

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

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ВАСЮК Наталія Олегівна

УДК 351.77:005.591.4

ДИСЕРТАЦІЯ

**ТРАНСФОРМАЦІЙНИЙ МЕХАНІЗМ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ
ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

25.00.02 – механізми державного управління
(шифр і назва наукової спеціальності)

«Державне управління»
(галузь знань)

Подається на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело



Н. О. Васюк

Науковий консультант: Запорожець Тетяна Володимирівна, доктор наук з державного управління, доцент

Київ – 2024

АНОТАЦІЯ

Васюк Н. О. Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 «механізми державного управління». – Київський національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Київ, 2024.

У дисертаційному дослідженні здійснено теоретичне узагальнення й вирішення актуальної наукової проблеми, що полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України і розроблення практичних рекомендацій щодо його удосконалення.

Досліджено базові поняття та категорії трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Визначено, що процеси формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я здійснюються на основі відповідних механізмів, які взаємодіють між собою та сприяють реалізації задекларованих принципів та напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я, до яких належать правовий, інституційний, фінансовий, медичний, інформаційний, соціальний, кадровий механізми. Запропоновано авторське визначення поняття «трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я».

Проаналізовано дослідження наукових розробок проблематики трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що дозволило визначити рівень розвитку науки в досліджуваній сфері, ідентифікувати актуальні сучасні тенденції, виявити прогалини та напрями для подальших досліджень, а також врахувати досягнення науковців при формуванні та вдосконаленні стратегічних напрямів розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я.

Досліджено еволюційні характеристики трансформаційних процесів політики охорони здоров'я та встановлено, що вони базуються на історичних методах

дослідження та правовому підході. У зв'язку з цим, окреслено періодизацію трансформаційних процесів державної політики у сфері охорони здоров'я починаючи з моменту проголошення у 1991 році незалежності України. Визначено 4 ключові етапи трансформаційних процесів державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема: перший етап (1991 – 2000 рр.); другий етап (2001 – 2010 рр.); третій етап (2011 – 2018 рр.) та четвертий – (2019 р. – до тепер), кожен з яких відображає певний період часу та специфіку змін у сфері охорони здоров'я.

Визначено методологічні підходи дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та встановлено, що передбачають застосування системи принципів, методів і правил, які визначають логічну організацію проведення наукового аналізу та є ключовою основою у забезпеченні об'єктивності наукових пошуків.

Удосконалено методологічні підходи до дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, які обґрунтовуються: мультидисциплінарним, емпіричним, часовим та системним факторами; застосуванням спектру методичного інструментарію для збору та обробки даних відповідно до проблеми дослідження; кількісними та якісними методами аналізу; стратегічним плануванням; участю зацікавлених сторін із залученням представників громадськості.

Досліджено теоретичні основи формування комплексного трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я. Удосконалено теоретичні підходи щодо визначення змісту державної політики у сфері охорони здоров'я та принципи механізмів її реалізації шляхом розширення їх спектру та систематизації, доповнивши цей перелік екосистемним підходом; підходом, заснованим на доказах; цифровим підходом.

Обґрунтовано концептуальні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та визначено ключові принципи, на яких ґрунтується ця політика. До них віднесено пріоритетність громадського здоров'я, всебічний підхід, що враховує медичний, економічний, соціальний, інноваційний та міжнародний аспекти, доступність медичної допомоги для всіх верств населення,

профілактика та раціональне використання ресурсів, інновації та наукові розробки, міжнародна співпраця, а також ефективне управління.

Удосконалено систему принципів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в контексті розвитку цифрового суспільства в межах запропонованих підходів, застосування яких забезпечить ефективність прийняття рішень, стандартизацію підходів до впровадження цифрових інновацій в охороні здоров'я, інтероперабельності інформаційно-аналітичних систем та їх коректної інтеграції з іншими галузями; адаптивність до змін у сучасному цифровому середовищі та загального покращення функціонування системи охорони здоров'я.

Проведено класифікацію підходів до визначення змісту та принципів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, з метою їх удосконалення. У результаті дослідження теоретичні підходи до визначення цієї політики та принципи її реалізації розширені та систематизовані, включаючи екосистемний, доказовий та цифровий підходи. Екосистемний підхід розглядає систему охорони здоров'я як комплексну та взаємодіючу, гнучку та адаптивну до змін. Доказовий підхід ґрунтується на науково обґрунтованих даних для прийняття рішень та розробки стратегій. Цифровий підхід передбачає використання інформаційних технологій для поліпшення надання медичних послуг та управління медичною інформацією.

Обґрунтовано, що світове співтовариство усе більше усвідомлює важливість здоров'я як ключового фактора розвитку суспільства. Зусилля щодо поліпшення якості та доступності медичної допомоги призводять до зменшення захворюваності та смертності від недуг, однак потреба вирішення проблеми нерівності в охороні здоров'я залишається актуальною. Доведено важливість глобального партнерства в охороні здоров'я, а також відзначено значну роль інновацій у покращенні стану здоров'я. Обґрунтовано, що екологічна свідомість та нерівність в доступі до медичної допомоги залишаються ключовими аспектами на шляху досягнення сталого розвитку в галузі охорони здоров'я.

Досліджено організаційно-правові механізми формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та визначено ключові проблеми у сфері охорони здоров'я, зокрема військове вторгнення та стійка депопуляція, які

спричиняють кризовий стан галузі та виступають як каталізatori для впровадження змін, зокрема організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, з метою оптимізації та покращення функціонування системи охорони здоров'я.

Встановлено, що трансформаційні перетворення системи охорони здоров'я визначено в стратегічних документах країни та програмах уряду України, зокрема, законодавством України визначено процедуру трансформації системи охорони здоров'я, що передбачає удосконалення механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я, в тому числі організаційно-правових, з метою покращення діяльності системи охорони здоров'я.

Здійснено аналіз фінансово-економічного забезпечення державної політики України у сфері охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін, який показав існування недостатності бюджетних коштів для забезпечення якісної медичної допомоги в необхідних обсягах, що, у свою чергу, приводить до заміщення безкоштовної медичної допомоги платною, що значно ускладнює доступ до неї для населення.

Виокремлено декілька потенційно деструктивних факторів у процесі впровадження трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я, які можуть негативно вплинути на процес і його результати.

Досліджено інформаційно-комунікативні механізми функціонування електронної системи охорони здоров'я (eHealth), яка була запроваджена в Україні у 2018 році, що включало розгляд певних аспектів з метою вивчення досвіду її впровадження, зокрема організаційно-правового. Доведено, що запровадження електронної системи охорони здоров'я має на меті покращити функціонування та результативність системи охорони здоров'я, при цьому досягаючи кінцевої мети трансформації щодо забезпечення безпечності, доступності та якості медичної допомоги, а також задоволення потреб населення у медичній допомозі.

Встановлено, що основні аспекти при формуванні інформаційно-комунікативних механізмів функціонування електронної системи охорони здоров'я (e-Health) мають включати покращення доступу до медичної інформації; підвищення

якості медичної допомоги; раціональне використання ресурсів медичного закладу; удосконалення безпеки та конфіденційності даних для пацієнтів; удосконалення взаємодії пацієнтів з медичними закладами.

Досліджено стан кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики системи охорони здоров'я України та доведено, що трансформації в системі охорони здоров'я потребують нового покоління кваліфікованих та різнопланово підготовлених керівних кадрів. Визначено, що тенденції у розвитку кадрового потенціалу в галузі відзначаються поступовим зменшенням загальної чисельності як лікарів, так і середніх медичних працівників через їх міграцію, постаріння кадрів, зниження престижу професії, а також наявна диспропорція в кадровому забезпеченні за регіональними та галузевими ознаками, особливо у сільських районах.

Визначено проблеми кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики системи охорони здоров'я України. Встановлено, що з метою дослідження кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я проведено експертні опитування задоволеності умовами праці медичних працівників Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Святошинського району м. Києва у період з листопада по грудень 2019 року та з листопада по грудень 2022 року.

Обґрунтовано, що цифровий інструментарій має значний потенціал для покращення системи охорони здоров'я, роблячи її більш координованою, доступною, персоналізованою та економною. Для успішного впровадження цього інструментарію необхідний ефективний обмін медичною інформацією, співпраця між усіма учасниками системи, захист даних та інвестування в нові технології. Доведено, що напрям розвитку цифрового здоров'я потребує розробки відповідних стратегій, залучення фінансових ресурсів та гарантування прав всіх учасників цього процесу.

Удосконалено сутнісну ідентифікацію функцій базових механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (організаційно-правовий, фінансово-економічний, медико-соціальний, кадрово-освітній та інформаційно-комунікативний) із позиції обґрунтування комплексності трансформаційного механізму з урахуванням прогресивних тенденцій його впровадження зарубіжними

країнами, що дозволяє здійснювати цілеспрямований аналіз прогресивних підходів до вироблення державної політики в сфері охорони здоров'я, визначати оптимальні шляхи адаптації цих механізмів до українських реалій та потреб, забезпечує збалансований підхід до вирішення складних проблем галузі, відкриває можливості для інноваційних рішень, сприяє підвищенню ефективності державної політики та створенню сприятливих умов для здорового розвитку української нації.

Охарактеризовано діяльність ВООЗ як координуючого органу в міжнародній співпраці з охорони здоров'я, яка має передбачати обмін інформацією про заходи з профілактики, діагностики та лікування захворювань, спільне розроблення стандартів та протоколів лікування, а також координацію дій у разі виникнення епідемій та інших надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я.

Досліджено міжнародно-правові аспекти реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я та встановлено, що у рамках реалізації завдань соціального розвитку в оновленій європейській політиці значна увага приділяється саме сфері охорони здоров'я на основі підходу «управління для здоров'я». Встановлено, що при реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я за принципом «здоров'я у всіх політиках» важливим є питання оцінки впливу реалізації цього принципу на громадське здоров'я та добробут населення. Визначено, що стратегія «Здоров'я для всіх у XXI ст.» підкреслює фундаментальне значення певних цінностей, які мають бути переведені у практичні терміни для досягнення стійких поліпшень якості життя для всіх.

Проаналізовано здоров'язбережувальні підходи у функціонуванні вітчизняної системи громадського здоров'я, а також нормативно-правову базу, що регулює питання громадського здоров'я в Україні й розроблені стратегії та програми з метою збереження та підтримки здоров'я населення. Доведено, що дослідження профілактичних заходів та програм, спрямованих на запобігання захворюванням та промоції здорового способу життя, включає вплив таких факторів як здорове харчування, фізичну активність, боротьбу зі шкідливими звичками тощо.

Досліджено питання щодо розширення партнерства України та ВООЗ у реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я та встановлено,

що національна політика у сфері охорони здоров'я має бути заснована на стратегіях, які спрямовані на підвищення рівня здоров'я населення та запобігання захворюванням шляхом активного залучення різних секторів суспільства на основі міжгалузевого підходу як наголошує ВООЗ у своїх програмних документах.

Доведено, що стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я повинні враховувати комплексний міжсекторальний підхід до вирішення проблем і враховувати потреби всіх зацікавлених сторін.

Здійснено експертне опитування щодо стану функціонування системи охорони здоров'я та ступеня задоволеності отриманими медичними послугами з метою розкриття проблем і виявлення можливостей для подальшого удосконалення галузі. Результати цього опитування будуть корисні для розробки стратегій поліпшення якості та доступності медичної допомоги, а також для визначення пріоритетів у реформуванні системи охорони здоров'я.

Розроблено Індикативну панель показників досягнення стратегічних напрямів механізму формування державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, головна особливість якої полягає в: комплексному підході до моніторингу та оцінювання стану досягнення стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні через інтеграцію таких аспектів, як ефективність медичного обслуговування, доступність послуг, фінансова стійкість системи, рівень задоволеності пацієнтів; можливості відстеження у динаміці показників та визначення рівня їх досягнення поставленої мети за допомогою встановлення цільових значень для кожного показника, регулярного оновлення та порівняння з фактичними даними на різних етапах реалізації державної політики; застосуванні кореляційного аналізу взаємозв'язків між різними аспектами системи охорони здоров'я, зокрема між рівнем фінансування та якістю послуг, ефективністю лікування та рівнем задоволеності пацієнтів, що дозволяє виявити ключові фактори, які впливають на результативність державної політики у досліджуваній сфері.

Наголошено на практичних аспектах впровадження трансформаційного

механізму, який дозволить досягти покращення якості та ефективності медичних послуг, а також забезпечити широкий доступ до них для населення. Доведено, що впровадження трансформаційного механізму у сфері охорони здоров'я вимагає практичних заходів, спрямованих на конкретні зміни у діяльності медичних установ та управлінських структур.

Розроблено Карту-рубрикатор механізму реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, особливістю якої є її побудова з урахуванням потреби сучасних трансформаційних змін у галузі через: структурованість і системність (передбачає структурований підхід до ідентифікації та оцінки базових компонентів механізму, визначення їх функцій та пріоритетних завдань); узгодженість з потребами сфери охорони здоров'я та повноту охоплення (ґрунтується на основі аналізу поточного стану системи охорони здоров'я в Україні із врахуванням потреб та викликів, що забезпечує відповідність напрямів удосконалення державної політики реальним запитам галузі); спрямованість на результат (визначає ключові напрями та конкретні практичні заходи для удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні).

Набули подальшого розвитку практико-орієнтовані підходи до реалізації трансформаційного механізму реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я, які повинні базуватись на таких принципах як: доказовість; фокус на результатах; залучення стейкхолдерів; економічна ефективність; прозорість та підзвітність; інноваційність; справедливість; співучасть; гнучкість та адаптованість до мінливих умов та суспільних потреб.

Визначено, що з метою модернізації системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я на часі є розроблення конкретних стратегій і програм. Проведено низку експертних опитувань, узагальнення результатів яких показує, що важливим є запровадження тренінгової програми «Лідерство та управління у сфері охорони здоров'я», яка може включати в себе широкий спектр тем, зокрема стратегічне управління та планування, комунікаційні зв'язки, розвиток персоналу та інші.

Набули подальшого розвитку наукові підходи до модернізації системи підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України шляхом застосування

розробленого Алгоритму моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я як умови їх готовності до трансформаційних змін у галузі та враховує інновації в освітній сфері, особливості вимог до кадрів у зв'язку з технологічними, демографічними та іншими змінами, що відбуваються у суспільстві та медичній практиці.

Розроблено модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, яка є ключовим інструментом для досягнення стратегічних цілей в цій галузі та включає також базові механізми реалізації державної політики, зокрема організаційно-правові, фінансово-економічні, медико-соціальні, кадрово-освітні та інформаційно-комунікативні компоненти, що створює умови для належної організації та функціонування системи охорони здоров'я в цілому.

Головною особливістю запропонованої моделі є використання Індикативної панелі показників досягнення стратегічних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що забезпечує її формування; та застосування Картини-рубрикатора державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що забезпечує її реалізацію, особливістю якої є її побудова з урахуванням потреби сучасних трансформаційних змін у галузі.

Ключові слова: державна політика, сфера охорони здоров'я, державна політика у сфері охорони здоров'я, формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, механізми державної політики у сфері охорони здоров'я, організаційно-правові механізми, інформаційно-комунікативні механізми, фінансово-економічне забезпечення сфери охорони здоров'я, кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я комплексний трансформаційний механізм формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я.

ABSTRACT

Vasiuk N. O. The transformational mechanism for the formation and implementation of state policy in the field of health care - Qualification scientific work, manuscript.

Dissertation for the Doctor of Science degree in the Public Administration, specialty 25.00.02 – Mechanisms of Public Administration. Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Kyiv, 2024.

The dissertation provides a theoretical generalization and solution to the current scientific problem, which is to substantiate the theoretical and methodological foundations of the transformational mechanism for the formation and implementation of state policy in the field of health care in Ukraine and to develop practical recommendations for its improvement.

The basic concepts and categories of the transformational mechanism for the formation and implementation of the state policy in the field of health care are investigated. It is determined that the processes of formulation and implementation of the state policy in the field of health care are carried out on the basis of appropriate mechanisms that interact with each other and contribute to the implementation of the declared principles and directions of the State policy in the field of health care, which include legal, institutional, financial, medical, information, social, and personnel mechanisms. The author's own definition of the concept of "transformational mechanism for the formation and implementation of state policy in the field of health care" is proposed.

The research on scientific developments in the field of the transformational mechanism for the formation and implementation of state policy in the field of health care is analyzed, which allowed to determine the level of development of science in the field of research, identify current trends, identify gaps and areas for further research, and take into account the achievements of scientists in the formation and improvement of strategic directions for the development of state policy in the field of health care.

The evolutionary characteristics of transformational processes of health care policy were explored and found to be based on historical research methods and a legal approach. In this regard, the author outlines the periodization of the transformation processes of the state policy in the field of health care since proclamation of Ukraine's independence in 1991.

The research identifies 4 major stages of transformation processes of the state policy in the healthcare sector, in particular: the first stage (1991-2000); the second stage (2001-2010); the third stage (2011-2018) and the fourth stage (2019 - present), each of which reflects a certain period of time and specifics of changes in the healthcare sector.

The methodological approaches to the study of the transformational mechanism for the formation and implementation of state policy in the field of health care have been improved, which are based on: multidisciplinary, empirical, temporal and systemic factors; application of a range of methodological tools for collecting and processing data in accordance with the research problem; quantitative and qualitative methods of analysis; strategic planning; stakeholder participation with the involvement of public representatives.

The theoretical foundations for the formation of a comprehensive transformational mechanism for developing state policy in the field of health care to determine the content of state policy in the field of health care by expanding their range and systematization, supplementing this list with an ecosystem approach; evidence-based approach; digital approach are investigated.

The author classifies approaches to determining the content of the implementation of the state policy in the field of health care with a view to improving them. The evidence-based approach is based on scientifically evidence-based data for decision-making and strategy development. The digital approach involves the use of information technology to improve the delivery of healthcare services and the management of medical information.

The author substantiates the conceptual foundations for the formation and implementation of the state policy in the field of health care and identifies the key principles in the context of the development of the digital society within the proposed approaches on which this policy is based. They include the priority of public health, a comprehensive approach that takes into account medical, economic, social, innovative and international aspects, access to health care for all segments of the population, prevention and rational use of resources, innovation and scientific development, international cooperation, and effective governance. The application of these principles will ensure effective decision-making, standardization of approaches to the implementation of digital innovations in healthcare, interoperability of information and analytical systems and their correct integration with

other sectors; adaptability to changes in the modern digital environment and overall improvement of the healthcare system.

It is substantiated that the world community is increasingly aware of the importance of health as a key factor in the development of society. The efforts to improve the quality and accessibility of medical care lead to a decrease in morbidity and mortality from diseases, but the need to address the problem of health inequality remains relevant. The importance of global partnerships in healthcare is proved, and the significant role of innovation in improving health is noted. It is substantiated that environmental awareness and inequality in access to health care remain key aspects on the way to achieving sustainable development in the health sector.

The organizational and legal mechanisms of the formation and implementation of state policy in the field of health care were studied, and the key problems in the field of health care were identified, in particular, military invasion and persistent depopulation, which cause the crisis state of the industry and act as catalysts for the implementation of changes, in particular organizational legal mechanisms for the formation and implementation of state policy in the field of health care, in order to optimize and improve the functioning of the health care system.

It is established that the transformation of the health care system is defined in the strategic documents of the country and programs of the Government of Ukraine, in particular, the legislation of Ukraine defines the procedure for transforming the health care system, which provides for the improvement of the mechanisms of state policy in the field of health care, including organizational and legal ones, in order to improve the performance of the health care system.

The author analyzes the financial and economic support of the state policy of Ukraine in the field of health care in the context of transformational changes, which showed that there is an insufficiency of budgetary funds to provide quality medical care in the required volumes, which, in turn, leads to the replacement of free medical care with paid medical care, which significantly complicates access to it for the population.

A few potentially destructive factors in the process of implementation of transformational changes in the health care sector, which can negatively affect the process

and its results, have been singled out.

The information and communication mechanisms of the functioning of the electronic health care system (eHealth), which was introduced in Ukraine in 2018, were studied, which included consideration of certain aspects in order to study the experience of its implementation, in particular organizational and legal aspects. It is proved that the introduction of an electronic healthcare system aims to improve the functioning and efficiency of the healthcare system, while achieving the ultimate goal of transformation to ensure the safety, accessibility and quality of healthcare, as well as meeting the needs of the population for medical care.

It is established that the main aspects in the formation of information and communication mechanisms for the functioning of the electronic healthcare system (eHealth) should include improving access to medical information; improving the quality of medical care; rational use of medical institution resources; improving the security and confidentiality of patient data; improving the interaction of patients with medical institutions.

The state of human resources for the formation and implementation of the state policy of the health care system of Ukraine is studied and it is proved that transformations in the health care system require a new generation of qualified and diversely trained management personnel. It is determined that the trends in the development of human resources in the industry are indicated by a gradual decrease in the total number of both doctors and nurses due to their migration, aging of the workforce, decline in the prestige of the profession, as well as the existing disproportion in staffing by regional and sectoral characteristics, especially in rural areas.

The problems of personnel support for the formation and implementation of the state policy of the health care system of Ukraine are identified. It is established that in order to study the personnel support for the formation and implementation of the state policy in the field of health care, expert surveys of satisfaction with the labor conditions of medical staff of the Municipal Non-Profit Enterprise "Primary Health Care Center No. 2" of the Sviatoshynskyi district of Kyiv were conducted from November to December 2019 and from November to December 2022.

It is substantiated that digital tools have significant potential to improve the healthcare system by making it more coordinated, accessible, personalized and cost-effective. The successful implementation of these tools requires effective exchange of medical information, cooperation between all system participants, data protection, and investment in new technologies. It is proved that the development of digital health requires the development of appropriate strategies, attraction of financial resources and guaranteeing the rights of all participants in this process.

The essential identification of the functions of the basic mechanisms for implementing the state policy in the field of health care (organizational and legal, financial and economic, medical and social, personnel and educational, and information and communication) is improved from the standpoint of substantiating the complexity of the transformation mechanism, taking into account the progressive trends in its implementation by foreign countries, that makes it possible to carry out a targeted analysis of progressive approaches to the development of state policy in the healthcare sector, to determine the appropriate ways to adapt these mechanisms to Ukrainian realities and needs, provides a balanced approach to solving complex problems in the sector, opens up opportunities for innovative solutions, contributes to improving the efficiency of state policy and creating favorable conditions for the healthy development of the Ukrainian nation.

The author characterizes the activities of the World Health Organization as a coordinating entity in international health cooperation, which should include the exchange of information on measures for the prevention, diagnosis and treatment of diseases, joint development of standards and treatment protocols, as well as coordination of actions in the event of epidemics and other health emergencies.

The international-legal aspects of the implementation of the European health care policy were investigated and it was established that within the framework of social development goals, the updated European policy pays significant attention to the health care sector based on the "health management" approach. It has been established that when implementing the European health care policy, which is based on the principle of "health in all policies", it is important to assess the impact of the implementation of this principle on public health and well-being. It has been determined that the strategy "Health for All in the

21st Century" emphasizes the fundamental importance of certain values that must be translated into practical terms to achieve sustainable improvements in the quality of life for all.

The health-preserving approaches in the functioning of the domestic public health system were analyzed, as well as the legal framework regulating public health issues in Ukraine, and strategies and programs were developed to preserve and support the health of the population. It is proved that the study of preventive measures and programs aimed at preventing diseases and promoting a healthy lifestyle includes the impact of such factors as healthy eating, physical activity, combating bad habits, etc.

The issue of expanding the partnership between Ukraine and the World Health Organization in the implementation of the national health policy is investigated and it is established that the national health policy should be based on strategies aimed at improving public health and preventing diseases through the active involvement of various sectors of society on the basis of an intersectoral approach, as emphasized by the World Health Organization in its program documents.

It is proved that the strategic directions for improving the transformational mechanism for the formation and implementation of state policy in the field of health care should take into account a comprehensive cross-sectoral approach to problem solving and take into account the needs of all stakeholders.

An expert survey was conducted on the state of the healthcare system and the degree of satisfaction with the medical services received in order to identify problems and opportunities for further improvement of the sector. The results of this survey will be useful for developing strategies to improve the quality and accessibility of medical care, as well as for setting priorities in healthcare reform.

An Indicative Dashboard for Achieving Strategic Directions of the Mechanism for Formulating State Policy in the Healthcare Sector in Ukraine has been elaborated, the main feature of which is an integrated approach to monitoring and evaluating the state of achievement of strategic directions of the transformational mechanism for formulating state policy in the healthcare sector in Ukraine through the integration of such aspects as the effectiveness of medical care, accessibility of services, financial sustainability of the system,

and patient satisfaction; the possibility of tracking the dynamics of indicators and determining the level of their achievement of the set goal by setting target values for each indicator, regular updating and comparison with actual data at different stages of state policy implementation; application of correlation analysis of the relationships between different aspects of the health care system, in particular between the level of financing and quality of services, treatment effectiveness and patient satisfaction, which allows us to identify key factors that have an impact on the effectiveness of public policy in the researched area.

The practical aspects of implementing a transformation mechanism that will improve the quality and efficiency of healthcare services and ensure broad access to them for the population were emphasized. It is proved that the introduction of a transformational mechanism in the healthcare sector requires practical measures aimed at specific changes in the activities of medical institutions and management structures.

A Rubric card of the mechanism for implementing the state policy in the field of health care in Ukraine has been developed, the peculiarity of which is its construction taking into account the need for modern transformational changes in the industry through: structured and systematic approach (provides a structured approach to identifying and evaluating the basic components of the mechanism, defining their functions and priorities); reconciliation with the needs of the healthcare sector and completeness of coverage (based on the analysis of the current state of the healthcare system in Ukraine, considering the needs and challenges, which ensures that the directions of improving the state policy meet the real needs of the sector); result-oriented (identifies key areas and specific practical measures to improve the transformational mechanism for the formation and implementation of the state healthcare policy in Ukraine).

The practice-oriented approaches to the implementation of the transformational mechanism for the implementation of the national healthcare policy were further developed, which should be based on the following principles: evidence; focus on results; stakeholder engagement; cost-effectiveness; transparency and accountability; innovation; equity; participation; flexibility and adaptability to changing conditions and social needs.

It was determined that in order to modernize the system of training healthcare professionals, it is important to develop specific strategies and programs. A number of

expert surveys have been conducted, the results of which show that it is important to introduce a training program "Leadership and Management in Healthcare", which may include a wide range of topics, including strategic management and planning, communication, staff development, and others.

The scientific approaches to modernizing the system of training healthcare professionals in Ukraine were further developed by applying the developed Algorithm for monitoring the training of healthcare professionals as a condition for their readiness for transformational changes in the industry and taking into account innovations in the educational sphere, peculiarities of personnel requirements due to technological, demographic and other changes in society and medical practice.

A model of a comprehensive transformational mechanism for the formation and implementation of state policy in the field of health care has been developed, which is a key tool for achieving strategic goals in this area and also includes basic mechanisms for implementing state policy, including organizational, legal, financial, economic, medical and social, personnel and educational, and information and communication components, which creates conditions for the proper organization and functioning of the health care system in general.

The main feature of the proposed model is the use of the Indicative Dashboard of indicators for achieving strategic directions of the state policy in the field of health care in Ukraine, which ensures its formation; and the use of the Rubric card of the state policy in the field of health care in Ukraine, which ensures its implementation, the peculiarity of which is its construction considering the need for modern transformational changes in the industry.

Key words: state policy, health care sector, state policy in the health care sector, formation and implementation of state policy in the health care sector, mechanisms of state policy in the health care sector, organizational and legal mechanisms, information and communication mechanisms, financial and economic support of the health care sector, staffing of the health care sector complex transformation mechanism for the formation and implementation of state policy in the health care sector.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, які відображають основні наукові результати дисертації

Монографії, розділи в колективних монографіях:

1. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія / за заг. ред. М. М. Білінської, Н. О. Васюк, О. Д. Фірсової ; А. Є. Бакай, М. М. Білінська, С. Г. Бойко [та ін.] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2018. 416 с.

Особистий внесок: визначено проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу в контексті захисту прав людини; виокремлено пріоритетні напрями вдосконалення державної політики щодо покращення здоров'я населення в Україні; досліджено нормативно-правове забезпечення кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні та світі.

2. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України в умовах системних змін: монографія / за заг. ред. М. М. Білінської, Н. О. Васюк, І. Г. Сурай. Київ: ФОП Лопатіна О. О., 2021. 220 с.

Особистий внесок: визначено сутність окремих понять досліджень щодо керівних кадрів у сфері охорони здоров'я; встановлено глобальні тенденції щодо підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я; досліджено окремі аспекти нормативно-правового забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні; виокремлено проблеми підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України в умовах трансформаційних змін; охарактеризовано напрями вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні.

Статті у наукових фахових виданнях України та наукових періодичних виданнях інших держав:

3. Васюк Н. О. Визначення критеріїв оцінки ефективності державного управління підготовкою керівників для системи охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 22. С. 122–127. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/22_2013/30.pdf

4. Васюк Н. О. Україна – Європейський Союз: сучасний стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 7. С. 148–153. URL:

http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2014/30.pdf

5. Васюк Н. О. Нормативно-правове регулювання діяльності у сфері лікарських засобів: сучасний стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 20. С. 125–127. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=4005&i=25>

6. Авраменко Т. П., Васюк Н. О. Удосконалення державної політики щодо протидії поширенню соціально небезпечних захворювань в період системних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 21. С. 115–117. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/21_2014/25.pdf

Особистий внесок: запропоновано заходи щодо удосконалення державного управління у сфері профілактики соціально небезпечних хвороб.

7. Князевич В. М., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 7. С. 105 –110. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2015/23.pdf

Особистий внесок: визначено шляхи удосконалення підготовки фахівців, які здатні забезпечити подальший розвиток України, зокрема запровадження проведення короткотермінових курсів підвищення кваліфікації для керівників системи охорони здоров'я.

8. Васюк Н. О. Удосконалення кадрового забезпечення державного управління охороною здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. Вип. 2. С. 34-51. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpradu_2015_2_5.

9. Князевич В. М., Васюк Н. О. Розвиток тренінгових програм для керівників сфери охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 65-68. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/15_2017/14.pdf

Особистий внесок: обґрунтовано теоретичні засади щодо удосконалення механізмів підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації керівників сфери охорони здоров'я в Україні шляхом розвитку тренінгових програм.

10. Васюк Н. О., Юрочко Т. П. Публічне управління охороною здоров'я в сучасних умовах реформування в Україні. *Державне управління: теорія та*

практика. 2019. № 1. С. 78-84. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2f92a0a5-8135-4491-a295-787504a17b4b/content>

Особистий внесок: здійснено аналіз нормативно-правових актів, якими розпочато процес реформування сфери охорони здоров'я.

11. Васюк Н. О., Савіна Т. В. Експертне опитування як інструмент для дослідження потреб в освітніх програмах з публічного управління та адміністрування серед фахівців сфери охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2019. № 1 (34). Т. 2. С. 19-25. URL: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2019/tom_2/5.pdf

Особистий внесок: опрацьовано наукові праці щодо визначення потреб в освітніх програмах з публічного управління та адміністрування серед фахівців сфери охорони здоров'я за допомогою експертного опитування.

12. Васюк Н. О., Деркач Р. В. Розвиток механізмів державного антикризового управління охороною здоров'я в Україні. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління* : електронне наукове видання : збірник. 2020. № 1 (7). Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. С. 191-199. – URL: <http://maup.com.ua/assets/files/expert/7/14.pdf>

Особистий внесок: здійснено теоретичний аналіз державного управління охороною здоров'я України; окреслено проблеми галузі, що призводять до кризового стану.

13. Васюк Н. О., Андріяко І. О. Удосконалення механізмів державного регулювання захисту прав суб'єктів медичних правовідносин в Україні. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління* : електронне наукове видання : збірник. 2020. № 2 (8). Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. С. 170-179. URL: <http://maup.com.ua/assets/files/expert/8/16.pdf>

Особистий внесок: досліджено стан механізмів державного регулювання прав пацієнтів та медичних працівників в Україні; визначено напрями удосконалення механізмів державного регулювання прав суб'єктів медичних правовідносин в Україні.

14. Гаєвська Л. А., Васюк Н. О., Ушакова О. І. Зарубіжний досвід підготовки

керівних кадрів-лідерів – виклики для публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 7. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7_2020/4.pdf

Особистий внесок: визначено особливості кадрової політики у сфері охорони здоров'я.

15. Vasiuk N. O., Petruchenko N. V. Expert survey as a tool for research of the satisfaction of working conditions of the medical workers of the municipal non-commercial enterprise “Center for primary health care No. 2” of Svyatoshynsky district of Kyiv. *Public management* : collection. 2020. № 3 (23). Kyiv : Interregional Academy of Personnel Management, 2020. P. 62–72.

Особистий внесок: проведено дослідження задоволеності умовами праці медичних працівників Комунального некомерційного підприємства “Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2” Святошинського району м. Києва та визначено заходи з удосконалення механізмів покращення умов праці.

16. Zaporozhets T., Vasiuk N. Introduction of innovative technologies in the educational sphere of Ukraine. *Sciences of Europe*. Praha, 2020. VOL 4, № 48. P. 60–64.

Особистий внесок: визначено переваги та недоліки інтелектуалізації управління у сфері освіти України.

17. Olena I. Korolchuk, Inga M. Perestyuk, Tetiana V. Zaporozhets, Nataliia O. Vasiuk and Yevhenii A. Kulhinskyi. Organization of crisis management in public administration. *International Journal of Management*. 2020. Volume: 11, Issue: 6, Pages: 496-507.

Особистий внесок: досліджено вплив індикаторів управління перехідною економікою на організацію антикризового управління.

18. Васюк Н. О., Голосай К. С., Сокурєнко Н. Б. Розвиток системи громадського здоров'я в Україні: організаційно-правові засади. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 1. С. 83–89. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2022/15.pdf

Особистий внесок: здійснено теоретичне обґрунтування та розроблено практичні рекомендації з удосконалення організаційно-правових засад розвитку системи громадського здоров'я України.

19. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Helth) як важливий напрям трансформації медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 1. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2609>

Особистий внесок: визначено основні проблеми електронної системи охорони здоров'я; розроблено пропозиції щодо запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Helth) в умовах трансформації медичної галузі.

20. Запорожець Т. В., Васюк Н. О., Єгорова Д. Є. Розроблення стратегії електронної системи охорони здоров'я (eHealth) як один із напрямів удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 21. С. 95-99. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/702/710>

Особистий внесок: виокремлено ключові напрями удосконалення державної політики щодо впровадження електронної охорони здоров'я в Україні; запропоновано заходи з розробки стратегії електронної системи охорони здоров'я.

21. Васюк Н. О., Запорожець Т. В., Князевич В. М., Скидан В. І. Напрями удосконалення організаційно-правових аспектів реалізації публічної політики у сфері профілактики грипу і ГРВІ в Україні. *Наукові перспективи*. 2022. № 1(19). С. 43–59. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/993/992>

Особистий внесок: запропоновано розглядати захворювання на грип та ГРВІ не лише як медичну, але й як соціально-економічну проблему; проаналізовано стан захворюваності на грип і ГРВІ у структурі інфекційних хвороб населення України; виокремлено шляхи удосконалення організаційно-правових засад щодо забезпечення захисту населення від грипу та ГРВІ.

22. Васюк Н. О., Котов О. О., Савіна Т. В. Формування резерву управлінського персоналу у сфері охорони здоров'я в Україні як складової кар'єрного розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 2. С. 139–144. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/284/286>

Особистий внесок: запропоновано заходи з формування дієвого кадрового резерву на управлінські посади з метою розвитку системи підготовки управлінського

персоналу у сфері охорони здоров'я як складової кар'єрного розвитку.

23. Васюк Н. О., Родічева Н. О. Державне управління розвитком приватного сектора у сфері охорони здоров'я в Україні: організаційно-правові засади. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 141-145. URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/612/619>

Особистий внесок: окреслено пропозиції щодо упорядкування законодавчої бази у сфері охорони здоров'я з метою розвитку приватного сектора; визначено шляхи удосконалення організаційно-правових засад державного управління розвитком приватного сектора у сфері охорони здоров'я в Україні.

24. Васюк Н. О., Петрученко Н. В., Павловська К. П. Результати експертного опитування про задоволеність умовами праці медичних працівників Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Святошинського району м. Києва: порівняльний аналіз. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 2. – URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/1115/1124>

Особистий внесок: здійснено порівняльний аналіз експертного опитування задоволеності умовами праці медичних працівників ЦПМСД № 2 у 2019 та 2022 рр.; запропоновано здійснити заходи з удосконалення діяльності ЦПМСД № 2.

25. Худошина О. В., Васюк Н. О. Особливості державного регулювання ліцензування господарської діяльності з медичної практики у період воєнного стану в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 10. С. 115-120. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1519/1529>

Особистий внесок: запропоновано внесення змін до законодавчої бази, яка регулює питання ліцензування господарської діяльності з медичної практики, зокрема в умовах воєнного стану в Україні.

26. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А. Механізми мережевого управління в діяльності органів публічної влади: сутність понять. *Аспекти публічного управління*. 2023 № 11(2). С. 17-23. DOI: <https://doi.org/10.15421/152314> URL: <https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/992/968>

Особистий внесок: визначено основні нормативно-правові акти, які

опосередковано врегульовують питання мережевого управління в діяльності органів публічної влади; уточнено сутність окремих понять і термінів щодо впровадження механізмів мережевого управління в діяльність органів публічної влади.

27. Карпенко О., Васюк Н., Федірко Н. Реалізація державної екологічної політики в країнах Європейського Союзу: досвід для України. *Аспекти публічного управління*. 2023. № 11(4). С. 28-34. URL: <https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/1028/1008>

Особистий внесок: здійснено аналіз та узагальнено підходи до реалізації державної екологічної політики в країнах Європейського Союзу; визначено можливості застосування зарубіжного досвіду для України.

28. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А. Реалізація державної політики протидії дезінформації в Україні: організаційно-правові засади. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 16. С. 172-177. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.16.172> URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1943/1963>

Особистий внесок: проаналізовано законодавство України з позиції забезпечення інформаційної безпеки; подано пропозиції щодо удосконалення механізмів реалізації державної політики протидії дезінформації шляхом розроблення стратегічних напрямів протидії дезінформації, забезпечення цифрової безпеки, в тому числі і засобами штучного інтелекту (розуму).

29. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А., Кузюк М. Г. Механізми реалізації державної політики протидії дезінформації у сфері охорони здоров'я: зарубіжний досвід для України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 15. С. 120-126. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1909/1928>

Особистий внесок: проаналізовано міжнародне законодавство щодо механізмів реалізації державної політики протидії дезінформації, в тому числі й у сфері охорони здоров'я, в контексті встановлення обмежень поширення дезінформації; закріплення принципів залучення громадян до глобального інформаційного суспільства; необхідності усунення бар'єрів до рівноправного доступу до інформації у сфері охорони здоров'я та ін.

30. Гаєвська Л. А., Васюк Н. О. Механізми протидії дезінформації органами

державної влади засобами мережевого управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 8. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/dy/article/view/1968/1989>

Особистий внесок: досліджено проблеми поширення дезінформації; проаналізовано зарубіжний досвід і на цій основі визначено шляхи вдосконалення механізмів протидії дезінформації органами державної влади засобами мережевого управління в Україні.

Статті у зарубіжних виданнях, що включені до міжнародних наукометричних баз Scopus i Web of Science:

31. Savkov, A., Suray, I., Kotliar, L., Polishchuk, L., Bushman, I., Vasiuk, N. STEM education as the latest philosophy of lifelong learning to develop key competencies of a civil servant. *International Journal of Management*. 2020. Volume: 11, Issue: 2, Pages: 163-169. (Scopus) URL: https://iaeme.com/MasterAdmin/Journal_uploads/IJM/VOLUME_11_ISSUE_2/IJM_11_02_017.pdf

Особистий внесок: визначено шляхи розвитку ключових компетенцій державного службовця за допомогою STEM-освіти як філософії навчання та безперервної перепідготовки.

32. Білінська М. М., Сурай І. Г., Васюк Н. О., Савіна Т. В. Визначення потреб у навчанні керівників сфери охорони здоров'я України. *Медичні перспективи*. ESCI. 2020. Т. XXV. № 3. (WoS). URL: <https://medpers.dsma.dp.ua/issues/2020/N3/192-197.pdf>

Особистий внесок: визначено потреби у навчанні керівників сфери охорони здоров'я України за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» за допомогою експертного опитування.

33. Olena L. Korolchuk, Tetiana O. Artiukh, Tetiana V. Zaporozhets, Nataliia O. Vasiuk, Yevhenii Kulhinskyi Effectiveness of management in public administration in complex and crises situations. *Revista San Gregorio*. 2020. Núm. 42. P. 110-120. (WoS) URL: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1546/12-OLENA>

Особистий внесок: проаналізовано тенденції державного управління, політики

протидії кризовим явищам, визначено основні проблеми неефективності антикризового управління на прикладі розвинених країн.

34. Filippova, V., Karlova, V., Shpektorenko, I., Gaievska, L., Vasiuk, N., & Torchynyuk, V. Topical issues of the development of legal culture and professional competence of civil servants: the practice of the european union and ways of improvement in Ukraine. *Ad Alta: Journal of interdisciplinary research*, 2021. 11(2), XXI, 30-37. **(WoS)**. URL: https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/110221/papers/A_05.pdf

Особистий внесок: запропоновано заходи щодо підвищення обізнаності щодо професійної культури через позиціонування цінностей та місії державного органу, встановлені принципи та правила поведінки державних службовців.

35. Korolchuk, O., Vasiuk, N., Klymkova, I., Shvets, D., Piddubnyi, O. COVID-19 Vaccination under Conditions of War in Ukraine. *Asian bioethics review*. APR 2023. **(WoS, Scopus)**. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41649-023-00248-3>

Особистий внесок: досліджено проблеми вакцинації як основного фактору забезпечення здоров'я, зниження захворюваності та тяжкості перебігу захворювання на COVID-19 і важливого завдання держави на сучасному етапі.

36. Oleksii Bobrovskyi, Oleksandra Niema, Olha Domsha, Diana Zayats, Nataliia Vasiuk. Elements of digitalization of public management and administration: information technologies and artificial intelligence in the field of HR. *AD ALTA: journal of interdisciplinary research*. 2023. Vol. 13/02-XXXV. P. 151-159. **(WoS)**. URL: https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/130235/papers/A_23.pdf

Особистий внесок: визначено роль цифрових технологій, платформ та рішення на основі штучного інтелекту в управлінні людськими ресурсами.

37. Karpenko O, Zaporozhets T, Tsedik M, Vasiuk N, Osmak A. Digital Transformations of Public Administration in Countries with Transition. *Economies. European Review*. 2023; 31(6): 569-588. **(Scopus)**. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-review/article/abs/digital-transformations-of-public-administration-in-countries-with-transition-economies/4380CE66F5AB7DD7F539D88E31C65D20>

Особистий внесок: здійснено оцінку цифрових трансформацій в перехідній

економіці суспільства та визначено їх вплив на показники добробуту населення, рівень життя та ефективність державного управління.

В інших виданнях апробаційного характеру:

38. Васюк Н. О., Гасєвська Л. А. До проблеми оцінювання ефективності державного управління підготовкою державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування. *Освіта і наука в Україні: матеріали всеукраїнської наукової конференції. 21-22 червня 2013 р., м. Дніпропетровськ. Частина І. Наук. ред. О. Ю. Висоцький. Дніпропетровськ: Роял Принт, 2013. 256 с. С. 130–132.*

Особистий внесок: визначено критерії оцінки ефективності державного управління підготовкою державних службовців в Україні як кількісні, так і якісні, які визначають рівень готовності до здійснення державними службовцями управлінської діяльності.

39. Васюк Н. О. Тенденції розвитку відносин Україна – ЄС. *Актуальні проблеми європейської інтеграції та євроатлантичного співробітництва України* : матеріали 11-ї регіон. наук.-практ. конф. 15 трав. 2014 р., м. Дніпропетровськ / за заг. ред. Л. Л. Прокопенка. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2014. 292 с. С. 123–126.

40. Авраменко Т. П., Васюк Н. О. Удосконалення механізмів державного управління щодо протидії поширенню соціально небезпечних захворювань в умовах соціально-економічних змін. *Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки: теорія і практика* : матер. міжнар. наук.-практ. конф. 14 лист. 2014 р. / за ред. В. М. Огаренка, А. О. Монаєнка та ін. Запоріжжя : КПУ, 2014. 420 с. С. 17–18.

Особистий внесок: запропоновано напрями удосконалення механізмів державного управління у сфері профілактики соціально небезпечних хвороб.

41. Васюк Н. О., Корольчук О. Л., Мокрецов С. Є. Вплив громадського здоров'я на медико-демографічну ситуацію в Україні. *Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком* : матеріали VIII регіон. наук.-практ. конф. за міжнар. участю / за заг. ред. О. Б. Кіреєвої. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2014. 324 с. С. 192–195.

Особистий внесок: визначено причини депопуляції та погіршення стану здоров'я населення.

42. Васюк Н. О. Удосконалення магістерських програм підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я. *Підготовка фахівців у галузі знань “Державне управління” : вимоги до змісту та відповідність сучасним викликам* : матеріали щоріч. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 6 – 7 листоп. 2014 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, М. М. Білинської, В. М. Сороко. К. : НАДУ, 2014. 316 с. С. 25–26.

43. Авраменко Т. П., Васюк Н. О. Кадрові питання управління змінами в сфері охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми державного управління на сучасному етапі державотворення* : матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф. (27 листоп. 2014 р., м. Луцьк) / за наук. ред. Т. М. Литвиненко, В. Я. Малиновського. Луцьк : СПД Гадяк Жанна Володимирівна, 2014. 214 с. С. 127–128.

Особистий внесок: надано пропозиції щодо удосконалення кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я, зокрема в підготовці керівних кадрів для галузі.

44. Васюк Н. О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я* : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квіт. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. ДСК-Центр, 2015. 160 с. С. 18–23.

45. Васюк Н. О. Нормативно-правове забезпечення кадрової політики системи охорони здоров'я України: шляхи удосконалення. *Інституційне забезпечення кадрової політики у державному управлінні: становлення та розвиток* : матеріали щоріч. Всеукр. на ук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 29 трав. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, А. І. Семенченка, С. В. Загороднюка. К. : НАДУ, 2015. 404 с. С. 63–64.

46. Васюк Н. О. Кадрове забезпечення державного управління охороною здоров'я в Україні: перспективи розвитку. *Пріоритетні питання діяльності закладів охорони здоров'я та сучасні підходи до їх вирішення*: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Київ, 16 жовтня 2015 р.) / За ред. Д.Д. Дячука. К., 2015. 92 с. С. 19-22.

47. Васюк Н. О. Підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я в контексті євроінтеграції України. *Європейські принципи і стандарти підготовки*

публічних управлінців: орієнтири для України : матеріали щоріч. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 5–6 листоп. 2015 р.) / [за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, М. М. Білінської, В. М. Сороко, Л. А. Гаєвської]. К. : НАДУ, 2015. 312 с. С. 107-108.

48. Васюк Н. О., Гулієва С. Е. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації керівних кадрів для стоматологічної галузі в Україні: проблеми та шляхи вирішення. *Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні* : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між-нар. участю (Київ, 23 берез. 2016 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. К. : ДКС-Центр, 2016. 212 с. С. 24–28.

Особистий внесок: визначено стан здійснення підготовки фахівців для системи охорони здоров'я.

49. Васюк Н. О. Комунікативна компетентність керівних кадрів системи охорони здоров'я. *Розвиток професійних компетентностей державних службовців: комунікативний аспект*: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 3-4 листоп. 2016 р.) / за заг.ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білінської, В. М. Сороко, Л. А. Гаєвської. Київ: НАДУ, 2016. С.102-103.

50. Васюк Н. О. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком* : матеріали XI регіон. наук.-практ. конф. за міжнар. участю / за заг. ред. О. Б. Кіреєвої. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2017. 725 с. С. 526–529.

51. Білінська М. М., Васюк Н. О., Корольчук О. Л., Мокрецов С. Є. Дистанційні курси підвищення кваліфікації для керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в умовах системних змін. *Публічне врядування в Україні: стан, виклики та перспективи розвитку*: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, присвяч. 100-річчю держ. служби в Україні (Київ, 25 трав. 2018 р.) : у 5 т. / за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білінської, О. М. Петроє. Київ: НАДУ, 2018. Т. 5. 176 с. С. 107–108.

Особистий внесок: здійснено аналіз проведеного в Національній академії державного управління при Президентові України дистанційного курсу «Політика та управління у секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в

Україні».

52. Васюк Н. О., Іванько О. В. Особливості впливу держави на мотивацію та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я. *Інституціоналізація публічного управління в Україні в умовах євроінтеграційних та глобалізаційних викликів* : матер. щорічн. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 24 травня 2019 р.) : у 5 т. / за заг. ред. А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петроє. К. : НАДУ, 2019. Т. 2. 116 с. С. 57-58.

Особистий внесок: визначено напрями впливу держави на мотивацію та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я.

53. Васюк Наталія, Ісса Хусам. Сучасні пріоритети розвитку публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *International Trends in Science and Technology: Proceedings of the XV International Scientific and Practical Conference Vol.3, July 31, 2019, Warsaw, Poland*. P. 23-26.

Особистий внесок: здійснено аналіз наукових праць та нормативно-правових актів щодо розвитку публічної політики у сфері охорони здоров'я.

54. Сурай І. Г., Васюк Н. О. Stem-навчання керівних кадрів соціогуманітарної сфери для досягнення цілей сталого розвитку України. *Україна 2030: публічне управління для сталого розвитку* : матеріали щоріч. міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 2020 р.) : у 3 т. / за заг. ред. А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2020. Т. 1. 228 с. С. 126-128. С. 126-128.

Особистий внесок: досліджено питання розвитку кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я, особливо керівних кадрів, шляхом удосконалення механізмів підготовки, перепідготовки та підвищення їх кваліфікації за допомогою інноваційних форм навчання, у т.ч. тренінгів та STEM-навчання.

55. Васюк Н. О., Дузь О. М., Жилінська Т. М. Формування резильєнтності у службовців сфери охорони здоров'я. *Модернізація професійної підготовки державних службовців в умовах глобальних викликів та сучасних змін в суспільстві* : зб. тез міжнар. круглого столу, Україна–Литовська Республіка, 08 лип. 2021 р., м. Київ / редкол. : Ольга Андрєєва, Ірина Криворучко, Наталія Ларіна ; за заг. ред. Лариси Комахи. Київ : Навч.-наук. ін-т публ. упр. та держ. служби Київ. нац. ун-ту

імені Тараса Шевченка, 2021. 176 с. С. 61-62.

Особистий внесок: окреслено пропозиції щодо розроблення та впровадження програм формування резильєнтності для державних службовців та працівників сфери охорони здоров'я.

56. Іванько О. М. Жаховський В. О., Лівінський В. Г., Васюк Н. О. Роль і значення військово-медичної освіти та науки для формування ефективної системи медичного забезпечення оборони. *Від теорії до практики в управлінні та врядуванні* : матеріали Всеукраїнського круглого столу, 18 листопада 2021 р. / за заг. ред. С.М. Приліпка, О.В. Ковальнової. Київ : НУБіП, 2021. 204 с. С. 50-55.

Особистий внесок: окреслено основні пріоритетні заходи оборонної реформи в питаннях медичного забезпечення військ.

57. Запорожець Т. В., Васюк Н. О. Інформаційна безпека у кіберпросторі: еволюція та сучасність. *Кібербезпека державних інституцій та подолання кризових станів*: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ-Вроцлав, 26 травня 2022 року). К.: ІСЗЗІ КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 321 с. С.309-311.

Особистий внесок: досліджено вплив інформаційної сфери на розвиток складових національної безпеки.

58. Васюк Н. О. Історико-правові аспекти трансформаційного механізму державної політики у сфері охорони здоров'я України. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали XXVII Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І. В. Харченко, Є. О. Романенка. м. Ліон (Франція): ГО «ВАДНД», 07 грудня 2022 р. 375 с. С. 22-26.

59. Васюк Н. О. Формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: напрями співробітництва з ВООЗ. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали XXVIII Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І. В. Жукова, Є. О. Романенка. Лімасол (Кіпр): ГО «ВАДНД», 07 січня 2023 р. 397 с. С. 20-23.

60. Запорожець Тетяна, Васюк Наталія Трансформаційні зміни державної політики у сфері охорони здоров'я: імперативи та можливості у пост-воєнній відбудові. *Кібербезпека державних інституцій та подолання кризових станів*:

матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції в 2-х т. Том 2. Особливості діяльності органів державної влади в умовах кризи. Зб. тез наук. доп. (Київ – Вроцлав. Травень 2023). [Електронне видання]. Київ : «ОФІС ЦИФРОВОГО ВРЯДУВАННЯ», 2023. Т.2. 148 с. С. 24-26. URL: <https://dwl.kiev.ua/art/kdi02/02.pdf>

Особистий внесок: проаналізовано динаміку очікуваної тривалості життя при народженні в Україні та в окремих країнах ЄС (1992-2021 роки); надано пропозиції щодо процесу подальшої трансформації сфери охорони здоров'я.

61. Васюк Н. О. Інформаційна політика у сфері охорони здоров'я в умовах кризи: стан та перспективи розвитку. *Політичні технології пропаганди та контрпропаганди у російсько-українській війні*: Зб. матеріалів Круглого столу з міжнародною участю. К.: КНЕУ, 2023. 149 с. С. 58-60.

62. Васюк Н. О., Красножон Ю. А. Нормативно-правові засади розвитку інституту сімейної медицини в умовах трансформації сфери охорони здоров'я в Україні. *Модернізація вітчизняної правової системи в умовах світової інтеграції*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Кропивницький, 22-23 березня 2023 р. / за заг. ред. О. Р. Антонова, С. І. Москаленко. Кропивницький : ЛА НАУ, 2023. 351 с. С. 28-31.

Особистий внесок: надано пропозиції щодо удосконалення нормативно-правових засад розвитку інституту сімейної медицини в умовах трансформації сфери охорони здоров'я в Україні.

63. Васюк Н. О., Гудзенко К. С. Напрями удосконалення державної політики щодо організації надання медичної допомоги при серцево-судинних захворюваннях в Україні. *Сучасні аспекти реформування системи публічного управління в умовах воєнного часу*: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (2 червня 2023 року) / за заг. ред. О.І. Пархоменко-Куцевіл. Переяслав, 2023. 333 с. С. 49-51.

Особистий внесок: окреслено основні першочергові завдання державної політики України у сфері охорони здоров'я при наданні медичної допомоги із серцево-судинними захворюваннями.

64. Васюк Н. О., Чернишук С. С. Державне управління закладами охорони здоров'я в Україні (на прикладі Національної дитячої спеціалізованої лікарні

«Охматдит» МОЗ України): організаційно-правові засади. *Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Summer Debates: Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Internet Conference, August 3-4, 2023*. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 570 p. С. 131-133.

Особистий внесок: запропоновано заходи щодо удосконалення організаційно-правового забезпечення державного управління закладами охорони здоров'я.

65. Інституціоналізація публічного управління в Україні : наук.-аналіт. доп. / за заг. ред. М. М. Білінської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2019. 210 с.

Особистий внесок: визначено напрями реформування механізмів державного регулювання розвитку соціогуманітарної сфери держави, зокрема розвитку суспільних інститутів охорони здоров'я (Розділ 3; п. 3.4.).

66. Жаховський, В. О., Лівінський, В. Г., Остащенко, Т. М., Іванько, О. М., Васюк, Н. О. Медичне забезпечення Збройних Сил України у контексті трансформації суспільної охорони здоров'я: нормативно-правові аспекти. *Український журнал військової медицини*. 2021. №2(4), С. 5-13. URL: <https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/view/221/147>

Особистий внесок: здійснено аналіз нормативно-правової бази системи охорони здоров'я України в контексті трансформації.

67. Білінська М. М., Васюк Н. О., Корольчук О. Л., Худошина О. В. Управління якістю медичної допомоги як основа національної політики у сфері охорони здоров'я: конспект лекцій для слухачів спец. «Публ. упр. та адміністрування» (Спеціалізація «Упр. у сфері охорони здоров'я») галузі знань «Публ. упр. та адміністрування». Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики. Київ: НАДУ, 2017. 108 с.

Особистий внесок: визначено сучасний стан та етапи розвитку менеджменту якості; сформовано підходи до розуміння категорії «якість».

68. Білінська М. М., Васюк Н. О., Бойко С. Г. Політика та управління в секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні: навч. посіб. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики. Київ: НАДУ, 2017. 107 с.

Особистий внесок: здійснено аналіз стану реформи фінансування системи охорони здоров'я та нормативно-правового забезпечення реформування галузі.

69. Політика та управління в секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні: метод. рек. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики; уклад.: М. М. Білинська, С. Є. Мокрецов, Н. О. Васюк, О. Л. Корольчук. Київ : НАДУ, 2017. 44 с.

Особистий внесок: розроблено навчальну програму курсу «Політика та управління в секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні»; складено тематичний план курсу, форми контролю та графік навчального процесу.

70. Ситуаційні завдання щодо прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я (CASE-STUDY) : метод. рек. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики ; уклад.: М. М. Білинська, С. Є. Мокрецов, Н. О. Васюк [та ін.]. Київ : НАДУ, 2017. 60 с.

Особистий внесок: розроблено вимоги до виконання ситуаційних завдань (CASE-STUDY); сформовано окремі ситуаційні завдання (CASE-STUDY) щодо прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

71. Білинська М. М., Васюк Н. О., Жаліло Л. І. [та ін.]. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник. У 2 т. Т. 1; редкол.: В. М. Князевич (голова) [та ін.] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. 284 с.

Особистий внесок: виокремлено напрями розвитку кадрової політики охорони здоров'я в Україні; здійснено порівняльний аналіз публічного управління охороною здоров'я міжнародних систем охорони здоров'я; визначено основні поняття в категорії «громадського здоров'я».

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ.....	39
ВСТУП	40
РОЗДІЛ 1 ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСФОРМАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	56
1.1. Базові поняття та категорії трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я	56
1.2. Стан наукових розробок проблематики трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.....	70
1.3. Еволюційні характеристики трансформаційних процесів політики охорони здоров'я в Україні та світі	84
1.4. Методологічне забезпечення дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.....	111
Висновки до розділу 1	126
РОЗДІЛ 2 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТРАНСФОРМАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ВИРОБЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	130
2.1. Сфера охорони здоров'я як об'єкт наукового аналізу формування та реалізації державної політики.....	130
2.2. Концептуальні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я	147
2.3. Класифікація та принципи реалізації механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я	161
2.4. Світові тенденції поліпшення рівня здоров'я відповідно до Цілей сталого розвитку.....	180
Висновки до розділу 2	198

РОЗДІЛ 3 СУЧАСНИЙ СТАН МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПЕРЕТВОРЕНЬ 201

3.1. Організаційно-правові механізми формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я 201

3.2 Фінансово-економічне забезпечення державної політики України у сфері охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін 218

3.3. Інформаційно-комунікативні механізми функціонування електронної системи охорони здоров'я (eHelth) 235

3.4. Кадрове забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я 254

3.5. Цифровий інструментарій реалізації державних механізмів у сфері охорони здоров'я 273

Висновки до розділу 3 290

РОЗДІЛ 4 ВПЛИВ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ФОРМУВАННЯ І РЕАЛІЗАЦІЮ ТРАНСФОРМАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я .. 297

4.1. Організаційно-правові механізми діяльності ВООЗ як координуючого органу в міжнародній співпраці у сфері охорони здоров'я..... 297

4.2. Реалізація європейської політики у сфері охорони здоров'я: міжнародно-правові аспекти 312

4.3. Здоров'язбережувальні підходи у функціонуванні вітчизняної системи громадського здоров'я 326

4.4. Розширення партнерства України та ВООЗ у реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я 340

Висновки до розділу 4 355

РОЗДІЛ 5 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ТРАНСФОРМАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ 359

5.1. Стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.....	359
5.2. Практико-орієнтовані підходи до реалізації трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я.....	377
5.3. Модернізація системи підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України як умова їх готовності до трансформаційних змін у галузі	392
5.4. Модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я	410
Висновки до розділу 5	431
ВИСНОВКИ.....	436
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	450
ДОДАТКИ.....	523

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВІЛ/СНІД	–	Вірус імунодефіциту людини / синдром набутого імунодефіциту
ВООЗ	–	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВРУ	–	Верховна Рада України
ЕКОСОР	–	Економічна і соціальна рада ООН
ЄС	–	Європейський Союз
КМУ	–	Кабінет Міністрів України
МОЗ	–	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	–	Міністерство освіти і науки України
НІЗ	–	Неінфекційні захворювання
ОЕСР	–	Організація економічного співробітництва та розвитку
ООН	–	Організація Об'єднаних Націй
ПРООН	–	Програма розвитку ООН
СІНДІ	–	Програма ВООЗ інтегрованої профілактики неінфекційних хвороб (англ. CINDI, Countrywide integrated noncommunicable disease intervention)
США	–	Сполучені Штати Америки
ЦПМСД № 2		Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Святошинського району м. Києва»
ЦСР	–	Цілі сталого розвитку
ЦТР	–	Цілі тисячоліття в галузі розвитку
ЮНІСЕФ	–	Дитячий фонд ООН (англ. United Nations Children's Fund)

ВСТУП

Актуальність дисертаційного дослідження зумовлюється різноманітними факторами, зокрема незадовільним станом системи охорони здоров'я, а саме зовнішніми викликами, з яким стикається галузь (російська військова агресія проти України, пандемія COVID-19, спалахи інших інфекційних захворювань та ін.), що посилюють необхідність адаптації системи до нових загроз та реагування на них.

Так, на систему охорони здоров'я в Україні суттєво вплинули військові дії, зокрема руйнування медичної інфраструктури, що призводять до загибелі більш вразливих груп населення, таких як жінки і діти, а також медичного персоналу, постійно піддаються руйнуванню. Це призводить до ситуації, коли значна кількість людей відмовляється від медичної допомоги через небезпеку, хоча вона є катастрофічно необхідною [356]. У зв'язку з цим сфера охорони здоров'я функціонує у надзвичайно інтенсивному режимі. Такі деструктивні зміни медичної інфраструктури та відмова від отримання медичної допомоги піддають серйозному ризику для здоров'я та благополуччя населення, актуалізуючи необхідність прийняття термінових рішень та заходів для відновлення та підтримки системи охорони здоров'я в Україні.

Незадовільний стан системи охорони здоров'я проявляється також і проблемами фінансування галузі, зокрема недостатністю фінансових ресурсів для забезпечення потреб системи; нерівномірним доступом до медичної допомоги, зокрема в сільській місцевості; недостатньою кількістю кваліфікованих медичних працівників, що впливає на навантаження працюючих, а також на якість надання медичних послуг; незадовільним станом медичної інфраструктури; наявністю значних проблем корупції і тіньових коштів в галузі, що створюють серйозні перешкоди для розвитку системи та поглиблюють недовіру громадян до медичного персоналу і владних структур.

Про незадовільний стан системи охорони здоров'я в Україні свідчать і результати соціологічних опитувань, зокрема в дослідженнях Центру Разумкова висвітлено негативні оцінки громадян та окреслені проблеми переважають у

більшості сфер суспільного життя, в т.ч. і охорони здоров'я та медичного обслуговування (28% респондентів) [364].

Тривала демографічна криза в Україні викликає занепокоєння щодо стану здоров'я населення та соціально-економічного розвитку країни. Підвищення показників смертності населення, зниження рівня народжуваності та старіння населення ставлять під загрозу стабільність системи охорони здоров'я та благополуччя населення.

Після підписання у 2014 році Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [295] виникла потреба в проведенні низки заходів у сфері охорони здоров'я. Одним із важливих аспектів, який потребує уваги, є гармонізація законодавства України у сфері охорони здоров'я з європейськими стандартами та вимогами, зокрема щодо якості медичної допомоги, реєстрації лікарських засобів та медичного обладнання, організації системи контролю якості. Крім того, Угода передбачає сприяння розвитку медичної інфраструктури, підвищення кваліфікації медичного персоналу, трансформацію системи управління охороною здоров'я з метою підвищення якості, безпечності та доступності медичних послуг для населення.

Протягом останніх років у сфері охорони здоров'я в Україні спостерігається процес трансформаційних перетворень, який був ініційований прийняттям законодавчих актів, таких як Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [258]. Цей процес також включав запровадження Програми медичних гарантій (ПМГ) та утворення ключових національних агенцій, таких як Національна служба здоров'я України, Центр громадського здоров'я МОЗ та ДП «Медичні закупівлі України». Організаційні зміни (реорганізація) відбулися і в МОЗ та його підпорядкованих установах, а також включали й процеси автономізації закладів охорони здоров'я [283], що, у свою чергу, потребує внесення змін до чинного законодавства та прийняття нових нормативно-правових актів.

Отже, сфера охорони здоров'я постійно зазнає змін через розвиток медичної

науки, технологій, демографічних та соціально-економічних тенденцій, а також через потреби та очікування громадян. Державна політика, при цьому, відіграє ключову роль у житті суспільства, відслідковуючи та реагуючи на актуальні проблеми розвитку. Подальше удосконалення системи охорони здоров'я України в сучасних соціально-економічних умовах нерозривно пов'язане з підвищенням результативності державної політики у сфері охорони здоров'я. Відтак, актуалізується потреба у дослідженні трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що дозволить відповідати на потреби суспільства, забезпечуючи, при цьому, доступ до якісної медичної допомоги через удосконалення базових механізмів, зокрема правових, організаційних, фінансових, кадрових, інформаційних та ін.

Теоретико-методологічні основи державної політики, а також механізми її формування та реалізації, шляхи розв'язання основних питань впровадження державної політики у різних сферах життя суспільства в умовах трансформаційних змін досліджували такі вітчизняні та зарубіжні науковці як: В. Андріяш [9], К. Ващенко [104], Л. Гаєвська [46-48; 81; 449], В. Деріга [102], С. Домбровська [115], В. Дрешпак [117], В. Карлова [449], О. Карпенко [151; 492], Ф. Керн [447], Ю. Ковбасюк [103; 104], Т. Кондратюк [163], О. Лаврук [183], І. Петренко [229], О. Петроє [146], А. Сміт [447], Ю. Сурмін [103; 104], Н. Федірко [151], О. Федорчак [378] та ін.

Дослідженням проблем механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні та світі займалися такі вітчизняні та зарубіжні науковці: Т. Авраменко [1-5], О. Баєва [13], М. Білинська [18; 20; 21; 146], Дж. О'Брейн [514], І. Буряк [27], Е. Віле [437], Ю. Гайдаєв [82], З. Гладун [88-90], В. Григорович [93], Б. Дарчин [97; 318], І. Демченко [100; 101], Л. Жаліло [158], Т. Запорожець [132-134], М. Караніколас [522; 528], В. Князевич [154-159], Н. Кризіна [173; 174], Л. Криничко [175-178], К. Кох [528], Дж. Крістенс [452], Х. Куан [580], Є. Кульгінський [20; 180-182], В. Лазоришинець [184], О. Мартинюк [190], Е. Моссіалос [560], В. Москаленко [208; 209; 231], Дж. Олівер [437], І. Папаніколас [522; 528], С. Петрова [230], О. Поживілова [238], В. Пономаренко

[241], Я. Радиш [105; 159; 317], А. Рачинський [318], Д. Раян [522; 528], Ф. Ринда [324], І. Рожкова [328], К. Рохер-Герольд [528], Т. Савіна [337], Дж. Сандерс [452], О. Ситенко [346], І. Солоненко [350; 351; 353], Н. Солоненко [352; 353], І. Сурай [362; 539; 549], А. Тейлор [552], С. Томсон [560], Дж. Фіджерас [522; 528; 536], Т. Фобістер [560], О. Шапоренко [384], Т. Шестаковська [388; 389; 566], Х. Янг [580], Н. Ярош [184] та ін.

Питання трансформації сфери охорони здоров'я досліджували у своїх працях такі науковці як: В. Волчек [185], Д. Гайдаш [83], В. Галай [84], Л. Гамбург [85], Г. Гаро [86], В. Долот [114], Д. Карамишев [148-150], С. Квітка [152], О. Корнага [86], К. Косяченко [214], І. Кринична [179], Л. Крячкова [185; 186], В. Лехан [185-187], І. Мартусенко [191], Т. Миськевич [199; 200], О. Музика-Стефанчук [210], Л. Пархета [226], Н. Решота [322], А. Роговий [326], В. Рудий [332; 333], І. Сазонець [338-340], І. Сенюта [345], Т. Сіташ [191], З. Скалецька [348], Г. Слабкий [187; 349; 363], М. Стефанчук [210], Н. Ткачова [371], О. Худошина [379], О. Шекера [386; 387], В. Юнгер [394], Т. Юрочко [395], Н. Якимчук [210] та ін.

Питання розвитку системи громадського здоров'я стали предметом розгляду у дослідженнях таких науковців як: Ю. Бойчук [131; 188], Л. Галієнко [94], Т. Грузєва [94], М. Гуліч [96], Т. Колач [188], Л. Лотоцька [188], Л. Рибалко [323], Т. Семигіна [342; 343], М. Співак [357; 358] та ін.

Незважаючи на значну кількість наукових праць щодо формування та реалізації державної політики, теоретико-методологічні засади трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я ще не сформовано. Так, деякі наукові дослідження направлені на окремі аспекти цієї проблеми, зокрема: аналізу трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я, а також організаційно-правового, фінансового, кадрового, інформаційного забезпечення галузі та ін. У зв'язку з цим, виникає необхідність наукової розробки проблеми, пов'язаної з трансформаційним механізмом формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Актуальність вирішення вказаної наукової проблеми зумовила вибір теми, мету, завдання і структуру дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження проводилося в межах комплексного наукового проекту Національної академії державного управління при Президентові України «Державне управління та місцеве самоврядування» (ДР № 0199U002827) в рамках науково-дослідних робіт (НДР): «Наукові основи медико-соціальних підходів в державній політиці з охорони здоров'я в Україні» (ДР № 0116U002767). Внесок автора як відповідального виконавця, провідного наукового співробітника полягає у розробленні теоретичних основ щодо інституційної обумовленості формування державної політики сфери охорони здоров'я в контексті соціально-економічних чинників, а також в науковому обґрунтуванні пропозицій щодо формування державної політики з охорони здоров'я в контексті медико-соціальних впливів в Україні; «Формування національної резильєнтності в Україні в умовах соціально-економічної турбулентності» (ДР № 0119U101366.), у межах якої автором визначено пропозиції щодо формування резильєнтності у фахівців сфери охорони здоров'я; «Теоретичні і практичні основи функціонування системи підготовки керівних кадрів-лідерів у сфері охорони здоров'я в умовах системних змін» (ДР № 0118U000639). Внесок автора як керівника НДР, головного наукового співробітника полягає в науково-теоретичному обґрунтуванні функціонування системи підготовки керівних кадрів-лідерів для сфери охорони здоров'я в умовах системних змін та виробленні пропозицій щодо формування і реалізації державної кадрової політики у сфері охорони здоров'я України.

Мета та завдання дослідження. *Метою* дослідження є обґрунтування теоретико-методологічних засад трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України і розроблення практичних рекомендацій щодо його удосконалення.

Для досягнення мети було поставлено такі *завдання*:

- дослідити базові поняття та категорії трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- визначити стан наукових розробок проблематики трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;

- окреслити еволюційні характеристики трансформаційних процесів політики охорони здоров'я в Україні та світі;
- охарактеризувати методологічні підходи до дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- обґрунтувати концептуальні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та визначити ключові принципи, на яких ґрунтується ця політика;
- провести класифікацію підходів до визначення змісту та принципів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- дослідити стан функціонування механізмів формування та реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я в контексті сучасних трансформаційних перетворень галузі;
- проаналізувати успішність європейської політики у сфері охорони здоров'я та визначити її вплив на розвиток трансформаційного механізму державної політики у сфері охорони здоров'я України;
- визначити стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- виробити практико-орієнтовані підходи до реалізації трансформаційного механізму вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я;
- розробити модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України.

Об'єкт дослідження – державна політика у сфері охорони здоров'я.

Предмет дослідження – трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. Теоретико-методологічною основою дисертаційного дослідження є фундаментальні принципи теорії державного управління, державної політики, стратегічного планування, а також наукові праці вітчизняних і зарубіжних науковців тощо.

Для досягнення визначених мети та завдань у дослідженні застосовано

загальнонаукові та спеціальні методи, які сприяли отриманню достовірних та об'єктивних результатів, зокрема:

- проблемно-науковий – з метою пошуку раніше не вирішених проблем, обґрунтування актуальності дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (Вступ, пп. 1.2, 2.1, 2.2);
- пошуково-бібліографічний – для теоретичного аналізу, а також систематизації джерел дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (пп. 1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3);
- історико-хронологічний – для дослідження історичних аспектів та еволюційних характеристик трансформаційних процесів державної політики у сфері охорони здоров'я (пп. 1.1, 1.3, 2.2, 4.1, 4.2);
- герменевтичний, семантико-етимологічний – для визначення сутності базових термінів та понять, систематизації, а також розширення понятійно-категорійного апарату дослідження (пп. 1.1, 1.2, 1.4, 2.1, 2.2, 2.3);
- синтезу теоретико-емпіричних даних – використано для аналізу поточного стану, виявлення тенденцій та ідентифікації факторів, які негативно впливають на процеси трансформацій сфери охорони здоров'я та формування дієвих механізмів державної політики у галузі (пп. 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5);
- абстрагування, статистичного аналізу, уявного експерименту – з метою обґрунтування припущень щодо впливу державної політики у сфері охорони здоров'я на підтримку соціально-економічного розвитку країни (пп. 2.4, 3.4, 5.1, 5.3);
- компаративного аналізу – при періодизації розвитку трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я, окреслення стратегічних напрямів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, а також визначенні та порівнянні реалізації європейської політики охорони здоров'я (пп. 1.3, 4.2, 4.3, 4.4);
- індуктивний та дедуктивний – для того, щоб окреслити та проаналізувати наукові дослідження та інформацію з теми дисертаційної роботи (пп. 1.1, 1.2, 2.2, 2.3, 2.4);

- системно-аналітичний, узагальнення та групування – для класифікації та принципів реалізації механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я, а також узагальнення проаналізованих джерел, а також обґрунтування об'єктивних висновків та пропозицій за результатами дослідження (пп. 2.3, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4);
- прогнозування – для визначення перспективних напрямів впровадження трансформаційного механізму формування і реалізації державної політики (пп. 5.1, 5.2, 5.3, 5.4);
- моделювання – з метою розробки моделі комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (п. 5.2, 5.3, 5.4).

Інформаційну базу дисертаційного дослідження становили законодавчі та підзаконні нормативно-правові акти, статистичні дані, матеріали органів державної влади, документи й аналітичні матеріали міжнародних організацій щодо формування та реалізації політики у сфері охорони здоров'я у світі, наукові розробки вітчизняних та зарубіжних науковців, матеріали періодичних видань тощо.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад та вироблення практичних пропозицій щодо шляхів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Конкретні положення, що визначають наукову новизну отриманих результатів, полягають у тому, що:

уперше:

- розроблено Індикативну панель показників досягнення стратегічних напрямів *механізму формування державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні*, головна особливість якої полягає в: *комплексному підході* до моніторингу та оцінювання стану досягнення стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні через інтеграцію таких аспектів, як ефективність медичного обслуговування, доступність послуг, фінансова стійкість системи, рівень задоволеності пацієнтів; *можливості відстеження у динаміці* показників та визначення рівня їх досягнення поставленої

мети за допомогою встановлення цільових значень для кожного показника, регулярного оновлення та порівняння з фактичними даними на різних етапах реалізації державної політики; *застосуванні кореляційного аналізу взаємозв'язків* між різними аспектами системи охорони здоров'я, зокрема між рівнем фінансування та якістю послуг, ефективністю лікування та рівнем задоволеності пацієнтів, що дозволяє виявити ключові фактори, які впливають на результативність державної політики у досліджуваній сфері;

– розроблено *Карту-рубрикатор механізму реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні*, особливістю якої є її побудова з урахуванням потреби сучасних трансформаційних змін у галузі через: *структурованість і системність* (передбачає структурований підхід до ідентифікації та оцінки базових компонентів механізму, визначення їх функцій та пріоритетних завдань); *узгодженість з потребами сфери охорони здоров'я та повноту охоплення* (ґрунтується на основі аналізу поточного стану системи охорони здоров'я в Україні із врахуванням потреб та викликів, що забезпечує відповідність напрямів удосконалення державної політики реальним запитам галузі); *спрямованість на результат* (визначає ключові напрями та конкретні практичні заходи для удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні);

– розроблено *модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я*, головною особливістю якої є використання Індикативної панелі показників досягнення стратегічних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що забезпечує її *формування*; та застосування Карту-рубрикатора державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що забезпечує її *реалізацію*, особливістю якої є її побудова з урахуванням потреби сучасних трансформаційних змін у галузі;

удосконалено:

– теоретичні підходи щодо визначення змісту державної політики у сфері охорони здоров'я та принципи механізмів її реалізації шляхом розширення їх спектру

та систематизації, доповнивши цей перелік екосистемним підходом; підходом, заснованим на доказах; цифровим підходом; при цьому *підхід, заснований на доказах*, пов'язується із використанням науково обґрунтованих даних, досліджень та емпіричних доказів для прийняття рішень та розробки відповідних стратегій, врахування результатів клінічних досліджень та медичних вказівок для формування лікувальних та профілактичних програм, впровадження стандартів якості для удосконалення охорони здоров'я; *екосистемний підхід* передбачає розгляд системи охорони здоров'я як комплексної та взаємодіючої, здатної до гнучкості, динамічності та адаптивності до змін; *цифровий підхід* пов'язується із використанням сучасних інформаційно-комунікативних та цифрових технологій для поліпшення ефективності надання медичних послуг, управління медичною інформацією та забезпечення доступності медичної допомоги;

– систему принципів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в контексті розвитку цифрового суспільства в межах запропонованих підходів, застосування яких забезпечить ефективність прийняття рішень, стандартизацію підходів до впровадження цифрових інновацій в охороні здоров'я, інтероперабельності інформаційно-аналітичних систем та їх коректної інтеграції з іншими галузями; адаптивність до змін у сучасному цифровому середовищі та загального покращення функціонування системи охорони здоров'я;

– сутнісну ідентифікацію функцій базових механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я (організаційно-правовий, фінансово-економічний, медико-соціальний, кадрово-освітній та інформаційно-комунікативний) із позиції обґрунтування комплексності трансформаційного механізму з урахуванням прогресивних тенденцій його впровадження зарубіжними країнами, що дозволяє здійснювати цілеспрямований аналіз прогресивних підходів до вироблення державної політики в сфері охорони здоров'я, визначати оптимальні шляхи адаптації цих механізмів до українських реалій та потреб, забезпечує збалансований підхід до вирішення складних проблем галузі, відкриває можливості для інноваційних рішень, сприяє підвищенню ефективності державної політики та створенню сприятливих

умов для здорового розвитку української нації;

– методологічні підходи до дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, які обґрунтовуються: мультидисциплінарним, емпіричним, часовим та системним факторами; застосуванням спектру методичного інструментарію для збору та обробки даних відповідно до проблеми дослідження; кількісними та якісними методами аналізу; стратегічним плануванням; участю зацікавлених сторін із залученням представників громадськості;

набули подальшого розвитку:

– понятійно-термінологічний апарат шляхом формулювання авторського визначення поняття «трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я», який запропоновано розуміти як комплексний важіль державного регулятивного впливу, який *складається* з організаційно-правового, фінансово-економічного, медико-соціального, кадрово-освітнього та інформаційно-комунікативного механізмів та *включає* систему взаємопов'язаних процесів, інструментів, пріоритетних напрямів розвитку та стратегій, спрямованих на здійснення трансформаційних структурних змін, адаптацію системи охорони здоров'я до сучасних вимог та викликів; *охоплює* впровадження підходів, орієнтованих на підвищення якості, безпечності, доступності та ефективності надання медичних послуг, здійснення модернізації та оптимізації управлінських процесів, а також забезпечення справедливості в системі охорони здоров'я для населення; *спрямований* на реалізацію визначених пріоритетних напрямів та стратегічних цілей з метою поліпшення громадського здоров'я, забезпечення доступності, безпечності та якості медичної допомоги та здійснення профілактичних заходів у системі охорони здоров'я;

– практико-орієнтовані підходи до реалізації трансформаційного механізму реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я, які повинні базуватись на таких принципах як: *доказовість* (рішення та дії повинні ґрунтуватися на даних та наукових дослідженнях; важливо використовувати кращі практики та досвід інших країн, адаптовані до контексту України); *фокус на результатах*

(політика повинна бути спрямована на досягнення чітких та вимірюваних результатів, таких як покращення показників здоров'я населення, доступність та якість медичних послуг); *залучення стейкхолдерів* (всі зацікавлені сторони – суб'єкти державного управління, пацієнти, медичні працівники, громадські організації, приватний сектор мають залучатись до процесу прийняття рішень та реалізації політики); *економічна ефективність* (політика повинна бути економічно ефективною та використовувати ресурси максимально раціонально); *прозорість та підзвітність* (процес прийняття рішень та реалізації політики повинні бути прозорими та підзвітними перед суспільством); *інноваційність* (стимулювання розробки та впровадження нових методів лікування, профілактики та організації охорони здоров'я); *справедливість* (забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги для всіх верств населення); *співучасть* (важливим є формування культури співучасті та відповідальності за стан здоров'я на рівні як громадян, так і медичних працівників); *гнучкість та адаптованість* до мінливих умов та суспільних потреб;

– періодизація етапів реформування системи охорони здоров'я в Україні, що передбачає визначення 4-х ключових етапів трансформаційних процесів державної політики у сфері охорони здоров'я, кожен з яких відображає певний період часу та специфіку змін у сфері охорони здоров'я, зокрема: *перший етап* – період незалежності (1991-2000 рр.) – початок реформи системи охорони здоров'я після отримання Україною незалежності; запровадження ринкових елементів, зміни фінансування та перегляд структури медичних закладів; *другий етап* – етап поглиблення реформ (2000-2010 рр.) характеризується активним розвитком концепцій та стратегій управління в галузі охорони здоров'я; відбулися зміни в системі фінансування та посилення ролі первинної медичної допомоги; *третій етап* – перехід до впровадження більш сучасних моделей системи охорони здоров'я (2011-2018 рр.) – продовження реформ та були прийняті законодавчі акти, спрямовані на трансформацію системи охорони здоров'я, зокрема введення нових фінансових механізмів, здійснено акцент на розвиток первинної медичної допомоги та сімейної медицини, оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я, підвищення доступності

громадян до більшості лікарських засобів та вдосконалення процедури закупівлі медичних препаратів та ін.; *четвертий етап* – формування сучасної моделі системи охорони здоров'я України (2019 р. – до тепер) – початок функціонування госпітальних округів та розподілення їх на госпітальні кластери з наданням територіальної доступності до якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню, продовженням процесів трансформації на спеціалізовану медичну допомогу, автономізацію державних закладів охорони здоров'я та ін., визначенням основних стратегічних напрямів до 2030 року, які спрямовані на забезпечення універсального доступу до послуг у сфері охорони здоров'я;

– наукові підходи до модернізації системи підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України шляхом застосування розробленого Алгоритму моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я як умови їх готовності до трансформаційних змін у галузі та враховує інновації в освітній сфері, особливості вимог до кадрів у зв'язку з технологічними, демографічними та іншими змінами, що відбуваються у суспільстві та медичній практиці.

Практичне значення одержаних результатів. Основні теоретико-методологічні положення, висновки та рекомендації дисертації є практико-орієнтованими та можуть бути використані під час розроблення проєктів нормативно-правових актів у процесі формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, в практичній діяльності органів державної влади для розроблення і впровадження стратегій розвитку та трансформацій сфери охорони здоров'я, а також у навчальному процесі.

Наукові результати, отримані автором у процесі роботи над дисертаційним дослідженням, були використані у практичній діяльності органів державної влади, закладів охорони здоров'я, у роботі громадських організацій та закладів вищої освіти, зокрема: Управлінням охорони здоров'я та санаторно-курортних закладів Державного управління справами при розроблені рекомендацій щодо стратегічних напрямів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я: забезпечення належного фінансування

для системи охорони здоров'я; підвищення доступності, безпечності та якості медичних послуг; забезпечення рівності і справедливості у сфері охорони здоров'я; зосередження уваги на профілактичних заходах, включаючи проведення інформаційних кампаній з пропаганди здорового способу життя, вакцинації тощо; забезпечення підвищення кваліфікації медичного персоналу, розвиток системи неперервного професійного навчання (довідка від 18.12.2023 р.); Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками щодо розроблення цифрового інструментарію реалізації державних механізмів у сфері охорони здоров'я, зокрема функціонування електронної охорона здоров'я (eHealth), а також практико-орієнтованих підходів до формування інформаційно-комунікативних механізмів функціонування eHealth у частині покращення доступу до медичної інформації; підвищення якості медичної допомоги; раціональне використання ресурсів медичного закладу, включаючи розподіл лікарських засобів, медичного обладнання та ін. (довідка від 22.04.2024 р. № 4016-001.3/001.3/17-24); Комунальним некомерційним підприємством «Київська міська клінічна лікарня № 9» щодо удосконалення кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема у закладах охорони здоров'я (довідка від 12.01.2024 р. № 061/09-97); Комунальним некомерційним підприємством «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Святошинського району м. Києва (далі – Центр) щодо доцільності здійснення моніторингу та оцінки діяльності Центру в цілому, структурних підрозділів та персонального кожного медичного працівника, зокрема, а також проведення аналізу роботи Центру у сфері якості надання медичної допомоги (довідка від 23.04.2024 р.); у роботі Громадської організації «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги» щодо запровадження сучасних підходів у підготовці керівних кадрів для системи охорони здоров'я, що включають інтеграцію європейських програм навчального процесу, які відповідають сучасним вимогам управління та організації здоров'я та інші підходи (довідка від 30.04.2024 р. № 47); у навчальному процесі кафедри національної економіки та публічного управління Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана при підготовці та викладанні навчальних дисциплін «Соціальна відповідальність та

управління соціальною сферою», «Галузеве цифрове врядування» та «Державне регулювання у сфері охорони здоров'я» (довідка від 23.04.2024 р. № 01/13-427); у навчальному процесі кафедри менеджменту, публічного адміністрування та маркетингу Київського університету ринкових відносин при підготовці та викладанні навчальної дисципліни «Публічна політика», а також у наукових розробках міжкафедральної науково-дослідної теми «Концептуальні засади взаємозв'язку і розвитку: фінансовий й кіберфінансовий смартпростір, світова правова система, менеджмент й маркетинг зовнішньоекономічної діяльності у векторі політичної турбулентності» (довідка від 29.04.2024 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійною науковою працею і містить наукові результати, отримані особисто автором. Інформацію про особистий внесок автора в наукових працях, опублікованих у співавторстві, наведено окремо в списку публікацій.

Апробація результатів дисертації. Основні наукові положення дисертаційного дослідження були апробовані в навчальному процесі та на науково-комунікативних заходах, в т.ч. міжнародних: «Освіта і наука в Україні» (Дніпропетровськ, 2013); «Актуальні проблеми європейської інтеграції та євроатлантичного співробітництва України» (Дніпропетровськ, 2014); «Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки: теорія і практика» (Запоріжжя, 2014); «Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком» (Дніпропетровськ, 2014); «Підготовка фахівців у галузі знань «Державне управління»: вимоги до змісту та відповідність сучасним викликам» (Київ, 2014); «Актуальні проблеми державного управління на сучасному етапі державотворення» (Луцьк, 2014); «Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я» (Київ, 2015); «Інституційне забезпечення кадрової політики у державному управлінні: становлення та розвиток» (Київ, 2015); «Пріоритетні питання діяльності закладів охорони здоров'я та сучасні підходи до їх вирішення» (Київ, 2015); «Європейські принципи і стандарти підготовки публічних управлінців: орієнтири для України» (Київ, 2015); «Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні» (Київ, 2016);

«Розвиток професійних компетентностей державних службовців: комунікативний аспект» (Київ, 2016); «Публічне управління: ціннісні орієнтири, стандарти якості та оцінка ефективності» (Київ, 2017); «Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком» (Дніпро, 2017); «Публічне врядування в Україні: стан, виклики та перспективи розвитку» (Київ, 2018); Інституціоналізація публічного управління в Україні в умовах євроінтеграційних та глобалізаційних викликів (Київ, 2019); International Trends in Science and Technology (Warsaw, Poland, 2019); «Україна 2030: публічне управління для сталого розвитку» (Київ, 2020); «Модернізація професійної підготовки державних службовців в умовах глобальних викликів та сучасних змін в суспільстві» (Київ, 2021); «Від теорії до практики в управлінні та врядуванні» (Київ, 2021); «Кібербезпека державних інституцій та подолання кризових станів» (Київ-Вроцлав, 2022); Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку (Ліон, 2022); «Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку» (Лімасол, 2023); «Кібербезпека державних інституцій та подолання кризових станів» (Київ-Вроцлав, 2023); «Політичні технології пропаганди та контрпропаганди у російсько-українській війні» (Київ, 2023); «Модернізація вітчизняної правової системи в умовах світової інтеграції» (Кропивницький, 2023); «Сучасні аспекти реформування системи публічного управління в умовах воєнного часу» (Переяслав, 2023); «Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Summer Debates» (Dnipro, 2023).

Публікації. За темою дисертації опубліковано 71 наукова праця, з яких: 2 колективні монографії; 26 статей в українських наукових фахових виданнях з державного управління; 9 статей у зарубіжних наукових періодичних виданнях (2 з них – у Scopus та 5 – у Web of Science); 27 тез доповідей на конференціях, форумах, круглих столах; 2 публікації в інших виданнях; 5 публікацій навчально-методичного характеру.

Структура та обсяг роботи. Дисертаційна робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Обсяг основного тексту дисертації становить 405 сторінок. Робота містить 21 таблицю, 16 рисунків та 10 додатків. Список використаних джерел налічує 581 найменування.

РОЗДІЛ 1

ІСТОРИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТРАНСФОРМАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Базові поняття та категорії трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Виходячи з предмету нашого дослідження, трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я включає ряд основних понять, термінів та категорій, сутність яких вимагає проведення окремого дослідження різноманітних наукових підходів до їх визначення.

В зв'язку з цим, вважаємо за необхідне здійснити аналіз таких понять, термінів та категорій як «державна політика», «сфера охорони здоров'я», «державна політика у сфері охорони здоров'я», «формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я», «механізми формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я», «трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я».

Велика українська енциклопедія визначає поняття «державна політика» як принципове керівництво до дії органів державної влади [121].

Поняття «державна політика» вітчизняні науковці розуміють як сукупність (єдність) цінностей, встановлених цілей, державно-управлінських методів та заходів, прийнятих управлінських рішень і дій, порядок та процеси реалізації державно-політичних та управлінських рішень (тобто визначені державною владою цілей) і встановленою системою державного управління щодо розвитку країни [104].

Зарубіжні автори зміст державної політики розглядають з позиції таких трьох аспектів: формулювання проблем суспільства, варіанти (визначення альтернатив) вирішення чи зменшення проблем та оцінювання результатів політики [330].

Державну політику, в широкому розумінні, визначають як відповідний вибір органами державної влади між діяльністю чи бездіяльністю у розв'язанні важливих

суспільно-значимих проблем, які виникли у суспільстві. Саме тому, зазначають науковці, державна політика відіграє надзвичайно важливу роль у суспільстві. Метою державної політики є своєчасне виявлення проблем розвитку у суспільстві, здійснення їх аналізу, встановлення причин їх виникнення, складності, суперечності, а також пошук шляхів розв'язання цих проблем [216].

Державна політика у процесі адміністрування має цілеспрямований характер, певним чином організовує державно-адміністративні процеси, підпорядковуючи їх усім елементам щодо досягнення конкретної, заздалегідь визначеної мети [163].

Спрямованість та характер державної політики, незважаючи на інші аспекти, пов'язані з належним утриманням суспільної стабільності та задоволенням всіх суспільних інтересів. Державна політика становить важливий аспект функціонування суспільства, оскільки спрямована на покращення умов життя громадян та забезпечення соціальної стабільності в країні та її регіонах [183].

За іншим визначенням, поняття «державна політика» визначається як реакція держави на певні проблеми у суспільстві або групах в ньому (громадяни чи неурядові організації). Вона має на меті узгодження інтересів та досягнення консенсусу, необхідного для забезпечення стабільності суспільства [9].

Отже, слід погодитись із авторами, що «державна політика» – це практична діяльність та функціонування політичних суб'єктів і органів державної влади щодо реалізації виробленого політичного (стратегічного) курсу з метою досягнення встановлених конкретних цілей при її формуванні [104].

Необхідно зазначити, що у науковій літературі запропоновано багато різноманітних визначень терміну «державна політика», узагальнення яких представлено в таблиці 1.1 [123].

Таким чином, в загальному вигляді (більш ширшому розумінні) державну політику вчені окреслюють як ключові принципи, приписи, норми та правила, а також діяльність щодо здійснення державної влади. У цьому контексті варто зазначити, що державна політика не завжди впроваджується для всього суспільства, дуже часто така політика передбачає певний вплив лише на визначену соціальну групу або обмежується регулюванням конкретної сфери [229], зокрема сфери охорони здоров'я.

Таблиця 1.1

**Перелік основних елементів, які розкривають сутність
поняття «державна політика»**

№ за/п	Елементи	Характеристики
1	повноважні дії державної влади	державна політика – це певні дії (заходи), які застосовує орган державної влади, наділений законодавчими, політичними та фінансовими повноваженнями для їх впровадження
2	реакція на конкретні потреби або проблеми, що виникають у реальному житті	державна політика спроможна відповідати на конкретні потреби або проблеми у суспільстві чи серед суспільних груп, таких як громадяни чи недержавні організації (НДО) або органи державної влади
3	направленість на досягнення цілей	державна політика намагається досягти ряду визначених цілей у спробі вирішити чи врахувати конкретні проблеми або потреби у даному суспільстві
4	курс (напрямок) дій	державна політика – це, як правило, не просто окреме прийняте рішення, дія або реакція, а завершений та докладно розроблений підхід чи стратегія
5	рішення щось робити (діяти) або рішення бездіяльності (нічого не робити)	визначення конкретної політики може призвести до прийняття заходів для вирішення проблеми, або ґрунтуватися на думці, що проблему можна буде вирішити в межах поточної політики, а це, у свою чергу, не вимагає додаткових дій
6	здійснюється однією особою чи групою	виконання політики може здійснювати або один представник влади, або орган державної влади, або ж значна кількість учасників
7	обґрунтування дій	визначення політики, як правило, містить пояснень та логіки, на якій вона заснована
8	ухвалене (прийняте) рішення	державна політика – це вже прийняте (ухвалене) рішення, а не лише намір чи обіцяння

Джерело: складено автором на основі [123]

В зв'язку з цим, потребує аналізу сутність поняття «охорона здоров'я», «сфера охорони здоров'я», «галузь охорони здоров'я» або «система охорони здоров'я». В даному випадку поняття «сфера», «галузь» та «система» нами застосовується як синоніми.

Законодавством України визначено поняття «охорона здоров'я» як система заходів, спрямованих на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини протягом максимально можливого біологічного періоду її життя. Ці заходи проводяться державними та місцевими органами влади, їхніми представниками та посадовими

особами, закладами охорони здоров'я, а також фізичними особами – підприємцями, які мають реєстрацію відповідно до закону та отримали ліцензію на здійснення медичної практики; медичний та фармацевтичний персонал, спеціалісти з реабілітації, громадські організації та громадяни [221].

При цьому у законопроекті «Основні засади діяльності у сфері охорони здоров'я» від 20 серпня 2009 р. № 5054 розрізняють поняття «сфера охорони здоров'я» й «галузь охорони здоров'я» та визначають поняття «сфера охорони здоров'я» як комплекс відносин у суспільстві, пов'язаних із впливом на здоров'я людини через виконання профілактичних та лікувальних заходів, а «галузь охорони здоров'я» – комплекс установ, організацій, закладів і органів управління охороною здоров'я та їхні працівники, які активно займаються наданням медичних послуг населенню [222].

Слід погодитися, що у країнах світу системи охорони здоров'я регулюються об'єднаною загальною політикою та мають спільні цілі в нормативно-правовому аспекті [227]. Охорона здоров'я, в якості складової соціально-комунікативного середовища, реагує на зміни у сфері інформаційних потоків як чутлива структура [227; 14].

Відповідно до термінів, наданих Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), система охорони здоров'я охоплює всі організації та заклади, осіб та ініціативи, спрямовані на підтримку, відновлення або покращення (підтримку) здоров'я. Це включає заходи, що впливають на детермінанти здоров'я, а також більш прямі заходи з оздоровлення. Система охорони здоров'я перевищує концепцію піраміди закладів комунальної власності і враховує всі міжгалузеві дії медичного персоналу, спрямовані на поліпшення здоров'я населення [322].

Система охорони здоров'я в Україні представляє собою комплекс закладів, установ та органів, спрямованих на збереження і розвиток фізіологічних та психологічних функцій, досягнення оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній можливій індивідуальній тривалості життя. Вона базується на забезпеченні фінансових гарантій та впливі регуляторних інститутів, які забезпечують державне фінансування та нормативне регулювання в цій сфері [145].

Необхідно зазначити, що система охорони здоров'я є ключовим компонентом економічної стійкості, яка в свою чергу є складовою системи національної безпеки країни. Система охорони здоров'я відзначається забезпеченням збереження, укріплення і відновлення фізичного, психічного та духовного стану здоров'я населення. Вона сприяє формуванню виробничого потенціалу країни та активно бере участь у створенні національного доходу через раціональне використання коштів на рівні індивідуумів та громад [24].

З самого початку, система охорони здоров'я визначалася як одна з галузей, яку регулює держава. Це пов'язано з тим, що надані в рамках системи охорони здоров'я послуги та програми безпосередньо мають значний вплив на здоров'я та життя людини [114].

Д. Самофалов наголошує на наявності різноманітних поглядів щодо терміну «система охорони здоров'я», який описується науковцями на основі декількох ключових аспектів, а саме «система управління соціальними системами», яка враховує управління різними аспектами охорони здоров'я; «плюралістична система фінансування», яка враховує елементи як суспільного, так і приватного фінансування; «загальнонаціональна (загальнодержавна) система соціально-економічних і медичних заходів», спрямованих на збереження і підвищення рівня здоров'я населення; «система державних і громадських заходів», яка охоплює правові, організаційні, соціально-економічні, наукові, культурно-освітні, санітарно-епідеміологічні, медичні та технічні аспекти; «соціальний інститут», що визначає значущість охорони здоров'я як складової соціальної структури; «відкритість, динамічність та складність соціально-економічних систем», що описує різноманітність державних та недержавних органів та організацій у системі охорони здоров'я; «міжнародні системи охорони здоров'я», що охоплює державні, страхові та приватні моделі; «напрями соціальної політики держави»; «безпосередній вплив на найважливіші показники життя», що описує ключовий вплив систем охорони здоров'я на благополуччя населення; «сукупність заходів реалізації політики», спрямованих на промоцію та зміцнення здоров'я населення; «децентралізація в Україні та формування нової системи управління та нових економічних відносин», що враховує зміни в

системі організації та управління охороною здоров'я [341].

У зв'язку з вищенаведеним, виникає необхідність у проведенні аналізу поняття «державна політика у сфері охорони здоров'я» та визначення його складових.

Державна політика у сфері охорони здоров'я включає визначення вищими органами державної влади стратегічних пріоритетів, доктрин, концепцій і програм, спрямованих на зміцнення здоров'я населення та забезпечення функціонування та розвитку системи охорони здоров'я. Державна політика у сфері охорони здоров'я охоплює політичні, організаційні, правові, економічні та медичні заходи [88].

Охорона здоров'я та збереження здоров'я є одним із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава розробляє та реалізує політику охорони здоров'я в Україні, приділяючи особливу увагу її виконанню. Фінансування державної політики у сфері охорони здоров'я здійснюється шляхом виділення бюджетних коштів у розмірі, що відповідає науково обґрунтованим потребам та не менше десяти відсотків національного доходу [221].

Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженій у 2000 році, визначалося, що державна політика у галузі охорони здоров'я направлена на підвищення рівня здоров'я, покращення якості життя та збереження генофонду української нації. Реалізація цієї політики вимагає проведення комплексу державних та галузевих заходів [285].

Різноманітність та складність завдань у сфері охорони здоров'я вимагає від усіх органів державної влади України виконання відповідних функцій державної політики у сфері охорони здоров'я [358], зокрема на основі міжгалузевого підходу.

Одним із завдань державної політики є своєчасне виявлення актуальних проблем суспільного розвитку, проводити їх аналіз, визначати причини виникнення, труднощі та суперечності, а також розробляти шляхи їх вирішення. І однією з таких проблем є стан здоров'я людини і нації [357].

Н. Кризина доводить, що основною метою державної політики у галузі охорони здоров'я є внесення позитивних змін у поточну ситуацію, а саме: збереження та поліпшення здоров'я всього населення, підвищення якості та ефективності медичної допомоги, гарантування соціальної справедливості і прав громадян на отримання

медичної допомоги в умовах соціально-економічних відносин шляхом удосконалення організації і фінансування галузі та раціонального використання ресурсів [173].

Заслуговує на увагу визначення поняття «державна політика України у сфері охорони здоров'я», яке запропонували автори колективної монографії «Державна політика у сфері охорони здоров'я», зокрема це комплекс загальнодержавних рішень або прийнятих зобов'язань щодо підтримки, збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я, а також соціального благополуччя населення, розглядається як надзвичайно важлива частина національного багатства країни. Такий комплекс заходів впроваджується на політичному, організаційному, економічному, правовому, соціальному, культурному, науковому та медичному рівнях. Метою такої політики автори визначають збереження генофонду української нації, розвиток її гуманітарного потенціалу та врахування потреб сучасних і майбутніх поколінь, сприяючи інтересам як окремої особистості, так і суспільства в цілому [105].

Дещо уточнює попереднє визначення С. Петрова, яка зазначає, що це поняття включає комплекс ухвалених на рівні всієї держави рішень чи прийнятих зобов'язань стосовно збереження і підтримки фізичного та психічного здоров'я, а також соціального благополуччя населення, яке розглядається як надзвичайно важлива складова національного багатства країни. Цей комплекс охоплює впровадження різноманітних заходів на політичному, організаційному, економічному, правовому, соціальному, науковому та медичному рівнях та має на меті зберегти громадське здоров'я [230].

Державна політика у сфері охорони здоров'я, яка заснована на законодавчому рівні, зокрема Конституції України та викладена в указах Президента України й постановах Кабінету Міністрів України, спрямована на розвиток сфери охорони здоров'я та охоплює невідкладні заходи з її реформування. Метою такої політики є забезпечення доступної, безпечної та кваліфікованої медичної допомоги для кожного громадянина України, впровадження дієвих ефективних фінансових механізмів та управління в охороні здоров'я, а також створення належних умов для формування здорового способу життя [97].

Ефективно сформована державна політика у сфері охорони здоров'я визначає

стратегічне бачення з метою реалізації основних цілей та завдань, а також сприяє визначенню конкретних короткострокових і середньострокових напрямів розвитку галузі та допомагає гарантувати існування універсальних, стійких та високоякісних систем охорони здоров'я, орієнтованих на потреби людини. В зв'язку з цим, головними завданнями ефективної державної політики та конкретних заходів з метою формування та збереження здоров'я населення повинні бути [13]:

- охорона, захист та підтримка здоров'я громадян;
- покращення якості та продовження тривалості життя населення шляхом вдосконалення функціонування системи охорони здоров'я;
- сприяння здоровому розвитку суспільства та формування здорового способу життя населення на різних етапах життєвого циклу;
- удосконалення нормативно-правового забезпечення стосовно врегулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я;
- формування сприятливого довкілля;
- запровадження державних заходів, які забезпечать сучасні умови з метою збереження, зміцнення та відновлення здоров'я населення.

У 2016 р. законопроектом «Про засади державної політики охорони здоров'я» пропонувалося таке визначення поняття «державна політика охорони здоров'я» – сукупність цілей, мети, завдань, засобів, погоджених дій та заходів державних органів влади, органів місцевого самоврядування, які направлені на збереження, підтримку і зміцнення здоров'я населення, розвиток системи громадського здоров'я, а також забезпечення та захист прав людини на охорону здоров'я, гарантованих державою [265].

Отже, для вирішення суспільних проблем, державна політика у сфері охорони здоров'я має бути направлена на покращення стану здоров'я, підвищення якості життя і збереження генофонду нації [102].

В зв'язку з цим, орієнтація державної політики та визначення пріоритетів в галузі охорони здоров'я повинні виходити передусім з аналізу сучасного стану здоров'я населення України та здійснення оцінки ефективності існуючої системи

надання медичної допомоги в умовах сучасного розвитку [82].

Погоджуємося із визначенням І. Буряк, що державна політика у сфері охорони здоров'я представляє собою систему науково обґрунтованих та практико-орієнтованих заходів, які плануються та реалізуються для досягнення стратегічних та тактичних цілей у сфері охорони здоров'я. Ця політика забезпечується належними правовими, політичними, економічними та соціальними механізмами та засобами, які дозволяють здійснювати реалізацію завдань як у довгостроковій, так і в середньо- і короткостроковій перспективі [27].

На етапі формування системи державного управління основним завданням державної політики у сфері охорони здоров'я є створення необхідного законодавчого базису для функціонування сфери охорони здоров'я. Це проявляється у підготовці, затвердженні, виконання та реалізації відповідних законодавчих актів [317]. Основою для формування державної політики України у сфері охорони здоров'я є Конституція України, 1996 р. та Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», 1992 р. [164; 221].

Визначальним аспектом для державної політики у сфері охорони здоров'я є її формування на основі цілепокладання та результати її реалізації. В зв'язку з цим потребує проведення аналізу поняття «формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я».

Формування державної політики у сфері охорони здоров'я України визначається загальними тенденціями, що є загальноприйнятими для більшості країн світу [25].

А її реалізація повинна забезпечити доступність, безпечність та якість кваліфікованої медичної допомоги для кожного громадянина України, сприяти впровадженню сучасних ефективних механізмів фінансування та дієвого управління у сфері охорони здоров'я, а також створенню належних умов для формування здорового способу життя [88].

Законодавством України встановлено, що у сфері охорони здоров'я держава формує політику та забезпечує її реалізацію [221].

Так, державна політика охорони здоров'я формується Верховною Радою

України через закріплення конституційних і законодавчих основ охорони здоров'я. Це включає формулювання мети, основних завдань, пріоритетів, принципів і напрямів, а також закріплення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, формування системи належних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших важелів впливу і розроблення, затвердження та реалізацію загальнодержавних програм у сфері охорони здоров'я [221].

Реалізацію державної політики охорони здоров'я покладено на органи державної виконавчої влади [221]. Так, повноваження вищого органу виконавчої влади (Кабінету Міністрів України), центральних органів виконавчої влади (Міністерства охорони здоров'я та ін.), місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я закріплені у відповідних законах України, які врегульовують статус, функціонування цих органів та ін. питання.

Таким чином, реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечують відповідні центральні органи державної виконавчої влади, які відповідають за виконання державної політики у сферах охорони здоров'я та контролю якості та безпеки лікарських засобів. Реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, санітарно-епідемічного благополуччя населення в адміністративно-територіальних одиницях України проводять Рада міністрів Автономної Республіки Крим та місцеві державні адміністрації [221].

При розгляді питань формування та впровадження державної політики в галузі охорони здоров'я слід враховувати існуючі правові реалії та законодавчу базу. Таким чином, формування та виконання державної політики в досліджуваній сфері мають відбуватися відповідно до визначених принципів. Це допомагатиме чітко визначити стратегічні напрями діяльності держави та забезпечити ефективність відповідних організаційно-правових заходів. Такий підхід сприятиме стабільності здійснюваних реформ у галузі та гарантуватиме їх результативність [27].

Отже, формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я — це складний багатоаспектний процес, що включає певну кількість етапів та аспектів. Зокрема процес формування державної політики у сфері охорони здоров'я включає:

формулювання цілей, тобто визначення конкретних завдань та мети, які державна влада має намір досягти у цій сфері; *аналіз проблем*, зокрема проведення оцінювання поточного стану політики, визначення наявних суспільних проблем та формулювання основних аспектів, які потребують вирішення; *розроблення стратегій, планів та програм*, створення планів та стратегій розвитку сфери охорони здоров'я з метою досягнення визначених цілей, включаючи методи, інструменти та ресурси, які необхідні для реалізації політики.

Процес реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я включає: *правове забезпечення*, тобто законодавчий та законотворчий процеси щодо розроблення та прийняття законів та підзаконних нормативно-правових актів, які врегульовують відповідні аспекти політики в досліджуваній сфері; *інституційне та організаційне забезпечення*, тобто формування та оптимізація діяльності інституцій, відповідальних за виконання такої політики, що включає створення відповідних органів державної влади; *фінансове забезпечення*, тобто виділення фінансових ресурсів на реалізацію такої політики, розроблення фінансових планів та раціональний розподіл бюджетних коштів; *здійснення моніторингу та оцінки*, що включає постійне спостереження за результатами виконання політики, проведення аналізу її результатів та здійснення коригувань та внесення змін до визначених стратегічних напрямів у разі необхідності; *забезпечення участі громадськості* у цьому процесі на принципах відкритості та прозорості, забезпечення доступності інформації для громадськості, а також залучення громадськості до процесів прийняття рішень та обговорення основних напрямів політики.

В зв'язку з тим, що процеси формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я здійснюються на основі відповідних механізмів, які взаємодіють між собою та сприяють реалізації задекларованих принципів та напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я, потребує проведення аналізу поняття «механізми формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я».

Механізм розробки та практичної реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я здійснюється на взаємодії Верховної Ради України, яка формує основні засади такої політики, та органів державної виконавчої влади, що

відповідають за її конкретну реалізацію. Серед цих – Президент України, який несе особисту відповідальність за реалізацію політики у сфері охорони здоров'я; Кабінет Міністрів України, центральні органи виконавчої влади, що реалізують політику в охороні здоров'я в рамках своєї компетенції та повноважень, а також місцеві органи державної влади. Основну відповідальність за практичне втілення державної політики у сфері охорони здоров'я несуть органи та установи (заклади) системи охорони здоров'я. Цей порядок та механізм забезпечення державної політики у сфері охорони здоров'я, в цілому, майже не відрізняються від практики інших країн [207].

Для проведення аналізу та визначення стратегії державної політики з перебудови системи охорони здоров'я необхідна взаємодія механізмів державного управління, їх адаптація до конкретних соціальних потреб та можливостей. Зрозуміло, що для вивчення складних явищ і процесів у системі охорони здоров'я та інших сферах суспільного життя часто використовується комбінація досліджень різних механізмів, таких як організаційно-економічний, адміністративно-правовий, економіко-організаційно-правовий та інші [93].

Важливою складовою формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є механізм адміністративно-правового регулювання суспільних відносин, який охоплює податкову, бюджетну, кредитну, інвестиційну, валютно-фінансову, митну, науково-технічну політику. Цей механізм включає регулювання через нормативно-правові акти, контроль державного бюджету, державний нагляд, управління податковою системою, встановлення стандартів, митних тарифів та визначення пріоритетів [90].

Окремі науковці наголошують, що формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я здійснюється за допомогою механізмів державного управління.

Так, О. Федорчак визначає «механізми державного управління» визначає як систему, спрямовану на практичне здійснення державного управління та досягнення визначених цілей, складається з визначеної структури, методів, регуляторів та інструментів впливу на об'єкт управління, при цьому підтримується відповідним нормативно-правовим та інформаційним забезпеченням. Автор зазначає, що механізм

державного управління може бути комплексним (складним), охоплювати в себе деякі самостійні механізми та включати такі види як економічний, мотиваційний, організаційний, політичний, правовий [378].

Ф. Криничко та О. Мотайло для досягнення цілей державної політики у галузі громадського здоров'я пропонують вдосконалити механізми державного управління, зокрема інформаційний, організаційний та кадровий [178].

Таким чином, до механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я належать: *правовий* (розроблення та прийняття законів та інших нормативно-правових актів, що врегульовують суспільні відносини у сфері охорони здоров'я та ін.); *інституційний* (формування та функціонування органів управління охороною здоров'я, до основних повноважень яких входять розроблення та впровадження стратегій, а також здійснення контролю якості медичних послуг (медичної допомоги) та здійснення заходів щодо забезпечення доступності, безпечності та ефективності медичної допомоги); *фінансовий* (розподіл бюджетних коштів для забезпечення функціонування системи охорони здоров'я, забезпечення фінансування закладів охорони здоров'я та закупівлі медичного й технологічного обладнання, а також лікарських засобів та медичних виробів); *медичний* (визначення та впровадження стандартів надання медичних послуг, забезпечення ефективного лікування та здійснення профілактики захворювань тощо); *інформаційний* (проведення аналізу статистичних даних, впровадження інформаційних систем для моніторингу за станом здоров'я населення, здійснення оцінки ефективності медичних заходів тощо); *соціальний* (залучення громадськості до процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я, створення стратегій, загальнодержавних та регіональних програм чи ініціатив з метою збереження здоров'я та формування культури здоров'я населення та ін.); *кадровий* (передбачає удосконалення системи підготовки та розвиток кадрів у сфері охорони здоров'я, управління персоналом, забезпечення реалізації ефективної системи мотивації та стимулювання медичного персоналу, а також ефективне використання кадрових ресурсів тощо), що представлені на рис. 1.1.



Рис. 1.1 Види механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони

Джерело: складено автором

Таким чином, на основі дослідження понятійно-категорійного апарату механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, ми можемо запропонувати визначення поняття «трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» як комплексний важіль державного регулятивного впливу, який *складається* з організаційно-правового, фінансово-економічного, медико-соціального, кадрово-освітнього та інформаційно-комунікативного механізмів та *включає* систему взаємопов'язаних процесів, інструментів, пріоритетних напрямів розвитку та стратегій, спрямованих на здійснення трансформаційних структурних змін, адаптацію системи охорони здоров'я до сучасних вимог та викликів; *охоплює* впровадження підходів, орієнтованих на підвищення якості, безпечності, доступності та ефективності надання медичних послуг, здійснення модернізації та оптимізації управлінських процесів, а також забезпечення справедливості в системі охорони здоров'я для населення; *спрямований* на реалізацію визначених пріоритетних напрямів та стратегічних цілей з метою поліпшення громадського здоров'я,

забезпечення доступності, безпечності та якості медичної допомоги та здійснення профілактичних заходів у системі охорони здоров'я.

Встановлено, що окремого дослідження потребують також такі аспекти, які прямо пов'язані та впливають на проведення процесу реформування у сфері охорони здоров'я та мають значний вплив на формулювання визначення сутності поняття «трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я», зокрема це: визначення стратегічних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я, фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я, організаційно-правове забезпечення сфери охорони здоров'я, інформаційне забезпечення сфери охорони здоров'я, кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я, а також міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я та ін.

1.2. Стан наукових розробок проблематики трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

З метою здійснення оцінки та аналізу стану наукових доробок та досягнень у сфері охорони здоров'я необхідним є проведення дослідження стану наукових розробок проблематики трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Таке дослідження дозволить нам визначити рівень розвитку науки в досліджуваній сфері, ідентифікувати актуальні сучасні тенденції, виявити прогалини та напрями для подальших досліджень, а також врахувати досягнення науковців при формуванні та вдосконаленні стратегій державної політики у сфері охорони здоров'я.

Погоджуємося із думкою М. Співака, що останніми роками в Україні активно вивчаються різні аспекти державної політики у сфері охорони здоров'я, і проводиться продуктивна робота з розроблення практичних рекомендацій для її реалізації. Проте, хоча теоретичні положення наукових досліджень логічно доведені, вони ще не втілені в конкретні пропозиції, які можна було б впровадити в діяльність органів державної влади за допомогою законодавчого вираження [358].

Вирішення соціально-економічних та політичних викликів, які є перед Україною, а також російська військова агресія, та активний процес оновлення різних аспектів життя нашого суспільства на основі демократичних принципів значною мірою залежать від обґрунтованої та науково підтвердженої державної політики. На нашу думку, для успішного вироблення державної політики реформування сфери охорони здоров'я слід пройти три етапи: ухвалення політичних та управлінських рішень, їх практична реалізація та оцінка отриманих результатів [159].

У контексті розвитку незалежної демократичної України структура державної політики, зокрема у сфері охорони здоров'я, формується на основі соціальних виборів та обсягу суспільних змін, відображаючи в цілому різноаспектність існування інтересів суспільства з орієнтацією на потреби населення [105].

З метою покращення якості та ефективності державної політики необхідно внести не лише суттєві зміни в її зміст та структуру, а й істотно підвищити функціональну результативність її реалізації. На нашу думку, суть цього положення полягає в забезпеченні максимальної відповідності між змістом, структурою, функціями, методами і силою впливу державної політики, зокрема у сфері охорони здоров'я, цілям і вимогам суспільних трансформацій у перехідний період [159].

Збереження і покращення стану здоров'я населення сприяють більш повному використанню різноманітних можливостей людини, подовженню тривалості активного працездатного періоду її життя та підвищенню економічно значущих якісних характеристик (показників) населення. Здоров'я населення розглядається не лише як здатність до фізичного благополуччя, але й як здатність та готовність виконувати соціально-трудова функції в суспільстві та задовольняти різноманітні потреби особистості. При цьому, рівень розвитку різних здібностей, творчих можливостей особистості і готовність до їх реалізації, інтенсивність та результативність життєдіяльності індивіда залежать не лише від стану його здоров'я, а й, до певної міри, визначаються ним [149; 154; 155].

Таким чином, основою нової сучасної парадигми державної політики в Україні у сфері охорони здоров'я повинно бути визнання того, що здоров'я людини є соціально-економічною цінністю, і реалізація узгоджених заходів, спрямованих на

покращення здоров'я нації, вважається стратегічним пріоритетом держави [159].

Погоджуємося, що системні перетворення в галузі охорони здоров'я спрямовані на досягнення позитивних змін у стані здоров'я населення, збільшення активного періоду життя та загальної тривалості життя, покращення його якості та збереження генофонду українського народу [72; 73].

Головними напрямками трансформаційних перетворень сфери охорони здоров'я України, які було задекларовано у 2010 році, є [187]:

- підвищення продуктивності функціонування системи охорони здоров'я;
- підвищення стандартів медичного обслуговування;
- розширення доступності до лікарських засобів;
- впровадження системи загальнообов'язкового соціального медичного страхування;
- впровадження професійного управління (менеджменту);
- здійснення моніторингу та аналізу стану здоров'я;
- підвищення доступності та ефективності медичної допомоги;
- розроблення більш гнучкої системи формування та використання кадрових ресурсів.

У контексті вищенаведеного, слід зазначити, що державна (національна) політика у сфері охорони здоров'я передбачає розробку нової ідеології охорони здоров'я в Україні, встановлення ефективних методів та засобів для оптимальної організації системи охорони здоров'я національного рівня, покращення загального стану здоров'я, формування здорового способу життя, впровадження медичної та соціальної профілактики захворювань, а також розвиток програм реабілітації [241].

Можна погодитись із думкою О. Поживілової, що процес трансформації та оптимізації державної політики в Україні у сфері охорони здоров'я в умовах глобалізації суспільства повинен включати такі стратегічні напрями: гармонізацію та адаптацію законодавства України у сфері охорони здоров'я до законодавства ЄС; розроблення та затвердження концепцій стратегічного планування у сфері охорони здоров'я в Україні; формування ефективних механізмів державного регулювання

приватного сектору охорони здоров'я, з акцентом на забезпеченні якості та ефективності його діяльності; визначення та законодавче закріплення обсягу зобов'язань щодо надання безоплатної медичної допомоги, гарантованих державою; перехід до багатоканальної системи фінансування медичної галузі; розроблення концепції покрокового переходу до домінуючих принципів на основі доказової медицини; впровадження формулярної системи з метою раціонального використання ліків та ефективного забезпечення населення медичними засобами; фінансове забезпечення наукових досліджень у сфері охорони здоров'я як фундаментальних, так і прикладних; підвищення якості підготовки кадрів у сфері охорони здоров'я, зокрема наукових, а також здійснення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів [238].

Основним принципом політики України в галузі охорони здоров'я є визнання права кожного громадянина на охорону здоров'я та надання йому відповідного захисту з боку держави [346].

Так, у Конституції України здоров'я людини визначається однією з найвищих соціальних цінностей, а забезпечення якого представляє собою один з основних обов'язків держави. Також, гарантовано право кожного громадянина на охорону здоров'я, надання медичної допомоги та наявність медичного страхування [164].

На думку В. Князевича та Т. Авраменко, коли йдеться про політику охорони здоров'я, навіть на найвищому рівні зосереджують увагу спеціалістів на медичній галузі: її діяльність, недоліки та потреба реформ. Це є одним із ключових причин неефективності державної політики в галузі охорони здоров'я України, що підтверджується негативною динамікою медико-демографічних показників [156].

У зв'язку із вищенаведеним виникає необхідність проаналізувати наукові праці вітчизняних науковців, які досліджувати питання державної політики у сфері охорони здоров'я.

Так, актуальним питанням державної політики в галузі охорони здоров'я присвячена низка праць І. Солоненка та Н. Солоненко. На основі документів ВООЗ автори визначають пріоритетні напрями розвитку державної політики у досліджуваній сфері, зокрема: політика в галузі охорони здоров'я та інші аспекти

управління; охорона здоров'я материнства та дитинства; протидія туберкульозу та запобігання ВІЛ/СНІДу; створення національної бази даних із показників стану здоров'я; вплив харчування, тютюнопаління та наркотиків на стан здоров'я підлітків; протидія насильству та психічним проблемам, пов'язаним із стресом; надання медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях; забезпечення основними лікарськими засобами; здійснення аналізу екологічних ризиків; проведення заходів щодо безпечності продуктів харчування [351; 353].

І. Солоненко та Л. Жаліло досліджують актуальні методи регіонального управління в сфері охорони громадського здоров'я з метою вирішення наявних проблем державної політики щодо поліпшення громадського здоров'я та надання медичної допомоги в Україні [350].

Н. Кризина досліджує показники ефективності державної політики в галузі охорони здоров'я та наголошує, що суспільство може оцінювати стан здоров'я населення в країні, користуючись індикаторами, такими як фізичний стан індивідуумів та загальний стан системи громадського здоров'я. Сучасна концепція розвитку охорони здоров'я декларує, що стан здоров'я населення є показником соціально-культурного розвитку суспільства і якості життя [174]. Автором вивчається комплексне та системне дослідження механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що фактично відзначає визначення нового вектору наукових досліджень у сфері державного управління [173].

Дисертаційне дослідження Н. Кризини присвячено розробці обґрунтованої інформаційно-аналітичної моделі формування та впровадження державної політики України у галузі охорони здоров'я, яка ґрунтується на принципі створення нормативно-правової бази для законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я. Її основу складає комплексний аналіз динаміки та тенденцій змін показників стану здоров'я населення, детальне вивчення демографічної ситуації, належне ресурсне забезпечення, урахування регіональних особливостей, а також застосований зарубіжний досвід і врахування діяльності громадських організацій. Ця модель ефективно відображає результативність державної політики, забезпечує достовірність даних щодо показників стану здоров'я населення України і створює

додаткові можливості для збалансованого представлення інтересів громадян та суспільства в цілому, що досягається шляхом активної участі лікарських громадських самоврядних організацій у формуванні та реалізації цієї політики [173].

Ряд науковців проводять дослідження державної політики у сфері охорони здоров'я в рамках визначення конституційних прав людини та громадянина, а також її законодавчого забезпечення, що включає ряд аспектів, зокрема: задекларовані конституційні гарантії права на здоров'я; визначення та аналіз конституційних та законодавчих положень, які стосуються прав громадян на охорону здоров'я та гарантії держави щодо забезпечення цих прав; право громадян на доступну та якісну медичну допомогу, визначене конституційними нормами; дослідження механізмів конституційного регулювання формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, а також правове регулювання суспільних відносин у сфері охорони здоров'я та питання її трансформації.

Так, можна погодитися з В. Москаленком, який досліджує питання права громадян на охорону здоров'я та наголошує, що здоров'я громадян – найбільша суспільна цінність, яка істотно впливає на економічні, соціальні та культурні процеси розвитку країни, представляє собою важливий соціальний показник благополуччя суспільства [209].

В. Рудий аналізує сучасну правову базу у сфері охорони здоров'я в Україні та перспективи використання законодавства для проведення реформ у досліджуваній сфері, а також основні шляхи розвитку і впровадження міжнародних нормативних актів у національну законодавчу базу [332; 333].

З. Гладун виділяє проблематику, що виникає в сфері державного управління, і розглядає моделі управління, що існують у цій сфері під час перехідного періоду. Поруч із висвітленням організаційних та управлінських питань, З. Гладун докладно розглядає сучасне законодавство України, яке регулює сферу охорони здоров'я. Автор висловлює думку, що впровадження механізмів громадського контролю в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, окрім відомчого, сприяло б покращенню діяльності органів виконавчої влади та дотриманню законодавства [89].

Д. Карамишев розглядає концептуальні засади інноваційних змін в Україні, на

прикладі детального вивчення аспектів реформування сфери охорони здоров'я, представленої як важливий соціальний сектор, що відображає ключові проблеми суспільства. Особлива увага у дослідженні приділяється стратегічному управлінню та стратегічним інноваціям. Пріоритетність ідей базується переважно на створенні суспільства, орієнтованого на громадян, через органічне поєднання соціальної філософії, державного управління, стратегічного менеджменту та проблем охорони здоров'я. На думку автора, це послуговує ілюстрацією інноваційного підходу до міжгалузевої взаємодії у сфері охорони здоров'я [148].

Можна погодитись з вітчизняним науковцем О. Мартинюк, яка вважає, що розв'язання масштабних та складних завдань у сфері охорони здоров'я вимагає системного міжсекторального (міжгалузевого) підходу, визначення пріоритетних цілей і спрямування ресурсів на вирішення найбільш актуальних потреб населення з метою досягнення медичних, соціальних та економічних результатів [190].

Таким чином, розробка та впровадження механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я повинні бути узгоджені з процесами трансформацій державного управління та децентралізації. Вони повинні стати необхідною складовою загального процесу суспільних реформ, спрямованих на забезпечення якісного розвитку України. Такий підхід дозволяє досягти синергетичного ефекту від реалізації стратегічних програм і реформ [385].

Одночасно державна політика формує превентивні заходи, зокрема стратегії у галузі охорони здоров'я, для гарантування основних прав громадян, визначених у Загальній декларації прав людини. Тривалість активного періоду життя людини безперечно залежить від стану її здоров'я, тому необхідно створити відповідну систему збереження та підтримки здоров'я. Ця система повинна включати у себе формування свідомої поведінки та відповідального ставлення до власного здоров'я для кожного члена суспільства (тобто формування культури здоров'я населення), а також належну увагу до профілактики захворювань і надання якісних медичних послуг системою охорони здоров'я України [373].

На наше переконання, головними факторами тривалої системної кризи у сфері охорони здоров'я є такі [159]:

- масштабність зовнішніх і внутрішньосистемних загроз, що мають вплив на здоров'я населення, зокрема російська військова агресія, соціально-економічна криза, демографічна криза та інші загрози;

- недофінансування галузі і вкрай неефективне та нераціональне використання бюджетних ресурсів;

- відсутність у суспільстві ідеології здоров'я (Health ideology – концепція здоров'я, яка представляє собою систему широко поширених та закріплених уявлень про стан здоров'я людини у суспільстві, його моральний аспект у соціальній сфері, вплив на політику, економіку та різні галузі господарювання, а також взаємодію засобів масової інформації) і свідомого ставлення громадян до необхідності його збереження і зміцнення. В цьому контексті можна вести мову про інфляцію здоров'я в нашій державі (Health inflation або деформація здоров'я, означає втрату цінності поняття здоров'я, зниження попиту на його наявність, а також надмірне використання «кредиту» здоров'я в повсякденному житті, що відбувається за рахунок стресів, куріння, недостатньої фізичної активності тощо).

Важливо відзначити, що основною причиною всіх зазначених вище проблем є систематичне відставання у прийнятті стратегічно важливих рішень, зокрема щодо реформування галузі. При цьому, критеріями оцінки ефективності системи охорони здоров'я повинні бути наступні критерії: вплив на кінцеві результати реформи, зокрема на стан здоров'я населення; забезпечення соціальної справедливості, тобто надання кожному пацієнту кваліфікованої медичної допомоги; задоволення населення якісним наданням медичної допомоги.

Комплексний аналіз наукових джерел зарубіжних авторів переконливо свідчить про те, що існує необхідність розглядати систему охорони здоров'я не лише з окремих (вузьких) точок зору, спрямованих на вирішення конкретних проблем (як то, надання медичної допомоги на різних рівнях, підкреслення важливості сімейної медицини в розвитку системи та ін.). Наголошується, що систему охорони здоров'я слід трансформувати інноваційним чином, охоплюючи всі сфери діяльності, які можуть підняти її на новий рівень, зокрема впровадження доказової медицини та інших

інноваційних підходів має становити єдину інформаційно-методологічну концепцію, спроможну забезпечити якісний стрибок у розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я [507].

Таким чином, сфера охорони здоров'я є наукомісткою галуззю та галуззю високих технологій, що вимагає вкладень значних ресурсів та здійснення ефективного управління на центральному рівні і державного регулювання для розміщення ресурсів та забезпечення їх доступності для всіх громадян держави [159].

Відносно недавно з'явилася ще одна суспільна проблема, пов'язана із сферою охорони здоров'я, яка ще не має належної уваги на державному рівні і не визнана суспільством, це нова форма бідності – медична бідність, що виникла у зв'язку з високими тарифами на медичні послуги в Україні. Зазначається, що будь-яке домогосподарство може опинитися в групі ризику медичної бідності, особливо після діагностики важкого захворювання, такого як онкологія чи серцево-судинні захворювання. Навіть ті домогосподарства, які раніше вважалися заможними родинами, можуть стати банкрутами через високі витрати на лікування. Тому вкрай актуальним є прийняття заходів щодо захисту домогосподарств від медичної бідності та ризику банкрутства, спричиненого захворюваннями. В зв'язку з цим, необхідно [381; 373]:

- оптимізувати витрати системи охорони здоров'я, зменшити неефективні витрати;
- формалізувати нинішні неформальні платежі в системі охорони здоров'я;
- визначити обсяги медичної допомоги та послуг, які гарантує держава;
- впровадити систему профілактики та загальнообов'язкового соціального медичного страхування;
- покращити технології лікування, введення систем електронного обліку та електронних реєстрів пацієнтів, зокрема e-Health;
- відкрити ринок електронної охорони здоров'я.

Отже, у процесах трансформації та оптимізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні на сьогодні, у контексті російської військової агресії,

необхідно враховувати наступні стратегічні напрями регулювання [159]:

- адаптація національного законодавства з охорони здоров'я до вимог законодавства Європейського Союзу;
- розроблення та затвердження стратегічного планування для галузі охорони здоров'я в Україні;
- формування ефективних механізмів державного регулювання приватного сектору системи охорони здоров'я, забезпечення якості та ефективності його функціонування;
- визначення та закріплення на законодавчому рівні обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги;
- перехід до багатоканальної системи фінансування галузі охорони здоров'я;
- розроблення концепції поетапного впровадження принципів доказової медицини, введення формулярної системи як нового якісного підходу до проблеми раціонального використання лікарських засобів та ефективного забезпечення ними населення;
- фінансова підтримка фундаментальних та прикладних наукових досліджень у сфері охорони здоров'я;
- підвищення вимог до підготовки науково-педагогічних кадрів, а також забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Практичне втілення вищезазначених заходів буде підтвердженням того, що стан здоров'я громадян України і сектору охорони здоров'я в цілому є ілюстрацією рівня економічного розвитку країни та спрямованості державної політики. Зокрема, це стосується соціальних аспектів та формуванню людського капіталу. Здоров'я нації як характеристика економічно активного населення має прямий вплив на рівень працездатності в суспільстві і значно визначає перспективи його соціально-економічного розвитку [159].

Таким чином, суспільні потреби щодо оптимізації функціонування системи охорони здоров'я в Україні вимагають знаходження нових методів формування та

впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я. Ці вимоги підкреслюють важливість інноваційних підходів та використання передового зарубіжного досвіду. Можна зазначити, що основною метою системи щодо покращення стану здоров'я населення є досягнення максимально можливого рівня громадського здоров'я, а також забезпечення справедливості, що включає у себе зменшення нерівностей у стані здоров'я між різними індивідами та групами [159].

Система охорони здоров'я забезпечує досягнення своїх основних цілей через виконання чотирьох функцій: формування ресурсного забезпечення, фінансування галузі, надання медичних послуг та спрямовуюче керівництво, яке направлене на досягнення стратегічних цілей і визначених завдань в системі охорони здоров'я (рис. 1.2).

СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я					
Відповідальність за стан здоров'я населення покладено на органи державної влади, які формують та реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я					
<i>Система охорони здоров'я представляє собою комплекс усіх установ, організацій та ресурсів, спрямованих на підтримку, зміцнення, збереження та відновлення здоров'я.</i>					
СТРАТЕГІЧНІ ЦІЛІ:		ФАКТОРИ УСПІШНОГО ФІНАНСУВАННЯ:		ЦІННОСТІ:	
–покращення загального стану здоров'я населення; –відповідність вимогам та потребам індивідів; –забезпечення справедливості та рівності у розподілі фінансових ресурсів та доступу всіх громадян до наявних ресурсів; –поліпшення лідерства та спільного врядування для здоров'я.		–сформована нормативно-правова база; –наявність комплексу ресурсів: - фінансові; - кадрові; - матеріально-технічні; –здійснення управління і керівництва; –впровадження технологій.		–досягнення рівності і справедливості; –наявність солідарної системи; –забезпечення етичного підходу до розвитку системи.	

Рис. 1.2. Визначення понять, цілі, умови успішного функціонування та цінності системи охорони здоров'я

Джерело: складено автором на основі [508]

Погоджуємося, що до пріоритетних напрямів розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я належать трансформація системи фінансування охорони здоров'я; покращення доступності і підвищення ефективності медичної допомоги шляхом стандартизації та впровадження диджиталізації; удосконалення системи громадського здоров'я; підвищення можливостей та доступності до основних медичних препаратів (лікарських засобів) [214].

Необхідність поліпшення системи медичного обслуговування населення України в нових соціально-економічних умовах безпосередньо пов'язана з важливістю удосконалення державної політики в галузі охорони здоров'я. Сутність проблеми державної політики в охороні здоров'я полягає в її комплексності, системній природі і широкому охопленні, що обумовлено зростанням єдності сучасного світу та тенденцією до укріплення взаємозв'язків і взаємозалежності елементів системи охорони здоров'я [318].

Таким чином, комплексний аналіз наукових та літературних джерел дає підстави визначити, що проблематика трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я включає ряд аспектів та викликів: стратегічне планування у сфері охорони здоров'я; фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я; організаційно-правове забезпечення сфери охорони здоров'я; інформаційне забезпечення сфери охорони здоров'я; кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я; взаємодія з громадськістю та участь громадськості у прийнятті управлінських рішень у сфері охорони здоров'я; міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я та ін.

Вважаємо, що необхідно проаналізувати окремі аспекти трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

На нашу думку, головною стратегічною метою державної політики у галузі охорони здоров'я є покращення стану здоров'я населення та збільшення фактичної доступності медичної допомоги для широкого кола громадян [159].

Один з основних стратегічних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я, як стверджують автори колективної монографії «Панорама охорони здоров'я населення України», залишається удосконалення профілактичної діяльності,

запобігання та зменшення захворюваності населення інфекційними та хронічними неінфекційними хворобами, зокрема тими, які належать до соціально небезпечних. Також в центрі уваги знаходиться розширення прав та вдосконалення організації та ефективності діяльності служб санітарно-епідеміологічного забезпечення в умовах ринкової економіки [231].

Державна політика має базуватися на пріоритеті формування науково обґрунтованої стратегії розвитку охорони здоров'я населення, яка охоплює як коротко-, так і довгострокові періоди. Важливим кроком є розробка комплексних і цілових програм на рівні держави, які спрямовані на забезпечення реалізації цієї стратегії [88].

Єдиний спосіб розв'язання системних проблем в галузі охорони здоров'я полягає у впровадженні стратегічно орієнтованої державної політики. Головною метою цієї політики є визнання здоров'я громадянина (людини) одним з основних пріоритетів держави. Для досягнення цієї мети необхідно створити, розвивати та гарантувати ефективне функціонування сучасної національної системи охорони здоров'я. Основоположною ідеєю такої стратегії є забезпечення цивілізаційного прогресу на основі принципів людиноцентричності, духовності та національної безпеки. Важливим завданням є встановлення в суспільстві пріоритету індивідуального та колективного здоров'я, яке розглядається як визначальний фактор національної безпеки і гарантії успішного розвитку країни. Ці питання потребують законодавчого закріплення у вигляді прямого обов'язку і відповідальності кожного дієздатного громадянина та роботодавця [212].

Упродовж 30 років система охорони здоров'я України пройшла довгий еволюційний шлях, переходячи від моделі Семашка до сучасної, орієнтованої на задоволення об'єктивних потреб населення у медичній допомозі і одночасно пристосованої до ринкових реалій. Трансформована модель системи охорони здоров'я в Україні отримала позитивні оцінки від ООН та ВООЗ. Було впроваджено трансформації як у структурі управління охороною здоров'я, так і у складі закладів охорони здоров'я. Так, загальна кількість медичних закладів зросла з 10,5 тис. до 12 тис., при цьому відбулися зміни у співвідношенні кількості лікарень та амбулаторій з

35/65% до 14/86%. Це свідчить про посилення ролі первинного рівня надання медичної допомоги на місцевому рівні. Також відбувся перехід від застарілих механізмів фінансування галузі до моделі оплати за безпосередньо надані медичні послуги. Водночас без впровадження бюджетно-страхового механізму фінансування галузі обмежені можливості подальшої реалізації медичної реформи. В останні роки спостерігається перехід до електронної системи охорони здоров'я, що заснований на активному запровадженні сучасних інформаційно-комунікаційних технологій. Такі сучасні технології дозволяють збільшити набір послуг шляхом впровадження системного моніторингу і верифікації оплачених послуг [7].

Таким чином, при застосуванні трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я важливим аспектом є визначення стратегічних напрямів його удосконалення, що передбачає такі етапи: здійснення аналізу сучасного стану системи охорони здоров'я; визначення стратегічних цілей і завдань для реформування системи охорони здоров'я та розроблення довгострокових стратегій та планів у сфері охорони здоров'я для досягнення конкретних цілей; залучення зацікавлених сторін; застосування системи моніторингу та оцінювання; залучення ресурсів; стійкість та пристосованість до змін в економічному, соціальному та політичному середовищах.

Важливим аспектом при запровадженні стратегічного планування є залучення ресурсів, в тому числі і фінансових, необхідних для виконання стратегічних ініціатив, і забезпечення їх доступності.

Погоджуємося із науковцями, що найсуттєвіший аспект реструктуризації механізмів фінансування системи охорони здоров'я пов'язаний із управлінням, включаючи ролі, функції та взаємодії між установами, що беруть участь у формуванні та впровадженні стратегій у сфері фінансування охорони здоров'я. Автори також визначають ефективні напрями реформи механізму фінансування охорони здоров'я в Україні в умовах трансформації системи [79].

Таким чином, фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я при застосуванні трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я заключається, перш за все, у визначенні джерел та

обсягів фінансування системи охорони здоров'я, враховуючи ефективність витрат, а також забезпеченні ресурсами для функціонування системи охорони здоров'я, включаючи бюджети, страхові фонди та інші джерела фінансування.

Отже, нами досліджено стан наукових розробок проблематики трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я у працях вітчизняних та зарубіжних науковців. Це дає підстави зробити висновок про те, що додаткових досліджень потребують питання організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; фінансово-економічні важелі регулятивного впливу; інформаційно-комунікативні механізми функціонування електронної системи охорони здоров'я (e-Helth), а також кадрове забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Окремого розгляду потребує питання щодо міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, зокрема вплив європейської політики на формування та реалізацію комплексного трансформаційного механізму державної політики у сфері охорони здоров'я.

Враховуючи те, що трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає комплекс заходів, процесів та стратегій, спрямованих на проведення системних змін у сфері охорони здоров'я з метою досягнення покращень у якості та доступності медичних послуг, розглянуті вище елементи трансформаційного механізму дозволяють державі адаптуватися до умов, що змінюються, з метою вдосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я та забезпечити для населення доступності та безпечності до якісних та ефективних медичних послуг.

1.3. Еволюційні характеристики трансформаційних процесів політики охорони здоров'я в Україні та світі

Трансформаційні процеси системи охорони здоров'я визначаються як найважливіші реформи, оскільки на сьогодні державна політика України у сфері збереження здоров'я населення стикається із рядом проблем, викликаних факторами,

що становлять реальну загрозу для здоров'я нації, в т.ч. російська військова агресія. Внаслідок цього в країні спостерігається стійка депопуляція, основним чинником якої є високий рівень смертності серед людей працездатного віку (кожен четвертий мешканець України не доживає до 60 років, а кожен десятий – до 35 років. Тривалість життя населення України у середньому на 10 років нижче, на відміну країн Європи, і на 18-19 років – як у Японії) [147].

В зв'язку з цим, виникає необхідність проаналізувати досвід зарубіжних країн, зокрема країн ЄС, щодо еволюції трансформаційних процесів політики охорони здоров'я з метою розроблення оптимальних шляхів розвитку системи охорони здоров'я та впровадження кращих практик для національної системи охорони здоров'я. Таким чином, здійснення аналізу досвіду країн ЄС стає стратегічно важливим для розроблення та впровадження ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я України.

Основна мета сучасних систем охорони здоров'я полягає у збереженні, зміцненні та відновленні здоров'я громадян. Це досягається шляхом раціонального об'єднання спільних дій як пацієнтів, так і медичного персоналу, закладів, установ та організацій, а також залученням місцевої та центральної державної виконавчої влади, на основі ефективного використання ресурсів, що визначені державним чи місцевим бюджетом та іншими джерелами для забезпечення їхньої діяльності з метою задоволення потреб населення у підтримці їхнього здоров'я. До основних напрямів розвитку систем охорони здоров'я країн Європейського Союзу (ЄС) за різними видами медичної допомоги належать [168]:

- переваги у вдосконаленні первинної медичної допомоги, яка заснована на обслуговуванні пацієнтів сімейними лікарями. Цей рівень медичної допомоги відповідає 80% потреб пацієнтів, які звертаються до лікарів;

- розвиток спеціалізованої медичної допомоги шляхом проведення реструктуризації лікарень, що ґрунтується на суттєвій перебудові клінічного лікування та взаємодії між учасниками медичного обслуговування. При цьому формуються інтегровані системи надання медичної допомоги через об'єднання

лікарень, вертикальну та горизонтальну інтеграцію лікарських служб і т. д. Заклади, що надають спеціалізовану медичну допомогу, повинні обслуговувати населення не менше 1 мільйона осіб. В цьому контексті головним завданням є об'єднання медичної науки, освіти та практичної медицини для утворення університетських клінік;

– удосконалення екстреної та невідкладної допомоги розглядається як зв'язна ланка між рівнями медичної допомоги (первинною та спеціалізованою) з метою своєчасного обслуговування пацієнтів із гострими та невідкладними станами з метою збереження їхнього здоров'я.

В зв'язку з цим, системам охорони здоров'я ставляться завдання у забезпеченні перевищених потреб у медичній допомозі з одного боку, та стабілізації або стримування збільшення витрат на охорону здоров'я з іншого боку. Це, у свою чергу, може вимагати або оптимізацію їхніх структурно-функціональних моделей, або формування принципово інших структур, що відповідали б сучасним викликам [202].

У розвинених країнах світу системи охорони здоров'я відіграють значну роль у соціальному захисті, зменшуючи як ризики здоров'я, так і фінансові ризики, а також вносять істотний вклад у соціальний та економічний розвиток і добробут населення. В умовах зменшення фінансування основним завданням для країн, визначеним Радою ЄС, є забезпечення фінансової стійкості та стабільності систем охорони здоров'я, при цьому не порушуючи загальні цінності країн ЄС, зокрема всеосяжне охоплення населення медичними послугами, забезпечення принципу солідарності у фінансуванні, рівності та доступності до медичної допомоги і високої якості надання медичної допомоги. Так, у країнах ЄС особливості фінансування сфери охорони здоров'я визначаються такими ключовими аспектами як визначна роль держави щодо фінансування системи охорони здоров'я, визначення джерел фінансування галузі, належний рівень життя населення країни, а також фінансова система певної країни та ін. аспекти [191].

Системи охорони здоров'я в країнах ЄС сформовані через взаємодію різноманітних складних факторів, які включають демографічні аспекти (густота населення, розподіл населення, вікова структура, захворюваність населення та

смертність), екологічні умови (стан довкілля, клімат та навколишнє природне середовище), культурні впливи (поведінкові чинники, виховання, освіта, підготовка та навчання), економічні умови (галузева структура промисловості, зайнятість населення, рівень розвитку), медико-соціальні аспекти (медичні практики, системи соціального захисту), технологічні можливості (доступність передових засобів) та правові норми та обмеження (встановлена правова практика). Отже, охорона здоров'я є структурним елементом соціальної системи суспільства і знаходиться в залежності від її організації, так як у кожній окремій країні медичні послуги розвинені по різному та визначені окремі диференційні ознаки. В зв'язку з цим, існує безліч відмінностей між системами охорони здоров'я у конкретно взятій для аналізу країні [224].

В країнах Європи протягом значного періоду часу розробляються та запроваджуються ключові підходи щодо утворення систем державного управління охорони здоров'я та формування відповідного інституційного поля для життєдіяльності людини при наданні якісної медичної допомоги, належного стану навколишнього природного середовища, а також доступності до заходів з реабілітації та оздоровлення і забезпечення рухової активності й здорового способу життя. Розроблення таких інституційних засад налічує довгу історію і триває відповідний період часу. Міжнародні організації, які здійснюють свою діяльність у сфері охорони здоров'я, тривалий час приймають нормативні документи з цього напрямку. Аналіз основних документів, прийнятих Європейським бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ) та системою Організації Об'єднаних Націй (ООН), який здійснили І. Сазонець та І. Зима, свідчить, що ключові напрями трансформаційних змін та реформ у реалізації державної політики у досліджуваній галузі взаємодіють з концептуальними положеннями таких документів: Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу та Протокол до неї (ETS N 14), Париж, 11 грудня 1953 року; Алма-Атинська декларація, прийнята Міжнародною конференцією з первинної медико-санітарної допомоги, Алма-Ата, 12 вересня 1978 року; Оттавська хартія зміцнення здоров'я, прийнята на першій міжнародній конференції зі зміцнення здоров'я в Оттаві, Канада, листопад 1986 року; Європейська політика «Здоров'я – 2020», прийнята на 62-му засіданні Комітету регіональних директорів ВОЗ для

Європи у вересні 2012 року та інші документи. Погоджуємось, що різноманітні документи, рішення та декларації, ухвалені спеціалізованими міжнародними медичними організаціями, спрямовані на протидію різних негативних явищ захворюваності та відіграють ключову роль у конкретних галузях медичної сфери [340].

Таким чином, в процесі трансформаційних перетворень у системі охорони здоров'я України важливим є вивчення та узагальнення досвіду з реформування систем охорони здоров'я зарубіжних країн. У цьому контексті особливо актуальним є аналіз діяльності та фінансування медичної сфери в окремих країнах ЄС, зокрема Д. Гайдаш аналізує досвід Польщі [83].

Після 1989 року Польща, як і інші країни соціалістичного табору, успадкувала модель системи охорони здоров'я, сформовану за часів Семашка. Ця модель передбачала централізоване фінансування з державного бюджету. З того часу і до тепер система охорони здоров'я Польщі постійно трансформується, досягаючи значних результатів, але все ще залишаються не вирішеними багато проблем [167].

Так, прийняті після 1991 року закони дали можливість з 1 січня 1999 року трансформувати систему охорони здоров'я Польщі, на основі дії таких законодавчих положень, які [83; 560]:

- впровадили зміни до адміністративно-територіального устрою та територіального самоврядування;
- повноваження в галузі охорони здоров'я передано на рівень самоврядування, що означає, що заклади охорони здоров'я, які втратили статус бюджетних організацій та визнані повноцінними суб'єктами господарської діяльності, мають можливість укладати зовнішні контракти для надання послуг із відповідними платниками та внутрішні контракти із своїм медичним персоналом;
- надано можливість будь-якому юридичному суб'єкту, будь то фізична чи юридична особа, включаючи релігійні громади, різноманітні громадські асоціації, профспілки і т. д., виступати у ролі засновника та забезпечувати функціонування закладів охорони здоров'я. У той же час установам, які були засновані органами

державної влади та органами самоврядування, було надано статусу громадських закладів охорони здоров'я;

- розділили один від одної такі види медичної допомоги як амбулаторна та стаціонарна;

- створили умови щодо зміцнення ролі інституту сімейних лікарів та поступового збільшення у розрізі медичної допомоги частки більш доступних за вартістю та ефективних технологій на основі клінічної і профілактичної складових, які можуть замінити стаціонарне лікування;

- впровадили фінансування в переважній більшості медичних послуг через систему обов'язкового медичного страхування на основі укладення контрактів між платниками (такими як страхові фонди) та постачальниками медичних послуг (сімейними лікарями, закладами охорони здоров'я та бригадами швидкої допомоги), а також здійснили відокремлення фінансових ресурсів для системи охорони здоров'я, які стали цільові і незалежні від державного бюджету.

Отже, після 1990 року Польща розпочала плавний перехід до моделі Бісмарка, при якій фінансування галузі передбачається головним чином за рахунок загальнообов'язкового медичного страхування. У Польщі ця модель також супроводжувалася фінансуванням з боку держави та місцевих бюджетів. Слід зазначити, що, на відміну від Чехії та Угорщини, які впровадили державне медичне страхування ще у 1992 та 1993 роках відповідно, Польща досягла цього лише у 1997 році [167].

В цьому контексті, слід відмітити, що однією з перших країн, де було впроваджено медичне страхування, є Німеччина (1881 рік). Подібна система загальнообов'язкового медичного страхування існує в таких країнах як Бельгія, Нідерланди, Швеція та Японія. У Британії та Італії моделі охорони здоров'я характеризуються переважанням бюджетної системи фінансування, при цьому загальнообов'язкове медичне страхування охоплює лише 1/3 населення країн. У Сполучених Штатах Америки близько 90% населення використовує послуги приватних страхових компаній, і система медичного страхування є комбінованою

(страхово-бюджетною). За статистикою, з населенням у 300 мільйонів чоловік, приблизно 47 мільйонів осіб зовсім не охоплені медичним страхуванням і не мають доступу до кваліфікованої медичної допомоги, інші 50 мільйонів – застраховані на мінімальних умовах, що не забезпечує їм можливості оплати дороговартісних ліків та при складних оперативних втручань. Що стосується країн пострадянського простору, де і досі триває реформа охорони здоров'я, то в них поки що не досягнуто відповідного рівня країн з високорозвиненим соціально-економічним устроєм, але головним досягненням є те, що системи охорони здоров'я принаймні збереглись. Зокрема, у Грузії медичну реформу визнано ВООЗ неефективною, при цьому їм вдалося охопити медичним страхуванням половину населення за рахунок державних програм, тоді як другу половину – перевели на загальнообов'язкове страхування. У Молдові соціальна система медичного страхування охоплює 90% послуг для громадян через функціонування Національної компанії медичного страхування [199].

Важливим є досвід Іспанії, яка має одну з найбільш ефективних і якісних систем охорони здоров'я. Очікувана тривалість життя населення в цій країні на 2,7 роки більше, ніж в середньому для країн ЄС, а клінічні результати знаходяться на відповідному рівні з такими країнами як Швеція, Франція та Німеччина. В Іспанії наявна найменша кількість ліжок на душу населення серед країн Європи та найвищий відсоток вирішених клінічних випадків при наданні первинної допомоги, що складає 94% від усіх звернень громадян. Система охорони здоров'я в Іспанії оперує за допомогою інформаційних технологій, де відомості про пацієнтів та медичні призначення зберігаються в базі даних. 97% всіх клінічних записів мають електронний формат. В країні здійснюється функціонування громадського, приватного та змішаного секторів охорони здоров'я. Основна частина послуг, зокрема первинної та спеціалізованої медичної допомоги надається в громадських закладах охорони здоров'я, тобто державних установах. Характерними особливостями надання медичних послуг в Іспанії є такі [396]:

— заклади надання первинної медичної допомоги розташовані в густонаселених районах та доступні для всіх громадян протягом 15 хвилин, в яких працюють педіатри

та сімейні лікарі, медичні сестри та акушери, психотерапевти та соціальні працівники;

- лікарі первинного рівня надання медичної допомоги також займаються просвітницькою діяльністю серед населення з питань здорового способу життя і надають пацієнтам інформацію щодо профілактики захворювань, тим самим розширюючи свою діяльність за межі лікування вже хворих людей. Тобто профілактична діяльність продовжує залишатися однією з важливих функцій цієї системи;

- після надання спеціалізованої допомоги у відповідних центрах та лікарнях, пацієнт повертається до сімейного лікаря чи педіатра на первинний рівень надання медичної допомоги для подальшого обслуговування;

- пацієнти можуть обирати обслуговування у приватних клініках, щоб уникнути тривалих черг в державних установах, а також отримати швидкі результати аналізів та скористатися індивідуальною палатою;

- приватні медичні заклади можуть отримувати оплату від пацієнтів або укладати угоди з громадським сектором охорони здоров'я для розв'язання ситуацій, у разі коли державним закладам охорони здоров'я не вистачає ресурсів, зокрема фінансових.

Отже, у зв'язку з виникненням потреб у скороченні витрат на охорону здоров'я системи охорони здоров'я в країнах ЄС пройшли суттєві трансформаційні зміни. При цьому, кожен підхід включав в себе управління та фінансові технології, які базуються на принципах інших моделей охорони здоров'я, що призвело до виникнення гібридних (змішаних) систем охорони здоров'я. Основна причина таких тенденцій полягає в тому, що системи охорони здоров'я стикаються із спільними для всіх проблемами, зокрема це і різке збільшення видатків на охорону здоров'я, що виникає внаслідок кількох чинників, таких як швидкий розвиток нових, витратних медичних технологій, висока вартість розроблених нових лікарських засобів та вирішення соціальних проблем через призму медичних проблем (медиалізація); зниження темпів економічного росту, а також спроби забезпечити стійке державно-громадське фінансування і стратегії зменшення виробничих витрат для створення робочих місць

створюють вагомий тиск на можливість колективного фінансування; демографічна криза та постаріння населення в європейських країнах значно обтяжує забезпечення колективних витрат на медичне обслуговування населення [224].

Необхідність у трансформаційних перетвореннях системи охорони здоров'я в Україні виникає з декларуванням європейського вектору країни та зобов'язань, передбачених Угодою про асоціацію між Україною та ЄС, яка встановлює ключові положення з охорони здоров'я, які безпосередньо впливають на населення України. Основні з них такі [126]:

- розроблення ефективної системи запобігання захворювань є актуальною як для хронічних неінфекційних захворювань, які становлять основну причину смертності в Україні, так і для інфекційних захворювань, які до цього часу широко поширені;

- формування стійкої системи епідеміологічного нагляду та готовність вчасного реагування на епідемії та інші кризи у сфері охорони здоров'я;

- здійснення інвестицій у систему громадського здоров'я та профілактичну діяльність з метою оптимального використання ресурсів системи та продовження тривалості повноцінного життя населення.

Після прийняття у 1992 році основного законодавчого акту, який регулює суспільні відносини у сфері охорони здоров'я, «Основи законодавства України у сфері охорони здоров'я» [221] розпочинається поступовий процес трансформації галузі. В зв'язку з цим, ми можемо виокремити та проаналізувати етапи реформування починаючи з моменту проголошення незалежності України.

В той час були прийняті такі акти законодавства як Закони України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 року № 4004-XII; «Про лікарські засоби» від 04 квітня 1996 року № 123/96-ВР; «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06 квітня 2000 року № 1645-III; «Про протидію захворюванню на туберкульоз» від 05 липня 2001 року № 2586-III, а також схвалено значну кількість підзаконних нормативно-правових актів, які врегульовали, в т.ч. і функціонування закладів охорони здоров'я у сучасних умовах

розвитку суспільства, які показано в Додатку Б.

Вагомий вплив на розвиток системи охорони здоров'я мали нормативні документи, прийняті після 2000 року. Так, основні напрями трансформаційного механізму державної політики у сфері охорони здоров'я України були проголошені у Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженій Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000 [285].

Подальший розвиток цей трансформаційний механізм отримав у Міжгалузовій комплексній програмі «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки, затвердженій Постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 року № 14, яку було розроблено на виконання Указу Президента України «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України» від 8 серпня 2000 року № 963 і мета якої полягала у задоволенні потреб населення у сфері охорони здоров'я, забезпеченні прав громадян на отримання доступної та якісної медичної допомоги, а також у створенні умов для розвитку здорового способу життя населення [270]; в Указі Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 6 грудня 2005 року № 1694/2005, який було видано з метою забезпечення поступового ефективного розвитку галузі, а також збереження та зміцнення генофонду нації, здійснення системних структурних трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я, впровадження європейських стандартів щодо реалізації права громадян на медичну допомогу та захисту їх прав [288]; в Національному плані розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року, який затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 13 червня 2007 року № 815, де визначені стратегічні напрями розвитку системи охорони здоров'я та завдання для їх виконання [272]; в Програмі Уряду «Український прорив: для людей, а не політиків», яку затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 16 січня 2008 року № 14, в якій було визначено, що основними завданнями владних структур на всіх рівнях є забезпечення якості надання медичної допомоги та її доступності, орієнтованої на профілактику та попередження захворювань; створення сприятливого для здоров'я населення та безпечного середовища, включаючи умови проживання та навчання, праці та відпочинку, а також харчування; сприяння

здоровому способу життя серед населення та подолання демографічної кризи [282].

Постановою КМУ від 17.02.2010 року № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» визначено, що Дніпропетровську і Вінницьку області обрано регіонами, які повинні впровадити пілотні проєкти реформування системи охорони здоров'я [110]. При виборі цих регіонів враховувалися різниці в щільності населення та географічні особливості кожної області. Крім того, враховувалась готовність регіонів до внесення змін, підтримка місцевих органів влади та наявність конкретних досягнень. Дещо пізніше цих пілотних регіонів долучилися території Донецької області та м. Києва.

Формування відповідних умов для запровадження у 2010 році трансформаційних змін у системі охорони здоров'я передбачало [110]:

- встановлення меж між первинним, вторинним та третинним рівнями надання медичної допомоги та формулювання переліку послуг відповідно до кожного рівня допомоги;
- розроблення пропозицій щодо впровадження змін до Бюджетного кодексу України, спрямованих на визначення особливостей фінансування медичних закладів, які забезпечують надання первинної та вторинної медичної допомоги;
- встановлення законодавчих норм для забезпечення гарантованого обсягу безоплатного медичного обслуговування та визначення переліку послуг у галузі охорони здоров'я, за які стягується плата;
- удосконалення діяльності щодо затвердження стандартів надання медичної допомоги та клінічних протоколів;
- впровадження визначених пілотних проєктів трансформації системи охорони здоров'я.

Необхідність реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій області виникла з того, що існуюча система не була здатною відповідати потребам населення щодо медичного обслуговування. Крім того, система охорони здоров'я не гарантувала рівного та безкоштовного доступу до якісних медичних послуг для всього населення, незважаючи на задекларовані принципи, закріплені у Конституції

України. На це вказували такі показники [290]:

1. Зниження очікуваної тривалості життя населення України.
2. Високі показники загальної смертності населення, що удвічі більше, ніж у середньому в країнах Європейського Союзу.
3. Рівень природного приросту населення в Україні, який є одним із найнижчих серед країн Європи, що спричиняє швидкі темпи депопуляції.
4. Занадто великі витрати населення на оплату медичних послуг, а також наявність неформальних (тіньових) витрат за оплату медичних послуг.

Отже, до причин, які зумовили початок реформування системи охорони здоров'я у 2010 році в Україні можна віднести такі як фінансова нестабільність системи охорони здоров'я; нераціональне використання ресурсів; надмірна централізація; низька якість медичних послуг та ін.

Важливими причинами проведення реформування у Вінницькій області вважають низький доступ до медичних послуг, особливо у сільській місцевості; деформована структура послуг, з перевагою на користь спеціалізованої та високоспеціалізованої допомоги, при відсутності впливу первинної допомоги на маршрутизацію пацієнтів; неефективне використання бюджетних коштів на охорону здоров'я; дублювання послуг на різних рівнях та відсутність системи управління потоками пацієнтів, а також відсутність чіткого розмежування рівнів надання медичної допомоги; низька самостійність медичних закладів при використанні фінансових ресурсів і надмірна децентралізація та ін. [290].

Таким чином, погіршення стану здоров'я населення спричинює об'єктивне збільшення потреб у медичній допомозі, а існуюча система охорони здоров'я на той час не в змозі була їх повністю задовольнити, що мало негативний вплив на трудовий потенціал країни [290].

Досліджуючи еволюційні характеристики трансформаційних процесів здоров'я охоронної політики держави, слід зазначити, що основні етапи реформи медичного обслуговування були визначені також в наказі Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги» № 735 від 30 серпня 2010 року (на

сьогодні втратив чинність), які передбачали здійснення таких основних заходів [281]:

- на першому етапі (до 01 січня 2011 р.) передбачалося здійснити оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я та ліжкового фонду; провести централізацію фінансових ресурсів територіальних громад району на рівні районного бюджету та їх направлення на фінансування медичного обслуговування; створення в складі поліклінічних відділень центральних районних лікарень, центральних міських та міських лікарень міст обласного значення структурних підрозділів ПМСД; створення оптимальної структури закладів, які надають первинну медичну допомогу та ін.;

- на другому етапі (2011 р.) передбачалося утворення місцевих органів управління в галузі охорони здоров'я як замовників медичних послуг та розпорядників бюджетних коштів; формування самостійних центрів ПМСД (у статусі окремих юридичних осіб); продовження створення оптимальної мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу, формування мережі амбулаторій ЗПСМ, які мають бути розташовані якомога ближче до місць проживання пацієнтів (прикріпленого населення); поступове утворення оптимальної мережі закладів охорони здоров'я, які надають вторинну медичну допомогу на основі єдиного медичного простору; поступове формування госпітальних округів, які б мали об'єднувати заклади охорони здоров'я в декількох районах в залежності від густоти населення, враховуючи стан транспортних комунікацій, матеріального та технічного забезпечення, а також кадрового потенціалу стаціонарних відділень, відповідно до профілю їх діяльності та складність (види) медичних послуг; формування консультативно-діагностичних центрів у складі закладів охорони здоров'я районного/міського рівня; перерозподіл ресурсів між закладами охорони здоров'я первинного і вторинного рівнів медичного обслуговування населення та ін.;

- на третьому етапі (2012 р.) передбачалося завершити створення госпітальних округів; розпочати автономізацію медичних закладів первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги та зміну організаційно-правової форми в комунальні некомерційні неприбуткові підприємства; запровадження механізму реалізації прав пацієнтів щодо вільного вибору лікаря ПМСД або можливості його

заміни у встановленому порядку; формування механізму щодо забезпечення доступності пацієнтів до отримання спеціалізованої медичної допомоги через видачу направлення від лікаря ПМСД (це не стосується випадків, які вимагають надання невідкладної медичної допомоги).

Слід погодитись із авторами, які зазначили, що незважаючи на періодичні зміни політичного режиму (протягом десятиліть) в Україні та прихід до влади різноманітних політичних сил, ключові напрями трансформацій системи охорони здоров'я залишалися стабільними та не пройшли радикальних змін і включали [185]:

- гарантування громадянам доступності, якості надання кваліфікованої медичної допомоги, незалежно від їхнього соціально-економічного стану та місця проживання;

- вагомий розвиток первинної медико-санітарної допомоги на основі принципів сімейної медицини, включаючи оптимізацію структури комунальних та державних закладів охорони здоров'я, які підпорядковані органам державної влади та органам місцевого самоврядування;

- впровадження фінансування системи медичної допомоги на основі ефективної та прозорої моделі, яка орієнтована на реальні потреби пацієнтів; підвищення стану та сталості фінансування сфери охорони здоров'я; перерозподіл коштів на основі принципу оплати за надані медичні послуги, а не утримання закладів охорони здоров'я; впровадження заходів щодо формування сучасних економічних механізмів в діяльності медичних закладів; чіткий розподіл бюджетних асигнувань за рівнями медичної допомоги; введення загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування з гарантуванням належної якості наданих державою безоплатних медичних послуг;

- запровадження ефективних заходів мотивації та стимулювання медичного персоналу для забезпечення якості та ефективності надання медичних послуг;

- створення єдиного медичного простору у підпорядкуванні Міністерства охорони здоров'я України з метою оптимізації мережі закладів охорони здоров'я у відповідності до потреб населення;

– впровадження ефективних механізмів реалізації державного контролю щодо виробництва, імпорту, збуту та реклами фармацевтичної продукції, якості лікарських засобів і медичних виробів як у процесі їх виробництва, так і ввезення їх на територію України, а також підвищення конкурентоспроможності національної фармацевтичної продукції.

7 липня 2011 року було прийнято два закони, якими розпочиналися зміни у сфері охорони здоров'я. Так, законом України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» встановлювалося, що мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної його якості, своєчасності, доступності, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Встановлено, що існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена [255].

Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» передбачав відпрацювання на базі пілотних регіонів основних підходів до реформування системи охорони здоров'я, їх моніторинг та оцінку для подальшого поширення на всю територію країни. Практична реалізація пілотних проектів починалася із структурної реорганізації первинної та екстреної медичної допомоги [294].

Згідно із постановою Кабінету Міністрів України від № 208 від 17 лютого 2010 р. «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» [110] Вінницькою обласною державною адміністрацією у 2010 році було розроблено, затверджено та погоджено з Міністерством охорони здоров'я України необхідний План – графік трансформації системи охорони здоров'я у Вінницькій області на 2010-2015 роки. Таким чином, у Вінницькій області станом на січень 2011 року було сформовано 15 районних медичних ЦПМСД як самостійні юридичні структури; на засіданнях (сесіях) районних рад було прийнято рішення щодо формування районних таких Центрів у кількості 7-ми структур; в Немирівському та Шаргородському районах

області створено Центри як структурні підрозділи ЦРЛ. При цьому, в Піщанському та Літинському районах області діяльність щодо створення таких Центрів не здійснювалась. Тим часом в сільській місцевості здійснювали діяльність 177 амбулаторій сімейної медицини, 40 дільничних лікарень, а також 936 фельдшерсько-акушерських пункти. Отже, на липень 2011 року у Вінницькій області діяли 26 ЦПМСД, з яких 22 установи в якості самостійних юридичних осіб та 4 як внутрішні структурні підрозділи поліклінічних відділень центральних районних лікарень [290].

Таким чином, очікуваними результатами від здійснення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій області передбачалося [290]:

- для пацієнтів: поліпшення стану їх здоров'я, зменшення суми витрат на отримання медичної допомоги;
- для лікарів: забезпечення достойного рівня заробітної плати, поліпшення умов праці, покращення соціального становища;
- для держави: забезпечення раціонального та ефективного використання бюджетних коштів, а також розвитку людського потенціалу.

Отже, окремі складові реформування системи охорони здоров'я в пілотних областях було впроваджено або повністю, або майже в повній мірі, або частково. Для деяких етапів/частин трансформаційних змін не встигали створитися відповідні умови. Зокрема, ключовою передумовою реформування вторинної медичної допомоги є структурованість і належне функціонування первинної. Окремі трансформаційні зміни, як то впровадження процесу централізації фінансування вторинної допомоги з обласного бюджету, при їх скасуванні могли негативно позначитися на організації всіх видів медичної допомоги. Так, у Дніпропетровській і Вінницькій областях екстрена допомога протягом 2013 року транспортувала пацієнтів на гострі захворювання не у «свою» районну лікарню, а до тієї лікарні, де були кращі умови для надання необхідної медичної допомоги, що позначалося на показниках летальності стаціонарних відділень при таких захворюваннях як кровотеча, проривна виразка та ін. В той же час у декілька разів зменшилась необхідність у виїзді спеціалістів з обласного центру [234].

У Донецькій області 25 березня 2013 року було затверджено регіональний План-графік з реалізації пілотного проєкту з реформування системи охорони здоров'я на 2013 рік згідно з Національним планом дій на 2013 рік. Зокрема, здійснено заходи з організації найбільш зручного маршруту пацієнта на рівні первинної медичної допомоги. з метою наближення до пацієнтів медичної допомоги протягом I півріччя 2013 року було відкрито 2 амбулаторії Сніжнянського міського та Добропільського районного ЦПМСД. А також здійснено капітальний ремонт міської амбулаторії загальної практики-сімейної медицини Краснолиманського ЦПМСД [247].

Згідно із наказом Департаменту охорони здоров'я Донецької облдержадміністрації «Про проведення акредитації Центрів первинної медико-санітарної допомоги Донецької області» від 05 грудня 2013 року № 563 у квітні 2014 року здійснено акредитаційну експертизу Авдіївських ЦПМСД [211].

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 24 жовтня 2012 року № 1113 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» для підготовки плану госпітальних округів було здійснено аудит стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в кожній визначеній області (пілотних регіонів) у відповідності до Методичних рекомендацій, які затверджені наказом МОЗ України від 17 серпня 2012 року № 637. Зокрема було розроблено план-схеми госпітальних округів, плани перспективного розвитку медичних закладів вторинного рівня, а також алгоритм дій та заходів щодо формування госпітальних округів [269].

Для вивчення процесу формування госпітальних округів та визначення можливих ризиків під час реорганізації закладів охорони здоров'я вторинного сформовано експериментальний госпітальний округ (Добропільсько-Олександрівський). До цього округу входили три адміністративні території: м. Добропілля, Добропільський та Олександрівський райони із загальною чисельністю населення 102,3 тис. та протяжністю 90 км. Здійснено заходи щодо упорядкування вторинного і третинного рівнів шляхом визначення функціональної цілеспрямованості лікувальних закладів (таких як туберкульозні, психіатричні, наркологічні, дерматовенерологічні тощо) залежно від інтенсивності надання

медичної допомоги [319].

З метою перегляду принципів надання первинної медико-санітарної допомоги мешканцям столиці затверджено План заходів щодо впровадження пілотного проекту з перебудови системи первинної медичної допомоги в м. Києві на основі законів України «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про затвердження Загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року», а також постанови Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 року № 208 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я» та пункту 11 рішення розширеної колегії виконавчого органу Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) від 23 липня 2010 року № 10 «Про стан організації надання медичної допомоги мешканцям міста Києва». Для реалізації цієї мети та проекту було визначено Дарницький та Дніпровський райони м. Києва як пілотні. З урахуванням особливостей міста Києва як мегаполісу для оцінки ризиків трансформації системи охорони здоров'я, було розпочато експеримент у цих двох районах [257].

Таким чином, у місті Києві проведення експерименту у Дарницькому та Дніпровському районах розпочато з роботи 9-ти центрів первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та 5-ти консультативно-діагностичних центрів. Управліннями охорони здоров'я Дарницького та Дніпровського районних в місті Києві державних адміністрацій ухвалили угоди з Центрами ПМСД та КДЦ про медичне обслуговування населення через надання первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги. З метою визначення напрямів реформування первинного рівня надання медичної допомоги у восьми районах було сформовано робочу групу, до якої увійшли представники Департаменту охорони здоров'я, медичної спільноти та державних адміністрацій Дніпровського та Дарницького районів міста Києва. Ця група повинна проводити вивчення та здійснювати аналіз реалізації реформ у пілотних районах. В результаті цього у 2013 році було створено 27 закладів охорони здоров'я нового типу (19 центрів первинної медико-санітарної допомоги та 8 Консультативно-діагностичних центрів) ще в восьми районах міста. Отже, всі лікувальні заклади Дніпровського та Дарницького районів були реорганізовані в

комунальні некомерційні підприємства (КНП) [256].

Пунктом 24 Плану дій Міністерства охорони здоров'я України з виконання Національного плану дій на 2013 рік, затвердженого наказом МОЗ України від 20 березня 2013 року № 218, визначено основні завдання та заходи щодо модернізації вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги в пілотних регіонах [247], основні з них які:

затвердити плани-схеми госпітальних округів та плани перспективного розвитку закладів охорони здоров'я, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, на період до 2014 року у відповідності до постанови Кабінету Міністрів України від 24 жовтня 2012 року № 1113 «Про затвердження Порядку створення госпітальних округів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві»;

- визначити медичні заклади з метою формування багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування, у складі яких передбачити відділення екстреної (невідкладної) медичної допомоги;

- визначити обсяг для забезпечення багатoproфільних лікарень інтенсивного лікування із структурними підрозділами екстреної (невідкладної) медичної допомоги необхідними ресурсами;

- затвердити методику щодо визначення нормативів навантаження на медичний персонал у закладах вторинного (спеціалізованого) рівня надання медичної допомоги;

- розробити нормативи навантаження на медичний персонал у закладах вторинного (спеціалізованого) рівня надання медичної допомоги (зокрема багатoproфільним лікарням інтенсивного лікування), в залежності від об'ємів наданої медичної допомоги та ін.

На той час було також проведено заходи щодо початку трансформації вторинної медичної допомоги, зокрема прийнято рішення про створення трьох госпітальних округів, п'ять багатoproфільних клінічних лікарень інтенсивного лікування для дорослих і дві – для дітей та інші заходи [256].

У місті Києві також проводились заходи щодо трансформації системи екстреної медичної допомоги на основі виконання вимог Закону України «Про екстрену медичну допомогу» [262].

Так, Київрадою прийнято рішення від 21 лютого 2013 року № 25/9082 «Про створення Центру екстреної медичної допомоги та медицини катастроф міста Києва», яким передбачено реорганізацію шляхом об'єднання Київської міської станції швидкої медичної допомоги, Київського міського центру екстреної медичної допомоги та служби медицини катастроф, утворивши на їх основі «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф м. Києва». Також було розподілено функції між швидкою та невідкладною медичною допомогою для дорослих та дітей. В той же час функції спеціалізованих психіатричних бригад були передані до складу профільних закладів [319].

У м. Києві було утворено робочу групу щодо питань реалізації національного проекту «Нове життя» – нова якість охорони материнства та дитинства, а також затверджено план-графік відкриття та функціонування перинатальних центрів на основі розпорядження голови Київської міської державної адміністрації від 04 липня 2012 року № 1151. А розпорядженням виконавчого органу Київради (Київської міської державної адміністрації) від 26 вересня 2012 року №1679 «Про затвердження плану заходів щодо реалізації Національного проекту «Нове життя» - нова якість охорони материнства та дитинства» розроблений та затверджений план заходів стосовно подальшого розвитку перинатальної допомоги у м. Києві [319].

Отже, необхідно зазначити, що перебудова системи охорони здоров'я є ключовою та незамінною умовою прогресу нашого суспільства, що забезпечує можливість надання населенню доступної та високоякісної медичної допомоги. Вагомим є отримання всіх аспектів, що впливають на хід процесу реформування, як позитивних, так і негативних, а також в повній мірі необхідно зробити обґрунтовані висновки та прийняти відповідні оптимальні управлінські рішення [387].

Таким чином, основні ініціативи регіональних програм та планів реформування сфери охорони здоров'я протягом 2011-2013 років були націлені на [349]:

- створення нових фінансових механізмів для сфери охорони здоров'я з урахуванням чіткого розмежування рівнів надання медичної допомоги для населення;
- удосконалення первинної медичної допомоги, закріплені на засадах загальної практики-сімейної медицини;
- структурно-функціональну трансформацію екстреної медичної допомоги у відповідності до Закону України «Про екстрену медичну допомогу»;
- удосконалення та розвиток перинатальної медичної допомоги в межах впровадження національного проєкту «Нове життя»;
- створення та функціонування мережі медичних закладів, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу;
- удосконалення ресурсного забезпечення, зокрема кадрового, матеріального та технічного, в першу чергу для первинного рівня надання медичної допомоги.

Окрім позитивних моментів реформування системи охорони здоров'я в Україні в період з 2011 по 2013 роки (зміна системи фінансування, посилення первинної медичної допомоги, покращення доступності медичної допомоги, розроблення нових нормативно-правових актів та ін.) слід відмітити і негативні тенденції.

Так, протягом 2011-2013 років виявлено загальні проблеми, які виникли при впровадженні реформи в галузі охорони здоров'я в пілотних регіонах, зокрема [349]:

- недосконала нормативно-правова база щодо фінансування системи охорони здоров'я, що стала причиною виникнення проблеми через недостатню чіткість у визначеності гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги та відсутність єдиної методики розрахунку вартості медичних послуг. Також це вплинуло на створення єдиної системи розподілу фінансування між первинним і спеціалізованим рівнями надання медичної допомоги щодо загального обсягу фінансування на одного мешканця;
- недостатність рівня фінансування сфери та фінансового забезпечення процесу реформування;
- медичні установи функціонували в умовах недостатнього кадрового забезпечення, як лікарів, так і молодших медичних спеціалістів, а також відзначалася

недостатня комплектація сучасним медичним обладнанням, автомобільним транспортом та іншими ресурсами;

- обмеження використання інформаційних технологій у закладах охорони здоров'я, що пояснюється низьким розповсюдженням локальних мереж, неефективним застосуванням сучасних комп'ютерних технологій та низьким рівнем володіння медичним персоналом (від 1% до 20%) навичками при роботі з комп'ютерною технікою;

- недостатність готовності керівників на всіх рівнях управління працювати в нових умовах, зокрема у забезпеченні координації діяльності медичних закладів, що надають первинну та вторинну медичну допомогу, при цьому створення нових медичних маршрутів здійснюється на підставі ситуаційного та поведінкового прийняття рішень;

- недостатня інформаційно-комунікативна підтримка реформи як на центральному рівні, так і на рівні місцевого управління.

У свою чергу, протягом 2014-2016 рр. були проведені зміни щодо покращення ефективності функціонування системи охорони здоров'я, яке було пов'язане із значною структурною реорганізацією, що враховувала потреби населення в різних видах медичної допомоги. Це досягалося чітким визначенням ролі та функцій у межах первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги [321; 221; 255].

Протягом 2014-2018 років в реформуванні системи охорони здоров'я відбулися певні досягнення, зокрема [65]:

- змінено механізми фінансування медичних закладів, які надають первинну медичну допомогу;

- утворено Національну службу здоров'я України (НСЗУ);

- вперше громадяни України змогли вільно обрати лікаря у медичних закладах, в незалежності від форми власності;

- впроваджено принцип «гроші ходять за пацієнтом»;

- почато процес автономізації закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу;

- надано можливість формування у медичних закладах спостережних та опікунських рад;
- зростання заробітної плати медичного персоналу на рівні первинної медичної допомоги;
- прийнято Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості», яким започатковано вектори розвитку системи охорони здоров'я у сільській місцевості з метою впровадження гарантій рівної доступності до ефективного та якісного медичного обслуговування;
- змінено принципи закупівлі ліків і медичних виробів: державні закупівлі починаючи з 2015 року проводяться через спеціалізовані міжнародні організації;
- реалізована програма «Доступні ліки» (реімбурсація);
- поступовий перехід медичних закладів на систему e-Health у відповідності до постанови КМУ від 25 квітня 2018 р. № 411 затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я;
- розпочато процес функціонування та розвитку системи громадського здоров'я.

Слід погодитися з Т. Юрочко та С. Бубенчиковою, які зазначають, що згідно з реалізацією Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні в період з 2014 по 2018 роки було здійснено такі досягнення, зокрема [395]: внесено зміни в механізми фінансування медичних установ, які надають первинну медичну допомогу; розпочато процес автономізації закладів первинного рівня медичної допомоги, а також створено умови для його продовження; внесено зміни до принципів закупівель ліків; затверджена та успішно впроваджена програма «Доступні ліки»; утворено Державне комерційне підприємство «Медичні закупівлі України»; впроваджено систему «eHealth»; розпочато впровадження ініціативи розвитку системи громадського здоров'я, спрямованої на зміну акценту в сфері охорони здоров'я від системи лікування до акценту на профілактику та зміцнення/збереження здоров'я нації; розпочато виконання пілотного проекту з розвитку екстреної медичної допомоги в шести регіонах України, а також відзначаються початкові зміни у сфері

медичної освіти, включаючи встановлення порогу для вступу на медичні спеціальності.

Отже, у 2018 році було продовжено трансформацію первинної медичної допомоги, а також запроваджено автономізацію закладів охорони здоров'я, що було закріплено у низці нормативно-правових актів. У багатьох розвинених країнах світу сімейні лікарі вирішують більшість звернень пацієнтів, що є ефективним, так як допомагає запобігати багатьом захворюванням до того, коли пацієнти потребуватимуть надання спеціалізованої (високоспеціалізованої) медичної допомоги, яка є високовартісною [397].

Погоджуємося, що реалізація реформ системи охорони здоров'я буде успішною тоді, коли зміниться система оплати праці медичних працівників, з урахуванням обмеженості ресурсів України в період проведення трансформаційних змін [179].

Отже, реалізація запроваджених реформ 2011-2018 рр. була пов'язана з недофінансуванням сфери охорони здоров'я, недостатнім фінансуванням безпосередньо заходів реформи та кадровим забезпеченням, зокрема лікарями первинного рівня надання медичної допомоги, недостатньо високим рівнем якості медичної допомоги, низьким рівнем цифровізації та недостатнім інформаційно-комунікаційним забезпеченням сфери охорони здоров'я та ін. [31].

Погоджуємось, що метою трансформації системи охорони здоров'я є забезпечення рівного доступу всіх громадян України до якісних медичних послуг і перебудова системи таким чином, щоб пацієнт став її центральним елементом [320].

Таким чином, проведені дослідження еволюційних характеристик трансформаційних процесів здоров'яохоронної політики держави дає підстави зробити висновки, що трансформаційні процеси системи охорони здоров'я, проведені в Україні в період незалежності до 2019 року включали:

- зміну моделі фінансування шляхом переходу від застарілої системи фінансування до більш сучасної, яка повинна включати елементи як бюджетного, так і страхового або іншого підходу до фінансування;
- зміни у структурі управління через удосконалення систем управління,

включаючи перерозподіл відповідальності та повноважень між різними рівнями управління;

- підсилення первинного рівня надання медичної допомоги шляхом збільшення акценту на наданні послуг на рівні первинної медичної допомоги, а також розвиток амбулаторій та підвищення ефективності їх функціонування;

- застосування інформаційних технологій, зокрема використання сучасних інформаційних технологій з метою поліпшення обліку, моніторингу та надання медичних послуг;

- цифровізація системи охорони здоров'я, що дозволяє забезпечити точність, доступність та ефективність медичної інформації;

- розширення мережі медичних закладів шляхом підвищення кількості та розвитку структури закладів охорони здоров'я, з особливим акцентом на розвиток первинного рівня.

Етапи трансформації сфери охорони здоров'я, що розпочалися у 2018 році тривають і досі. Значно ускладнило продовження трансформаційних змін у системі охорони здоров'я пандемія COVID-19 та військова російська агресія проти України [31].

Погоджуємося, що етапи впровадження реформи системи охорони здоров'я до 2020 року можна відстежити через такі заходи: запуск Програми медичних гарантій на рівні вторинної медичної допомоги за допомогою укладення договорів з НСЗУ; впровадження системи укладення декларацій з лікарями первинного рівня; реалізацію програми «Доступні ліки»; забезпечення неперервної роботи "eHealth" в режимі 24/7 та ін. заходи [84].

Система охорони здоров'я України у 2022 році зазнала значного негативного впливу через російську військову агресію, яка призвела до значного переміщення населення, загострення важких захворювань, поширення хвороб, які раніше були рідкісними, проблеми у сфері психічного здоров'я, професійного вигорання медичних працівників та їх переміщення. Крім того, вона призвела до руйнування інфраструктури та ланцюгів постачання, а також значного зниження доходів як

населення, так і держави [152].

До 1 грудня 2021 року було заплановано розробити та затвердити Стратегічний план розвитку системи охорони здоров'я населення до 2030 року. Цей план спрямований на забезпечення універсального доступу до послуг у сфері охорони здоров'я шляхом [313; 296; 360]:

- впровадження вертикальної інтегрованої системи контролю за якістю медичної допомоги, включаючи встановлені ключові показники ефективності для керівників закладів охорони здоров'я та розробку норм поведінки медичних працівників;

- запровадження сучасної моделі інтернатури та лікарської резидентури, враховуючи вимоги Директиви 2005/36/ЄС, та забезпечення підготовки фахівців за конкретними напрямками у закладах вищої освіти за рахунок державного замовлення;

- поступове включення вартості медикаментів і витратних матеріалів до тарифів на медичні послуги, які є необхідними при наданні медичних послуг, у межах програми медичних гарантій;

- розроблення відповідних законопроектів, спрямованих на заборону реклами лікарських засобів, підвищення відповідальності за фальсифікацію медичних препаратів, розроблення документів, зокрема електронних, пов'язаних із вакцинацією, а також гармонізації законодавства України із законодавством Європейського Союзу щодо обігу та обслуговування лікарських засобів.

Постановою КМУ № 174, прийнятою у 2023 році, «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» затверджено Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж, яким визначено механізм функціонування госпітальних округів та госпітальних кластерів, а також встановлення їх меж і механізму визначення різних видів закладів охорони здоров'я, таких як надкластерні, кластерні, загальні та інші, які входять до спроможної мережі закладів охорони здоров'я того чи іншого госпітального округу, у складі якої (спроможної мережі) функціонують надкластерні, кластерні та загальні заклади охорони здоров'я; надавачі медичних послуг, що надають первинну медичну

допомогу; центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги. Слід зазначити, госпітальні округи, розділені на госпітальні кластери, діють з метою забезпечення доступності до якісної медичної та реабілітаційної допомоги на відповідній території (територіальна доступність) [108].

Узагальнений аналіз процесу трансформації у сфері охорони здоров'я протягом 2011 р. до цього часу (2023 р.) представлено у Додатку В.

Дослідження еволюційних характеристик трансформаційних процесів державної політики у сфері охорони здоров'я базується на історичних методах дослідження та правовому підході і, у зв'язку з цим, наявна власна періодизація починаючи з моменту проголошення у 1991 році незалежності України. Так, визначено 4 ключові етапи трансформаційних процесів державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема: перший етап (1991 – 2000 рр.); другий етап (2001 – 2010 рр.); третій етап (2011 – 2018 рр.) та четвертий – (2019 р. – до тепер), кожен з яких відображає певний період часу та специфіку змін у сфері охорони здоров'я, зокрема:

Перший етап: період незалежності (1991-2000 рр.) – початок реформи системи охорони здоров'я після отримання Україною незалежності; запровадження ринкових елементів, зміни фінансування та перегляд структури медичних закладів.

Другий етап: етап поглиблення реформ (2000-2010 рр.) характеризується активним розвитком концепцій та стратегій управління в галузі охорони здоров'я; відбулися зміни в системі фінансування та посилення ролі первинної медичної допомоги.

Третій етап: перехід до впровадження більш сучасних моделей системи охорони здоров'я (2011-2018 рр.). У цей період здійснено продовження реформ та були прийняті законодавчі акти, спрямовані на трансформацію системи охорони здоров'я, зокрема введення нових фінансових механізмів, здійснено акцент на розвиток первинної медичної допомоги та сімейної медицини, оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я, підвищення доступності громадян до більшості лікарських засобів та вдосконалення процедури закупівлі медичних препаратів та ін.

Четвертий етап: формування сучасної моделі системи охорони здоров'я України (2019 р. – до тепер), більш детальний аналіз яких буде здійснено в наступних розділах дисертаційної роботи, характеризується введенням функціонування госпітальних округів та розподілення їх на госпітальні кластери з наданням територіальної доступності до якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню, продовженням процесів трансформації на спеціалізовану медичну допомогу, автономізацію державних закладів охорони здоров'я та ін. Основні стратегічні напрями до 2030 року спрямовані на забезпечення універсального доступу до послуг у сфері охорони здоров'я.

1.4. Методологічне забезпечення дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

В умовах сучасного демократичного розвитку України важливим аспектом стає створення ефективних механізмів державного управління в різних сферах державної політики і встановлення раціональних принципів організаційного та функціонального забезпечення діяльності органів державної влади. Це також стосується галузі охорони здоров'я, діяльність якої, згідно з Конституцією України, регулюється та реалізується органами законодавчої, виконавчої та судової влади. Механізми державного управління охоплюють організаційно-функціональний, правовий, ресурсний та інші аспекти, а також включають концептуальне визначення державної політики в відповідних сферах на різних рівнях управління. Також вони передбачають заходи та інструменти регулювання розвитку країни, регіону, галузі, програми реалізації, систему та структуру органів влади, а також заходи щодо співробітництва на міждержавному рівні тощо.

Формування методологічного забезпечення в науковому дослідженні сприяє його належному проведенню, дозволяючи досягти точних, об'єктивних та перевірених результатів. Вчені зазначають, що методологія визначає загальний підхід

із застосуванням певних методів і технік для досягнення мети дослідження. Це допомагає зорієнтуватися на конкретні цілі та завдання, забезпечуючи системний та структурований підхід до дослідження, робить його більш послідовним та зрозумілим для інших науковців. Визначення методології забезпечує відповідність дослідження науковим стандартам і етичним нормам, що є важливим для забезпечення довіри та прийняття результатів у наукових колах [71, с. 61].

Методологічне забезпечення дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я насамперед передбачає застосування системи принципів, методів і правил, що визначають логічну організацію проведення наукового аналізу та є ключовою основою у забезпеченні об'єктивності наукових пошуків.

В основу методологічного забезпечення дисертаційного дослідження покладено підхід до аналізу трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, який ґрунтується на потребах світової та вітчизняної науки і практики суспільного розвитку, дозволяючи застосовувати як класичні наукові методи (від формулювання гіпотези до верифікації результатів), так і сучасні положення теорії державного управління.

Основна мета дослідження полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України і розроблення практичних рекомендацій щодо його удосконалення. Ця мета визначена науковою проблемою, актуальність дослідження якої обґрунтовано у вступі.

Зарубіжні науковці [491] визначають основні аспекти методології дослідження, до яких відносять:

- *онтологію* як визначення першопричину природи реальності, яка може бути включена в об'єкт та предмет дослідження;
- *епістемологію*, яка передбачає, які принципи істинності та об'єктивності діють для наукового дослідження;
- *логіку* як систему правил для виведення висновків з даних, забезпечення

об'єктивності та відсутності спотворень у висновках;

– *етику* як встановлення принципів моральної допустимості в дослідженнях, включаючи права та правила доброчесності учасників дослідження (рис. 1.3.).

Основні аспекти методології дослідження			
<i>онтологія</i>	<i>епістемологія</i>	<i>логіка</i>	<i>етика</i>
передбачає визначення першопричини природи реальності, яка може бути включена в об'єкт та предмет дослідження	передбачає , які принципи істинності та об'єктивності діють для наукового дослідження	передбачає систему правил для виведення висновків з даних, забезпечення об'єктивності та відсутності спотворень у висновках	передбачає встановлення принципів моральної допустимості в дослідженнях, включаючи права та правила академічної доброчесності учасників дослідження

Рис.1.3 Основні аспекти методології дослідження

Джерело: складено автором за [491]

Існують різні методологічні підходи до дослідження державної політики охорони здоров'я. Теоретичний підхід передбачає всебічне, систематичне, послідовне, надійне пояснення і передбачення взаємозв'язку між конкретними змінними, яке може бути відображенням реальності. Однак, науковці зазначають, що більшість емпірично обґрунтованих теорій державної політики у обраній сфері дослідження не забезпечують поліпшення здоров'я населення, а також не зменшують нерівність у стані здоров'я. Тому існує потреба у зверненні значної уваги на розвиток теорії, яка здатна принести користь практиці державного управління, розширюючи розуміння причинності та поєднуючи фрагментарний масив знань у концептуалізацію державно-управлінських процесів щодо розвитку трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Наприклад, теорія множинних потоків Кінгдона була використана як усталена аналітична основа для вивчення аспекту формування порядку денного Національного плану безпечного материнства у В'єтнамі [580].

Рамковий підхід також є одним з важливих інструментів аналізу державної

політики в галузі охорони здоров'я. Він дозволяє проводити дослідження, виявляючи елементи та їх взаємозв'язки, які необхідно враховувати для формулювання теорії. Існує багато доступних фреймворків, які використовуються в дослідженні державної політики охорони здоров'я. Найбільш використовуваною структурою досліджень є так звана евристика стадій, яка поділяє процес вироблення державної політики на чотири етапи: встановлення порядку денного, формування, реалізація та оцінка результатів. Що стосується концепції «політичного трикутника», то вона ґрунтується на політичній основі, яка розглядає, яким чином зміст державної політики, контекст, процеси та актори обумовлюють ефективне її формування у відповідних галузях [514].

Низка досліджень оцінюють управління в системах охорони здоров'я за допомогою якісної методології, яка ґрунтується на припущенні, що управління є результатом взаємодії між різними учасниками системи охорони здоров'я, і що вивчення причин і ступеня взаємодії можна використовувати для документування належного управління. Автори пропонують використовувати змішані методи; збір даних про рамкові показники у поєднанні з поглибленим дослідженням конкретних виявлених проблем [559].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) також розробляє певні алгоритми дослідження державної політики в галузі охорони здоров'я. Прикладом може бути, зокрема дослідження «Соціальні детермінанти здоров'я» для забезпечення рівного доступу до медичної допомоги. Інші розробки державної політики в галузі охорони здоров'я включають так звану потрійну рамку (ідея, інтерес, установа), яка використовується при розробці та впровадженні політики. ВООЗ визначає термін «управління» як «керівництво» та закликає до стратегічних рамок державної політики в поєднанні з ефективним наглядом, регулюванням, стимулами та підзвітністю. Це визначення базується на ідеології, яка передбачає, що на систему охорони здоров'я можна впливати прозорими правилами, керованим ефективним наглядом і потужною підзвітністю. Управління системою охорони здоров'я тлумачено як «сукупність нормативних цінностей, таких як справедливість і прозорість у політичній системі, в якій функціонує система охорони здоров'я» У міру

того, як протягом останніх кількох десятиліть зусилля щодо зміцнення систем охорони здоров'я та надання медичних послуг прискорилися, міжнародні фахівці з розвитку розуміють управління як «найважливіший фактор» для подолання бідності та розвитку медичної галузі [424].

Вважається, що управління є ключовим чинником економічного зростання, соціального прогресу та загального розвитку для досягнення Цілей Сталого розвитку. Методологію для оцінки управління системою охорони здоров'я на національному та субнаціональному рівнях було застосовано в країнах Східного Середземномор'я. Основні питання, які аналізувались, включали роль держави проти ринкових відносин у галузі; роль міністерств охорони здоров'я порівняно з іншими державними міністерствами; роль зацікавлених акторів (стейкхолдерів) в управлінні; статистичні дані систем охорони здоров'я; вплив реформи з охорони здоров'я на розвиток прав людини. Було розглянуто існуючі інституційні структури та функції керівництва Всесвітньої організації охорони здоров'я; функції охорони здоров'я Панамериканської організації охорони здоров'я; функції шести основних управлінь Світового банку. Програмою розвитку ООН (ПРООН) було сформовано принципи належного управління. Запропонована методологія оцінки включала відповідність діяльності наступним 10 принципам: стратегічне бачення, орієнтація на участь та консенсус, верховенство права, прозорість, оперативність, справедливість та інклюзивність, дієвість, підзвітність, інтелект та інформація, етика.

Структура дослідження призначена для використання як на національному (формулювання політики), так і на субнаціональному рівнях (реалізація політики на рівні медичних закладів) для оцінки всіх основних принципів управління системами охорони здоров'я, тобто того, чого інші фреймворки не мають на меті. Зокрема, потенціал для застосування структури на субнаціональному рівні є унікальною особливістю, оскільки більшість інших структур управління розроблено для оцінки на макрорівні.

ПРООН для оцінки управління на основі принципів управління запропонувала комплексну методологію, яка передбачає висвітлення 63-х широких запитань в трьох відповідних аспектах: контекст дослідження, процеси та результати.

Концептуалізуючи управління таким чином, певні методи дослідження були використані для порівняння функцій управління в різних країнах. Чітка методологія дослідження дозволила «діагностувати проблеми» на політичному та операційному рівнях і вказала на необхідність втручання для вирішення розкритих проблем [446].

Як зазначають дослідники, у країнах з низьким і середнім рівнем доходу спостерігається недостатня кількість робіт щодо дослідження державної політики в галузі охорони здоров'я, в яких чітко обговорюються підходи до методики досліджень. Ці питання заслуговують на подальше вивчення, оскільки з'являються нові підходи до проведення досліджень державної політики у сфері охорони здоров'я.

У деяких дослідженнях використовується кількісний підхід, але який потенційно адаптований з якісним підходом. Вибір методів дослідження є важливим аспектом аналізу, оскільки державно-управлінські рішення зазвичай передбачають довгостроковість стратегій та динамічні оцінки їх виконання. Окрім того, застосування порівняльних методів аналізу особливостей національних політик різних країн щодо адаптації, еволюції та удосконалення трансформаційного механізму державної політики у досліджуваній сфері також може бути застосоване у якості кореляційного підходу [484].

Погоджуємось, що сьогодні світове співтовариство розвивається з новими проблемами охорони здоров'я, відтак необхідним є удосконалення дослідницьких підходів до дослідження державної політики у сфері охорони здоров'я, особливо в країнах, що розвиваються, до яких належить й Україна.

Сучасні реалії, відповідно до яких формується та розробляється державна політика, стають усе більш складними, невизначеними і мінливими. Існує безліч практичних проблем в системах охорони здоров'я, які потребують невідкладного вирішення та є рушійною силою порядку денного світового уряду, і майже кожна країна відчуває ці труднощі. Проблеми з часом змінюються та наростають, що обумовлює необхідність пошуку нових заходів для їх вирішення. До них, наприклад, належать демографічні зміни, старіння населення, нові захворювання, збільшення попиту на послуги охорони здоров'я, а також зменшення фінансування та аспекти справедливості та рівності. Крім того, громадяни на сьогодні є досить обізнаними, з

підвищеним попитом і високими очікуваннями щодо надання медичних послуг, персоналізованих відповідно до їхніх потреб. Ці швидкі зміни ускладнюють ефективну реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

Методологія дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я повинна бути комплексною та ретельно виваженою, оскільки це велика та складна система з численними факторами, основними серед яких є:

- мультидисциплінарний фактор, оскільки сфера охорони здоров'я взаємодіє з багатьма галузями, методологія повинна охоплювати різні аспекти, такі як медицина, економіка, соціологія, право та інші;
- емпіричний фактор, який заснований на конкретних фактах та даних для обґрунтування висновків; дослідження може включати аналіз статистичних даних, результатів опитувань, а також оцінку ефективності реалізації політичних заходів;
- застосування спектру методичного інструментарію для збору та обробки даних, що визначаються проблемою дослідження; кількісні та якісні методи, які передбачають використання числових даних (кількісні методи) та розуміння контексту та сутності явищ (якісні методи) для глибшого розуміння ситуації;
- стратегічне планування, що пов'язується із розробкою чіткого плану дослідження, включаючи визначення цілей, об'єктів, завдань, методів та прогнозованих результатів;
- участь зацікавлених сторін із залученням представників різних груп (державні службовці, лікарі, пацієнти, експерти тощо) для отримання різних точок зору та більш повного розуміння проблем;
- часовий фактор, який передбачає врахування динаміки та часових аспектів реалізації політики, оцінку тривалості та термінів досягнення результатів;
- системний фактор як розуміння всіх компонентів системи охорони здоров'я через призму взаємопов'язаності та взаємозалежності її складових елементів.

Зосередження уваги на зазначених аспектах та факторах дозволяють створити науковий, обґрунтований та дієвий підхід до вирішення поставленої наукової

проблеми. Структуризація головної мети дослідження за допомогою логіки наукового методу та методу «дерева цілей» допомагає систематизувати та структурувати дослідження, роблячи його більш системним і логічно побудованим.

Метод «дерева цілей» є інструментом аналізу та планування, який забезпечує систематизацію та ранжування цілей, завдань і засобів для досягнення конкретного результату чи вирішення проблеми. У дослідженні трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, метод «дерева цілей» використовується для структурування основної мети, завдань дослідження та визначення логічних зв'язків між ними.

На початковому етапі використання цього методу вимагається формулювання проблеми та визначення основної мети дослідження. Мета дослідження полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України і розроблення практичних рекомендацій щодо його удосконалення. Мета дослідження розкривається через визначення конкретних цілей та завдань.

На наступному етапі відбувається оцінка релевантної інформації (збір, опрацювання й аналіз усього масиву інформаційних матеріалів, які стосуються досліджуваної проблеми). Цей процес відбувається шляхом низки кроків за критеріями, які допомагають визначити, наскільки даний матеріал важливий та корисний для конкретного дослідження.

Відповідно до встановленої мети роботи формулюється низка завдань, вирішення яких дозволить її досягти, та визначається методологія дослідження, здійснюється вибір прийомів та методів, застосування яких забезпечить якісне виконання поставлених завдань.

Пошук оптимального балансу між визначеними завданнями, обсягом роботи та очікуваними результатами, а також обрання конкретної спрямованості у роботі дозволив здійснити запланований аналіз окресленої проблеми, обумовив необхідність проведення наступного етапу та створив підґрунтя для його реалізації.

На заключному етапі дослідження проведено оцінку отриманих результатів, визначено проміжні та загальні висновки та запропоновано відповідні рекомендації.

Зазначений алгоритм роботи забезпечує цілісність дослідження та досягнення поставленої мети (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Структурування етапів, методів та завдань дослідження

1 етап	<i>Формулювання проблеми та визначення основної мети дослідження</i>	
	методи	завдання
	– проблемно-науковий; – пошуково-бібліографічний;	– пошук раніше не вирішених проблем, обґрунтування актуальності дослідження; – розкриття стану та змісту існуючих наукових розробок українських та зарубіжних вчених щодо проблематики трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я
2 етап	<i>Оцінка релевантної інформації</i>	
	методи	завдання
	– герменевтичний; – синтезу теоретичних та емпіричних даних;	– уточнення понятійно-категоріального апарату дослідження та визначенні нових дефініцій; – дослідження сфери охорони здоров'я як об'єкт наукового аналізу формування та реалізації державної політики
3 етап	<i>Формулювання низки завдань дослідження</i>	
	методи	завдання
	– індуктивний та дедуктивний; – системно-аналітичний;	– дослідження концептуальних засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; – класифікація та принципи реалізації механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я
4 етап	<i>Пошук оптимального балансу між визначеними завданнями, обсягом роботи та очікуваними результатами.</i> <i>Виконання поставлених завдань</i>	
	методи	завдання
	– історико-хронологічний; – семантико-етимологічний; – статистичного аналізу факторів та явищ; – абстрагування, формалізації, узагальнення	– обґрунтування еволюційних характеристик трансформаційних процесів здоров'яохоронної політики держави; – розкриття сучасного стану механізмів формування та реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я в контексті цифрових трансформацій; – дослідження стану реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я за принципом “управління для здоров'я” (здоров'я у всіх політиках); – аналіз здоров'язбережувальних підходів у функціонуванні вітчизняної системи громадського здоров'я; – висвітлення особливостей розширення партнерства України та ВООЗ у реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я; – аналіз світових тенденцій поліпшення рівня здоров'я відповідно до Цілей сталого розвитку

Продовження таблиці 1.2

5 етап	Проведення оцінки отриманих результатів, визначення проміжних та загальних висновки	
	методи	завдання
	– компаративного аналізу здобутих даних; – прогнозування та моделювання	– окреслення стратегічних напрямів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; – визначення практико-орієнтованих підходів до реалізації трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; – розробка моделі комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; – обґрунтування шляхів модернізації системи професійної підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України як умова їх готовності до трансформаційних змін у галузі
Формулювання висновків дисертаційного дослідження		

Джерело: складено автором

Одним із завдань роботи є аналіз сучасного стану системи охорони здоров'я. За допомогою методу «дерева цілей» ця ціль поділена на підцілі, такі як оцінка доступності медичних послуг, аналіз фінансового забезпечення системи тощо.

Зокрема, за допомогою цього методу у дослідженні здійснено Експертне опитування щодо стану функціонування системи охорони здоров'я та ступеня задоволеності отриманими медичними послугами. Детальний аналіз та відповідні висновки зроблено у розділі 5 роботи. Кожну з цих підцілей деталізовано, створюючи ієрархію цілей і підцілей задля досягнення конкретних завдань, та визначено методи та інструменти для виконання кожного з них.

Отже, основними напрямками дослідження є:

- аналіз історико-методологічних засад трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- обґрунтування теоретичних основ формування комплексного трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я;
- дослідження сучасного стану механізмів формування та реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я в контексті цифрових

трансформацій;

- визначення впливу ВООЗ на формування та реалізацію комплексного трансформаційного механізму державної політики у сфері охорони здоров'я;
- окреслення шляхів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Реалізацію основних цілей-напрямів дослідження здійснено шляхом виділення низки груп завдань та їх поєднання у такі блоки.

Блок 1 «Історико-методологічні засади дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я», в якому розкрито базові поняття та категорії трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; проаналізовано стан наукових розробок проблематики трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; досліджено еволюційні характеристики трансформаційних процесів здоровоохоронної політики держави; обґрунтовано методологічні підходи дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Результати проведених досліджень у даному блоці свідчать про:

- а) розкриття сутності, вибір теми та постановку наукової проблеми щодо розвитку трансформаційних процесів у сфері охорони здоров'я держави;
- б) обґрунтування актуальності та доцільності обраної теми, зокрема шляхом визначення основних тенденцій та напрямків досліджень у галузі «Державне управління», присвячених вирішенню завдань управління охороною здоров'я в Україні, та порівняльного аналізу із темою дослідження;
- в) визначення рівня розвитку науки в досліджуваній сфері, ідентифікація актуальних тенденцій, виявлення прогалин для подальших досліджень та врахування досягнень науковців при формуванні та вдосконаленні стратегій державної політики у сфері охорони здоров'я;
- г) виділення основних критеріїв оцінки ефективності системи охорони здоров'я, таких як вплив на результати реформи, соціальна справедливість у наданні

медичної допомоги та задоволення населення якісним наданням медичних послуг;

д) обґрунтування необхідності проведення додаткових досліджень, зокрема щодо організаційно-правових, фінансово-економічних, інформаційно-комунікативних аспектів, а також проблем кадрового забезпечення у формуванні та реалізації державної політики охорони здоров'я; необхідності розгляду питань щодо міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, зокрема впливу ВООЗ на створення та реалізацію комплексного трансформаційного механізму державної політики охорони здоров'я.

Блок 2 «Теоретичні основи формування комплексного трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я», в якому визначено сферу охорони здоров'я як об'єкт наукового аналізу формування та реалізації державної політики; проаналізовано концептуальні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; здійснено класифікацію та окреслено принципи реалізації механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я; досліджено світові тенденції поліпшення рівня здоров'я відповідно до Цілей сталого розвитку.

Результатом досліджень даного блоку є:

а) формування нових теоретичних положень науки державного управління щодо розвитку комплексного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, який охоплює медичний, економічний, соціальний, державно-правовий, інноваційний, міжнародний та безпековий аспекти.

б) розуміння взаємодії цих компонентів, які визначають стратегічні напрями розвитку національної системи охорони здоров'я та передбачають визначення основних чинників впливу на формування та реалізації державної політики у досліджуваній сфері;

в) кореляція аспектів дослідження сфери охорони здоров'я як об'єкту наукового аналізу та завдань щодо формування та реалізації державної політики охорони здоров'я;

г) розробки класифікації та принципів реалізації механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я;

д) аналізу світових тенденцій поліпшення рівня здоров'я у відповідності до Цілей сталого розвитку.

Блок 3 «Сучасний стан механізмів формування та реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я в контексті цифрових трансформацій», в якому подано характеристику механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я: організаційно-правових; фінансово-економічних; інформаційно-комунікативних; функціонування електронної системи охорони здоров'я (eHealth); кадрового забезпечення та засобів цифрового інструментарію реалізації державних механізмів у сфері охорони здоров'я.

Результатом досліджень даного блоку є:

а) виділення та аналіз ключових механізмів формування та впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я, які слід враховувати при розробленні трансформаційного механізму у досліджуваній сфері;

б) виявлення в сучасних стратегічних і державно-політичних документах, що стосуються обраної теми дослідження, значної уваги до формування інноваційного, цифрового, громадянського суспільства, а також суспільства стійкого розвитку та інтеграційних процесів, зокрема, у контексті євроінтеграції;

в) визначення стратегічного напрямку суспільного розвитку, враховуючи основні впливи глобалізації, та виділення зовнішніх та внутрішніх складових цього вектору;

г) проведення аналізу чинних вітчизняних нормативно-правових документів щодо напрямів економічного та соціального розвитку, а також визначення доцільності застосування методології аналізу та оцінювання стратегічних документів з метою поліпшення рівня здоров'я населення відповідно до Цілей сталого розвитку;

д) виявлення низки недоліків вітчизняних нормативно-правових документів, що вимагає подальшого удосконалення методології розроблення таких документів, та формулювання відповідних пропозицій та рекомендацій.

Блок 4 «Реалізація європейської політики у сфері охорони здоров'я та її вплив на розвиток трансформаційного механізму державної політики у сфері охорони здоров'я», в якому досліджено діяльність ВООЗ як координуючого органу в

міжнародній співпраці з охорони здоров'я; особливості реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я за принципом «управління для здоров'я» (здоров'я у всіх політиках); виокремлено здоров'язбережувальні підходи у функціонуванні вітчизняної системи громадського здоров'я та розглянуто питання розширення партнерства України та ВООЗ у реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я.

Результатом досліджень даного блоку є:

- а) обґрунтування організаційно-правових механізмів діяльності ВООЗ як координуючого органу в міжнародній співпраці у сфері охорони здоров'я;
- б) аналіз міжнародно-правових аспектів реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я;
- в) характеристика вітчизняних державних цільових програм щодо розвитку здоров'язбережувальних підходів у функціонуванні вітчизняної системи громадського здоров'я та визначення причин, що заважають їх ефективній реалізації;
- г) визначення та аналіз базових нормативно-правових механізмів щодо партнерства України та ВООЗ у реалізації вітчизняної державної політики у медичній галузі.

Блок 5 «Шляхи удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні», в якому здійснено аналіз та узагальнення експертної думки щодо визначення пріоритетних напрямів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; запропоновано практико-орієнтовані підходи до реалізації трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; розроблено модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; подано пропозиції щодо модернізації системи професійної підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України як умови їх готовності до трансформаційних змін у галузі, а також визначено перспективні напрями подальших наукових пошуків.

Результати проведених досліджень включають:

а) логічне завершення наукового аналізу, виконаного за класичною схемою наукового методу, шляхом перевірки отриманих результатів за допомогою експертного опитування;

б) формування стратегічних напрямів та пріоритетів розвитку трансформаційного механізму державної політики в галузі охорони здоров'я в якості висновку дослідження;

в) розроблення практико-орієнтованих підходів до реалізації трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я, враховуючи аналіз кращих світових практик та сучасні умови в Україні що дозволить органам державної влади, науковим установам та громадянському суспільству спрямовувати зусилля на ефективне удосконалення системи охорони здоров'я в Україні;

г) обґрунтування необхідності модернізації системи підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України як умови їх готовності до трансформаційних змін у галузі;

д) розробці Індикативної панелі показників досягнення стратегічних напрямів механізму формування державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, головна особливість якої полягає в: комплексному підході до моніторингу та оцінювання стану досягнення стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні; можливості відстеження у динаміці показників та визначення рівня їх досягнення поставленої мети за допомогою встановлення цільових значень для кожного показника; застосуванні кореляційного аналізу взаємозв'язків між різними аспектами системи охорони здоров'я, зокрема між рівнем фінансування та якістю послуг, ефективністю лікування та рівнем задоволеності пацієнтів, що дозволяє виявити ключові фактори, які впливають на результативність державної політики у досліджуваній сфері;

е) розробці Карти-рубрикатора механізму реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, особливістю якої є її побудова з урахуванням потреби сучасних трансформаційних змін у галузі через: структурованість і системність; узгодженість з потребами сфери охорони здоров'я та повноту охоплення; спрямованість на результат;

є) визначення перспективних напрямів для подальших досліджень.

Таким чином, методологічне забезпечення дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я вимагає використання широкого спектру наукових методів та підходів, серед яких слід назвати здійснення аналізу наукової літератури, проведення емпіричних досліджень (експертних опитувань), порівняльного аналізу зарубіжного досвіду, визначення шляхів удосконалення чинної політики, узагальнення результатів дослідження та ін. Такий підхід дозволяє отримати комплексне виявлення проблеми дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та розробити науково обґрунтовані пропозиції для його вдосконалення.

Висновки до розділу 1

1. Досліджено базові поняття та категорії трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та встановлено, що формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я – це складний багатоаспектний процес, що включає певну кількість етапів та аспектів. Зокрема, процес формування державної політики у сфері охорони здоров'я включає такі основні етапи як формулювання цілей, аналіз проблем, розроблення стратегій, планів та програм. Процес реалізації державної політики у досліджуваній сфері включає такі основні аспекти як правове, інституційне, організаційне, фінансове, кадрове, інформаційне забезпечення; здійснення моніторингу та оцінки та ін.

Визначено, що процеси формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я здійснюються на основі відповідних механізмів, які взаємодіють між собою та сприяють реалізації задекларованих принципів та напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я, до яких належать правовий, інституційний, фінансовий, медичний, інформаційний, соціальний, кадровий механізми.

Запропоновано авторське визначення поняття «трансформаційний механізм

формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» як комплексний важіль державного регулятивного впливу, який *складається* з організаційно-правового, фінансово-економічного, медико-соціального, кадрово-освітнього та інформаційно-комунікативного механізмів та *включає* систему взаємопов'язаних процесів, інструментів, пріоритетних напрямів розвитку та стратегій, спрямованих на здійснення трансформаційних структурних змін, адаптацію системи охорони здоров'я до сучасних вимог та викликів; *охоплює* впровадження підходів, орієнтованих на підвищення якості, безпечності, доступності та ефективності надання медичних послуг, здійснення модернізації та оптимізації управлінських процесів, а також забезпечення справедливості в системі охорони здоров'я для населення; *спрямований* на реалізацію визначених пріоритетних напрямів та стратегічних цілей з метою поліпшення громадського здоров'я, забезпечення доступності, безпечності та якості медичної допомоги та здійснення профілактичних заходів у системі охорони здоров'я.

Встановлено, що на сьогодні менш дослідженими залишаються такі аспекти, як стратегічне планування у сфері охорони здоров'я, фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я, організаційно-правове забезпечення сфери охорони здоров'я, інформаційне забезпечення сфери охорони здоров'я, кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я, а також міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я.

2. Проаналізовано дослідження наукових розробок проблематики трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що дозволило визначити рівень розвитку науки в досліджуваній сфері, ідентифікувати актуальні сучасні тенденції, виявити прогалини та напрями для подальших досліджень, а також врахувати досягнення науковців при формуванні та вдосконаленні стратегічних напрямів розвитку державної політики у галузі.

Встановлено, що науковцями визначено пріоритетні напрями розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я, здійснено дослідження державної політики у сфері охорони здоров'я в рамках визначення конституційних прав людини та громадянина, а також її законодавчого забезпечення, а також визначено, що розроблення та впровадження механізмів державної політики у сфері охорони

здоров'я повинні бути узгоджені з процесами трансформацій державного управління та децентралізації.

Проведений комплексний аналіз наукових та літературних джерел дає підстави визначити, що проблематика трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я включає ряд аспектів та викликів, зокрема стратегічне планування у галузі; фінансове, організаційно-правове, інформаційне, кадрове забезпечення; взаємодія з громадськістю та участь громадськості у прийнятті управлінських рішень у сфері охорони здоров'я; міжнародне співробітництво та ін.

Встановлено, що додаткових досліджень потребують питання організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у досліджуваній сфері; фінансово-економічних важелів регулятивного впливу; інформаційно-комунікативних механізмів функціонування електронної системи охорони здоров'я (e-Helth), кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у галузі, а також цифрового інструментарію реалізації державних механізмів у сфері охорони здоров'я. Окремого розгляду потребує питання щодо міжнародного співробітництва, зокрема дослідження впливу європейської політики на формування та реалізацію комплексного трансформаційного механізму державної політики у галузі, а також визначення шляхів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

3. Досліджено еволюційні характеристики трансформаційних процесів політики охорони здоров'я та встановлено, що вони базуються на історичних методах дослідження та правовому підході. У зв'язку з цим, окреслено періодизацію трансформаційних процесів державної політики у сфері охорони здоров'я починаючи з моменту проголошення у 1991 році незалежності України.

Визначено 4 ключові етапи трансформаційних процесів державної політики у галузі, зокрема: перший етап (1991 – 2000 рр.); другий етап (2001 – 2010 рр.); третій етап (2011 – 2018 рр.) та четвертий – (2019 р. – до тепер), кожен з яких відображає певний період часу та специфіку змін у досліджуваній сфері, зокрема: I етап – період незалежності (1991-2000 рр.) – початок реформи галузі, запровадження ринкових

елементів, зміни фінансування та перегляд структури медичних закладів; II етап – етап поглиблення реформ (2000-2010 рр.), характеризується активним розвитком концепцій та стратегій управління в галузі охорони здоров'я, відбулися зміни в системі фінансування та посилення ролі первинної медичної допомоги; III етап – перехід до впровадження більш сучасних моделей системи охорони здоров'я (2011-2018 рр.), прийняті законодавчі акти, спрямовані на трансформацію системи охорони здоров'я; IV етап: формування сучасної моделі системи охорони здоров'я України (2019 р. – до тепер), характеризується введенням функціонування госпітальних округів та розподілення їх на госпітальні кластери з наданням територіальної доступності до якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню та ін.

4. Визначено методологічні підходи дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та встановлено, що передбачають застосування системи принципів, методів і правил, що визначають логічну організацію проведення наукового аналізу та є ключовою основою у забезпеченні об'єктивності наукових пошуків.

В основу методологічного забезпечення дисертаційного дослідження покладено підхід до аналізу трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, який ґрунтується на потребах світової та вітчизняної науки і практики суспільного розвитку, дозволяючи застосовувати як класичні наукові методи, так і сучасні положення теорії державного управління.

Доведено, що методологія дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я повинна бути комплексною та ретельно виваженою, оскільки це велика та складна система з різноманітними факторами впливу.

Основні положення, результати і висновки першого розділу дисертації опубліковано у працях [16; 17; 31; 33; 34; 37; 40; 43; 65; 66; 134; 159; 239; 516; 517; 581].

РОЗДІЛ 2

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ФОРМУВАННЯ ТРАНСФОРМАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ВИРОБЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Сфера охорони здоров'я як об'єкт наукового аналізу формування та реалізації державної політики

Здоров'я нації є комплексним показником суспільного розвитку. Багатофакторний вплив на стан здоров'я людини формується під впливом природних й соціальних умов життя та включає спадкові чинники. У сучасному світі ці умови визнаються не лише особистими благами, але й значущою суспільною цінністю в контексті як соціального, так і економічного розвитку. Дослідження показують, що умови життя визначають левову частку стану здоров'я, спадкові чинники впливають на третину, і лише ефективна робота служби охорони здоров'я здатна забезпечити десяту частину здоров'я людини. Здоров'я стає невід'ємним елементом гармонійного розвитку особистості та водночас служить індикатором рівня соціально-економічного та культурного прогресу суспільства. Чим більш розвинуте і заможне суспільство та держава, тим більше інвестицій спрямовуються на забезпечення здоров'я своїх громадян, медико-санітарне обслуговування, розвиток медичної, біологічної та фармацевтичної науки, інноваційні методи оздоровлення та лікування, а також в новітні механізми реалізації сучасної державної політики регулювання здоров'я охоронної галузі [162].

Сфера охорони здоров'я визначає собою комплекс заходів, установ, професій та послуг, спрямованих на збереження та поліпшення фізичного, психічного і соціального благополуччя людей, включає в себе не лише медичні послуги і лікування, але і заходи з профілактики захворювань, наукові дослідження, навчання та освіти у галузі медицини.

Функціонування сфери охорони здоров'я і державна політика управління нею не лише взаємопов'язані, а й взаємо корелюються в контексті суспільно-економічного розвитку. Сфера охорони здоров'я визначається як система діяльності, спрямована на

збереження та зміцнення здоров'я населення. Державне управління цією галуззю визначає концептуальні засади, основні принципи, стратегії, механізми та інструменти, які використовуються державою для організації та контролю цієї галузі з метою покращення стану здоров'я нації через раціональну та ефективну державну політику. Звідси випливає, що охорона здоров'я є не лише ключовим аспектом соціального добробуту, але й об'єктом глибокого наукового аналізу у контексті формування та реалізації державної політики. Дослідження цієї галузі охоплює медичний, економічний, соціальний, державно-правовий, інноваційний, міжнародний та безпековий аспекти. Розуміння взаємодії цих компонентів визначає стратегічні напрямки розвитку національної системи охорони здоров'я.

Науковий аналіз сприяє виявленню проблем, розробці ефективних стратегій, вдосконаленню законодавства та впровадженню інновацій. Підхід до охорони здоров'я як об'єкту наукового аналізу дозволяє розглядати її як важливий фактор економічного розвитку, підвищення якості життя громадян та підтримки стабільності суспільства. Такий поглиблений підхід є важливим для формування ефективної та прогнозованої державної політики, спрямованої на досягнення оптимального стану охорони здоров'я в країні.

Отже, сферу охорони здоров'я можна розглядати як об'єкт наукового аналізу формування та реалізації державної політики з огляду на декілька ключових напрямів, які, на нашу думку, мають передбачати:

- *медичний аспект* (аналіз стану здоров'я населення, розповсюдженість захворювань та їх структуру, динаміку епідемій та інших медичних показників, ефективність лікування та профілактичних заходів);
- *економічний аспект* (економічна ефективність системи охорони здоров'я, фінансування, витрати на медичні послуги та їхній соціальний вплив, доступність та якість медичних послуг для населення);
- *соціальний аспект* (вплив політики охорони здоров'я на рівень задоволеності населення, доступність медичних послуг для різних соціальних груп, забезпечення прав та соціальної справедливості);

- *державно-правовий аспект* (правові засади державного регулювання в галузі охорони здоров'я, включаючи законодавство, інституційне забезпечення, дієві механізми контролю та регулювання, права та обов'язки медичних працівників та пацієнтів тощо);
- *інноваційний аспект* (новітні технології та підходи в медичній галузі, впровадження нових методів діагностики та лікування, взаємодія медичних установ із сучасними технологіями);
- *міжнародний аспект* (взаємодія та вплив міжнародних організацій, стандартизація медичних практик, обмін досвідом та ресурсами в галузі охорони здоров'я);
- *безпековий аспект* (програми протидії пандеміям, конфіденційність медичної інформації, заходи кіберзахисту, інфраструктура охорони здоров'я в надзвичайних ситуаціях, безпека медичного обладнання) тощо.

Найголовнішим, на нашу думку, у дослідженні сфери охорони здоров'я як об'єкту вироблення державної політики, є *медичний аспект*. Здоров'я населення є основним ресурсом для соціального та економічного розвитку. Забезпечення належного рівня медичної допомоги допомагає зберігати та підтримувати працездатність та якість життя громадян. Оскільки медичний аспект визначає якість, доступність та ефективність охорони здоров'я, його позиціювання як основного у дослідженні та формулюванні державної політики є важливим для забезпечення здоров'я нації та її стійкого розвитку.

У період після набуття незалежності України у 1991 році країна стикнулася зі значним зменшенням народжуваності та зростанням смертності. Демографічна криза, яка супроводжувалась зменшенням населення, стала однією з важливих проблем. За оцінками, світове населення продовжує зростати, хоч і дещо в повільнішому темпі, аніж на початку XXI сторіччя.

Проте, у багатьох розвинених країнах спостерігається стабілізація або навіть зменшення чисельності; у більшості країн спостерігається процес старіння населення з огляду на збільшення тривалості життя та зменшення рівня народжуваності, що

спричиняється збільшенням частки людей похилого віку. Пандемія COVID-19 в усьому світі стала чи не найголовнішим чинником різкого зменшення демографічних показників у зв'язку зі змінами у рівнях смертності та інших соціально-економічних чинників. Міграція продовжує впливати на демографічні показники у багатьох країнах, оскільки міграційні рухи значно впливають на рівень народжуваності, смертності та структуру населення. До цих проблем додалися значні міграційні потоки українських біженців у зв'язку із повномасштабним російським вторгненням на територію України у лютому 2022 року.

Співвідношення у структурі захворюваності в Україні виникає внаслідок традиційного акценту системи охорони здоров'я на лікувальні заходи, а не на профілактику. Стан здоров'я населення залишається досить низьким та обумовлюється, як зазначалось вище, складною демографічною обстановкою, зниженням якості життя великої частини громадян, поширенням соціально-небезпечних захворювань у суспільстві. Демографічний фактор визнається одним з ключових для забезпечення стійкого та безпечного розвитку країни.

За останні 10 років показники загальної смертності подвоїлись, а показники смертності в активному працездатному віці перевищують відповідні показники країн Європейського Союзу у декілька разів. Проблеми оптимального демографічного розвитку слід розглядати як першочергові інтереси держави, що виступає чинником і результатом її функціонування. Демографічна ситуація є відображенням соціально-економічного добробуту країни, сформованого історичними та поточними суспільними процесами [215].

В Україні однією з важливих проблем є стабільно високий рівень загальної захворюваності населення. Це пов'язано із широким поширенням чинників ризику захворювань, епідемій туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Проблема поглиблюється неспроможністю забезпечити гарантовані права особи на доступну та якісну медичну допомогу, а також невідповідністю ресурсного забезпечення галузі охорони здоров'я. Існуючі труднощі у медико-демографічній сфері можуть призвести до виснаження ресурсів охорони громадського здоров'я та соціального захисту, а також ресурсного потенціалу країни в цілому. Демографічна

криза, яка зараз в Україні, створює реальну загрозу для соціально-економічного та духовного розвитку української нації, що є загрозою для трудового та репродуктивного потенціалу, оскільки втрата життя через розлади здоров'я призводить до скорочення середньої очікуваної тривалості життя та інших значних втрат для суспільства.

Доступність медичної допомоги покращується занадто низькими темпами, ціни на ліки зростають. Зміни в системі охорони здоров'я відбуваються, однак повільно і не носять послідовний характер. Навіть за наявності програмних документів та законодавчих ініціатив, спостерігається несистемна політика впровадження задекларованих намірів. Відомо, що здоров'я населення залежить від багатьох біологічних і соціальних факторів, які постійно змінюються і вимагають заходів для зменшення їхнього негативного впливу на громадське здоров'я [496].

Розвиток та підтримка медичної інфраструктури (лікарень, клінік, аптек тощо) та навчання та утримання медичного персоналу є ключовим елементом, який визначає доступність та якість медичної допомоги.

Протягом останніх років Концепція людського розвитку базується на особливостях соціально-економічних систем окремих країн і віддзеркалюється в індексі людського розвитку. Такий індекс було запропоновано Програмою розвитку Організації Об'єднаних Націй (ПРООН), який передбачає відображення рівня суспільних відносин окремо взятої країни.

У звіті про стан людського розвитку Програми розвитку Організації Об'єднаних Націй за 2021-2022 роки [478] зазначається, що державній політиці варто зосередитись на трьох аспектах - інвестиціях, страхуванні, інноваціях, - які значною мірою здатні допомогти людству зорієнтуватися в нових реаліях невизначеності. До прикладу, інвестиції у відновлювані джерела енергії, готовність до пандемій та екстремальних природних небезпек здатні послабити планетарний тиск і підготувати суспільство до ефективного реагування на потрясіння світового масштабу. У звіті вказується, що глобальний сплеск потреби соціального захисту внаслідок пандемії COVID-19 підкреслив, наскільки низьким у світі є рівень соціального страхування. Технологічні, економічні, культурні інновації також є життєво важливими для

реагування на невідомі та непрогнозовані виклики, з якими зіштовхується людство. Національні уряди мають вирішальне значення в цьому сенсі: не лише у створенні правильних політичних стимулів для інклюзивності інновацій, а й у визначальній партнерській ролі щодо взаємодії із громадянським суспільством.

Створення системи охорони здоров'я і розвиток державної політики у цій галузі взаємопов'язані в рамках суспільно-економічного розвитку: сфера охорони здоров'я визначається як система діяльності, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я населення; державна політика визначає основні принципи, стратегії та інструменти, які використовуються державою для організації та контролю цієї сфери.

Аналізуючи *економічний аспект*, варто зазначити, що ефективна державна політика у сфері охорони здоров'я є необхідним елементом стійкого економічного розвитку країни. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я тісно пов'язана з економічним аспектом розвитку країни з огляду на ключову роль у визначенні обсягів фінансування системи охорони здоров'я, забезпечення належного рівня медичних послуг, розвитку інфраструктури та формування кадрової політики у галузі. Недостатнє фінансування може призвести до недоліків у наданні медичної допомоги, обладнання та медичних ресурсів.

Окрім того, здоров'я нації безпосередньо впливає на економічну продуктивність. Зазначене обумовлює потребу у створенні системи управління фінансами, яка була б прозорою та мала декілька каналів регулювання, включаючи державні та місцеві бюджети, внески до лікарняних кас і благодійні внески. Рекомендується базувати цю систему на принципі бюджетно-страхового фінансування медицини. За таким принципом бюджетні ресурси спрямовуються на фінансування діагностичних та лікувальних заходів для соціально вразливих верств населення, таких як діти, інваліди та пенсіонери, а працюючі члени суспільства охоплені системою страхової медицини [171].

Ефективність заходів щодо покращення фінансування галузі може бути досягнута лише при підвищенні структурної ефективності системи охорони здоров'я та раціональному використанні матеріальних ресурсів. Фінансування повинно відбуватися відповідно до реальних нормативів, тобто враховувати потреби

населення регіону в якісній медичній допомозі. Такий підхід, зокрема, дозволить оцінити вартість витрат для бюджету на охорону здоров'я, враховуючи соціальні замовлення для кожного регіону. Використання ресурсів має бути раціональним і спрямовуватися на попередження проблем (профілактика захворювань, збереження здоров'я), а не лише на їх лікування.

Відомо, що значна роль держави в розвитку послуг охорони здоров'я обумовлена особливостями ринку медичних послуг. З одного боку, лікарі виступають як представники пацієнтів, визначаючи їх потреби, і як виробники медичних послуг. В таких умовах важливо не тільки покладатися на професійну доброчесність лікарів, але і враховувати їх економічні інтереси, які можуть впливати на обсяги надання медичної допомоги та вибір вартісних методів лікування. Наприклад, в країнах, де амбулаторна допомога оплачується за кожену послугу окремо, обсяг цих послуг значно вищий, ніж в країнах, де платежі здійснюються у вигляді фіксованої суми на кожного пацієнта.

З іншого боку, система охорони здоров'я має ієрархічну структуру, включаючи малі стаціонарні установи на місцях та великі регіональні та центральні заклади, що надають високотехнологічну допомогу. Крім того, існують обмеження на використання трудових і матеріальних ресурсів, такі як ліцензування лікарів та обмеження конкуренції між ними через територіальне прикріплення населення. Завдання державної політики полягає в тому, щоб регулювати ціни в системі охорони здоров'я, встановлювати стандарти медичної допомоги для захисту пацієнтів, ліцензувати медичні організації, раціонально планувати трудові і матеріальні ресурси, а також виконувати інші регуляторні функції.

В. Фучс (*Victor Fuchs*), колишній президент Американської економічної асоціації та член Американського філософського товариства та Інституту медицини Національної академії наук, вчений у галузі економіки охорони здоров'я, досліджує взаємозв'язок між економікою і системою охорони здоров'я. У своїй науковій праці під назвою «Хто житиме? Здоров'я, економіка та соціальний вибір» вчений обґрунтував причину швидкого зростання витрат на охорону здоров'я, в той час як витрати в інших країнах залишались не такими високими. Дослідник показав, що

справжня проблема, з якою зіткнулася країна, полягала не в охопленні медичними послугами, а у витратах на медичне обслуговування. Америка, писав він, витрачає усе більше і більше, не досягаючи кращих показників здоров'я. Вчений виявив, що здоров'я населення та стан охорони здоров'я насправді не розвиваються паралельно, і що відмінності в національних результатах мають більше спільного з культурою, навколишнім середовищем, соціальною політикою та індивідуальним вибором, аніж з вартістю або рівнем охорона здоров'я. За його словами, якісна спеціалізована допомога, якою вирізняються США, не є гарантією покращення здоров'я в цілому [575].

Забезпечення населення належним рівнем здоров'я підвищує працездатність та якість життя. З іншого боку, велика захворюваність або висока смертність може стати фактором, що обмежує розвиток та економічний потенціал країни. У цьому зв'язку державна політика спрямовується на впровадження превентивних заходів для зменшення захворюваності та витрат на лікування, а інвестиції в галузь громадського здоров'я здатні призвести до економії коштів, які інакше були б витрачені на лікування хвороб, та зниження втрат робочого часу. З економічного погляду, державна політика в охороні здоров'я також впливає на рішення інвесторів. Країни з ефективною та доступною системою охорони здоров'я є інвестиційно привабливими, оскільки здоровий робочий контингент сприяє стабільності та конкурентоспроможності економіки.

Економічна криза, викликана спалахом COVID-19, який продовжує поширюватися в усьому світі, спричиняючи надзвичайну ситуацію у сфері охорони здоров'я, є демонстрацією тісного взаємозв'язку між продуктивністю галузі охорони здоров'я, рівнем здоров'я суспільства, економічним розвитком держави та відповідною державною політикою [555].

Оскільки жахливі наслідки пандемії COVID-19 стають дедалі очевиднішими, питання здоров'я населення стають ще більш актуальними, ніж були раніше. Поліпшення стану здоров'я населення означає покращення показників фізичного, психічного здоров'я та благополуччя людей шляхом забезпечення більшої доступності послуг охорони здоров'я для всіх, одночасно зменшуючи нерівність у

здоров'ї. Це вимагає дій для надання відповідних послуг у сфері охорони здоров'я та зменшення випадків погіршення здоров'я. До прикладу, як стверджує Ерік Шнайдер (*Eric Schneider*), віце-президент з політики та досліджень Фонду Співдружності з питань охорони здоров'я та соціальної політики, децентралізований характер американської системи охорони здоров'я, де штати встановлюють власну політику у цій галузі, обумовив демонстрацію слабких сторін надання допомоги, а також низку втрачених можливостей Сполучені Штатів Америки щодо боротьби з пандемією [443].

Внесок галузі охорони здоров'я у економічне зростання можна розглядати за двома основними аспектами. По-перше, це розмір надання медичних послуг, який кількісно визначається вартістю залучених ресурсів у виробництво цих послуг. Важливим є висока кваліфікація медичного персоналу та ефективність його праці, оскільки це сприяє збільшенню внеску сфери охорони здоров'я у загальний національний дохід.

Другий аспект внеску оцінюється через виробничий потенціал, який втілюється у трудових ресурсах. Збільшення захворюваності та висока смертність призводять до не лише соціальних, але й прямих економічних втрат для суспільства. Отже, охорона здоров'я виконує важливу соціальну роль, оскільки здоров'я стоїть на першому місці серед потреб людини. Економічні та соціальні функції цієї галузі тісно пов'язані та спрямовані на підвищення благополуччя суспільства та задоволення потреб кожної людини.

Звідси випливає, що охорона здоров'я є важливим елементом системи соціального захисту, що дозволяє говорити про *соціальний аспект* у формуванні та реалізації державної політики у цій галузі. Соціальна сфера тісно пов'язана з економічною галуззю. Відомо, що в справедливому та інклюзивному суспільстві, де значно зменшена нерівність, соціальна згуртованість та активна участь громадян є основою для сталої та стійкої економіки та тісного взаємозв'язку належного рівня добробуту та стану здоров'я населення. Американський дослідник Пол Старр є професором соціології та зв'язків з громадськістю Прінстонського університету. У роботі «Соціальна трансформація американської медицини» (*The social transformation*

of american medicine), аналізуючи еволюцію системи охорони здоров'я в США, автор заглиблюється в історичні, соціальні та економічні чинники, які сформували систему охорони здоров'я, від домінування окремих практикуючих лікарів до вироблення інституційних засад державної політики у медичній галузі. У книзі також досліджуються виклики та дискусії, пов'язані з державною політикою надання медичних послуг. Державна політика у цій сфері визначає механізми надання медичних послуг, страхування та соціальної підтримки для громадян, а ефективна робота системи охорони здоров'я сприяє соціальній стабільності та відповідальному економічному розвитку [524].

Низка науковців та експертів досліджує державну політику охорони здоров'я як важливого елементу системи соціального захисту. До прикладу, американський лікар та громадський діяч Джуліан Тудор Харт, один із співавторів наукової праці «Принципи медичної етики» (*The Principles of Medical Ethics*) та автор книги «Дорожня карта для забезпечення здорового життя всього населення» (*A road map to health for all from health of life*) зазначав, що безперервна, комплексна та скоординована медична допомога забезпечує досягнення справедливих результатів у охороні здоров'я. Окрім того, він обґрунтував тезу про те, що хороша медична допомога є найменш доступною для населення, яке найбільше її потребує та демонстрував, як можна працювати з соціально-економічно спільнотою з метою виявлення потреби у сфері охорони здоров'я та забезпечення справедливої персоналізованої медичної допомоги для всіх [489].

Державно-правовий аспект дослідження сфери охорони здоров'я передбачає нормативно-правовий аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я з проблем, які стосуються зокрема: аналізу законодавчих та регуляторних актів у галузі; правових аспектів систем медичного страхування, включаючи обов'язкове та добровільне страхування, права та обов'язки страховиків та пацієнтів; етичних аспектів медичної практики, включаючи права пацієнтів, конфіденційність медичної інформації, інші етичні стандарти; ліцензування діяльності медичних працівників, стандартів надання медичних послуг та інших аспектів медичної практики; прав та обов'язків пацієнтів, включаючи право на інформацію, відмову від лікування,

конфіденційність медичної інформації; глобальних та міжнародних аспектів щодо вивчення взаємодії між країнами у галузі охорони здоров'я, включаючи міжнародні договори та програми співпраці. Ці напрями досліджень спрямовані на зрозуміння та удосконалення правового середовища у сфері охорони здоров'я для поліпшення якості медичного обслуговування та забезпечення прав та безпеки пацієнтів.

Низка вітчизняних вчених займається дослідженнями сфери охорони здоров'я у контексті державно-правової перспективи, розширюючи розуміння правових аспектів у галузі медицини та охорони здоров'я. До прикладу, Л.Антонова та Л.Козлова, досліджуючи міжнародний досвід регулювання й дотримання етичних норм в сфері охорони здоров'я, зазначають, що у зарубіжній практиці велику значущість у сфері етичного регулювання має Всесвітня медична асоціація, яка встановлює принципи етичної поведінки медичних працівників, керуючись відповідними міжнародними документами, такими як Женевська декларація, Міжнародний кодекс медичної етики та Декларація про незалежність і професійну свободу лікаря. Схожі документи прийняті в країнах Європейського Союзу, зокрема Декларація в галузі забезпечення прав пацієнтів в Європі та Європейська хартія прав пацієнтів [10].

Україна також має власні регулятивні документи, такі як Кодекс лікаря та Кодекс професійної етики медичних сестер України, проте, на думку науковців, вони носять рекомендаційний характер і не вирішують ключових питань, особливо в контексті впроваджуваної медичної реформи. Зважаючи на особливий характер взаємовідносин між лікарем та пацієнтом, науковці визначають необхідність удосконалення механізмів правового регулювання цих відносин шляхом унормування положень медичної етики через розробку та прийняття етичного кодексу відповідно до міжнародних документів та з урахуванням європейської інтеграції України [10].

А. Крижевський та О. Крижевський, вивчаючи правовий аспект державної політики у сфері охорони здоров'я у провідних країнах Європи, стверджують, що кожна країна має унікальну державну політику в галузі охорони здоров'я, яку сформували різноманітні фактори, такі як історичний контекст, політичний режим,

національний менталітет і інші. Дослідники аргументують необхідність розробки спеціального Кодексу законів у сфері охорони здоров'я в Україні в рамках реформи системи, що сприятиме якісному правовому регулюванню взаємин між пацієнтами, медичними закладами, страховими компаніями та державою. Вони вважають, що впровадження обов'язкового державного медичного страхування на тристоронній основі, включаючи відрахування від доходів підприємців, державний бюджет та страхові внески населення, є одним із ключових напрямів реформування системи охорони здоров'я в Україні [172].

Отже, аналіз законодавства дозволяє визначити ефективність та адаптивність системи охорони здоров'я до змін у суспільстві та нових викликів у галузі медицини, що акцентує увагу на важливості *державно-правового аспекту* у дослідженні сфери охорони здоров'я.

Розвиток новітніх технологій та підходів в охороні здоров'я, впровадження нових методів діагностики та лікування, розбудова сучасних медичних закладів є ключовими чинниками, які взаємодіють та впливають на удосконалення механізмів регулятивного впливу в галузі охорони здоров'я, що дозволяє говорити про *інноваційний аспект* державної політики у цій сфері. При цьому інновації в медицині часто призводять до вдосконалення методів діагностики та лікування, що в свою чергу визначає необхідність перегляду та покращення медичних стандартів і протоколів. Державна політика має відповідати цим змінам, адаптуючи нормативи та регулюючи процеси для забезпечення ефективності та безпеки нових технологій. Оскільки впровадження інновацій вимагає фінансування для досліджень, навчання медичного персоналу, придбання нового обладнання та модернізації медичних установ, діяльність суб'єктів державного управління у цій сфері спрямовується на забезпечення необхідних ресурсів та створення стимулів для розвитку медичної інфраструктури з метою підтримки інновацій [529].

Останнім часом розвиток Інтернету речей (IoT), штучного інтелекту (AI), технологій Blockchain швидко набирає обертів як нове дослідницьке поле, зокрема в секторі охорони здоров'я. Останні досягнення в наданні медичних послуг дозволяють багатьом пацієнтам мати доступ до розширеної персоналізованої медичної допомоги.

Наступним етапом у сфері охорони здоров'я є плавна консолідація нових технологій, таких як сенсорні пристрої з підтримкою Інтернету речей, AI та Blockchain. Очевидно, що швидке використання технологій з підтримкою штучного інтелекту переводить охорону здоров'я від традиційної системи на основі хаба до більш персоналізованої системи управління охороною здоров'я. Однак, впровадження інтелектуальних датчиків, передового Інтернету речей, штучного інтелекту та технологій блокчейн, неоднорідність підключених переносних пристроїв, багатовимірність даних, що генеруються, і високий попит на сумісність, є досить серйозними викликами для цієї сфери [429].

При цьому удосконалення системи охорони здоров'я потребує наявності кваліфікованого медичного персоналу, який орієнтований на інновації та готовий впроваджувати нові методи, відтак державна політика покликана виробляти стимулюючі механізми для навчання та підтримки медичних працівників у їхньому прагненні до постійного професійного розвитку. Окрім того, інновації можуть вдосконалювати не лише клінічні практики, але й бути спрямованими на ефективну взаємодію з пацієнтами. Залучення та активна участь пацієнтів у власному здоров'ї стає важливим аспектом, сприяючи розвитку таких партнерських відносин та забезпеченню доступу до інформації.

Здоров'я нації та розвиток медичних технологій не мають географічних меж, що актуалізує необхідність врахування міжнародних медичних стандартів, співпраці з іншими країнами та організаціями для обміну досвідом та доступу до новітніх технологій. Усі ці фактори формують взаємозв'язаний підхід, де розвиток медичних інновацій та державна політика в охороні здоров'я взаємодіють для забезпечення ефективної, доступної та якісної медичної допомоги, що свідчить про *міжнародний аспект* формування та реалізації державної політики у медичній галузі.

Здоров'я будь якої нації стає об'єктом глобального інтересу, оскільки сучасні виклики, як-то: пандемії, інфекційні захворювання та інші загрози для здоров'я, не зупиняються на національних кордонах. Інтернаціональні спільноти взаємодіють для розробки та реалізації стратегій по боротьбі з глобальними проблемами здоров'я. Медичні технології вимагають великих міжнародних зусиль для розвитку та

впровадження, співпраця між ученими, лікарями та фармацевтичними компаніями із різних країн сприяє обміну знаннями, новітніми технологіями та досягненнями в медичній науці. Незважаючи на те, що різні країни мають різні моделі організації систем охорони здоров'я, міжнародна співпраця дозволяє країнам обмінюватися досвідом та впроваджувати кращі практики із здоров'я та медичних послуг для покращення власних національних систем, оскільки найважливіші глобальні виклики, такі як боротьба зі збільшенням захворюваності, протидія пандеміям, контроль за захворюваннями, які швидко розповсюджуються, вимагають спільних дій і зусиль від багатьох країн та міжнародних організацій. Усі ці фактори свідчать про те, що ефективна державна політика в галузі охорони здоров'я не може існувати в ізоляції від глобальних процесів. Сучасна медична галузь потребує міжнародного співробітництва та взаємодії для вирішення загроз та викликів щодо покращення здоров'я усіх націй.

Формування міжнародних стандартів в галузі медичних технологій і послуг, вироблення універсальних підходів щодо збереження здоров'я в світових масштабах сприяє розвитку єдиної системи якості та безпеки, що дозволяє говорити про *безпекові аспекти* державної політики у сфері охорони здоров'я [521].

Оскільки здоров'я пацієнтів є національним пріоритетом, одним із головних завдань державної політики має бути спрямування на забезпечення високої якості медичних послуг та безпеки лікування. Встановлення стандартів у медичній практиці та ліцензування медичних закладів є частиною політики, спрямованої на гарантування безпеки пацієнтів. При цьому розробка та впровадження планів безпеки в разі надзвичайних ситуацій у медичних закладах і державних програмах є важливою частиною політики, з чого випливає потреба організації належної освіти та тренування медичного персоналу для управління в екстремальних ситуаціях.

Крім того, успішний альянс штучного інтелекту та охорони здоров'я перетворився на покращення охорони здоров'я пацієнтів у сферах, починаючи від продуктивності лікарень і безпеки пацієнтів до якісного медичного лікування. ШІ як інструмент та/або технологія використовується для аналізу та візуалізації даних пацієнтів для адекватного надання медичної допомоги. Більшість досліджень впливу

ШІ на медичні результати були корисними та досить обнадійливими. Наприклад, медичні працівники та пацієнти все частіше використовують і керують медичними додатками не лише для віддаленого моніторингу пацієнтів, але й у якості доказової медицини. Це явище спостерігається як у лікарів, так і у пацієнтів. Запровадження штучного інтелекту в охороні здоров'я додає довіри до розширення можливостей пацієнтів і більш справедливого діалогу між лікарями та пацієнтами. Практичним прикладом є використання хмарних обчислень із ШІ для покращення доступу до даних про здоров'я та адміністрування медичних ресурсів [568].

Крім того, безпекові аспекти державної політики у сфері охорони здоров'я передбачають необхідність забезпечення кіберзахисту та безпеки даних, коректного зберігання медичної інформації задля захисту конфіденційності пацієнтів. Загальна мета полягає у створенні безпечного, ефективного та доступного медичного середовища для всього населення, і державна політика відіграє ключову роль у реалізації цих завдань. Кореляція аспектів дослідження сфери охорони здоров'я як об'єкту наукового аналізу та завдань щодо формування та реалізації державної політики у сфері наведено у таблиці 2.1.

Таким чином, медична галузь представляє собою багаторівневу функціональну систему з численними компонентами та аспектами, що взаємодіють між собою та зовнішнім середовищем. Ця система створена для реалізації соціальних та медичних заходів, спрямованих на охорону та зміцнення здоров'я кожної людини та населення країни в цілому. Дослідження сфери охорони здоров'я потребує інтегрованого підходу, а державна політика має забезпечувати синергію зусиль для досягнення оптимальних результатів у забезпеченні національного здоров'я та благополуччя громадян.

Вважаємо, що обґрунтування окреслених аспектів дослідження дозволяє ідентифікувати проблеми, розробляти стратегії для поліпшення системи охорони здоров'я в країні та здійснювати комплексний вплив державної політики на сферу охорони здоров'я. Така концепція спрямована на створення інтегрованого підходу до формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що враховує визначені аспекти, дослідження яких необхідні для створення сучасної, ефективної та доступної вітчизняної системи охорони здоров'я.

Таблиця 2.1.

Кореляція аспектів дослідження сфери охорони здоров'я як об'єкту наукового аналізу та завдань щодо формування та реалізації державної політики у сфері

Напрями	Аспекти дослідження сфери охорони здоров'я як об'єкту наукового аналізу формування та реалізації державної політики	Завдання щодо формування та реалізації державної політики у сфері
медичний аспект	стан системи охорони здоров'я: оцінка якості та доступності медичних послуг, інфраструктури, кваліфікації медичного персоналу	забезпечення високого стандарту медичних послуг та лікування для всіх верств населення
	здоров'я населення: аналіз епідеміологічних показників, демографічних характеристик, стану національного здоров'я	здійснення профілактичних заходів та освітніх кампаній для підвищення обізнаності про здоров'я
економічний аспект	фінансування та бюджет: дослідження фінансових аспектів охорони здоров'я, бюджетного забезпечення програм та проектів	забезпечення ефективного фінансування медичної галузі та раціонального використання ресурсів
	ефективність витрат: оцінка ефективності витрат коштів на охорону здоров'я та визначення оптимальних стратегій фінансування	впровадження механізмів оптимізації витрат та розробка бюджетних стратегій
соціальний аспект	доступність медичних послуг: аналіз рівня доступності медичної допомоги для різних соціальних груп	забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх соціальних груп
	соціокультурні чинники: вивчення впливу соціокультурних чинників на сприйняття та використання медичних послуг	розвиток програм та ініціатив для підтримки найбільш уразливих категорій населення.
державно-правовий аспект	нормативно-правова база: аналіз законодавства та нормативів, які регулюють систему охорони здоров'я	удосконалення нормативно-правової бази в сфері охорони здоров'я
	механізми регулювання: вивчення ефективності механізмів контролю та регулювання в галузі охорони здоров'я	запровадження ефективних механізмів контролю та нагляду за дотриманням законодавства
інноваційний аспект	впровадження технологій: дослідження впровадження новітніх медичних технологій та інновацій у лікування та діагностику	сприяння дослідженням та впровадженню новітніх медичних технологій
	дослідження та розробка: аналіз дослідницьких робіт та інновацій в медичній галузі	формування стимулів для медичних працівників та науковців для розвитку інновацій
міжнародний аспект	міжнародні стандарти: визначення відповідності системи охорони здоров'я міжнародним стандартам та рекомендаціям	забезпечення відповідності національних стандартів міжнародним нормам
	співпраця та обмін досвідом: вивчення можливостей співпраці з іншими країнами та обміну досвідом	активна участь в міжнародних програмах та обмін досвідом
безпековий аспект	захист пацієнтів: оцінка систем безпеки для захисту пацієнтів від можливих ризиків та уникнення медичних помилок	захист конфіденційності інформації про пацієнтів та запобігання кіберзагрозам
	кібербезпека: дослідження заходів щодо кібербезпеки для захисту медичних даних та інформаційних систем	впровадження стандартів безпеки в медичних установах та інформаційних системах

Джерело: складено автором

Здоров'я нації, як ключовий фактор у формуванні держави та її безпеки, є основною складовою людського капіталу і конкурентоспроможності країни. Це нерозривно пов'язано з економікою, наукою та обороноздатністю. Здоров'я населення є основою для сприяння соціально-моральній атмосфері та довіри до держави, а лікар, як фахівець, виступає гарантом його збереження, захисту та зміцнення.

Протягом тривалого періоду Україна, як незалежна держава, працює над створенням економічно ефективного, соціально захищеного та політично стабільного суспільства. Стан здоров'я має стати ключовим критерієм ефективності державної політики, а благополуччя безпосередньо пов'язується із здоров'ям кожної людини та визначає її роль у розвитку суспільства.

Охорона здоров'я, як ключова складова державної політики, відіграє визначальну роль у реалізації цих завдань. Збереження і поліпшення здоров'я населення визнається не лише основним пріоритетом, а й цільовим напрямком соціально-економічних реформ. Оптимальний стан здоров'я є фундаментальним чинником для досягнення і підтримання високого рівня життя громадян та забезпечення стійкого розвитку суспільства.

Ефективна система охорони здоров'я допомагає не лише виявляти та лікувати захворювання, а й забезпечує запобігання розвитку хвороб, сприяючи загальному зміцненню фізичного та психічного здоров'я громадян. Крім того, вона впливає на продуктивність праці, соціальну стабільність і загальний економічний потенціал країни. Такий підхід до охорони здоров'я визначається як стратегічний і покликаний формувати здорове та активне суспільство. Забезпечення доступу до якісних медичних послуг, розвиток профілактичних заходів та впровадження інноваційних підходів стають необхідними компонентами для досягнення загальнонаціональних цілей у сфері охорони здоров'я та сприяє створенню стійкої та продуктивної системи забезпечення здоров'я громадян, що має важливе значення для сталого розвитку країни.

2.2. Концептуальні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Розуміння витоків сучасних проблем охорони здоров'я вимагає аналізу факторів, що впливають на здоров'я націй. Збагачення знань через дослідження сприяє формуванню відповідальних та прогнозованих стратегій, спрямованих на вдосконалення систем охорони здоров'я, що, в свою чергу, покращує якість життя та відповідає належним чином на виклики, що постають перед суспільством.

Досліджуючи питання концептуальних засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, варто, зазначити, що її основи зароджувались у різні історичні етапи та відрізки. Важливо також враховувати, що розвиток систем охорони здоров'я пов'язується із культурними, соціальними, економічними і політичними аспектами кожного конкретного суспільства.

У період до настання писемності та записів, формалізована система охорони здоров'я була відсутня, і суспільство використовувало народні методи лікування, магію та різноманітні обряди як спроби вирішення медичних проблем. У той час вірування у здатність магічних чарів, таємничих обрядів та засобів, що передавались від покоління до покоління, були невід'ємною частиною підходу до лікування та збереження здоров'я. Розвиток охорони здоров'я у цей період був сильно узалежнений від культурних та соціальних контекстів різних спільнот. Люди використовували рослини, трави та інші природні ресурси для лікування різних хвороб та травм. Лікувальні знання передавались в усній формі в рамках спільнот та сімей. Поширеними були вірування в сакральні аспекти лікування та використання магічних обрядів. Шамани, лікарі-маги виступали посередниками між світом хворого та світом духів чи богів. Спільноти використовували різноманітні обряди та ритуали для лікування та запобігання хворобам, які пов'язувались із певними природними явищами.

Хоча у доісторичний період не існувало структурованих інституцій, як у більш пізній історії, тогочасні суспільства мали власні способи забезпечення охорони

здоров'я та лікування. Люди вдавалися до різноманітних магічних засобів з вірою в їхню здатність вилікувати хвороби, відшкодувати страждання та відвести нещастя. Такий підхід до охорони здоров'я базувався на міфах, легендах і традиційних знаннях, що передавалися в усній формі. Велика увага приділялась енергетичним та релігійним аспектам лікування.

Однак із розвитком суспільства та появою писемності, формалізовані системи медицини та охорони здоров'я розпочали виокремлюватися. Записи про медичні знання, рецепти, та спостереження за хворобами стали можливими завдяки розвитку писемності. Цей період відзначив початок наукового підходу до медицини та створення систематизованих методів лікування.

У давньоримській та давньогрецькій культурах вже існували перші сформовані концепції гігієни, організацію лікування та громадського здоров'я. Наприклад, Гіппократ, видатний давньогрецький лікар, вчений і філософ здійснив великий внесок у розуміння медицини та етики лікарської практики. Його етичний кодекс – Клятва Гіппократа (*Ορκος*) є одним із найвідоміших грецьких медичних текстів, який визначав принципи медичної практики та етики лікаря. За гіпотезою Гіппократа, здоров'я залежить від рівноваги чотирьох рідин у тілі: крові, флегми, чорного та жовчі. Лікарі вважали, що відновлення цієї рівноваги є ключем до лікування [511].

В Давній Греції існувала Іпократична медична школа, заснована за традиціями Гіппократа. Іпократ і його послідовники покладали великий акцент на індивідуальність пацієнта, його хвороби та лікування, намагаючись враховувати унікальні аспекти кожного випадку. Ця школа вважається однією з перших медичних шкіл в історії, і її початок існування датується V століттям до н.е. Діяльність Іпократичної школи характеризувалась наступними рисами: дотримання принципів етичності; емпіричні підходи у роботі; відмова від магії та релігійних обрядів; фокус на пацієнті. Гіппократ та його послідовники визначили етичні принципи, які мали керувати поведінкою лікарів з дотриманням певних моральних та етичних стандартів у своїй медичній практиці. Іпократична школа зосереджувала увагу на спостереженні, систематизації та дослідженні симптомів та лікуванні захворювань на основі отриманих даних. Лікарі цієї школи відділяли медицину від магії та релігійних

обрядів, вводячи більш науковий та раціональний підхід до вивчення та лікування хвороб [498].

Іпократична школа стала основою для розвитку грецької та римської медицини і залишала великий вплив на подальший розвиток медичної науки в Європі та світі. Лікарі, отримавши освіту в Іпократичній школі, славилися своєю практичною експертизою та емпіричним підходом до лікування. У цей період давньоримські інженери та лікарі працювали над системами водопостачання та каналізації для забезпечення чистоти та гігієни у великих містах. Римляни використовували термальні лікарні (терми) як місця для лікування та рекреації, ванни, масаж та інші процедури для покращення фізичного та психічного здоров'я. У Римі було створено власні медичні школи, що спирались на грецьку медичну традицію. Лікарі отримували освіту, працюючи під керівництвом більш досвідчених фахівців. Ці дві культури здійснили суттєвий внесок у розвиток медицини та гігієни. Їхні підходи вплинули на формування основ державної політики у галузі та подальший розвиток європейської медичної науки у пізніші історичні періоди [569].

У Середньовіччі релігійні інституції відігравали важливу роль у забезпеченні медичної допомоги. Монастирі та лікарі-монахи розвивали методи лікування та зберігання медичних знань. Ідеї раціоналізму у період відродження та розвиток науки призвели до зміцнення медичної практики та виникнення перших лікарень. Організована медицина стала доступнішою для громадськості.

Дослідження зародження та розвитку різноманітних обрядів та ритуалів для лікування та запобігання хворобам належать до предмету інтердисциплінарних наук, таких як антропологія, етнологія, медична антропологія та історія медицини. Антропологі Джюлі Парк (*Julie Park*) і Джудіт Літтлтон (*Judith Littleton*) спеціалізуються на медичній антропології та етнографії. Вони досліджують взаємодію між традиційними практиками лікування та сучасною охороною здоров'я. Дослідниці займаються вивченням цих аспектів у різних країнах та культурах, наголошуючи, що здоров'я має макроекономічне значення, впливаючи на державні доходи (через податкову базу) і витрати (через соціальні виплати та охорону здоров'я), що в кінцевому рахунку чинить вплив на економічне зростання [490].

Ніклас Берггрен (*Niklas Berggren*) і Мартін Лյонге (*Martin Ljunge*) досліджували, як самооцінка релігійності впливає на індивідуальну оцінку здоров'я в Європі, використовуючи у якості основного джерела даних матеріали Європейського соціального опитування (ESS- European Social Survey). ESS - це широкомасштабний проект з проведення регулярних соціологічних опитувань у різних європейських країнах, яке спрямоване на дослідження поглядів, переконань, соціальних цінностей та поведінки громадян Європейського Союзу та інших країн. ESS надає дослідникам та громадськості цінні дані для аналізу соціальних тенденцій та формування більш точного розуміння сучасного європейського суспільства. Н. Берггрен і М. Лյонге здійснювали це дослідження із зверненням особливої уваги на такий культурний фактор як релігія. Вченими доведено, що особи, які походять із більш релігійних країн, мають гіршу самооцінку здоров'я, ніж люди з більш світським походженням. Результати показують, що прояв більшої релігійності (що вимірюється кількома показниками: приналежність до релігійної конфесії, відвідування служб і участь у молитвах) не має переваги для рівня здоров'я [411].

Це лише декілька напрямів наукових досліджень історичної ретроспективи обрядів та ритуалів в контексті лікування та запобігання хворобам. Багато інших вчених також здійснюють наукові пошуки в різних частинах світу, серед різних культур та з різних галузей науки, що обумовлює широку міждисциплінарність дослідження концептуальних основ формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Такий підхід враховує комплексність та взаємодію різних факторів, які впливають на формування та реалізацію політики в галузі охорони здоров'я. Міждисциплінарний підхід означає залучення експертів з різних наукових галузей, що названі вище, а також державного управління, соціології, економіки, політичних наук, права, інформаційних технологій та інших, для отримання глибшого розуміння проблем та можливостей в системі охорони здоров'я. Цей підхід важливий, оскільки охорона здоров'я є складною сферою, що включає в себе медичні, соціальні, економічні, етичні та політичні виміри. Вивчення цих аспектів дозволяє отримати більш повне та об'єктивне уявлення про вплив державної політики на сферу охорони здоров'я та шляхи її удосконалення.

Повертаючись до розкриття концептуальних засад формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, варто вказати, що потреба в організаційних заходах з охорони здоров'я зростала у зв'язку з розвитком урбанізації та соціальних реформ. Релігійні та суспільні переконання вплинули на підходи спроб боротьби з інфекційними хворобами за допомогою санітарії, містобудування та надання медичної допомоги.

Індустріальна революція початку XX століття призвела до збільшення міського населення та розвитку промисловості, що сприяло появі громадських лікарень, соціальної медицини та перших страхових програм для робітників. Після Другої світової війни багато країн впроваджували системи громадської охорони здоров'я та обов'язкового медичного страхування [525].

У країнах з низьким рівнем доходу, де формальний сектор економіки слабкий, а державне охоплення, як правило, обмежене, для забезпечення соціального захисту здоров'я існували схеми громадського медичного страхування. Лікарняні фонди були створені для того, щоб допомогти працівникам впоратися з соціальними наслідками хвороб і травм для себе та своїх сімей і уникнути катастрофічних витрат внаслідок поганого здоров'я. Згодом перші лікарняні фонди перетворилися на соціальне медичне страхування в Німеччині, податкове медичне страхування було запроваджено лордом Беверіджем у Великій Британії. У Франції взаємодопомога і взаємні медичні каси еволюціонували протягом XIX і початку XX століття в систему соціальної допомоги, яка охоплювала лише обмежену кількість населення через свій добровільний характер [412].

Це свідчить про прагнення країн удосконалити державну політику у сфері охорони здоров'я та забезпечити громадянам доступ до якісних медичних послуг. Загальний їх характер полягає у тому, що вони дозволяють забезпечити усе населення рівним доступом до медичної допомоги, незалежно від соціального статусу чи фінансового стану та передбачає, що уряд бере на себе відповідальність за якісне надання медичних послуг та фінансує їх за рахунок загальної суспільної каси. Обов'язкове медичне страхування, у свою чергу, включає в себе систему внесків громадян та роботодавців, спрямованих на формування фінансового резерву для

покриття медичних витрат. Це дозволяє забезпечити сталість фінансування системи охорони здоров'я та знизити фінансове навантаження на державний бюджет. Впровадження таких систем свідчить про розуміння важливості громадського здоров'я як стратегічного ресурсу для розвитку суспільства та покращення якості життя громадян.

До прикладу, у 1948 році у Великобританії була створена Національна служба охорони здоров'я (*National Health Service, NHS*), яка забезпечує безкоштовний доступ до медичних послуг для всього населення. У 1957 році провінція Саскачеван Канади впровадила універсальну медичну страхову систему, яка послужила зразком для інших провінцій та, пізніше, для всієї країни. У 1953 році в Австралії була створена медична страхова система Медична служба Австралії (*Medibank*), яка згодом перетворилася на універсальну систему медичного страхування для всього населення. У Франції в 1958 році була впроваджена загальна система соціального страхування, яка включала в себе і медичне страхування. Ці приклади свідчать про те, що у післявоєнних 50-х роках державна політика у медичній сфері вказаних країн була спрямована на впровадження різних моделей охорони здоров'я та обов'язкового медичного страхування з метою забезпечення населення простим та швидким доступом до медичної допомоги [488; 433; 416].

Друга половина XX та початок XXI століття характеризується великими змінами у державній політиці у сфері охорони здоров'я в різних країнах. В багатьох країнах в цей період створюються універсальні системи загального доступу до медичних послуг, де надається обслуговування всьому населенню незалежно від соціального стану чи фінансового положення. Підвищується рівень уваги до профілактики хвороб та зміцнення громадського здоров'я, з'являється низка програм і заходів, спрямованих на попередження захворювань. Значний прогрес у науці та інновацій у медичних технологіях призводить до впровадження нових методів лікування, лікарських препаратів та медичних технологій. Зростає глобальне співробітництво в охороні здоров'я, особливо в питаннях боротьби зі світовими пандеміями та обміну досвідом [557].

Зазначені тенденції визначають загальний характер розвитку систем охорони

здоров'я, призводячи до покращення доступу до медичних послуг та підвищення якості медичної допомоги. У таблиці 2.2 окреслено основні концептуальні підходи державної політики у сфері охорони здоров'я в межах національних систем відповідно до соціально-економічних та політичних умов суспільного розвитку країни.

Таблиця 2.2

Концептуальні підходи до організації систем охорони здоров'я у XX-XXI ст.
розвиненими країнами світу

Історичний період	Концептуальні підходи до організації систем охорони здоров'я
Період до Другої світової війни	Скандинавія (Швеція, Норвегія, Данія). Розвиток систем соціального забезпечення та загального доступу до медичних послуг. США. Зростання популярності страхування та певна децентралізація системи. Франція. Певні зміни в системі, взаємні медичні каси на добровільних засадах.
Період після Другої світової війни	Велика Британія. Заснування Національної служби охорони здоров'я (NHS) в 1948 році, громадська медицина. Канада. Запровадження системи медичного страхування на рівні провінцій. США. Початок обговорення реформ медичної системи та розширення медичного страхування. Франція. Зміни в організації та фінансуванні медичних послуг.
Початок XXI століття	Скандинавія та інші країни Європи. Спроби оптимізації та реформування системи охорони здоров'я, акцент на стійкий розвиток та інновації. США. Подальші обговорення реформ та пошук альтернатив системі страхування.

Джерело: складено автором на основі [488; 433; 416; 557]

На сучасному етапі розвитку систем охорони здоров'я в різних країнах можна виділити кілька основних підходів та тенденцій:

- універсальний доступ до медичних послуг для всього населення;
- спрощеність через технології, яка проявляється через запровадження електронних медичних карток, телемедицина, мобільні додатки для здоров'я;
- інтеграція технологій, що передбачає використання штучного інтелекту, аналізу даних для управління та прогнозування потреб в охороні здоров'я;
- підвищення громадської свідомості, освіченості та уваги до профілактики та громадського здоров'я;
- запровадження програм здоров'я націй, спрямованих на ведення здорового

способу життя;

- посилення заходів для оптимізації витрат в охороні здоров'я;
 - розвиток партнерств з приватним сектором та публічно-приватних ініціатив;
 - зміцнення державних систем реагування на пандемії та покращення глобального співробітництва.
- персоналізація надання медичних послуг, зростання використання генетичної інформації для індивідуалізованого лікування.

Ці тенденції відображають сучасні спроби країн адаптувати та оптимізувати національні системи охорони здоров'я для забезпечення ефективності, доступності та високої якості медичних послуг у сучасному глобалізованому просторі.

Продовжуючи аналізувати концептуальні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, важливо вказати, що у науковій літературі простежуються декілька напрямів досліджень охорони здоров'я: біомедичні, клінічні та дослідження громадського здоров'я.

Біомедичні дослідження пов'язані з умовами, процесами та механізмами збереження здоров'я та недопущення хвороб, особливо на субіндивідуальному рівні, допомагаючи розуміти молекулярні та клітинні процеси. Клінічні дослідження в основному зосереджені на перевірці ефективності нових методів лікування та вивченні ефективності профілактичних, діагностичних і терапевтичних реакцій на потреби здоров'я у окремих осіб. Ці аспекти також аналізуються на популяційному рівні, що дозволяє здійснювати дослідження стану громадського здоров'я, аналізувати та вирішувати проблеми на рівні національних та глобальних спільнот. Взаємодія цих напрямів досліджень (рис.2.1) сприяє розробці ефективних стратегій державної політики у сфері охорони здоров'я задля удосконалення функціонування системи охорони здоров'я та поліпшення якості та доступності медичних послуг.

Зазначені напрями наукових пошуків поділяються на два типи: епідеміологічні дослідження, які вивчають частоту, розподіл і детермінанти потреб у здоров'ї, а також дослідження ефективності державної політики щодо функціонування систем охорони здоров'я.



Рис. 2.1 Напрями досліджень у сфері охорони здоров'я

Джерело: складено автором

Під час обговорення результатів досліджень сфери охорони здоров'я науковцями наголошується на необхідності міждисциплінарної інтеграції та критикується тенденція ототожнення кожного напрямку аналізу з певною галуззю науки. До прикладу, схильність припущень, що біологічні науки застосовні лише до субіндивідуального та індивідуального рівнів, і що популяційний рівень є єдиною юрисдикцією соціальної науки, ставиться дослідниками під сумнів. Оскільки усі людські популяції організовані в суспільства, саме тому соціальні науки мають вирішальне значення для аналізу та розуміння концептуальних основ розвитку та формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Однак, відомо, що існує також біологічний вимір людських популяцій. Напрямок досліджень щодо причин та наслідків тропічних хвороб пропонує незліченну кількість прикладів зв'язку біологічних та популяційних явищ. Ось чому у такій концептуальній структурі виокремлюється актуальність біологічних наук для здоров'я населення [523].

Що стосується державної політики у сфері охорони здоров'я, варто зауважити, що нова аналітична парадигма сучасного мислення та державного управління

інтегрувала політику та управлінський процес, що дозволяє політикам зрозуміти фактори, які впливають на результати політичних змін та здатні призвести до створення ефективної національної системи охорони здоров'я. Формування та реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я вимагає незалежної, об'єктивної інформації про масштаби проблем зі здоров'ям та їх ймовірні тенденції розвитку.

Однією з основних спроб сприяти науково обґрунтованому підходу до формування державної політики в галузі охорони здоров'я є Глобальне дослідження тягаря захворювань (*Global Burden of Disease, GBD*), яке розпочало свій розвиток у 1990 році та спрямоване на вимірювання інвалідності та смерті від багатьох причин у всьому світі. За останні два десятиліття GBD перетворилось у міжнародний консорціум із майже 5500 дослідниками, і його оцінки періодично оновлюються. Метою цих досліджень є розробка надійних оцінок причин смертності, захворюваності, поширеності та тривалості хвороб, а також розробка прогнозних сценаріїв розвитку політики на основі співпраці з понад 100 вчених з більш ніж 20-ти країн. Результати досліджень є основою для вироблення державної політики у медичній галузі, оскільки сукупні демографічні та епідеміологічні фактори спричиняють зміну фокусу уваги у бік розробки дієвих практичних кроків для боротьби зі зростаючим тягарем неінфекційних захворювань сучасного стрімкого глобалізованого суспільства.

У жовтні 2020 року було проведено останнє дослідження (GBD-19) та вперше надано незалежну оцінку для кожної з 204 країн і територій земної кулі, а також подано оновлену інформацію про народжуваність і міграцію. Його результати містять основні оцінки показників смертності та очікуваної тривалості життя, розширено кількість індикаторів до 990, значно їх деталізувавши; до переліку смертельних і не смертельних причин додано нові; загалом досліджено 369 захворювань і травм. Також додано два нові фактори ризику (високі та низькі неоптимальні температури) і 54 нові пари ризик-результатів. Підготовлений за участю понад 5000 співробітників із 152 країн і територій, GBD-2019 містить оцінки на субнаціональному рівні для п'яти нових країн (Італія, Нігерія, Пакистан, Філіппіни та Польща) на додаток до

країн, для яких оцінки були зроблені в попередніх виданнях (Бразилія, Китай, Індія, Індонезія, Японія, Кенія, Мексика, Південна Африка, Швеція, Великобританія та США). Поглибилось вивчення та аналіз показників Цілей сталого розвитку (ЦСР), а методи прогнозування використовуються для створення прогнозів до 2030 року та оцінки темпів змін, необхідних для досягнення ЦСР [481].

Дослідження GBD пропонує унікальну платформу для моніторингу стану реалізації ЦСР, пов'язаних зі здоров'ям, у демографічних і географічних аспектах. Результати та висновки підкреслюють важливість збору та аналізу дезаггегованих даних і рекомендують, з яких проблем повинна бути продумана розробка або цілеспрямованість втручань для прискорення прогресу у досягненні ЦСР. Поточні прогнози показують, що багато пов'язаних зі здоров'ям індикаторів ЦСР, вимагають узгодженого переходу від лікувальних втручань до багатогалузевих профілактичних заходів та інвестицій для досягнення цілей ЦСР. У загальних висновках GBD-19 зазначено, що “деякі цілі, які мають бути досягнуті до 2030 року, вимагають значних темпів прогресу, яких не досягла жодна країна в нещодавньому минулому. Майбутнє є принципово невизначеним, і жодна модель не може повністю передбачити, які прориви чи події можуть змінити хід досягнення ЦСР. Зрозуміло лише те, що сьогоденні дії або бездіяльність зрештою визначатимуть, наскільки наблизиться світ разом до того, щоб нікого не залишити осторонь до 2030 року» [456].

Існують різні детермінанти доступу до медичної допомоги, які можна класифікувати трьома типами чинників: індивідуальні, структурні та системні. Індивідуальні чинники включають соціально-економічне становище, рівень освіти та здоров'я. Люди з низьким соціально-економічним статусом, недостатньою освітою та медичною грамотністю можуть зіткнутися з проблемами доступу до медичної допомоги. Ці перешкоди можуть включати відсутність мобільності, недостатню обізнаність про систему охорони здоров'я та нерозуміння цінності профілактичного лікування. Наявність і доступність медичних працівників і закладів належать до структурних чинників. Географічне положення, щільність населення та розподіл ресурсів охорони здоров'я в межах конкретної території можуть впливати на наявність і доступність медичних працівників і закладів. Закони та підзаконні акти,

державні видатки на охорону здоров'я та ефективність функціонування сфери охорони здоров'я є головними аспектами системних чинників, визначаючи, хто має право на конкретні програми чи послуги, а також те, як саме ці програми реалізуються та як саме медичні послуги надаються. Фінансування охорони здоров'я також може впливати й на доступ до медичної допомоги, вирішуючи, хто може, а хто не може дозволити собі платити за лікування.

Ці чинники мають кумулятивний вплив на доступ до медичної допомоги, їх розуміння здатне сприяти формуванню державної політики та розробки заходів для розширення можливостей доступу до медичної допомоги для людей, які стикаються з труднощами [404].

Вказані чинники умовно можна розділити на зовнішні та внутрішні. До зовнішніх чинників впливу на охорону здоров'я варто віднести: економічні фактори (рівень економічного розвитку країни та доступність медичних послуг, фінансування охорони здоров'я та доступ до новітніх технологій у медицині); соціокультурні чинники (культурні переконання, вірування та соціокультурні норми; профілактичні заходи та прийняття рішень щодо медичного обслуговування); глобалізаційні чинники (зміни у світовій економіці та обмін інформацією, глобальне поширення захворювань, загрози здоров'ю або зміни у стандартах лікування); екологічні фактори (забруднення довкілля, зміна клімату, екологічні проблеми); політичні чинники (державна політика, включаючи рішення щодо фінансування охорони здоров'я та реформ системи охорони здоров'я).

Внутрішні чинники впливу на охорону здоров'я включають: організацію діяльності системи охорони здоров'я (ефективність та доступність медичних послуг, наявність необхідної інфраструктури, лікарів, медичних працівників); медичні технології та інновації (розвиток новітніх методів діагностики та лікування); кадровий потенціал (кваліфікація та кількість медичних працівників, їхні професійні навички та здатність надавати якісну медичну допомогу); фінансове забезпечення галузі; профілактичні заходи (напрями превентивної медицини, вакцинація) тощо. Окреслені чинники взаємодіють і визначають ефективність та доступність охорони здоров'я в конкретному суспільстві. Їх систематизація представлена на рис. 2.2.



Рис. 2.2. Систематизація чинників впливу на стан охорони здоров'я

Джерело: складено автором

Таким чином, концептуальні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я визначають основні принципи та ідеї, на яких ґрунтується ця політика. Основні концептуальні засади включають:

- *пріоритетність громадського здоров'я* як однієї із стратегічних цілей державної політики у галузі;
- *всеохоплюючий підхід*, включаючи медичний, економічний, соціальний, інноваційний та міжнародний аспекти;
- *доступність та рівність* у отриманні медичної допомоги для всіх верств населення;
- *профілактика та раціональність використання ресурсів* для зменшення ризиків захворювань та ефективного використання бюджету;
- *інновації та наукові розробки* для покращення методів діагностики, лікування та профілактики захворювань;
- *міжнародна співпраця* у глобалізованому просторі та адаптація до світових стандартів та тенденцій;
- *ефективність управління* для оптимального використання ресурсів та досягнення запланованих цілей.

Підсумовуючи, зазначимо, що сучасний світовий суспільний порядок значно складніший і взаємозалежний з огляду на нові виклики системі охорони здоров'я у глобальному масштабі. Цілком очевидно, що світове співтовариство перебуває в умовах напруженого та інтенсивного впливу на здоров'я, якого людство не переживало раніше та яке пов'язане з широкими екологічними, демографічними, соціальними та економічними перетвореннями. І хоча вжиті заходи національних урядів та систем охорони здоров'я досягли певного успіху в боротьбі з пандеміями та іншими загрозами, однак повністю їх локалізувати поки що не вдається, оскільки до масштабів та розмаху нових вірусних хвороб додаються природні катаклізми, значні міграційні процеси, військові дії тощо.

Головними завданнями державної політики з охорони здоров'я є запобігання хворобам, промоція здорового способу життя, надання високоякісної допомоги всім,

хто її потребує, захист сімей від фінансових наслідків погіршення здоров'я, аби протистояти дедалі складнішій реальності здоров'я. Це пов'язано з тим, що нова ера в охороні здоров'я підживлюється великими інноваціями в науці, стрімким цифровим розвитком, технологіями Штучного Інтелекту тощо.

Додатковий прогрес у сфері охорони здоров'я залежатиме від здатності академічних установ інтегрувати новітні технологічні розробки. При цьому інтеграція повинна мати синергетичний ефект. Вже зараз найбільш захоплюючі досягнення в науці відбуваються на перетині традиційних галузей, прикладом яких є геноміка та біоінформатика, епідеміологія та наука про навколишнє середовище, державне управління та охорона здоров'я тощо.

Дотримання найвищих стандартів наукових досліджень відіграє визначальну роль у вирішенні критичних проблем охорони здоров'я на локальному та глобальному рівнях. Генерація нових знань та розробка ефективних механізмів реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я формують основу для розробки імпактних стратегій управління (*Impact Management Strategy*) системами охорони здоров'я, спрямованих на оптимізацію державно-управлінського впливу та залишаються невід'ємними активами для подолання сучасних викликів у медичній галузі.

2.3. Класифікація та принципи реалізації механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я

У науковій літературі розглядаються різні концепції, які дозволяють аналізувати державну політику з різних перспектив. Серед найбільш відомих концепцій можна виокремити [104]:

- концепція інституціоналізму як розподіл на законодавчу, виконавчу і судову владу;
- теорія політичного процесу як вибір цілей і пріоритетів формування державної політики з наступною оцінкою результатів політики;

- теорія відкритих систем як реакцію політичної системи на запити зовнішнього середовища і потреби соціальних структур;
- теорія груп як аналіз групового протистояння між різними групами в суспільстві та уряді;
- теорія суспільного вибору як результат діяльності індивідів, які приймають рішення на основі усвідомлення своїх інтересів.

Ці концепції передбачають різні підходи до розуміння та аналізу державної політики. У вивченні механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я ці та інші теоретичні підходи будуть використовуватися окремо або комбінуватися для глибшого розуміння досліджуваної проблеми. Класифікація дозволяє структурувати знання та інформацію, що полегшує розуміння взаємозв'язків та організацію великих обсягів даних. Це видається особливо важливим у дослідженні державної політики у сфері охорони здоров'я, оскільки це сприяє об'єктивності наукового дослідження, виявленню невивчених аспектів та дозволяє застосовувати однакові підходи та принципи при аналізі та оцінці даних.

Кембріджський словник тлумачить термін «класифікація» як дію або процес поділу речей на групи у відповідності до їх типу [415].

У наукових колах термін «класифікація» має специфічне тлумачення і вказує на процес або результат систематизації об'єктів, явищ, понять або інших елементів на основі їхніх спільних ознак, характеристик чи властивостей. Це важливий метод аналізу та організації знань у різних наукових галузях. Основні функції та характеристики процесу здійснення класифікації наведено у табл. 2.3.

В цілому, класифікація створює зручний інструментарій для систематизації, аналізу та управління різними аспектами державної політики в охороні здоров'я для поліпшення функціонування системи на користь громадян. Такий підхід допомагає створювати системи знань, які є послідовними та логічними. Низка науковців і вчених займалися питанням класифікації, причому ці визначення певним чином відрізняються залежно від конкретного контексту та галузі науки. До прикладу, Каролус Лінней (*Carolus Linnaeus*), шведський природознавець був першим, хто

сформулював принципи визначення природних родів і видів організмів і створив єдину систему для їх іменування, відому як біноміальна номенклатура. Він визначав класифікацію як «встановлення імен і порядку назв» [420].

Таблиця 2.3

Основні функції та характеристики процесу здійснення класифікації

Функції	Характеристики
Групування	групування об'єктів чи концепцій за певними ознаками: природніми властивостями, функціональністю, структурою тощо
Створення категорій або класів	систематизація та упорядкування об'єктів наукового вивчення
Пошук закономірностей	формування взаємозв'язків між елементами та властивостями
Спрощення аналізу	полегшення аналізу та порівняння об'єктів, що сприяє розумінню їхніх особливостей
Створення універсальної системи	формування основи для створення універсальних систем, які використовуються в конкретних галузях науки

Джерело: розроблено автором

Американський філософ і педагог, Джон Дьюї (*John Dewey*) визначав класифікацію як «процес інтелектуальної інтеграції». Його теорії мали глобальне охоплення та значно впливали на дискусії в академічних і практичних колах [486].

Американський вчений Мелвіль Дьюї (*Melville Louis Kossuth Dewey*) визначав термін «класифікація» в контексті бібліотечної науки, розглядаючи його як «процес розподілу частин за класами або категоріями» та тлумачив цей термін як «організацію або систему за логічним або систематичним принципом», Науковець винайшов систему десяткової класифікації Дьюї (DDC). Просування Дьюї цієї класифікації та наголос на централізації каталогізаційних зусиль започаткували нову еру так званої «бібліотечної економіки». Дьюї допоміг створити Американську бібліотечну асоціацію (ALA) у 1876 році, він також був співзасновником і редактором *Library Journal* та у 1887 році у Колумбійському університеті Нью-Йорка заснував першу в світі бібліотечну школу [506].

Короткий тлумачний словник термінів з УДК тлумачить поняття «класифікація» (*classification*) як «...упорядкована за певним принципом сукупність

понять, предметів, явищ, розподілених на класи; структура класифікації зазвичай представлена у вигляді таблиць та схем» [169].

Таким чином, поняття «класифікація» в наукових дослідженнях означає процес або результат групування об'єктів, явищ чи понять у відповідності до певних критеріїв або характеристик. Цей процес розподілу сприяє виявленню патернів, розробці систематизованих підходів до вивчення різних аспектів обраної теми, визначенню зв'язки між елементами тощо.

Перш ніж перейти до здійснення аналізу класифікаційних ознак та принципів реалізації механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я, варто з'ясувати їх сутність.

Закони, підзаконні акти та локальні документи органів влади визначають правові рамки для функціонування системи охорони здоров'я. Вони встановлюють права та обов'язки різних учасників, регулюють фінансові питання, стандарти надання медичних послуг та інші аспекти [344].

Організаційно-правові механізми формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я визначають законодавчу систему норм, структур і процедур, які регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я. Ці механізми включають органи державної влади у сфері, законодавчу базу, стандарти, процедури та інші інструменти, що забезпечують впровадження конкретних стратегій, програм та заходів у цій сфері. Отже, організаційно-правові механізми є ключовими для формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та забезпечення ефективної та стабільної роботи медичної системи.

Фінансово-економічні механізми формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я охоплюють широкий спектр фінансових і економічних інструментів та заходів, спрямованих на забезпечення фінансової стійкості, ефективності та доступності медичних послуг для населення. Це включає у себе бюджетування, фінансування медичних установ, механізми медичного страхування та інші фінансові інструменти для забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я. Цей механізм передбачає також регулювання вартості та доступності лікарських препаратів, встановлення стандартів їх виробництва та

реалізації, а також впровадження систем фінансового контролю та обліку, які забезпечують ефективне використання бюджетних коштів та уникнення корупції [23].

Отже, фінансово-економічні механізми спрямовані на створення стійкої та ефективної системи охорони здоров'я.

Інформаційно-комунікативні механізми функціонування електронної системи охорони здоров'я (e-Health) включають в себе різноманітні технології та інструменти, спрямовані на збір, обробку, збереження та обмін медичною інформацією з метою покращення надання медичних послуг та управління системою охорони здоров'я. Впровадження електронних систем для зберігання та обміну медичною інформацією про пацієнтів між лікарнями, клініками та іншими медичними установами дозволяє зменшити географічні обмеження доступу до медичних послуг [316].

Ці механізми передбачають також використання аналітичних інструментів для обробки великих обсягів медичних даних з метою отримання нових знань, прогнозування епідемій, управління ресурсами та спрямовані на покращення доступності та якості медичних послуг, ефективного управління системою охорони здоров'я та підвищення зручності для пацієнтів і медичних працівників.

Механізм кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я включає в себе систему організаційних та управлінських заходів, спрямованих на забезпечення належного чисельного та кваліфікаційного складу персоналу для ефективної роботи у галузі охорони здоров'я. Цей механізм враховує різні аспекти управління кадрами в охороні здоров'я, зокрема: планування кадрів (розроблення стратегічних планів на кадрове забезпечення, визначення потреб у медичних працівниках, адміністративному персоналі, фахівцях з інших галузей); набір та відбір персоналу (організація процесу відбору та прийому нових працівників, враховуючи їхні кваліфікаційні характеристики та відповідність потребам системи охорони здоров'я); освіта та підготовка (здійснення заходів щодо підвищення кваліфікації, навчання та професійної підготовки медичного персоналу та інших спеціалістів); мотивація та розвиток персоналу (застосування систем мотивації, стимулювання кар'єрного росту, забезпечення можливостей для професійного

розвитку працівників); підвищення кваліфікації та застосування найкращих зарубіжних практик [175].

Важливою частиною наукового дослідження є здійснення аналізу класифікаційних ознак та принципів, які забезпечують їх групування відповідно до змісту. Це допомагає створювати систематизовані та логічні структури для подальшого аналізу та розуміння обраної теми.

Визначення змісту механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я можливо здійснити через аналіз теоретичних підходів та формування принципів їх реалізації, що видається ключовим та важливим аспектом у розвитку та вдосконаленні системи охорони здоров'я, дозволяє розглядати сферу охорони здоров'я в контексті змін у суспільстві, технологічних інновацій та допомагає прогнозувати можливі виклики, адаптуючи систему до них.

Вітчизняні дослідники Г. Ляхович та Л. Криничко стверджують, що система охорони здоров'я являє собою унікальну сферу державного управління, оскільки вона охоплює комплекс соціально-економічних відносин та взаємодіє з іншими галузями національної економіки та секторами державного управління. Дослідники розглядають властивості та структурні особливості системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління, оскільки кожен рівень в системі розглядається ними як об'єкт управління для вищого рівня. Це дозволяє говорити про застосування *системного підходу* у вивченні державної політики в сфері охорони здоров'я. Науковці зазначають, що система охорони здоров'я включає такі компоненти, як медичні послуги, медична освіта, забезпечення громадського здоров'я, виробництво та постачання лікарських засобів [176].

На застосуванні системного підходу у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я також наполягає українська дослідниця О. Шапоренко. Вона зазначає, що охорона здоров'я відзначається особливим значенням у соціокультурному та економічному контексті. Як система, вона відтворює функціональні зв'язки, переконання та відповідальність влади перед суспільством. Тому кожна країна прагне розробити свою стратегію оптимального використання медичних знань і ресурсів, базуючись на культурних, соціальних, ціннісних та

економічних умовах [384].

Отже, системний підхід являє собою універсальний методологічний підхід, спрямований на розробку методів та засобів теоретичного вивчення складних об'єктів. Основна мета системного підходу полягає в якісному аналізі державної політики у сфері охорони здоров'я та розкритті механізмів її реалізації.

Системний підхід у реалізації державної політики сфері охорони здоров'я може послуговуватись такими принципами:

- *багатоплановості*, який передбачає аналіз об'єкта (сфери охорони здоров'я) у різних аспектах, враховуючи його багатогранність;
- *багатомірності* через врахування великої кількості властивостей сфери охорони здоров'я, які можуть бути об'єднані в групи або кластери для опису різних його особливостей;
- *ієрархічності* як базування на уявленні про ієрархічність структури системи та її властивостей, ранжування елементів у порядку від вищого до нижчого рівня;
- *різнопорядковості* властивостей, який ґрунтується на розумінні того, що закономірності можуть бути різного порядку і можуть бути властиві або усій системі, або лише окремим її рівням чи елементам;
- *динамічності* як розвиток сфери охорони здоров'я на усіх етапах суспільного розвитку з урахуванням динаміки та змін у часі.

Ці принципи сприяють комплексному та системному підходу до формування та впровадження політики в сфері охорони здоров'я та складають основу для системного аналізу державної політики у сфері охорони здоров'я.

Інституційний підхід у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я акцентує увагу на аналізі важливих інституційних структур, правил, норм та процедур, які визначають функціонування системи охорони здоров'я в державі. Цей підхід враховує роль і взаємодію різних інститутів, що формують та реалізують державну політику у галузі, зокрема, уряду, центральних та місцевих органів влади, місцевого самоврядування закладів охорони здоров'я, фармацевтичних компаній, медичних закладів освіти, а також правові та регуляторні рамки.

С. Абімбола, Д. Негін (*Seye Abimbola, Joel Negin*) спеціалізуються на інституціональному аналізі у галузі охорони здоров'я, проводячи дослідження з питань інституційних аспектів систем охорони здоров'я. Науковці зазначають, що інституційний підхід у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я має декілька складових [541]:

- 1) підхід, зосереджений на уряді, який зосереджується на ролі уряду;
- 2) блоковий аспект, який зосереджується на внутрішній роботі установ охорони здоров'я та розглядає управління як один із кількох структурних блоків організацій;
- 3) підхід, який зосереджується на тому, як створюються, змінюються, контролюються та застосовуються правила, що регулюють соціальні та економічні взаємодії у медичній галузі.

Британський вчений Річард Салліван (*Richard Sullivan*) активно досліджує інституційні аспекти в охороні здоров'я та вплив політичних чинників на системи медичного обслуговування. Науковець зауважує, що політичні сили впливають на здоров'я на багатьох рівнях, починаючи від загального охоплення медичними послугами та фінансових бар'єрів для доступу до медичних послуг та доводить, що усе більше наукових робіт стверджують про розвиток політичних детермінант здоров'я як систематичного процесу структурування взаємодій та стосунків суб'єктів управління, розподілу ресурсів і управління владою, що діють одночасно таким чином, що взаємно підсилюють або впливають одна на одну для формування можливостей, які або сприяють рівності у здоров'ї, або погіршують його [532].

Вітчизняний науковець Д. Гавриченко, розглядаючи інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України, наголошує на необхідності співробітництва України з ООН, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я, Європейським регіональним бюро, розширюючи інституційне поле формування та реалізації державної політики у медичній галузі [78].

Інституційний підхід у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я може ґрунтуватись на наступних принципах:

- *інституційної стабільності* як забезпечення стійкості інституційних структур, що визначають правила гри в системі охорони здоров'я, сприяє ефективності та прогнозуванню довгострокових результатів;
- *прозорості і відповідальності*, що передбачає забезпечення чіткості та відкритості у взаємодії між інституціями, громадянами та іншими учасниками системи, а також визначення відповідальності за реалізацію державно-управлінських рішень;
- *участі громадян* шляхом залучення їх до процесу прийняття рішень та оцінки якості охорони здоров'я, що сприяє створенню більш ефективної та відповідальної системи;
- *гнучкості та адаптивності* як здатності інституційної системи відповідати на зміни у соціальному, економічному та технологічному середовищі для підтримки актуальних потреб у сфері охорони здоров'я;
- *системної інтеграції*, що пов'язується із забезпеченням співпраці між різними інституційними елементами, такими як медичні установи, фінансові структури та урядові органи, для досягнення цільових результатів, які визначені у стратегічних документах;

Вважаємо, що ці принципи здатні створити ефективну та дієву інституційну основу для реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.

Економічний підхід фокусується на економічних аспектах системи охорони здоров'я, включаючи питання фінансування, розподілу ресурсів, ефективності та ринкових механізмів в організації охорони здоров'я. Результати досліджень економічних аспектів медичної галузі є важливими в секторі охорони здоров'я та широко використовуються у реалізації державної політики цієї сфери. Для науковців важливо розуміти генезу та сучасний стан економіки охорони здоров'я: коли вона з'явилася, яким є результати досліджень, актуальні теми та їх часовий розвиток, щоб забезпечити ясність і напрями державного управління сферою. Пандемія довела необхідність у функціонуючій системі охорони здоров'я, здатній протистояти будь-яким викликам. У звіті Всесвітньої організації охорони здоров'я за 2020 рік

представлено аналіз глобальних витрат 190 країн на охорону здоров'я з 2000 по 2018 рік. Звіт засвідчує, що між 2000 і 2018 роками глобальні витрати на охорону здоров'я постійно зростали, досягнувши 8,3 трлн доларів, або 10% світового ВВП. Ці показники різко зросли у 2020 році, оскільки національні економіки зіткнулися із збільшенням рівня розподілу державних ресурсів на охорону здоров'я у зв'язку з пандемією, в той час як приватні витрати на охорону здоров'я мали тенденцію до зниження [578].

Л. Барбу (*Liliana Barbu*), румунська дослідниця, здійснює наукові пошуки в галузі економіки охорони здоров'я з метою вироблення рішень щодо оптимізації функціонування системи охорони здоров'я. Вона зазначає, що економіка охорони здоров'я є складовою сфери охорони здоров'я, компонентом, який можна використовувати для вивчення проблем охорони здоров'я. Пропонуючи чітку структуру для прийняття рішень на основі принципу ефективності, дослідниця зазначає, що нерозв'язана невизначеність національних урядів у багатьох вимірах, асиметричні знання, бар'єри для входу, зовнішні впливи – це характеристики, які відрізняють економіку охорони здоров'я від інших галузей. Разом з тим, це сфера, де міждисциплінарність приносить додаткову цінність для суспільства, однак вона не позбавлена розбіжностей через постачальників медичних послуг, страховиків, урядових органів і приватних компаній у впливі на витрати сектора охорони здоров'я. З одного боку, розробники політики у сфері охорони здоров'я та державні лікарні мають на меті забезпечити реальну цінність для пацієнтів, збалансувати суспільні інтереси та економічні обмеження; з іншого боку, приватні лікарні, страхові компанії прагнуть отримати прибуток для власних акціонерів [499].

Австралійські вчені К. Цвак, М. Хаган (*Clara C. Zwack, Milad Haghan*) також досліджують проблеми економіки охорони здоров'я та реформ в цій галузі. Вони розглядають економічні аспекти систем охорони здоров'я в контексті оцінки їх ефективності. Науковці зауважують, що сучасні системи охорони здоров'я постійно стикаються з дефіцитом ресурсів, що проявляються у старінні населення, поширенню хвороб, швидкої урбанізації, технологічного прогресу в галузі медицини та великомасштабних міграцій та нової загрози глобальних пандемій. Іншою

актуальною проблемою дослідники вважають зростання власних витрат громадян на охорону здоров'я, що продовжує загрожувати доступності медичної допомоги навіть для деяких із найрозвиненіших країн ОЕСР. Ці складні умови обумовлюють нагальну потребу у подальшому розвитку економіки охорони здоров'я [421].

Економічний підхід у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я повинен послуговуватись наступними принципами:

- *ефективність ресурсів* як максимізація використання обмежених ресурсів з метою досягнення максимальної користі для громадян та системи охорони здоров'я;
- *конкуренція та регулювання* шляхом створення конкурентного середовища для стимулювання якості та ефективності медичних послуг та забезпечення їх доступності;
- *ринкові механізми*, які передбачають застосування принципів ринкової економіки для стимулювання інновацій, конкуренції та ефективності в системі охорони здоров'я;
- *фінансова стійкість* як умова забезпечення стабільного фінансування та запобігання кризам;
- *залучення приватного сектору* через політику сприяння участі приватних компаній та партнерств у наданні медичних послуг та інфраструктурному розвитку;
- *фінансове заохочення* для стимулювання досягнення конкретних цілей та покращення якості послуг;
- *ефективні моделі страхування* та фінансування для забезпечення доступності та якості медичних послуг.

Загалом застосування цих принципів у межах економічного підходу державної політики у сфері охорони здоров'я забезпечать створення стійкої, ефективної та доступної системи охорони здоров'я, яка відповідає потребам сучасного глобалізованого суспільства.

Соціальний підхід передбачає аналіз впливу суспільних факторів, таких як соціальні норми, культурні особливості, демографічні та гендерні аспекти на формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Соціальний

підхід у реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я покладає акцент на соціальні аспекти та потреби населення. Зміст соціального підходу полягає у забезпеченні рівного доступу всіх верств населення до якісних медичних послуг незалежно від соціально-економічного статусу, місця проживання, гарантування медичного обслуговування для вразливих груп населення, таких як малозабезпечені, пенсіонери, діти та інваліди тощо; поширення ідеї соціальної справедливості в організації системи охорони здоров'я, уникнення дискримінації за різними критеріями.

Багато науковців вивчають соціальні аспекти державної політики у сфері охорони здоров'я, що є важливою темою для досліджень у соціальних науках, медичній соціології тощо. Група авторів і дослідників відділу систем охорони здоров'я Панамериканської організації охорони здоров'я у Бразилії на чолі з Л. де Андраде (*Luiz Odorico Monteiro de Andrade*) спеціалізуються на аналізі соціальних аспектів політики охорони здоров'я. Науковці зазначають, що в епоху, позначену масштабною пандемією та тінню енергетичної кризи, добробут і тривалість життя населення планети стали актуальною проблемою для кожної нації. Існує низка внутрішньо пов'язаних детермінант здоров'я та хвороб, включаючи соціальний та економічний статус, освіту, зайнятість, житло, а також фізичний вплив і вплив навколишнього середовища. Ці фактори взаємодіють, кумулятивно впливаючи на здоров'я та тягар хвороб окремих осіб і населення, а також створюють нерівність у здоров'ї та відмінності між країнами та всередині них. Біомедичні моделі охорони здоров'я зменшують несприятливі наслідки хвороби, але їх недостатньо для ефективного покращення здоров'я окремої людини та населення, а також підвищення рівня справедливості у здоров'ї [502].

Фахівці з Кейптаунського університету у галузі соціальної медицини Е. Вайл, Дж. Олів'є (*Eleanor Whyte, Jill Olivier*) аналізують соціальні виміри державної політики охорони здоров'я та їх вплив на суспільство. Дослідниці зазначають, оскільки системи охорони здоров'я концептуалізуються як соціальні системи, які вбудовані в соціальний контекст і сформовані людською діяльністю, цінності є ключовим фактором у зміні системи охорони здоров'я. Таким чином, забезпечення

державою ефективного функціонування систем охорони здоров'я, включно з цінностями, нормами, ідеями та взаємозв'язками, вважається основоположним центром галузі політики охорони здоров'я. Вчені стверджують, що розвинуті системи охорони здоров'я здатні створити соціальну згуртованість, розвинути почуття національної ідентичності, посилити прогресивні концептуалізації соціальної справедливості, формувати у громадян розуміння своїх прав і обов'язків, а також покращити відносини між громадянами та державою [437].

Аналізуючи управління сферою охорони здоров'я як форму соціального управління, вітчизняна дослідниця Н. Ткачова та інші науковці вказують, що це являє собою специфічну соціальну функцію, яка виникає внаслідок потреб самого суспільства як саморегульованої системи і протягом всієї його історії супроводжує його розвиток [371].

Соціальний підхід у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я може послуговуватись такими принципами:

- *соціальної справедливості* як забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та ресурсів для всіх верств суспільства;
- *соціальної відповідальності* з акцентом на відповідальності суспільства за забезпечення загального благополуччя та підтримку осіб, які потребують медичної допомоги;
- *емпатії та гуманізації*, який реалізується шляхом врахування гуманітарних аспектів в наданні медичних послуг та створення людиноцентричних та пацієнтоорієнтованих підходів;
- *соціокультурного контексту*, який при формуванні та реалізації політики пов'язується із врахуванням культурних, етнічних та соціальних особливостей суспільства;
- *прозорості та участі* у виборі стратегій, активна участь громадян у прийнятті рішень та визначенні пріоритетів в охороні здоров'я;
- *партнерства* через залучення різних суб'єктів, таких як громадяни, бізнес, наука, до співпраці для досягнення спільних цілей у покращенні системи охорони

здоров'я.

Ці принципи спрямовані на створення справедливої, ефективної та гуманної системи охорони здоров'я, яка враховує потреби всіх верств населення.

Політичний підхід спрямований на аналіз політичних процесів, включаючи прийняття рішень, лобіювання і взаємодію між різними політичними гравцями у формуванні та реалізації державної політики. У монографії «Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального», опублікованій у 2013 році, Т. Семигіна приходить до висновку, що сучасна політика охорони здоров'я базується на визнанні того, що уряди країн мають відповідальність не лише за стан і фінансування системи надання медичної допомоги, але й за загальний стан здоров'я населення. Політика охорони здоров'я виступає засобом легітимації влади та оперує нормативними (ціннісними) уявленнями про здоров'я як бажаний рівень соціально-демографічних показників [342].

Функціональний підхід в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає акцент на розгляді функцій та завдань суб'єктів управління системою охорони здоров'я для досягнення певних цілей та задоволення потреб населення. Зміст цього підходу включає визначення конкретних завдань та ролей, які виконує система охорони здоров'я в суспільстві, включаючи запобігання захворюванням, надання медичних послуг, реабілітацію, контроль якості та інші аспекти. Забезпечення взаємодії між різними рівнями управління та ланками системи охорони здоров'я для координованої роботи передбачає визначення конкретних цілей та завдань державної політики охорони здоров'я, орієнтованих на покращення стану здоров'я населення та спрямованість на створення гнучких механізмів, які можуть швидко адаптуватися до змін в до змін в суспільстві, технологіях, економіці тощо.

Науковий інтерес до розуміння ключових впливів на успішну реалізацію політики охорони здоров'я для реформування сектору охорони здоров'я постійно зростає в країнах з низьким і середнім рівнем доходу. Реформа сектору охорони здоров'я є складним соціально-політичним і динамічним процесом, який вимагає тривалого процесу фундаментальних змін у державній політиці охорони здоров'я та функціонального забезпечення. Більшість досліджень зазвичай досліджують змісту

реформ, приділяючи менше уваги їхнім процесам, що вимагає кращого розуміння того, як реалізується політика реформ, що саме необхідно для доповнення та покращення досліджень щодо змісту реформ у секторі охорони здоров'я та систематизації функцій суб'єктів управління на усіх рівнях.

Таке розуміння може стати основою для відповідних стратегій для ефективного впровадження реформ, включаючи задоволення потреб зацікавлених сторін. Французькі дослідники Л. Меріад, К.Рошетт , Ф.Кассьєр (*Laurent Mériade, Corinne Rochette, François Cassière*) аналізуючи реалізацію політики охорони здоров'я на місцях за наслідками кризи COVID-19, зазначають, що у літературі реалізація політики охорони здоров'я в основному визначається на основі її внутрішньо організаційних детермінант (головним чином, готовність до впровадження, організаційна культура та клімат, мережі акторів, політична воля). Вчені приходять до висновку, що місцева реалізація політики охорони здоров'я відбувається на трьох рівнях (адміністративному, організаційному та операційному), кожен з яких характеризується певним функціональним призначенням та формами координації зацікавлених сторін (системний, організаційний, функціональний, професійний, нормативний, клінічний). А її ефективність, особливо на місцевому рівні, великою мірою залежить від міжорганізаційних відносин зацікавлених сторін, функціонального спрямування та способів координації, які мають бути переглянуті та удосконалені [497].

Функціональний підхід у реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я послуговуватись низкою принципів, спрямованих на оптимальне функціонування системи та досягнення її стратегічних цілей, до яких варто віднести:

- *чітке визначення функцій* шляхом визначення конкретних завдань та ролей, які виконує система охорони здоров'я в суспільстві, зокрема, надання медичних послуг, профілактики захворювань, реабілітації тощо;
- *координованість між різними ланками системи* охорони здоров'я для досягнення спільних цілей та оптимізації ресурсів;
- *орієнтація на результати* та встановлення чітких критеріїв

результативності для оцінки досягнень системи охорони здоров'я та вимірювання її впливу на стан здоров'я населення;

- *інтеграція з іншими секторами* та іншими галузями, такими як освіта, соціальний захист, економіка, для комплексного підходу до проблем здоров'я;
- *партисипація* через залучення громади до процесів управління та реалізації політики з метою врахування їхніх потреб;
- *комплексний підхід до здоров'я* як комплексного явища, що включає фізичне, психічне, соціальне та економічне благополуччя населення;
- *міжнародна співпраця* як взаємодія та обмін інформацією, ресурсами та технологіями між різними країнами з метою поліпшення глобального здоров'я та вирішення спільних викликів у галузі.

Запропоновані принципи спрямовані на формування та реалізацію ефективної державної політики у сфері охорони здоров'я, удосконалення системи охорони здоров'я, яка може ефективно відповідати потребам суспільства і підтримувати стале поліпшення стану здоров'я населення. Класифікація підходів до визначення змісту державної політики у сфері охорони здоров'я та принципи механізмів її реалізації систематизовано та подано у таблиці 2.4.

Таким чином, аналіз показав, що реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я вимагає комплексного розгляду як системи, в якій різні елементи та процеси взаємодіють та впливають на результат, дають можливість оцінювати взаємодію між різними аспектами галузі та розуміти системні властивості. Досягнення ефективності в охороні здоров'я пов'язане з управлінням інституційними структурами та правилами. Ефективність у сфері охорони здоров'я може бути досягнута через раціональне використання ресурсів, фінансовий здоровий стан системи та створення стимулів для покращення якості медичної допомоги. Оскільки охорона здоров'я є суспільним благом, соціальний підхід враховує потреби та інтереси громадян, забезпечуючи їм рівний доступ до якісної медичної допомоги та гарантуючи соціальну справедливість. Ефективна реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я базується на таких принципах, як комплексність, прозорість, соціальна

відповідальність, наукова обґрунтованість та міжнародна співпраця.

Таблиця 2.4

Класифікація підходів до визначення змісту державної політики у сфері охорони здоров'я та принципи механізмів її реалізації

Системний підхід (Г. Ляхович, Л. Криничко; О.Шапоренко)	Зміст	Системний підхід державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає розгляд проблем у цій галузі як складного системного явища, де ефективне функціонування механізмів впливає на охорону здоров'я в цілому. Впровадження стратегій державної політики у галузі охорони здоров'я пов'язано з численними взаємодіями між різними рівнями влади, громадськістю, бізнесом і науковою спільнотою з метою забезпечення сталого розвитку медичної сфери.
	Принципи реалізації	багатоплановість багатомірність ієрархічність різнопорядкованість динамічність
Інституційний підхід (S. Abimbola, J. Negin; Richard Sullivan; Д. Гавриченко)	Зміст	Інституційний підхід державної політики у сфері охорони здоров'я враховує роль і взаємодію різних інститутів, що формують та реалізують державну політику у галузі, зокрема, уряду, центральних та місцевих органів влади, місцевого самоврядування закладів охорони здоров'я, фармацевтичних компаній, медичних закладів освіти, а також правові та регуляторні рамки; акцентує увагу на аналізі важливих інституційних структур, правил, норм та процедур, які визначають функціонування системи охорони здоров'я в державі. Державна політика в сфері охорони здоров'я є складовою державної політики і відображає цілі та завдання держави, що реалізуються шляхом застосування конкретних механізмів.
	Принципи реалізації	інституційна стабільність прозорість і відповідальність участь громадян гнучкість системна інтеграція
Економічний підхід (L.Barbu; C. Zwack, M. Haghan)	Зміст	Економічний підхід державної політики у сфері охорони здоров'я фокусується на економічних аспектах системи охорони здоров'я, включаючи питання фінансування, розподілу ресурсів, ефективності та ринкових механізмів в організації охорони здоров'я. Результати досліджень економічних аспектів медичної галузі є важливими для сектору охорони здоров'я та широко використовуються у реалізації механізмів державної політики цієї сфери.
	Принципи реалізації	ефективність ресурсів конкуренція та регулювання ринкові механізми фінансова стійкість залучення приватного сектору фінансове заохочення ефективні моделі страхування

Продовження таблиці 2.4

Соціальний підхід (L. de Andrade; E. Whyte, J. Olivier; Н.Ткачова)	Зміст	Соціальний підхід державної політики у сфері охорони здоров'я покладає акцент на соціальні аспекти та потреби населення та передбачає аналіз впливу суспільних факторів, таких як соціальні норми, культурні особливості, демографічні та гендерні аспекти на формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Зміст соціального підходу полягає у забезпеченні рівного доступу всіх верств населення до якісних медичних послуг незалежно від соціально-економічного статусу, місця проживання, гарантування медичного обслуговування для вразливих груп населення; поширення ідеї соціальної справедливості, уникнення дискримінації за різними критеріями.
	Принципи реалізації	соціальної справедливості соціальної відповідальності емпатії та гуманізації соціокультурного контексту прозорості та участі партнерства
Функціональний підхід (L.Mériade, C.Rochette, F. Cassière)	Зміст	Функціональний підхід в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає акцент на розгляді функцій та завдань суб'єктів управління системою охорони здоров'я для досягнення певних цілей та задоволення потреб населення. Зміст цього підходу включає визначення конкретних завдань та ролей, які виконує система охорони здоров'я в суспільстві. Забезпечення взаємодії між різними рівнями управління та ланками системи охорони здоров'я для координованої роботи передбачає визначення конкретних цілей та завдань державної політики охорони здоров'я, орієнтованих на покращення стану здоров'я населення та спрямованість на створення гнучких механізмів реалізації
	Принципи реалізації	чітке визначення функцій координованість між різними ланками системи орієнтація на результати інтеграція з іншими секторами партисипація громадськості комплексний підхід до здоров'я міжнародна співпраця
Екосистемний підхід	Зміст	Екосистемний підхід в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає розгляд системи охорони здоров'я як екосистеми, тобто комплексної та взаємодіючої системи, що складається з різних елементів, таких як пацієнти, медичні працівники, медичні установи, фармацевтичні компанії, страхові організації, дослідницькі установи тощо. Екосистемний підхід розглядає систему охорони здоров'я як динамічну та адаптивну до змін
	Принципи реалізації	синергія взаємопов'язаність елементів системи адаптивність сталість

Продовження таблиці 2.4

Підхід, заснований на доказах	Зміст	Підхід, заснований на доказах, в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає використання науково обґрунтованих даних, досліджень та емпіричних доказів для прийняття рішень та розробки відповідних стратегій, врахування результатів клінічних досліджень та медичних вказівок для розробки лікувальних та профілактичних програм, впровадження стандартів якості та процедур для забезпечення найкращих результатів у сфері охорони здоров'я
	Принципи реалізації	евіденційна база прозорість для всіх зацікавлених сторін незалежність від сторонніх впливів достовірність даних контекстуалізація як врахування місцевого контексту інклюзивність моніторинг та оцінка
Цифровий підхід	Зміст	Цифровий підхід в реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає використання сучасних інформаційно-комунікативних технологій та цифрових інструментів для поліпшення якості та ефективності надання медичних послуг, управління медичною інформацією та забезпечення доступності медичної допомоги, сприяє покращенню доступності, якості та ефективності медичної допомоги та дозволяє оптимізувати управління системою охорони здоров'я з урахуванням сучасних цифрових можливостей
	Принципи реалізації	доступність безпека і конфіденційність інновації інтероперабельність

Джерело: розроблено автором

Враховуючи пропозицію щодо застосування нових підходів для реалізації політики в галузі охорони здоров'я, можна зробити наступні висновки. Застосування екосистемного підходу дозволить створити інтегровану систему взаємодії між різними учасниками системи охорони здоров'я – від медичних працівників до пацієнтів. Це сприятиме покращенню координації та ефективності в галузі охорони здоров'я шляхом врахування інтересів різних зацікавлених сторін. Використання підходу, заснованого на доказах, дозволить забезпечити прийняття рішень у галузі охорони здоров'я, що ґрунтуються на найкращих наукових доказах та практиках. Це сприятиме підвищенню ефективності та якості надання медичних послуг. Застосування цифрового підходу дозволить покращити доступність медичних послуг, оптимізувати процеси діагностики та лікування, забезпечити ефективний обмін медичною інформацією та зробить систему охорони здоров'я більш адаптивною до

потреб сучасного суспільства. Загальною метою застосування цих підходів є покращення якості, ефективності та доступності медичної допомоги, а також підвищення задоволеності пацієнтів і покращення здоров'я населення в цілому, а їх системна інтеграція сприятиме створенню ефективної, доступної та справедливої системи медичної допомоги для населення.

2.4. Світові тенденції поліпшення рівня здоров'я відповідно до Цілей сталого розвитку

У вересні 2000 року в рамках ООН було ухвалено «Цілі розвитку тисячоліття» (ЦРТ), які містили глобальні цілі та мали бути досягнуті до 2015 року. Ці цілі, серед іншого, включали повне усунення крайньої бідності та голоду; забезпечення загальної початкової освіти; просування гендерної рівності та розширення можливостей для жінок; зменшення дитячої смертності; покращення здоров'я матерів; боротьба з ВІЛ/СНІДом, малярією та іншими захворюваннями; забезпечення екологічної стійкості; створення глобального партнерства для розвитку.

Підготовка документу відбувалась у результаті міжнародних зусиль і співпраці урядів, міжнародних організацій, громадських організацій та інших зацікавлених сторін. Процес розпочався з проведення широких консультацій та дискусій на міжнародному рівні щодо найбільш важливих проблем світу, що потребують уваги та вирішення. На основі цих консультацій були визначені пріоритети, які відображали найбільш критичні виклики, такі як бідність, голод, освіта, охорона здоров'я тощо. Затим були сформульовані конкретні ЦРТ, які включали цілі зменшення бідності, забезпечення загальної освіти та боротьби зі СНІДом та іншими хворобами. Остаточний перелік ЦРТ був ухвалений на саміті ООН у вересні 2000 року, де світові лідери домовилися про зобов'язання досягти цих цілей до 2015 року. Після ухвалення ЦРТ було розроблено механізми відстеження та звітування про прогрес у досягненні цих цілей. Всі країни зобов'язалися звітувати про свій прогрес у їх досягненні [453].

До прикладу, найнижчих показників бідності досягли Індія, В'єтнам, Руанда, Ефіопія, Бангладеш та інші. Китай, наприклад, здійснив значні зусилля у піднятті

мільйонів людей з бідності, що призвело до значного покращення у якості життя для великої кількості населення. Країни, які досягли успіхів у сфері освіти, включають Кубу, Фінляндію, Сінгапур, Словенію, Японію та багато інших. Фінляндія, до прикладу, часто відзначається своєю високою якістю освіти та доступністю для всіх громадян. Зменшення смертності дітей і матерів фіксувалось у Непалі, Пакистані, Лаосі. Наприклад, Непал досяг значного зменшення смертності серед дітей, зокрема завдяки впровадженню програм по покращенню материнського та дитячого здоров'я. Покращення доступу до питної води та санітарії забезпечили у Камбоджі, Індії, Південній Африці. Камбоджа, зокрема, досягла значних успіхів у забезпеченні доступу до чистої питної води та санітарії завдяки розширенню мереж інфраструктури водопостачання та санітарії в сільських районах [509].

Починаючи з 2000 року, спостерігається значний ріст зусиль у глобальній дипломатії з питань охорони здоров'я, спрямованих на вирішення різних проблем у цій сфері. Після прийняття Цілей розвитку тисячоліття (ЦРТ) до 2015 року, увага зосередилася на боротьбі з ВІЛ/СНІДом, що відобразилося у рішеннях Ради Безпеки ООН у 2001 році, де було висвітлено питання миру та профілактики цих захворювань. У тому ж році, пандемія стала темою спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН, де глави держав прийняли Декларацію щодо ВІЛ/СНІДу. Наприкінці 2007 року міністри закордонних справ кількох країн, серед яких Бразилія, Франція, Індонезія, Норвегія, Сенегал, Південна Африка та Таїланд, закликали до зовнішньополітичного діалогу, включаючи питання охорони здоров'я. З 2008 році Генеральна Асамблея ООН обговорює ці питання щорічно, об'єднавши проблеми глобальної охорони здоров'я та зовнішньої політики в один блок [519].

У 2010 році Генеральна Асамблея ухвалила консенсус щодо необхідності приділення більшої уваги охороні здоров'я як критичному політичному питанню на міжнародному рівні. Наступного року Рада Безпеки та Генеральна Асамблея знову обговорили проблеми ВІЛ, пізніше Генеральна Асамблея включила до порядку денного питання неінфекційних захворювань, туберкульозу та загального охоплення медичними послугами.

Хоча ООН є форумом для глобальних дебатів, країни об'єдналися навколо

конкретних проблем охорони здоров'я, відображаючи свої спільні інтереси. Здоров'я вперше згадувалося в комюніке G7 на Токійському саміті 1979 року, де йшлося про співпрацю для розв'язання проблеми недоїдання. Протягом двох десятиліть країни G7/G8 зобов'язувалися глобально вирішувати проблеми охорони здоров'я ще до 2000 року, коли ВООЗ вперше було запрошено на саміт у Нагою та до того, як їх міністри охорони здоров'я вперше офіційно зустрілися у 2006 році.

«Цілі сталого розвитку» (ЦСР) були прийняті під час Саміту ООН зі сталого розвитку, який відбувся у вересні 2015 року. Офіційний документ, який містить ЦСР, називається «Перетворення нашого світу: Порядок денний в сфері сталого розвитку на період до 2030 року» (*Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*). Цей документ прийнятий Генеральною Асамблеєю ООН. Процес ухвалення ЦСР включав в себе консультації з участю урядових представників, представників громадськості, бізнесу та інших зацікавлених сторін з усього світу. Результатом цих заходів стало формування 17-ти Глобальних цілей сталого розвитку, що встановлюють ключові напрями для досягнення сталого розвитку в усьому світі до 2030 року.

Говорячи про світові тенденції поліпшення рівня здоров'я відповідно до Цілей сталого розвитку, варто зазначити, що однією з головних Цілей Сталого Розвитку є *зменшення загального рівня смертності*, зокрема дитячої та материнської смертності, а також смертності від непередбачуваних хвороб та недуг. Це досягається за допомогою поліпшення доступу до якісних медичних послуг, профілактичних заходів та лікування. У країнах з високим рівнем розвитку, таких як Сполучені Штати, країнах Європейського Союзу та деяких країнах Азії, спостерігаються тенденції зниження дитячої та материнської смертності завдяки впровадженню ефективних систем медичної допомоги, превентивних заходів та підвищення освіченості громадян про здоров'я [538].

У країнах з низьким та середнім рівнем розвитку, таких як країни Африки, південної та південно-східної Азії, спостерігаються значні виклики щодо зменшення дитячої та материнської смертності. Незважаючи на деякий прогрес у цих сферах, багато країн продовжують роботу щодо покращення доступу до медичної допомоги,

удосконалення систем охорони материнства та дитинства. В деяких країнах, які стикаються зі складними внутрішніми конфліктами або гуманітарними кризами, такими як Сирія, Ємен та Афганістан, спостерігається збільшення дитячої та материнської смертності через обмежений доступ до медичної допомоги та загальне погіршення умов життя. Загалом, тенденції щодо смертності в країнах світу залежать від рівня розвитку систем охорони здоров'я, стабільності суспільства, ефективності громадських програм та інших факторів [442].

Забезпечення доступу до медичної допомоги є одним із головних пріоритетів Цілей сталого розвитку – це забезпечення всіх людей доступом до якісної та доступної медичної допомоги незалежно від їхнього фінансового стану, місця проживання чи соціального статусу. Забезпечення доступу до медичної допомоги сприяє зменшенню нерівностей у сфері охорони здоров'я, підвищенню якості життя та загальному покращенню громадського здоров'я. Це також сприяє досягненню інших цілей сталого розвитку, таких як зменшення бідності, здоров'я та благополуччя, які взаємодіють між собою та сприяють сталому розвитку суспільства.

Розвинуті країни відрізняються за підходами до забезпечення доступу до медичної допомоги. У Канаді забезпечення доступу до медичної допомоги базується на системі загального медичного страхування, яка охоплює всіх громадян. Кожна провінція має свою програму охорони здоров'я, але загальний принцип полягає в тому, що медичні послуги фінансуються через публічні кошти. Система охорони здоров'я Канади, яка фінансується державою, є динамічною, де запроваджено низку реформ протягом останніх чотирьох десятиліть, щоб відповісти на зміни в медицині та суспільстві. Однак основні принципи залишаються незмінними - доступ до необхідних медичних послуг забезпечується на основі потреб, а не фінансової здатності. Цінності чесності та справедливості, які виявляються у бажанні канадців поділитися ресурсами та взяти на себе відповідальність, відображаються у канадській системі охорони здоров'я. Вони також знаходять відображення в змінах та реформах, які відбулися в системі з моменту її створення. Система продовжує адаптуватися до змін в населенні, умовах та розвитку медичної науки.

У 2003 році міністри канадського уряду уклали Угоду про оновлення системи

охорони здоров'я, яка передбачала структурні зміни для підтримки доступу, якості та стійкості системи. Угода включала системні реформи в напрямі прискореного розвитку первинної медичної допомоги, підтримки інформаційних технологій, розширення покриття догляду вдома та ліків, покращення доступу до обладнання та зміцнення системи звітності. Згідно з Угодою, починаючи з квітня 2004 року, федеральні грошові трансферти на підтримку охорони здоров'я були збільшені, а механізм фінансування (*Canadian Health and Social Transfer – CHST*) було розділено на Канадські медичні трансферти для охорони здоров'я та Канадські соціальні трансферти для вищої освіти, соціальних послуг та соціальної допомоги [417].

У Швеції здоров'я розглядається як право, а не як привілея. Тут працює система загального медичного страхування, яка фінансується через високі податки. Люди мають можливість отримувати безкоштовну або недорогої медичну допомогу у публічних лікарнях та клініках. Охорона здоров'я у Швеції відіграє ключову роль у системі соціального захисту, фінансуючись переважно через податки та державне сприяння. Основною метою є забезпечення стійкого здоров'я та догляду на рівних умовах. Організація та фінансування медичної допомоги покладені на 21 регіон, а також на 290 муніципалітетів, які відповідають за охорону здоров'я в будинках для осіб похилого віку та осіб з функціональними обмеженнями, а також за медичне обслуговування в школах. Міністерство охорони здоров'я та соціальних питань, з підтримкою національних урядових установ, відповідає за загальну політику та нагляд на високому рівні. У Швеції витрати на охорону здоров'я вважаються високими, а система охоплення – загальною. Шведська система охорони здоров'я характеризується значним державним фінансуванням, загальним охопленням, впровадженням сучасних технологій та ініціативами щодо профілактики хвороб, що сприяє високим показникам здоров'я та загальному благополуччю населення порівняно з іншими країнами.

Останні реформи Швеції у медичній галузі спрямовані на поліпшення доступності медичних послуг для пацієнтів, зміцнення первинної медичної допомоги та спеціалізованих послуг. Мета ЦСР у сфері охорони здоров'я полягає у підвищенні доступності, зокрема через приватизацію та вибір варіантів медичної допомоги, а

також в удосконаленні системи охорони здоров'я щодо часу очікування, безперервності та координації послуг. Реформи також спрямовані на підвищення ефективності системи, зокрема за допомогою стандартизованих процесів догляду та територіальної концентрації послуг [550].

Японія є одним із найшвидше старіючих суспільств у світі. Тому політика Японії в галузі охорони здоров'я привертає увагу всього світу. В Японії існує система загального медичного страхування, яка покриває більшість медичних витрат для всіх громадян. Громадяни сплачують місячні страхові внески, які залежать від їхнього доходу, і отримують доступ до медичних послуг у публічних та приватних закладах. Конституція Японії, затверджена у травні 1947 року, чітко визначає право громадян на здоров'я та встановлює, що розвиток та підтримка соціального забезпечення та охорони здоров'я є обов'язками уряду. У 1961 році завдяки заходам соціального забезпечення Японія досягла загального охоплення медичними послугами. Основні особливості системи охоплення медичними послугами в Японії наступні: обов'язкова реєстрація, оскільки усі особи, які проживають в Японії протягом трьох місяців або більше, повинні бути зареєстровані в системі державного медичного страхування, при цьому схеми страхування призначаються відповідно до статусу зайнятості, віку та місця проживання; вільний вибір постачальників незалежно від схеми медичного страхування; резиденти Японії мають право вибирати постачальників медичних послуг і частоту лікування. Цю систему в Японії називають "Системою вільного доступу". Згідно з цією системою, за наявності страхового поліса резиденти можуть отримувати медичні послуги при захворюванні або травмі за фіксований внесок [485].

На Кубі медична допомога є безкоштовною для всіх громадян, і система охорони здоров'я базується на загальній доступності та підтримці загального здоров'я. Країна також відома своєю програмою медичних місій за кордоном, де кубинські лікарі надають медичну допомогу у країнах з низьким рівнем розвитку. Починаючи з Кубинської революції у 1959 році, Куба встановила здоров'я як свій основний пріоритет і побудувала державну, всезагальну та безкоштовну систему, в якій пацієнт став центром уваги. Заснована на принципах профілактики та ідеї «сімейного лікаря», ця система дозволила населенню скористатися рівнем медичної

допомоги, який є унікальним для країн третього світу, і досягти результатів, що порівнюються з найбільш розвиненими країнами. Визнана міжнародними організаціями як відмінна модель для країн у розвитку, кубинська система охорони здоров'я розглядається деякими експертами як потенційне джерело досвіду для найбагатших країн, особливо завдяки своєму акценту на профілактику. Крім турботи про власних громадян, протягом понад півстоліття Куба надає медичну допомогу по всьому світу і лікує населення на всіх континентах, що робить цю послугу одним з основних джерел доходу для країни [537].

В Україні відбуваються трансформаційні зміни в системі охорони здоров'я, які передбачають удосконалення системи якості медичної допомоги. Покращення системи якості надання медичної допомоги, а також її доступність та безпечність є одним із напрямів трансформації системи охорони здоров'я, яка розпочалася у 2017 році. Повномасштабне російське військове вторгнення та введення воєнного стану в Україні суттєво вплинуло на систему охорони здоров'я, в тому числі посилило і демографічну кризу, що вимагає підвищеної уваги з боку органів державної влади задля ефективної реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я [134].

При аналізі поточного стану очікуваної тривалості життя при народженні з використанням показників Індексу людського розвитку в Україні очевидно, що середня тривалість життя в усьому населенні зменшилась на 2,6% у період 1992-2007 років, за винятком незначного зростання у 1998 році. Проте, з 2011 по 2021 рік, середня тривалість життя підвищилась на 2,3 роки. Тим не менше, у порівнянні з країнами-членами ЄС Україна має нижчі показники на 7-12 років, а в порівнянні з окремими країнами ЄС, такими як Болгарія, Польща, Румунія, різниця становить 4-7 років. При цьому у країнах Прибалтики тривалість життя майже однакова із середніми показниками країн Європейського регіону, таких як Болгарія, Румунія та Угорщина. Водночас, країни, такі як Німеччина, Великобританія, Франція та Польща, мають найвищі показники тривалості життя у порівнянні з Україною. Слід зазначити, що у 2022 році в Україні спостерігається спад цього показника до 68,6 років, що спричинено зовнішніми факторами, зокрема військовим вторгненням (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Динаміка очікуваної тривалості життя при народженні в Україні
та в окремих країнах ЄС (1992-2022 роки)

Роки Крайни	1992	1995	1998	2000	2005	2007	2011	2015	2017	2019	2021	2022
Україна	70	68,5	69,1	68,1	67,7	68,2	68,5	71,1	72,1	72,1	71,6	68,6
Німеччина	75,6	76,4	77,3	77,7	79,1	79,8	80,4	81,1	81,2	81,3	80,6	81,0
Об'єднане Королівство	75,8	76,8	77,3	77,7	79	79,3	80,2	80,8	81,7	81,3	80,7	82,2
Франція	76,6	78,7	78,2	78,6	80,2	81	81,5	82,4	82,7	82,7	82,5	83,2
Болгарія	71,9	71,2	71,3	70,8	72,7	73,1	73,4	74,3	74,9	75,1	71,8	71,5
Польща	71,5	71,1	72,7	73,3	75,2	75,5	76,1	77,6	77,8	78,7	76,5	77,0
Румунія	69,9	69,6	70,2	69,8	71,9	72,5	74	74,8	75,6	76,1	74,2	74,1
Угорщина	70,1	68,9	71,1	71,3	72,9	73,3	74,4	75,3	76,1	76,9	74,5	75,0
Чехія	72,1	72,4	74,1	74,9	75,9	76,4	77,7	78,8	78,9	79,4	77,7	78,1
Естонія	71,2	69,2	69	70,6	71,2	72,9	74,8	77	77,7	78,8	77,1	79,2
Латвія	71	68	68,7	70,4	72	72,3	73,3	74,3	74,7	75,3	73,6	75,9
Литва	72,6	70,2	70,2	72,1	72,5	71,8	72,2	73,5	74,8	75,9	73,7	74,3

Джерело: розроблено автором на основі [138; 563]

Отже, розрив у показниках очікуваної тривалості життя між країнами Західної Європи та Україною сягає до 12 років. Ця різниця в основному пояснюється такими факторами ризику, як паління, вживання алкоголю, надмірна вага або ожиріння, погіршення екологічної ситуації тощо.

Міжнародний досвід у сфері охорони здоров'я показує, що найбільш ефективним методом для поліпшення стану здоров'я та благополуччя населення є реалізація міжсекторальної державної політики. Цей підхід передбачає активну участь державних органів на всіх рівнях управління, спрямовану на вплив на громадські та індивідуальні фактори, які впливають на здоров'я.

Таким чином, покращення стану здоров'я населення має бути головною метою будь-яких стратегічних змін в усіх галузях публічної політики.

З метою покращення системи громадського здоров'я в Україні, 6 вересня 2022 року було ухвалено закон «Про систему громадського здоров'я» [297]. Цей закон визначає правові, організаційні, економічні та соціальні принципи функціонування системи громадського здоров'я, спрямованих на зміцнення здоров'я населення,

запобігання захворюванням, покращення якості та продовження тривалості життя. Крім того, він регулює суспільні відносини у галузі громадського здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення, встановлює права і обов'язки державних органів, органів місцевого самоврядування, а також юридичних та фізичних осіб у цій сфері. Також він визначає правові та організаційні засади здійснення державного нагляду (контролю) у галузях господарської діяльності, які можуть становити ризик для санітарно-епідемічного благополуччя населення.

Незважаючи на певні досягнення в трансформації системи охорони здоров'я протягом останніх років, ця галузь стикається з численними проблемами. Зокрема, пандемія COVID-19 розкрила проблеми медичної сфери, а також російська військова агресія значно погіршила стан її інфраструктури.

З 4 березня 2023 року набула чинності Постанова Кабінету Міністрів України № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [108]. Цим документом затверджено Порядок функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів, а також встановлення їх меж. Він визначає механізм функціонування цих округів і кластерів, а також встановлює порядок визначення різних видів закладів охорони здоров'я, що входять до спроможної мережі охорони здоров'я відповідного госпітального округу, включаючи надкластерні, кластерні, загальні та інші.

Проектом Плану відновлення України від наслідків війни, зокрема у сфері охорони здоров'я, передбачено удосконалення механізмів реалізації державної політики, включаючи кадрові, нормативно-правові, інформаційні, фінансові та інші аспекти. Також передбачається трансформація мережі закладів системи охорони здоров'я, посилення системи громадського здоров'я та інші напрями [312].

Отже, продовження трансформації сфери охорони здоров'я вимагає прийняття чітких і обґрунтованих рішень щодо реалізації державної політики, шляхом удосконалення механізмів її втілення на основі міжсекторального підходу та використання зарубіжного досвіду країн ЄС. Це сприятиме покращенню рівня здоров'я українського населення відповідно до Цілей сталого розвитку.

Так, однією з ключових ЦСР є *боротьба з епідеміями* та зниження поширення

захворювань, таких як ВІЛ/СНІД, малярія, туберкульоз та інші інфекційні хвороби. Досягнення Цілей сталого розвитку (ЦСР) у боротьбі з епідеміями вимагає комплексного підходу та співпраці на різних рівнях, включаючи міжнародний, національний, регіональний та місцевий рівні. Оскільки розвиток програм профілактики, вакцинацій та контролю за захворюваннями є важливими елементами боротьби з епідеміями, важливим вважаємо проведення імунізації, поширення інформації про особисту гігієну та промоцію здорового способу життя. Забезпечення доступу до якісної медичної допомоги, включаючи діагностику, лікування та підтримку пацієнтів відбувається шляхом розвитку мережі медичних установ та забезпечення необхідними медичними препаратами та обладнанням.

Комплексний підхід передбачає співпрацю між країнами та міжнародними організаціями, що дозволяє обмінюватися досвідом, ресурсами та технологіями для боротьби з епідеміями та може реалізовуватись через спільне фінансування програм, обмін медичним персоналом та координацію дій у разі виникнення епідемій. Окрім того, розробка та впровадження планів реагування на епідемії, оперативні заходи, спрямовані на виникнення нових захворювань та координація зусиль усіх зацікавлених сторін є важливими для успішного управління кризовими ситуаціями. При цьому інформування громадськості про ризики, передачу та запобігання епідеміям обумовлює залучення громадської підтримки та сприяння впровадженню необхідних заходів для їх боротьби.

Для досягнення цих цілей необхідно впровадження ефективних стратегій профілактики, діагностики та лікування, а також мобілізація ресурсів на міжнародному та національному рівнях для забезпечення доступу до необхідних медичних послуг і ліків. Крім того, важливо також вдосконалювати системи здоров'я та сприяти науковим дослідженням у галузі медицини для розробки нових технологій та методів лікування, що сприятимуть контролю над епідеміями та зниженню впливу захворювань на загальне здоров'я населення.

Країни усього світу вживають різноманітні заходи для досягнення ЦСР) у боротьбі з епідеміями. Розвинуті країни, як-то США, активно ведуть дослідження та розробляють нові методи діагностики та лікування епідемій, таких як ВІЛ/СНІД,

зокрема шляхом інвестицій у медичні дослідження та розробку вакцин. Країни Європи вкладають значні кошти у програми інформування та профілактики захворювань, таких як туберкульоз та грип, а також у розвиток інфраструктури охорони здоров'я для реагування на епідемії.

Країни, що розвиваються, наприклад Індія, веде активну боротьбу з епідемією туберкульозу, шляхом розробки програм профілактики та лікування, а також забезпечення доступу до необхідних медичних препаратів. У Нігерії проводяться широкомасштабні кампанії з вакцинації та інформування населення про захворювання, такі як малярія та ВІЛ/СНІД. Країни Південної Африки зі значними епідемічними проблемами, зокрема ПАР, активно борються з епідеміями ВІЛ/СНІД та туберкульозу, впроваджуючи програми тестування, лікування та попередження передачі вірусу від матері до дитини [410].

Деякі країни, такі як Бразилія та Мексика, зосереджуються на боротьбі з епідеміями денге, що передаються через комарів роду *Aedes* та виникають в місцевостях з теплим кліматом, де присутні умови для життя та розмноження комарів. Головними заходами для контролю таких епідемій є утилізація комарів та застосування репелентів для захисту від їх укусів. Крім цього, важливу роботу у боротьбі з епідеміями проводять багатонаціональні та міжнародні організації, такі як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Червоний Хрест, надаючи фінансову та технічну підтримку, розробляючи стандарти та допомагаючи у координації дій національних урядів [474].

Однією із головних Цілей сталого розвитку є *забезпечення загального добробуту* та створення таких умов, за яких люди можуть жити здоровим та щасливим життям. Це включає в себе не лише фізичне здоров'я, а й психічне та емоційне благополуччя, а також соціальну інклюзію та економічний розвиток, що означає не лише матеріальне процвітання, а й гармонійний розвиток усіх аспектів життя людини. Фізичне здоров'я, безпека, доступ до освіти, якісна медична допомога – усе це важливі складові загального добробуту. Однак це також включає в себе психічне та емоційне благополуччя, адже психічне здоров'я так само впливає на якість життя, як і фізичне. Соціальна інклюзія також має величезне значення для

досягнення загального добробуту. Люди повинні мати рівний доступ до можливостей, ресурсів та прав, незалежно від їхньої раси, статі, етнічної належності або соціального статусу. Економічний розвиток виступає ключовим чинником, оскільки він створює можливості для підвищення рівня життя, зменшення бідності та безробіття.

До прикладу, рівень забезпечення загального добробуту у різних країнах світу оцінюється за допомогою низки показників. Зокрема, показник очікуваної тривалості життя вказує на середню тривалість життя людей у країні, при чому вища очікувана тривалість життя зазвичай свідчить про кращі умови життя та якісну медичну допомогу. Індекс розвитку людського потенціалу враховує такі показники, як очікувана тривалість життя, середня тривалість навчання та дохід на душу населення. Він дає комплексну оцінку рівня розвитку людського капіталу у країні. Показник доступності освіти включає в себе питому вагу освічених осіб у структурі населення, високий рівень освіти свідчить про можливості для розвитку людського потенціалу та підвищення якості життя. Індекс задоволеності життям вимірює ступінь задоволеності життям у населення країни на основі різних факторів, таких як матеріальне благополуччя, здоров'я, соціальні відносини та якість оточення. Індекс розвитку соціального захисту оцінює рівень соціального захисту у країні, включаючи доступ до медичної допомоги, пенсійні та соціальні програми, допомогу малозабезпеченим і безробітним.

У 1978 році Алма-Атинська декларація визначила глобальну стратегію для досягнення здоров'я для всіх. Щоб виміряти досягнення цієї мети, ВООЗ розробила 12 міжнародних індикаторів для звітування країнами, а також 19 індикаторів для внутрішнього використання, які включали політичні, соціальні, економічні аспекти, а також надання медичної допомоги та рівень стану здоров'я [434].

У 1990 році на Всесвітньому саміті в інтересах дітей було визначено 33 цілі, які необхідно досягти до 2000 року. Протягом 1990-х років ВООЗ також визначила 15 індикаторів для опису репродуктивного здоров'я [510].

Інші програми розробили власні списки індикаторів. Наприклад, у 1994 році програма з ВІЛ/СНІДу розпочала реалізацію з десяти профілактичних індикаторів, а

до 2014 року ВООЗ, ЮНІСЕФ та ЮНЕЙДС зібрали 78 індикаторів, що відображають профілактичні, стимулюючі, лікувальні та реабілітаційні заходи [551].

У 2014 році Глобальний фонд використовував 114 індикаторів для моніторингу лише трьох хвороб: СНІДу, туберкульозу та малярії [399].

Цілі сталого розвитку зобов'язалися досягти 17 цілей, 169 підцілей і 232 індикаторів до 2030 року, з яких 13 цілей і 26 індикаторів безпосередньо стосуються здоров'я, включаючи ціль щодо загального охоплення медичним обслуговуванням [579].

У 2014 році ВООЗ разом із партнерами провела оцінку, в результаті якої виявлено, що деякі країни регулярно надсилали до донорів-партнерів і міжнародних програм з боротьби з хворобами до 600 показників для виконання міжнародних резолюцій. Часто ці показники мали різні визначення та різну частоту звітності. З метою скорочення та упорядкування збору національних даних, ВООЗ очолила міжвідомчу робочу групу, яка розробила Глобальний довідковий список із 100 основних показників здоров'я [457].

Розробка та кореляція цих показників свідчить про необхідність уніфікації показників для узагальнення даних про здоров'я з різних країн та регіонів у світі. Це дозволяє аналізувати тенденції в глобальному контексті, виявляти проблемні аспекти та успіхи в сфері охорони здоров'я, а також розробляти ефективні стратегії та програми для поліпшення медичного обслуговування та здоров'я населення в цілому. Кореляція між цими показниками дозволяє встановлювати зв'язки між різними аспектами здоров'я, визначати причинно-наслідкові зв'язки між різними факторами та результатами в галузі медицини та охорони здоров'я.

Збереження екологічної стійкості та стану навколишнього середовища є одним з важливих аспектів здоров'я. Зменшення забруднення довкілля, збереження природних ресурсів та розвиток екологічно чистих технологій сприяють поліпшенню загального стану здоров'я населення. Досягнення ЦСР щодо збереження екологічної стійкості та стану навколишнього середовища є важливим аспектом здоров'я та досягається за допомогою різноманітних заходів. Серед них – зменшення викидів шкідливих речовин у повітря шляхом впровадження екологічних стандартів для

промисловості та транспорту, що включає перехід до використання екологічно чистих джерел енергії, таких як сонячна та вітрова енергія, зменшення використання вугілля та інших відновлюваних джерел енергії; збереження та ефективне управління водними ресурсами, включаючи захист джерел води, зменшення забруднення водоймищ, а також збереження та відновлення екосистем водних басейнів; захист біорізноманіття, що передбачає прийняття заходів для збереження та відновлення різноманітних екосистем, включаючи ліси, океани, коралові рифи, морські та прісноводні екосистеми; удосконалення управління відходами, а саме зменшення виробництва відходів та їхнє відновлення, переробка для зменшення забруднення навколишнього середовища та покращення якості життя; захист від кліматичних змін, що пов'язується із реалізацією заходів щодо адаптації до наслідків зміни клімату та зменшення викидів парникових газів, таких як сприяння використанню енергоефективних технологій, розвиток відновлюваних джерел енергії та зменшення залежності від вуглецевого палива. Ці заходи сприятимуть збереженню екологічної стійкості та забезпеченню більш здорового навколишнього середовища, що в свою чергу позитивно позначиться на здоров'ї людей [428].

Розвинуті країни світу вживають різноманітних заходів для забезпечення екологічної стійкості та стану навколишнього середовища в контексті збереження здоров'я населення. До прикладу, Норвегія відома своєю довгостроковою стратегією зменшення викидів парникових газів та перехід до використання відновлюваних джерел енергії. Норвегія є лідером у використанні гідроенергетики. Близько 95% електроенергії в країні виробляється з гідроенергетичних джерел. Розвиток гідроенергетики дозволяє значно зменшити споживання вуглеводнів та інших викидів, які спричиняють парниковий ефект. Країна також активно працює над захистом своїх водних ресурсів та збереженням біорізноманіття.

Норвегія також активно інвестує в розвиток вітрової енергетики. На півдні та заході країни встановлені великі вітрові ферми, які забезпечують значну частину виробленої електроенергії. Уряд Норвегії активно підтримує перехід до використання електромобілів, надаючи різні пільги та знижки для їх власників. Це допомагає зменшити використання автомобілів, які працюють на паливних ресурсах, та знизити

викиди шкідливих газів. Також швидкими темпами відбувається розвиток біопалива та інших відновлюваних джерел енергії, таких як сонячна енергія, геотермальна енергія, які можуть доповнювати гідро- та вітроенергетику [413].

Канада відома своїм активним зусиллям у збереженні природних ресурсів та захисті довкілля, поводить активну роботу з екологічною стійкістю, включаючи збереження лісів та озонового шару, а також захист водних ресурсів. Канада має величезні лісові ресурси, і вона активно веде роботу з їхнім збереженням та стійким управлінням. Урядом Канади розроблено низку програм і політик, спрямованих на збереження лісових масивів, запровадження відповідального лісгосподарського управління та боротьбу з незаконним вирубуванням. Окрім того, Канада приєдналася до різних міжнародних угод та протоколів, спрямованих на заборону виробництва та використання хімічних речовин, які руйнують озоновий шар.

Канада має велику кількість прісних водних ресурсів, і захист їх якості та доступності є пріоритетом для уряду через впровадження державних програм, спрямованих на запобігання забрудненню води, збереження водних екосистем та забезпечення доступу до чистої питної води для всіх мешканців.

Ці заходи свідчать про системний підхід Канади до збереження довкілля, зменшення викидів парникових газів, розвитку енергоефективних технологій та прагнення забезпечити екологічну стійкість для збереження здоров'я майбутніх поколінь [427].

Коста-Рика виявляє великий інтерес у збереженні свого надзвичайно різноманітного природного середовища, включаючи ліси, океани, мангрові болота та інші екосистеми. Країна активно веде політику збереження лісів, включаючи створення національних парків, заповідників та резерватів, які охороняють велику кількість видів рослин і тварин. Коста-Рика виробляє значну частину своєї електроенергії з відновлюваних джерел, зокрема гідроенергії, вітрової та сонячної енергії. Уряд Коста-Рики активно сприяє розвитку цих галузей та стимулює використання відновлюваних джерел енергії через різноманітні програми та ініціативи на різних рівнях, від урядових до місцевих. Ці програми включають в себе розробку стандартів екологічної ефективності для підприємств, сприяння екологічно

свідомому туризму та впровадження заходів з відновлення деградованих екосистем. Зусилля Коста-Рики щодо збереження природи та використання відновлюваних джерел енергії є важливим внеском у глобальні зусилля з боротьби зі зміною клімату та збереження навколишнього середовища для майбутніх поколінь [426].

Швеція активно розвиває відновлювану енергію та має одну з найнижчих кількостей викидів парникових газів серед розвинених країн. Крім того, Швеція інвестує значні фінансові ресурси в захист біорізноманіття та водних ресурсів. Багато електростанцій в країні працюють на водяній енергії, що дозволяє знижувати викиди парникових газів. Швеція приділяє велику увагу зменшенню викидів парникових газів шляхом впровадження енергоефективних технологій, сприяння використанню грінтеку (*GreenTech*) та інших інноваційних підходів у промисловості та транспорті. Застосування цього підходу включає в себе широкий спектр інноваційних рішень, що охоплюють різні сфери, від енергоефективності та використання відновлюваних джерел енергії до управління водними ресурсами, відновлення екосистем, екологічного будівництва, рециклінгу та зеленого транспорту, а також сприяє зменшенню вуглецевого сліду, забезпечуючи більш ефективне використання ресурсів, впровадження нових технологій, зміну способу виробництва, впровадження зелених стандартів у будівництві та інфраструктурних проектах. *GreenTech* є важливим інструментом у боротьбі з кліматичними змінами та забрудненням довкілля Швеції, що в кінцевому рахунку сприяє зміцненню здоров'я громадян [487].

Нідерланди розвивають інноваційні підходи до збереження довкілля, включаючи програми з енергоефективності та відновлюваної енергії, а також програми з переробки відходів та збереження водних ресурсів. Нідерланди відомі передовими системами управління відходами, в країні діє програма з їх мінімізації. У зв'язку з високим ризиком повеней та підтоплень Нідерланди вкладають значні зусилля у збереження водних ресурсів та запобігання стихійним лихам. Це включає в себе програми будівництва та підтримки водо стримуючих інфраструктурних проектів, а також програми з розвитку інноваційних методів управління водними ресурсами та очищення води. Ці програми сприяють створенню ефективної та стійкої системи управління довкіллям у Нідерландах, сприяють зменшенню негативного

впливу на навколишнє середовище та підвищують загальний рівень екологічної свідомості в суспільстві [447].

Таким чином, ці країни вживають широкий спектр заходів для забезпечення екологічної стійкості, що чинить безпосередній вплив на здоров'я населення, зменшуючи забруднення довкілля та покращуючи якість повітря, води та ґрунту.

В цьому контексті, слід зазначити, що єдина екологічна політика в Європейських країнах започаткована з часу проведення у 1972 р. в Парижі конференції глав держав та урядів. В країнах Європейського Союзу з початку 1990-х рр. XX ст. ведеться активна робота щодо розроблення стандартів менеджменту навколишнього середовища. Зокрема, у 1998 р. нормативно-правовими актами задекларовано включення питань охорони навколишнього природного середовища в усі напрями політики. В директивах Європейського Союзу закріплено систему стандартів в екологічній сфері. Застосування приписів директив Європейського Союзу проводиться з метою гармонізації та адаптації національного законодавства певної країни, зокрема України, для формування єдиних правових засад державного регулювання в екологічній сфері [151].

Отже, проаналізовані тенденції відображають важливі аспекти досягнення сталого розвитку, які спрямовані на покращення якості життя людей та збереження здоров'я громадян у світовому масштабі (табл. 2.6).

Таким чином, дослідження світових тенденцій поліпшення рівня здоров'я відповідно до Цілей сталого розвитку дозволяє дійти висновків, які свідчать про:

- *зростання свідомості та уваги до здоров'я*, оскільки значна увага приділяється покращенню систем охорони здоров'я, профілактиці захворювань та забезпеченню рівного доступу до медичних послуг;

- *підвищення якості та доступності медичної допомоги*, що проявляється у досягненні деякими країнами значних успіхів у покращенні якості та доступності медичних послуг, що призводить до зменшення захворюваності та смертності від недуг, таких як інфекційні хвороби, рак, серцево-судинні захворювання та інші;

Таблиця 2.6

Світові тенденції поліпшення стану здоров'я в контексті досягнення окремих напрямів Цілей сталого розвитку

Основні напрями щодо досягнення Цілей сталого розвитку (ЦСР)	Світові тенденції поліпшення рівня здоров'я	Країни та заходи для досягнення ЦСР
Зменшення рівня смертності	- збільшення доступності медичної допомоги - розвиток системи невідкладної допомоги та травматології	Норвегія, Нідерланди: впровадження програм покращення доступності медичної допомоги, забезпечення медичної інфраструктури, навчання та підвищення кваліфікації медичного персоналу Швеція: інвестування у медичні технології та програми зменшення смертності
Забезпечення загального доступу до якісної медичної допомоги	- зростання уваги до систем охорони здоров'я - підвищення якості та доступності медичних послуг	Канада: розвиток системи медичної допомоги на основі загального медичного страхування, зміна механізму фінансування (Canadian Health and Social Transfer – CHST) системи охорони здоров'я Японія: функціонування «Системи вільного доступу», відповідно до якої за наявності страхового поліса резиденти можуть отримувати медичні послуги при захворюванні або травмі за фіксований внесок Куба: система, заснована на принципах профілактики та ідеї сімейного лікаря
Покращення рівня репродуктивного здоров'я	- зменшення ризику материнської та дитячої смертності - забезпечення доступу до сексуальної та репродуктивної охорони	Швеція: розвиток репродуктивної медицини, підвищення якості та доступності медичних послуг
Зменшення інфекційних хвороб	- використання інноваційних підходів у профілактиці, діагностиці та лікуванні - глобальне співробітництво для контролю епідемій	Канада: програми боротьби з епідеміями та зниження поширення захворювань Швеція: інвестиції у біологічні дослідження, розвиток новітніх методів лікування
Покращення ментального здоров'я та психічного благополуччя	- сприяння психічному здоров'ю та психосоціальній підтримці - зменшення стигми стосовно психічних захворювань	Норвегія: програми психологічної підтримки населення Канада: розвиток психічної охорони та зменшення стигми.
Забезпечення загального добробуту	- поліпшення якості життя та стандартів життя - створення умов для ведення здорового способу життя	Коста-Рика: програми забезпечення доступу до медичних послуг Норвегія: інвестиції в освіту, медичну систему та екологічні програми
Збереження екологічної стійкості та стану навколишнього середовища	- зменшення забруднення довкілля, збереження природних ресурсів та розвиток екологічно чистих технологій - перехід до використання екологічно чистих джерел енергії - удосконалення управління відходами	Норвегія: довгострокова стратегія зменшення викидів парникових газів та перехід до використання відновлюваних джерел енергії Канада: запровадження відповідального лісгосподарського управління

Джерело: розроблено автором

– *глобальне партнерство для досягнення ЦСР*, оскільки зусилля у сфері охорони здоров'я вимагають глобального співробітництва та партнерства між країнами, міжнародними організаціями та громадськими установами для обміну досвідом та ресурсами;

– *важливість інновацій та новаторських підходів* у галузі, що засвідчує потребу у подальшому розвитку новітніх технологій, розробки вакцин, лікарських препаратів та методів лікування та відіграє важливу роль у поліпшенні рівня здоров'я та зниженні смертності від хвороб;

– *підвищення екологічної свідомості*, що проявляється у активній співпраці між секторами охорони здоров'я та охорони довкілля та є важливим аспектом забезпечення стійкого розвитку, промоції здорового способу життя, зменшення екологічного навантаження та сприяє загальному поліпшенню здоров'я населення;

– *потребу вирішення нерівності в охороні здоров'я*, оскільки, незважаючи на певний прогрес, у багатьох країнах ще існують виклики щодо забезпечення рівного та універсального доступу до якісної медичної допомоги.

Висновки до розділу 2

1. У другому розділі дисертаційної роботи досліджено теоретичні основи формування комплексного трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я. Зазначена галузь розглянута як об'єкт наукового аналізу формування та реалізації державної політики через декілька ключових напрямів, як-то: медичний аспект, економічний аспект, соціальний аспект, державно-правовий аспект, інноваційний аспект, міжнародний аспект та безпековий аспект. Аналіз цих аспектів дослідження дозволив ідентифікувати проблеми та уможливив розробку практико-орієнтованих підходів до поліпшення системи охорони здоров'я та здійснення комплексного впливу державної політики на сферу охорони здоров'я. Така концепція спрямована на створення інтегрованого підходу до формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що враховує визначені аспекти для створення сучасної, ефективної та доступної вітчизняної системи

охорони здоров'я. Обґрунтовано, що здоров'я нації, як ключовий фактор у формуванні держави та її безпеки, є основною складовою людського капіталу і конкурентоспроможності країни. Протягом тривалого періоду Україна, як незалежна держава, працює над створенням економічно ефективного, соціально захищеного та політично стабільного суспільства.

2. Обґрунтовано концептуальні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та визначено ключові принципи, на яких ґрунтується ця політика. До них віднесено пріоритетність громадського здоров'я, всебічний підхід, що враховує медичний, економічний, соціальний, інноваційний та міжнародний аспекти, доступність медичної допомоги для всіх верств населення, профілактика та раціональне використання ресурсів, інновації та наукові розробки, міжнародна співпраця, а також ефективне управління.

Доведено, що ці концептуальні засади відображають потребу у комплексному підході формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я нації, враховуючи різноманітні виклики та тенденції у світі. Однак, не зважаючи на певні досягнення у боротьбі з пандеміями та іншими загрозами, зокрема воєнним станом в Україні, сучасний світ стикається зі складними викликами, які вимагають нових підходів та глобальної співпраці. Ці виклики включають екологічні, демографічні, соціальні та економічні перетворення, що потребують відповідної реакції та вдосконалення систем охорони здоров'я.

3. Проведено класифікацію підходів до визначення змісту та принципів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, з метою їх удосконалення. У результаті дослідження теоретичні підходи до визначення цієї політики та принципи її реалізації розширені та систематизовані, включаючи екосистемний, доказовий та цифровий підходи. Екосистемний підхід розглядає систему охорони здоров'я як комплексну та взаємодіючу, гнучку та адаптивну до змін. Доказовий підхід ґрунтується на науково обґрунтованих даних для прийняття рішень та розробки стратегій. Цифровий підхід передбачає використання інформаційних технологій для поліпшення надання медичних послуг та управління медичною інформацією.

Розроблено систему принципів реалізації державної політики у сфері охорони

здоров'я та адаптовано її до тенденцій розвитку цифрового суспільства, зокрема, щодо застосування цифрових інновацій, стандартизації підходів та адаптивності до змін. Доведено, що це сприятиме покращенню ефективності прийняття рішень, інтеграції інформаційних систем та адаптації галузі охорони здоров'я до нових вимог цифрового середовища.

4. Дослідженням світових тенденцій покращення рівня здоров'я встановлено, що увага до здоров'я зростає, як і якість медичної допомоги. Обґрунтовано, що світове співтовариство усе більше усвідомлює важливість здоров'я як ключового фактора розвитку суспільства. Зусилля щодо поліпшення якості та доступності медичної допомоги призводять до зменшення захворюваності та смертності від недуг, однак потреба вирішення проблеми нерівності в охороні здоров'я залишається актуальною. Доведено важливість глобального партнерства в охороні здоров'я, а також відзначено значну роль інновацій у покращенні стану здоров'я. Обґрунтовано, що екологічна свідомість та нерівність в доступі до медичної допомоги залишаються ключовими аспектами на шляху досягнення сталого розвитку в галузі охорони здоров'я.

Основні положення, результати і висновки другого розділу дисертації опубліковано у працях [16; 17; 33; 40; 43; 50; 53; 55; 57; 66; 134; 151; 159; 239; 347; 495; 516; 517; 539; 581].

РОЗДІЛ 3

СУЧАСНИЙ СТАН МЕХАНІЗМІВ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ УКРАЇНИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ТРАНСФОРМАЦІЙНИХ ПЕРЕТВОРЕНЬ

3.1. Організаційно-правові механізми формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Система охорони здоров'я в Україні переживає кризу, зокрема військова російська агресія проти України, депопуляція населення та ін., яка проявляється у відсутності безпеки, вимушеному переміщенні громадян як усередині країни, так і за її межами, а також у незадовільному стані функціонування системи охорони здоров'я. Це призводить до обмеженого доступу багатьох громадян до медичних послуг. За оцінками ВООЗ у 2015 році, ще на початку гуманітарної кризи на сході України, з метою забезпечення медичними послугами постраждалого населення України необхідно як мінімум 23 мільйони доларів США [562]. Таким чином, визначено такі ключові проблеми у сфері охорони здоров'я, окрім військового вторгнення та стійкої депопуляції, які спричиняють кризовий стан [339]:

- несприйняття населенням процесу перетворень галузі;
- здорожчання вартості медичних послуг та неспроможність у населення сплатити за неї;
- зниження якості, проблеми із забезпеченням безпечності та доступності медичних послуг/медичної допомоги, особливо в сільській місцевості;
- незабезпеченість кваліфікованими управлінськими та медичними кадрами;
- неналежне здійснення профілактичних заходів;
- обмеженість фінансових ресурсів та нераціональність у їх використанні;
- екологічні виклики та проблеми;
- стійка економічна криза та погіршення економічного становища в країні, що спричинює зниження життєвого рівня, а також добробуту населення, які мають

безпосередній вплив на галузь.

На нашу думку, основні труднощі в системі охорони здоров'я в Україні включають зменшення популяції населення, недостатнє забезпечення ресурсами, включаючи фінансові, матеріально-технічні та кадрові ресурси [53]. Слід зазначити, що ці проблеми можуть виступати як каталізatori для впровадження змін, зокрема організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, з метою оптимізації та покращення функціонування системи охорони здоров'я.

Організаційно-правові механізми в контексті предмету нашого дослідження, зокрема трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, включають різноманітні структури, інструменти та нормативно-правові акти, спрямовані на організацію та регулювання функціонування системи охорони здоров'я. Організаційно-правові механізми формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я включають також питання, які охоплюють правові, інституційні та управлінські аспекти.

Слід зазначити, що починаючи з моменту, коли Україна стала незалежною у 1991 році, відносини між Європейським Союзом та Україною демонструють динамічний розвиток [43].

Співпраця між ЄС та Україною, спрямована на зміцнення їхніх відносин, відкрила можливість виходу за межі звичайного співробітництва та приступити до поступової економічної інтеграції та глибокого політичного співробітництва [240].

Ключовою подією у відносинах Україна – ЄС стало підписання Угоди. Про асоціацію. Враховуючи особливості цього документу стосовно політичної асоціації та інтегрування європейського та українського ринків, її підписання має вагомий політичний вплив та значення, оскільки це вказує на свідомий вибір української влади на користь розвитку України в межах європейської цивілізаційної моделі [125].

Так, 21 березня 2014 року в Брюсселі (Бельгія) підписано політичну частину підписана Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-

членами, з іншої сторони (Угода про асоціацію), в яку увійшли Преамбули, Стаття 1, Заголовків I (Загальні принципи), II (Політичний діалог і реформи, політична асоціація, співпраця і зближення у зовнішній та безпековій політиках) та VII (Інституційні, загальні та заключні положення) [374].

Однак, приєднанню нашої держави до ЄС заважає низка чинників. Слід зазначити, що окремі фактори, які заважають вступу до ЄС можуть змінюватися з часом. Так, чинники, які можуть впливати на можливість вступу України в ЄС, є різноманітними і можуть включати політичні, економічні, соціальні та інші аспекти, зокрема це політичні та корупційні проблеми, зокрема стан корупції і у сфері охорони здоров'я; наявні проблеми у сфері прав людини, зокрема забезпечення прав пацієнтів і медичних працівників; сучасний стан економіки та міжнародних відносин; стан системи охорони здоров'я її якість та ефективність, можуть бути одним із аспектів, які враховуються при розгляді можливості вступу.

Отже, на сучасному етапі інтеграції України до ЄС залишаються невирішеними такі основні питання як забезпечення громадського контролю за процесами євроінтеграції України, забезпечення ефективної взаємодії влади з громадянським суспільством, інформаційна відкритість органів державної влади; активізація діяльності щодо прийняття нормативно-правових актів держави, спрямованих на адаптацію законодавства України до законодавства Європейського Союзу; врахування досвіду Європейських країн з євроінтеграції до Європейського Союзу [43; 40].

А вже 27 червня 2014 року у Брюсселі була підписана повністю Угода про асоціацію та 16 вересня 2014 року була одночасно ратифікована Верховною Радою та Європейським парламентом. Угода про асоціацію виокремлюється як інноваційний документ та перша угода, що ґрунтується на політичній асоціації між Європейським Союзом та будь-якою з країн-учасниць Східного партнерства. Крім того, ця Угода визначається безпрецедентністю як за своїм обсягом (широкий спектр сфер, які вона охоплює), так і глибиною (деталізація зобов'язань та чіткі рамки часу для їх виконання) [295].

Основні розділи Угоди про асоціацію приділяють увагу ключовим реформам у галузі охорони здоров'я та визначають співпрацю у цій сфері з метою підвищення безпеки та захисту здоров'я людини як основи для сталого розвитку та економічного зростання.

У зв'язку з цим, у серпні 2014 року Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) ініціювало розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років, в якій було передбачено процеси трансформації галузі, зокрема організаційно-правові, фінансово-економічні, кадрові та інші аспекти [41].

Варто зазначити, що після підписання Угоди про асоціацію відбулися значні зміни, зокрема в Україні розроблені та прийняті нормативно-правові акти, якими розпочато трансформаційні процеси у сфері охорони здоров'я, зокрема організаційно-правові аспекти.

Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 прийнято Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» [300]. Мета державної політики у сфері реформування системи охорони здоров'я полягає в радикальному та системному перетворенні, спрямованому на створення системи, що орієнтована на пацієнта. Ця система має бути здатною надавати медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих країн Європи [300; 146].

Основними напрямками реформ було визначено збільшення особистої відповідальності громадян за своє здоров'я, забезпечення їм можливості вільного вибору високоякісних постачальників медичних послуг, надання цільової допомоги найбільш соціально вразливим групам населення та створення сприятливого бізнес-середовища на ринку охорони здоров'я. Вектором у здійсненні процесів трансформації стала програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020» [300].

Отже, враховуючи положення в Стратегії, необхідність перетворення системи охорони здоров'я стає актуальною, оскільки цей сектор і далі діє на основі застарілої та неефективної моделі управління та фінансування. Таким чином, перетворення системи охорони здоров'я визначено в стратегічних документах країни та програмах

уряду України.

Зокрема, Уряд затвердив план пріоритетних дій Уряду на 2019 рік, який визначав пріоритети Уряду в галузі охорони здоров'я, інструменти та методи їх досягнення та встановлював ключові показники ефективності для кожної цілі, а також очікувані результати діяльності, такі як: утворення нової структури системи охорони здоров'я на основі медичного страхування; розвиток системи громадського здоров'я, підвищення доступності лікарських засобів, перетворення системи екстреної допомоги та медицини катастроф, вдосконалення надання високоспеціалізованої медичної допомоги, формування здорової нації [277].

На пріоритети діяльності Уряду у 2020 році вилинула пандемія COVID-19. Зокрема, відповідаючи на термінові виклики з метою збереження життя і здоров'я населення, Уряд активно спрямував свої першочергові зусилля на вирішення завдань, що виникли в Україні через пандемію COVID-19 та економічну ситуацію. Так Постановою КМУ від 12 червня 2020 р. № 471 затверджено Програму діяльності Кабінету Міністрів України, яка передбачала в короткостроковій перспективі виконання таких заходів як організація протиепідемічних заходів, здійснення економічних та соціальних заходів підтримки, а також в довгостроковому періоді проведення медичної реформи, розвиток системи громадського здоров'я, удосконалення спеціалізованої медицини, покращення доступності та якості лікарських засобів, які передбачали виконання відповідних заходів [283].

Планом пріоритетних дій Уряду на 2021 рік, затвердженого розпорядженням КМУ від 24 березня 2021 р. № 276-р передбачалося продовження заходів щодо перетворень у сфері охорони здоров'я щодо здійснення медичної реформи, забезпечення розвитку громадського здоров'я та спеціалізованої медицини, а також щодо доступності та якості лікарських засобів [278].

Стосовно програми дій Уряду на 2022 рік, то за повідомленнями у засобах масової інформації, не було внесено у 2021 році до парламенту нової програми дій КМУ [390].

Розпорядженням КМУ від 14 березня 2023 р. № 221-р затверджено план пріоритетних дій Уряду на 2023 рік, яким передбачено виконання таких заходів як

розроблення законопроектів, зокрема щодо самоврядування в сфері охорони здоров'я, біологічної безпеки та біологічного захисту, біоцидних продуктів, удосконалення надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини та інші заходи [279].

Отже, процеси трансформації у сфері охорони здоров'я, зокрема організаційно-правове забезпечення, розпочалися із прийняттям нових нормативно-правових актів та внесення змін до чинних.

Так, законом України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а саме у п. 1 ст. 4, визначено, що у межах програми медичних гарантій держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів при наданні екстреної, первинної, спеціалізованої, паліативної медичної допомоги, а також медичної допомоги дитячому населенню до 16 років, у зв'язку з вагітністю та пологами та реабілітації у сфері охорони здоров'я [258].

Законом України від 6 квітня 2017 року № 2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» розпочато процес зміни організаційно-правової форми медичних закладів на комунальне некомерційне підприємство (автономізація закладів охорони здоров'я) [252].

Таким чином, відбувається процес переходу від державного чи комунального закладу охорони здоров'я, який є бюджетною установою, до медичного закладу, який є некомерційним і неприбутковим підприємством державної чи комунальної форми власності і не може бути приватизований через пряму законодавчу заборону. Разом з цим існують і приватні медичні заклади. Цей процес призведе до створення однакових та рівнозначних умов для медичного персоналу щодо працевлаштування як у державному, так і у приватному секторах охорони здоров'я [86].

Відповідно до постанови КМУ «Про затвердження вимог до надавача послуг з

медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення» від 28 березня 2018 р. № 391 отримання статусу комунального некомерційного підприємства (КНП) є однією з обов'язкових умов, які повинні виконати заклади охорони здоров'я для укладання договорів з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), та переходу на нову систему фінансування медичного закладу [266]. 14 квітня 2017 р. схвалені Методичні рекомендації з питань перетворення ЗОЗ з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, які були оновлено у 2018 році. Метою цього документу є надання методичної підтримки для органів місцевого самоврядування, керівників місцевих органів управління охороною здоров'я, а також депутатів місцевих рад, які відповідають за підготовку та ухвалення рішень щодо зміни господарсько-правового статусу комунальних медичних закладів через їх реорганізацію (перетворення) із бюджетних організацій у комунальні некомерційні підприємства в рамках чинного законодавства України [197].

Відповідно до внесених змін до чинного законодавства, а саме до статті 24 «Основ законодавства України про охорону здоров'я» (Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги» від 1 липня 2022 року № 2347-IX), тепер передбачена можливість створення так званих наглядових рад, які розглядають такі питання, які пов'язані із забезпеченням прав та безпеки пацієнтів, виконанням вимог законодавства під час медичного обслуговування населення у закладі охорони здоров'я, а також фінансово-господарської діяльності відповідного медичного закладу [253; 221].

Законом України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» започатковано напрям розвитку системи охорони здоров'я у сільській місцевості з метою забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного та ефективного медичного обслуговування [291].

В контексті трансформаційних перетворень вагоме значення набувають саме організаційні механізми формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Зокрема у 2017 році створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) як

центральный орган исполнительной власти, деятельность якого направляется и координируется Кабинетом Министров Украины через Министра охраны здоровья. НСЗУ є центральным органом исполнительной власти, який реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Основные задания НСЗУ предусматривают осуществления заходов щодо [307]:

- реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення відповідно до програми державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій);
- здійснення функцій замовника медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів відповідно до програми медичних гарантій;
- подання до розгляду Міністра охорони здоров'я пропозицій стосовно забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.

Нормативно-правові акти, що визначають правові засади діяльності НСЗУ [289]:

- Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”;
- План заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 р. № 821-р;
- Положення про Національну службу здоров'я України, затверджене постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 "Про утворення Національної служби здоров'я України".

Нормативно-правові акти, які регулюють питання, що входять до компетенції НСЗУ показано в Додатку Г [217].

З 1 квітня 2019 року по 31 грудня 2020 року було запроваджено пілотний проект з реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області [107].

У межах експериментальної ініціативи, НСЗУ уклало угоди про медичне обслуговування населення із учасниками пілотного проєкту. Ці угоди охоплювали надання медичних послуг, пов'язаних із наданням спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги, за винятком послуг, що входять до переліку платних послуг, які надаються у державних і комунальних медичних закладах та вищих медичних навчальних закладах, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138 [107; 276].

Важливим аспектом у реалізації організаційно-правових механізмів державної політики є затвердження у 2023 році Кабінетом Міністрів України Порядку функціонування госпітальних округів і госпітальних кластерів та встановлення їх меж, яким встановлено механізм функціонування госпітальних округів і кластерів, що передбачає визначення їх меж та регулювання механізму визначення різновидів закладів охорони здоров'я, таких як надкластерні, кластерні, загальні тощо, які входять до спроможної мережі медичних закладів у відповідності до меж госпітального округу [108].

Трансформаційні зміни, які відбуваються у сфері охорони здоров'я, позначилися суттєвими змінами і у сфері розробки та обігу лікарських засобів, а також регулювання цих процесів. У світі та в Україні з'явилися нові законодавчі підходи до здійснення фармаконагляду, впроваджуються нові методи отримання інформації з безпеки ліків, удосконалюються підходи до проведення раціональної фармакотерапії, створення та впровадження медико-технологічних документів на базі доказової медицини [38].

Правові відносини, пов'язані із створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, включаючи препарати крові, які виготовляються з крові людини та плазми крові, а також операції з переробки, транспортування, зберігання та розподілу компонентів крові, призначені для виробництва лікарських засобів регулюються Законом України «Про лікарські засоби» (1996 р.) [286].

Слід зазначити, що у 2022 році прийнято новий Закон України «Про лікарські засоби», котрий ще не введено в дію, мета якого полягає у забезпеченні системи

охорони здоров'я в Україні через забезпечення доступності при користуванні ефективними, якісними, сучасними та безпечними лікарськими засобами, а також цей закон передбачає впровадження окремих положень законодавства ЄС, що стосуються лікарських засобів для застосування людиною [287].

Сучасна нормативно-правова база (закони, підзаконні акти у формі постанов Уряду, наказів Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) тощо) стосовно діяльності у сфері лікарських засобів налічує значну кількість документів (Додаток Д).

Законодавством України врегульовуються питання підвищення якості лікарських засобів. Так, законами України внесено зміни до деяких законів України у сфері охорони здоров'я щодо посилення контролю за обігом лікарських засобів, харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок; щодо ліцензування імпорту лікарських засобів та визначення терміна "активний фармацевтичний інгредієнт"; щодо посилення відповідальності за фальсифікацію або обіг фальсифікованих лікарських засобів [249; 250; 251].

У процесі здійснення трансформації системи охорони здоров'я в Україні, зокрема організаційно-правових механізмів, важливим аспектом є реалізація програми «Доступні ліки», яка має на меті забезпечити населення доступними, в тому числі за ціною ліками.

Початок програми реімбурсації «Доступні ліки» Урядом України припадає на квітень 2017 року, за якою пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, діабетом II типу та бронхіальною астмою можуть отримати лікарські засоби як на безоплатній основі, так із певною доплатою. З 1 квітня 2019 року адміністрування програми реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки» покладено на НСЗУ, в обов'язки якої входить пряме відшкодування аптечним закладам вартості лікарських засобів, відпущених пацієнтам на основі рецепту. Завдяки реалізації цієї програми у пацієнтів є можливість зменшити фінансове навантаження витрат на ліки, а також збільшити доступність лікарських засобів. Слід зазначити, що перелік лікарських засобів у програмі реімбурсації «Доступні ліки» постійно доповнюється новими складовими, і,

за офіційними даними МОЗ, станом на кінець 2022 року відшкодовується (безоплатно або з доплатою) вартість медичних препаратів від серцево-судинних захворювань, в тому числі з метою здійснення профілактичних заходів інсультів та інфарктів; нецукрового діабету та цукрового діабету I типу (інсулін) та діабету II типу; для лікування хронічних захворювань нижніх дихальних шляхів, розладів психіки, поведінки, епілепсії, а також хвороби Паркінсона. Окрім цього, починаючи з 27 лютого 2023 року програма реімбурсації діє для забезпечення лікування осіб у посттрансплантаційному періоді; з 31 серпня 2023 року для паліативних хворих, що потребують знеболення. Також НСЗУ в рамках програми медичних гарантій з жовтня 2023 року здійснює реімбурсацію медичних виробів з метою вимірювання рівня цукру в крові в амбулаторних умовах для пацієнтів з діабетом першого типу [115; 311].

Порядок реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів, затверджений постановою КМУ від 28 липня 2021 р. № 854, визначає спосіб повного або часткового компенсування вартості (реімбурсації) лікарських засобів та медичних виробів для суб'єктів господарювання, що здійснюють господарську діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами на підставі ліцензії, що здійснюється в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення, яка щорічно затверджується у встановленому порядку [109].

Згідно з пунктом 17 Порядку реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів затверджено Перелік лікарських засобів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 10 серпня 2023 року та Перелік медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 10 серпня 2023 року [109; 274].

В контексті вищенаведеного, необхідно зазначити, що з 2019 року в Україні діє правило щодо виписування рецептів для отримання медичних препаратів за програмою «Доступні ліки» виключно у електронному форматі. Проте на початку повномасштабної війни, з метою забезпечення невідкладного доступу до необхідних медикаментів, Уряд прийняв рішення про можливість виписувати та отримувати ліки

за цією програмою також і за наявності паперових рецептів. Але, на сьогодні, буде продовжуватися використання паперових рецептів у межах цієї програми лише на тимчасово окупованих, прифронтових територіях і в зонах активних бойових дій. В той же час лікар, відповідаючи на запит пацієнта, матиме можливість надрукувати інформаційну довідку, що містить інформацію про рецепт, на всій території України [206].

Таким чином, можна зробити висновок, що програма реімбурсації «Доступні ліки» включає такі елементи як регулювання цін на ліки з метою забезпечення їхньої доступності для населення; забезпечення якості ліків, тобто програма може включати заходи для контролю якості та безпеки ліків, які надаються на ринок; підтримка виробництва ліків в Україні, що може сприяти зниженню цін на лікарські засоби та забезпечити стабільність у їх постачанні; розвиток генеричних ліків з метою економії коштів.

В рамках здійснення реформи системи охорони здоров'я, враховуючи те, що до основних завдань МОЗ належить формування та реалізація державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням [280], важливим напрямом є здійснення трансформаційних перетворень при формуванні та реалізації політики у сфері профілактики соціально небезпечних захворювань, при яких державою застосовуються різні засоби, інструменти, методи та підходи.

Концепція розвитку системи громадського здоров'я (2016 року) визначила, що забезпечення розвитку системи громадського здоров'я сприятиме, окрім інших аспектів, зниженню рівня захворюваності та смертності населення від ВІЛ-інфекції/СНІДУ, туберкульозу та інших соціально небезпечних захворювань [304].

Слід відмітити, що соціально небезпечні хвороби, такі як туберкульоз, ВІЛ/СНІД, наркозалежність, гепатити, стали викликами для сучасної державної політики і системи охорони здоров'я. Відповідно до досліджень українських і зарубіжних учених розвиток цих захворювань можна попередити, однак медичні втручання повинні мати орієнтир на здійснення змін у поведінці та базуватися на сучасних ідеях [343].

Так, державна політика щодо протидії захворюванням на туберкульоз не забезпечує ефективного вирішення епідемічної ситуації з туберкульозу в Україні, яка триває з 1995 року. З того часу не досягнуто до епідемічного рівня захворюваності, а й за усіма епідемічними показниками ситуація значно погіршилася. Відповідно, така політика потребує суттєвого перегляду [136; 166].

МОЗ розроблено та оприлюднено проєкт розпорядження КМУ «Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки», яку не було прийнято [301].

В зв'язку з цим, залишаються невирішеними питаннями щодо трансформації системи надання соціальних послуг соціально вразливим верствам населення; надання медико-соціальної допомоги даній категорії громадян; невизначеності вартості медико-соціальної послуги тощо. Стан вітчизняного законодавства, що регламентує реалізацію державної політики щодо протидії соціально небезпечним хворобам не відповідає вимогам євроінтеграційного курсу держави [4; 5].

Отже, актуальним є питання удосконалення державного управління у сфері профілактики соціально небезпечних хвороб, зокрема необхідно здійснити такі заходи.

1. З огляду на те, що проблема поширення соціально небезпечних хвороб має міжгалузевий характер, визначити сфери відповідальності різних центральних органів виконавчої влади за виконання заходів щодо профілактики соціально небезпечних хвороб та внести відповідні зміни та доповнення в положення про них.

2. Створити Центр з профілактики соціально небезпечних хвороб при Міністерстві охорони здоров'я України.

3. Розробити ефективну міжвідомчу стратегію формування державної політики на виклики соціально небезпечних хвороб.

4. Розробити міжгалузеву концепцію надання медико-соціальної допомоги особам, які хворіють соціально небезпечними хворобами.

5. Визначити вартість медико-соціальної послуги, забезпечити адресність надання таких послуг.

6. Забезпечити ведення єдиної інформаційно-аналітичної системи та створити

єдину базу даних осіб, які хворіють соціально небезпечними хворобами.

7. Посилити механізми соціально-правового захисту та соціально-психологічної реабілітації даної категорії осіб.

8. Провести соціологічні дослідження з питань профілактики соціально небезпечних хвороб.

9. Забезпечити участь громадськості у здійсненні політики профілактики соціально небезпечних хвороб.

10. Проводити інформаційно-освітню політику з молоддю та іншими вразливими верствами населення шляхом проведення тренінгів, круглих столів тощо.

Крім того, для підвищення ефективності державної політики щодо профілактики соціально небезпечних захворювань, слід враховувати і такий обов'язковий компонент управління як політичні умови, тобто визнання об'єкта управління з боку політичного керівництва держави одним із пріоритетів соціальної політики.

На нашу думку, законодавством України визначено процедуру трансформації системи охорони здоров'я, що передбачає удосконалення механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я, в тому числі організаційно-правових, з метою покращення діяльності системи охорони здоров'я. Вважаємо, що найважливішою складовою організаційно-правових механізмів є забезпечення доступності і якості медичної допомоги, а також впровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування, шляхом прийняття відповідних змін до нормативно-правових актів та/або розроблення нових [53].

Слід зазначити, що законодавством України визначаються правові, економічні, організаційні основи захисту прав та законних інтересів пацієнтів [45], що потребують додаткового розгляду в контексті аналізу організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

У процесі трансформації системи охорони здоров'я важливим є два законодавчо затверджені права людини у цій сфері: право на вільний вибір лікаря та право на отримання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних медичних закладах [345].

На сьогодні в Україні створено умови, що дозволяють пацієнтам реалізовувати своє право на медичну допомогу і право на оскарження дій медичних працівників у разі виникнення правового конфлікту, який пов'язаний із наданням медичної допомоги. Будь-який із методів досудового захисту прав та звернення до суду має свої плюси та мінуси, проте важливо відзначити, що в пацієнтів в Україні, які стикаються із правовими конфліктами у сфері медичної діяльності, на сьогодні існує різноманіття цивілізованих методів та засобів відновлення порушених прав при отриманні медичної допомоги [198].

Що стосується законодавчого врегулювання правового статусу пацієнта, то в Україні вже проводилась ініціативна діяльність щодо розроблення таких законопроектів. Є зареєстровані законопроекти, які спрямовані на визначення змісту прав пацієнтів та захисту цих прав. Важливо відзначити, що існували суттєві розходження в змісті цих законопроектів, що може вказувати на відсутність загального та чіткого розуміння щодо забезпечення прав пацієнтів в парламенті та суспільстві. В Україні в медичній фаховому середовищі досить поширеною є думка, що закон про права пацієнтів слід приймати одночасно з законом про права медичних працівників. Слід також підкреслити, що більш актуальним є не саме юридичне закріплення прав пацієнтів (враховуючи те, що права пацієнтів на сьогодні закріплені в Конституції України, Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я та ін. законодавчих актах»), а визначення в правових нормах механізмів їх реалізації [348].

На сьогодні багато питань залишаються без чіткого правового регулювання, зокрема, відсутній чіткий алгоритм дій в рамках взаємодії між «пацієнтом та лікарем». Також потребує подальшого удосконалення та уніфікації питання соціального захисту медичних працівників. Можна погодитися з автором, що для належної реалізації реформи системи охорони здоров'я та забезпечення захисту прав і свобод суб'єктів цих правовідносин важливо активізувати процеси правового навчання в цьому секторі [85].

Таким чином, в процесах трансформації системи охорони здоров'я відбулися відповідні зміни та досягнення. Але сфера охорони здоров'я залишається ще в досить

критичному стані. Тож, основними проблемами на сьогодні є [65]:

- відсутність фінансового захисту населення у випадку захворювання: половини всього бюджету системи охорони здоров'я становлять внески пацієнтів, які ті роблять, витрачаючи власні кошти;
- нераціональне використання коштів: у стаціонарних умовах лікуються нозології за якими у всьому світі проводять лікування в амбулаторних умовах, що сприяє неефективному використанню ліжкового фонду стаціонарів;
- надмірне, використання спеціалізованої медичної допомоги;
- високий рівень самолікування населення (приблизно 50%) та низька прихильність до використання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;
- недовіра, а відповідно – супротив реформі серед медичних працівників, політиків та населення в цілому;
- поглиблення кадрової кризи: кадровий дефіцит на первинному рівні надання медичної допомоги, особливо в сільській місцевості та в системі екстреної медичної допомоги, брак кваліфікованих управлінських кадрів.

Отже, ми можемо визначити проблеми в системі охорони здоров'я, які можуть впливати на трансформаційні перетворення організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у здоров'яохоронній сфері, що включають такі аспекти:

- обмеженість фінансових ресурсів, що може призводити до перегляду бюджетних асигнувань, перерозподілу ресурсів та впровадження нових механізмів фінансування для забезпечення належного функціонування та сталості системи;
- нерівномірність у доступності до медичної допомоги, які можуть спричинити перегляд організаційної структури галузі;
- зниження якості медичних послуг, внаслідок чого виникає необхідність у перегляді стандартів, а також удосконалення системи контролю якості надання медичної допомоги та модернізації медичної інфраструктури;
- проблеми в управлінні галуззю можуть вимагати впровадження нових організаційних механізмів, зокрема створення ефективних механізмів координації та

співпраці між різними рівнями охорони здоров'я;

- зовнішні виклики (військова агресія проти України, пандемії, епідемії тощо) вимагають проведення необхідних змін у системі, з метою покращити готовність та реагування галузі на такі виклики, через внесення змін до нормативно-правових актів та ін.;

- демографічні та соціокультурні зміни, що можуть вимагати адаптації системи охорони здоров'я для врахування нових викликів та потреб.

Також, ми можемо визначити основні виклики, які суттєво можуть ускладнити подальше впровадження реформ у сфері охорони здоров'я, що можуть вплинути на розвиток організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема [65]:

- негативні медико-демографічні показники (стійка депопуляція, переважно за рахунок людей працездатного віку);

- високий рівень захворюваності та смертності від причин, яким можна було запобігти (серцево-судинні захворювання, онкологія);

- низький рівень прихильності до вакцинації: рівень вакцинації від таких небезпечних хвороб, як дифтерія, кашлюк та правець залишається в Україні критично низьким. Як наслідок – спалахи епідемій (кір).

Отже, реформування системи охорони здоров'я України – кардинальна зміна організаційно-правих та економічних механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я у відповідності до ринкових умов та геополітичного вектору України.

Нами встановлено, що нормативно-правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я, а також лікарських засобів в Україні здійснюється значною кількістю нормативно-правових актів різного рівня (закони, постанови, накази тощо).

Актуальними завданнями для медичної галузі залишаються вироблення та узгодження чітких рекомендацій щодо організаційно-правових засад унормування діяльності у сфері охорони здоров'я, у сфері протидії соціально небезпечним захворюванням, у сфері лікарських засобів, а також забезпечення прав людини (як пацієнтів, так і медичних працівників) в Україні на законодавчому рівні, зокрема

визначення додаткових джерел фінансування системи охорони здоров'я, створення механізмів, умов для введення та розвитку загальнообов'язкового соціального медичного страхування та впровадження інших аспектів.

Проведений нами аналіз організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та аналіз сучасної нормативно-правової бази щодо трансформаційних процесів сфери охорони здоров'я показав, що на сьогодні, починаючи з 2018 року, законодавством України визначено процедуру трансформації системи охорони здоров'я та її продовження, що передбачає зміни в організаційно-правових механізмах, зокрема на державному рівні та зміни організаційно-правової форми медичних закладів, а також і в системі фінансування охорони здоров'я та здійснення інших системних змін.

3.2 Фінансово-економічне забезпечення державної політики України у сфері охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін

У системі охорони здоров'я науковці виокремлюють три суттєві проблеми, які є універсальними для майже для всіх країн, що полягають у:

- 1) ускладненості доступу до медичних послуг,
- 2) обмеженій якості та неефективності медичних послуг;
- 3) неадекватній профілактичній медичній допомозі.

Для подолання цих проблем розробляються різні стратегії. Для підвищення доступності медичних послуг – розширення мережі закладів охорони здоров'я, зокрема покращення інфраструктури та збільшення кількості ліжок і медичних працівників. Адекватний географічний розподіл забезпечує доступні послуги, спеціалізовані консультації забезпечуються через планування робочої сили; перерозподіл обов'язків, покращення системи направлення та призначень, а також легкий доступ до невідкладної медичної допомоги шляхом просування суміжних медичних професій. Для покращення якості та ефективності медичних послуг – підвищення клінічної ефективності, підвищення безпеки пацієнтів, а також

забезпечення фінансової прозорості. Для сприяння профілактики ризиків для здоров'я, контролю інфекційних і неінфекційних захворювань, а також підвищення готовності протистояти катастрофам для здоров'я – відповідні профілактичні програми.

У контексті трансформаційних змін фінансово-економічне забезпечення сфери охорони здоров'я відіграє ключову роль у впровадженні нових підходів до фінансування, таких як перехід до моделі державного солідарного медичного страхування, залучення приватного сектору та меценатів, оптимізація фінансових процесів через використання сучасних технологій тощо. Додатково, фінансово-економічне забезпечення включає в себе розробку бюджетних програм, стратегій та планів розвитку охорони здоров'я, а також моніторинг і оцінку ефективності витрачання коштів, що дозволяє вчасно коригувати стратегії та розподіл ресурсів для досягнення найкращих результатів у галузі охорони здоров'я.

Однією з головних передумов модернізації системи охорони здоров'я у будь-якій країні є удосконалення підходів щодо фінансування цієї галузі. Збільшення видатків стає необхідним у зв'язку зі зростанням потреб у медичній допомозі через старіння населення, зростанням попиту на медичні послуги, а також внаслідок впровадження нових технологій та ліків. Така необхідність також часто виникає внаслідок низької ефективності економічної політики, недостатності державних видатків у соціальній та медичній сферах тощо. До того ж, періодичні економічні кризи і високий рівень безробіття обумовлює додаткову потребу значних бюджетних видатків, відтак особливо актуальним стає питання фінансування системи охорони здоров'я.

Економічний спад, викликаний спалахом COVID-19, є демонстрацією тісного взаємозв'язку між продуктивністю галузі охорони здоров'я, рівнем здоров'я суспільства та його економічним розвитком. Оскільки наслідки пандемії COVID-19 є очевидними, питання здоров'я населення стають пріоритетними на порядку денному національних політик світу. Поліпшення стану здоров'я населення означає покращення показників фізичного, психічного здоров'я та благополуччя людей шляхом забезпечення більшої доступності послуг охорони здоров'я для всіх при

одночасному зменшенні нерівності у здоров'ї. Це вимагає відповідного фінансово-економічного регулювання у сфері охорони здоров'я та зменшення випадків погіршення здоров'я.

Належні витрати на охорону здоров'я, наприклад, покращують стан здоров'я працівників, спричиняють підвищення ефективності та продуктивності праці та, як наслідок, швидке економічне зростання. Як правило, здоровіші люди можуть працювати більше і довше. У той же час, враховуючи наявність двонаправленого причинно-наслідкового зв'язку між витратами на охорону здоров'я та доходом, збільшення витрат на охорону здоров'я для досягнення продуктивності у виробництві робить можливим підвищення пропозиції робочої сили та продуктивності, що призводить до підвищення доходу. Вплив галузі на економіку є значним не лише тому, що промислова динаміка впливає на здоров'я та продуктивність людей, але й тому, що сьогодні охорона здоров'я є однією із вагомих складових економічної галузі в усіх країнах із середнім і високим рівнем доходу. Крім того, належна робота фармацевтичного ринку, а також охоплення приватним медичним страхуванням призводять до покращення стану здоров'я та економічного зростання.

Протягом багатьох років вплив здоров'я на економічне зростання привертав значну увагу науковців. Низка досліджень вказує на тісний зв'язок між економічним рівнем розвитку і низкою показників добробуту, включаючи стан здоров'я та індустріалізацію. У цьому аспекті турецькі науковці досліджували перспективи впливу рівня здоров'я населення на економічне зростання. Це дослідження довело, що якісні умови життя можуть позитивно вплинути на економічне зростання в країнах з досить низьким станом здоров'я населення [512].

Ще одне нещодавнє дослідження китайських вчених показало, що людський капітал здоров'я значно впливає на довгострокове економічне зростання. Дослідники розглядають політику поліпшення охорони здоров'я як важливий аспект людського капіталу, а отже, критичну складову економічного зростання. Автори виявили, що збільшення тривалості життя населення на один рік сприяє збільшенню виробництва на 4%. Вчені підтвердили, що збільшення державних видатків на охорону здоров'я може покращити рівень здоров'я та економічне зростання в країнах, що розвиваються

[570].

Галузь охорони здоров'я об'єднує досить унікальний масштаб суміжної сфери (наприклад, фармацевтика та електронна охорона здоров'я), основні та різні зацікавлені сторони якої можуть постійно брати участь через довгострокові державно-приватні відносини. Існує позитивний зв'язок між ефективністю галузі охорони здоров'я та загальним станом здоров'я населення, що обумовлює необхідність зменшення бюрократичних процесів у сфері та потребує гнучкої співпраці у ланцюжку створення вартості охорони здоров'я.

По-перше, такий тип співпраці та відносин між різними суб'єктами (покупцем/постачальником та особами, які приймають рішення) має значний вплив на прийняття рішень у сфері охорони здоров'я щодо цифрових трансформаційних змін у галузі та економічного зростання. Це свідчить про тісну кореляцію між ефективністю економічного зростання для підтримки рівня здоров'я суспільства та його економічним розвитком.

Останніми роками стан здоров'я сприяв глобальному економічному зростанню, але пов'язані зі здоров'ям змінні потребують більшого вдосконалення. Витрати на слабку систему охорони здоров'я можуть збільшити витрати суспільства. У такому бурхливому глобальному сценарії перегляд ролі, яку відіграє система охорони здоров'я в суспільстві, має важливе значення для забезпечення економічного відновлення країн. Крім того, незадовільна система охорони здоров'я не лише завдає шкоди людям, але й завдає втрат суспільству, уповільнюючи його економічне зростання.

При цьому вдосконалення первинного рівня медичної допомоги та впровадження програм ранньої діагностики захворювань сприяє покращенню стану здоров'я населення, зниженню загальної смертності, підвищенню задоволення пацієнтів і зменшенню потреби в спеціалізованих медичних послугах. Оскільки перший рівень медичної допомоги може найефективніше забезпечити ці цілі, цифрова трансформація системи охорони здоров'я з фокусом на покращенні якості та доступності первинної медичної допомоги має вирішальне значення. Це не лише призведе до позитивних результатів для населення, а й допоможе скоротити загальні

витрати на медичну допомогу.

Система охорони здоров'я, як галузь, є ключовим компонентом економіки. Індустрія охорони здоров'я також впливає на економіку через транскордонну медичну допомогу та дистанційне надання послуг, її вплив на мобільність пацієнтів та якість медичних послуг.

Отже, величезні зміни, спричинені новітніми технологіями в сфері охорони здоров'я, обумовлюють необхідність розробки нових інноваційних бізнес-моделей із переходом від стратегій, орієнтованих на обсяг, до стратегій, орієнтованих на цінності.

Незважаючи на те, що за останні два десятиліття охорона здоров'я значно просунулася вперед, пандемія COVID-19 показала, що попереду ще довгий шлях для покращення систем охорони здоров'я в усьому світі. Пандемії змінюють майбутнє сфери охорони здоров'я, призводячи до перебудови її систем, реструктуризації медичних установ, формування дорожніх карт цифрової трансформації та запуску нових ініціатив у галузі. Зарубіжний досвід свідчить про різноманітність систем державного регулювання економіки, з урахуванням національних особливостей та конкретних завдань кожної країни на певному етапі розвитку. Особливу роль у цьому контексті відіграє ефективне використання фінансово-економічних механізмів здоров'яохоронної сфери.

Система охорони здоров'я України є складною структурою, яка вимагає створення та розвитку розгалуженої мережі закладів лікування, профілактики та санітарно-епідеміологічних установ, а також залучення висококваліфікованих фахівців. Медична галузь є високотехнологічною та науково-орієнтованою сферою, яка характеризується великою динамікою та потребує значних інвестицій. Тож цілком очевидно, що якість медичного обслуговування та стан здоров'я населення значною мірою залежать від рівня матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення цієї сфери.

Фінансування системи охорони здоров'я в Україні передбачає використання майже усіх можливих джерел, окрім фінансових ресурсів фонду обов'язкового медичного страхування. Основними напрямками фінансування є фінансування з

державного бюджету, власні кошти та кредитування, добровільне медичне страхування. У перехідний період до ринкової економіки було дозволено державним та комунальним закладам охорони здоров'я займатися некомерційною діяльністю, що сприяло розширенню некомерційного самофінансування. Ця форма фінансування ґрунтується на самоокупності та передбачає лише покриття витрат, пов'язаних з наданням медичної допомоги.

Фінансове забезпечення системи охорони здоров'я в Україні є основним пріоритетом у бюджетній сфері, однак наявні кошти не забезпечують задоволення потреб галузі. Витрати на галузь охорони здоров'я, як з боку держави, так і з місцевих бюджетів, має бути стабільними. Загальною проблемою фінансового забезпечення в Україні є недостатність коштів, які виділяються на охорону здоров'я, що становить приблизно 4% від ВВП, порівняно з вищими показниками інших країн [331].

Це викликано серйозними недоліками в національній системі охорони здоров'я, які виникли внаслідок відсутності модернізації, несумісності з потребами населення та міжнародними стандартами, економічної неефективності та високого рівня корупції.

Рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) щодо показників витрат з державного бюджету на медичну галузь засвідчують, що [464]:

- менше 1,6% ВВП вважається позамежним, що призводить до повного руйнування структури медичної сфери;
- 3,2% ВВП вважається критичним і може призвести до зменшення рівня та обсягу медичної допомоги на третину;
- близько 6,41% ВВП розглядається як мінімальний рівень бюджетного фінансування, необхідний для виживання галузі.

Додаткові джерела фінансування закладів охорони здоров'я в Україні наведено на рис. 3.1.

Фінансова недостатність державних гарантій безкоштовної медичної допомоги в Україні призвела до збільшення випадків неофіційних платежів пацієнтів та обмежила доступ до якісної безоплатної медичної допомоги для населення. Проблема

неофіційних платежів за медичні послуги є особливою в бідних верствах населення, оскільки це безпосередньо впливає на їхній добробут.



Рис. 3.1 Додаткові джерела фінансування закладів охорони здоров'я в Україні

Джерело: складено за [177]

Рішенням Конституційного Суду України щодо ч.3 статті 49 Конституції України ухвалено, що «...у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно...», що означає, що у вказаних закладах медична допомога є безкоштовною для всіх громадян, незалежно від її обсягу, і не передбачає жодного розрахунку за її надання. В рішенні також вказано, що поняття медичної допомоги, умов впровадження медичного страхування, формування та використання добровільних медичних фондів, а також перелік платних послуг, правила надання медичних послуг, які виходять за межі медичної допомоги та надаються платно в державних та комунальних закладах охорони здоров'я, повинні бути визначені законодавством [325].

Однак, безкоштовна медична допомога у державних та комунальних закладах охорони здоров'я не виключає можливості залучення додаткових фінансових ресурсів через різноманітні небюджетні джерела. Це може бути забезпечено шляхом створення лікарняних кас (спілок, фондів), чиє функціонування повинно бути

законодавчо регульоване. Такі додаткові кошти для фінансування галузі охорони здоров'я в цілому можуть надходити з різних джерел, таких як офіційні прямі платежі населення за допоміжні медичні послуги, відомчі асигнування на утримання медичних закладів, кошти, що зібрані в результаті благодійних заходів, грошові кошти з міжнародних програм гуманітарної допомоги, пожертвування від громадських та релігійних благодійних організацій та меценатів, внески роботодавців у систему обов'язкового медичного страхування, фінансування компаній, які надають добровільне медичне страхування, а також ресурси, що накопичуються у програмах територіальних громад, державні медичні кредити та інші джерела [100].

Для зменшення тіньових схем у сфері охорони здоров'я була прийнята постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 року № 1138 (втратила чинність), якою було затверджено перелік платних медичних послуг, що можуть надаватися в державних закладах охорони здоров'я та вищих медичних закладах освіти. Зазначеною постановою визначалось, що платними медичними послугами є лише ті, які не становлять загрозу для здоров'я пацієнта та не є невідкладними медичними потребами. За експертними оцінками, наразі в Україні застраховано всього близько 10% ризиків, тоді як у більшості країн цей показник становить 90-95%. Україна відзначається низькою часткою на страховому ринку загалом, а саме 0,1%, незважаючи на те, що вона має 7% населення Європи [309].

Процес реформування системи охорони здоров'я розпочинається зі зміцнення фінансових основ галузі та перегляду загальної схеми фінансування. Це означає перехід від виключно бюджетної системи фінансування до комбінованої бюджетно-страхової системи, в якій активно беруть участь підприємства, установи та організації різних форм власності, а також впроваджуються елементи добровільного медичного страхування для населення. Послуги страхування майна мають найбільший попит у порівнянні зі страхуванням здоров'я, становлячи 71% від загального обсягу страхових послуг. Україна має найнижчу частку на ринку страхових послуг у сегменті страхування життя, яка становить 1%, порівняно з 50-60% у країнах з розвинутою економікою [6].

Сучасний рівень бюджетного фінансування системи охорони здоров'я в Україні

є надто обмеженим і не забезпечує достатніх ресурсів для надання якісної медичної допомоги, особливо для людей з низьким соціальним статусом. З урахуванням дефіциту коштів, важливим є залучення додаткових джерел фінансування шляхом розширення застосування системи державного медичного страхування, розвитку добровільного медичного страхування та підтримки приватної медицини. Необхідність у функціонуванні Фонду медичного страхування пояснюється тим, що система розподілу коштів з державного бюджету на охорону здоров'я залишає бажати кращого, що призводить до фінансових проблем у закладах цієї галузі.

Зарубіжний досвід у галузі медичного страхування свідчить про функціонування різних моделей та систем. Одним з ключових аспектів є розробка економічних стратегій для медичного страхування. В умовах сучасного страхового сектору медицини важливо сформувати обґрунтовану державну й регіональну політику ціноутворення, оскільки штучне обмеження цін на медичні послуги може погіршити якість надання медичної допомоги населенню. В той же час, необхідно забезпечити відповідність між зростанням доходів населення, станом здоров'я та ціновими тенденціями у сфері медичних послуг.

Бюджетне фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється шляхом виділення коштів для надання медичної допомоги населенню та підтримки мережі закладів загальної медичної допомоги із державного бюджету, який формується з податкових надходжень.

У процесі бюджетного планування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я використовується нормативно-витратний підхід. Цей метод полягає в тому, що на основі оцінки витрат медичних закладів складається проект бюджету, розмір якого визначається згідно з нормативами витрат, які зазвичай встановлюються на мінімальному припустимому рівні. У разі перевищення витратних обсягів над бюджетними можливостями для охорони здоров'я, проводиться пропорційне скорочення розрахункових витрат до допустимого рівня [226].

Система фінансового забезпечення державної політики України у сфері охорони здоров'я в Україні є досить складною. При цьому поєднання бюджетного фінансування з системою некомерційного самофінансування відбувається на рівні

бюджетних установ з метою виконання покладених на них завдань і функцій. Їх некомерційна діяльність спрямована на залучення додаткових фінансових ресурсів у загальнонаціональних інтересах і не має на меті отримання прибутку. Ще декілька років назад бюджетні заклади практично повністю залежали від бюджетного фінансування, але сьогодні вони мають можливість заробляти кошти та фінансувати власні потреби. Хоча фінансова самостійність бюджетних установ обмежена, законодавство встановлює контроль за джерелами фінансування та цільовим використанням отриманих коштів. Надання права бюджетним установам залучати додаткові фінансові ресурси у деяких галузях економіки є стимулом для їхнього розвитку і призводить до конкуренції за право надавати власні товари чи послуги на ринку.

Цифрові трансформаційні зміни в системі охорони здоров'я України мають на меті покращення якості медичного обслуговування та здоров'я населення. Ці зміни включають новий підхід до фінансування, який ґрунтується на закупівлі послуг, впровадженні контрактів між сімейним лікарем і пацієнтом та розбудови електронної охорони здоров'я. Передумови для запровадження трансформаційних змін в системі охорони здоров'я України, зокрема перебудови підходів щодо фінансування галузі, ґрунтувались на наступних чинниках. Існуюча система охорони здоров'я української держави потребувала серйозної модернізації, оскільки була застарілою та недоцільною з погляду забезпечення населення якісними медичними послугами. Держава стикалася з фінансовими труднощами, пов'язаними з неефективним використанням бюджетних ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Окрім того, досвід інших країн, зокрема країн Європейського Союзу, засвідчував переваги нових підходів у фінансуванні систем охорони здоров'я та обумовлював необхідність здійснення реформ у вітчизняній медичній галузі через ухвалення відповідних законів та програм уряду. Важливим елементом також була підтримка громадськості, яка розуміла необхідність реформування системи охорони здоров'я та її належного фінансового забезпечення.

Фінансування системи охорони здоров'я в Україні базується на комбінації декількох джерел. Зазвичай в класифікації фінансування медичної сфери акцентують

на джерелах надходження коштів, доповнюючи це обсягом отриманих ресурсів. Серед основних джерел фінансування виокремлюються: фінансування з державного бюджету; фінансування з місцевих бюджетів; ініціативні фонди та програми, спрямовані на вирішення соціальних проблем за участі громадян; добровільне медичне страхування, де механізми набувають ризикового характеру; благодійні програми; безпосередні платежі населення або платні послуги. Також існують загальноприйняті форми фінансування, включаючи: приватне фінансування медичних послуг; неофіційну оплату послуг, що здійснюється за рахунок пацієнтів; програми міжнародної технічної та гуманітарної допомоги як додаткове джерело фінансування; фінансування від громадських, релігійних та благодійних організацій. Проте такий підхід до класифікації обмежує розуміння фінансового забезпечення, не розкриваючи різноманіття джерел ресурсів та не визначаючи критеріїв їх розвитку [111].

Це свідчить про необхідність радикальної, всебічної та якісної реформи системи охорони здоров'я в нашій країні. Ця реформа повинна спрямовуватися на створення системи охорони здоров'я, що орієнтована на пацієнта і здатна забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні, розвинених країн Європи, включаючи пошук додаткових джерел фінансування цієї галузі. У зв'язку з цим, Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 була прийнята Стратегія сталого розвитку "Україна – 2020". Згідно з положеннями цієї стратегії, потреба такої модернізації надзвичайно висока, оскільки система охорони здоров'я, яка є особливо важливою сферою суспільного життя та потребує ґрунтовних трансформаційних змін [300].

Основні принципи правового регулювання сфери охорони здоров'я України визначені у Законі «Основи законодавства України про охорону здоров'я», прийнятому у 1992 році. Згідно зі статтями 8 і 18 цього закону, кожен громадянин має право на безоплатне отримання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, що включає екстрену, первинну, вторинну та третинну медичну допомогу, а також паліативну допомогу, надані за медичними показаннями в установленому порядку. Держава гарантує безоплатну медичну допомогу також за

епідемічними показаннями та проведення медико-соціальної експертизи [221].

Фінансування державної політики у сфері охорони здоров'я здійснюється за рахунок бюджетних коштів у розмірі, що відповідає науково обґрунтованим потребам цієї галузі, але не менше десяти відсотків національного доходу. Ці положення відповідають нормам Конституції України і вважаються соціальними, що мають бути в цивілізованій європейській державі [164]. Щодо безоплатної медичної допомоги, вона фінансується за рахунок суспільних фондів споживання, включаючи Державний та місцеві бюджети, а також фонди загальнообов'язкового медичного страхування.

У контексті реалізації медичної реформи, яку оголосило Міністерство охорони здоров'я України, вирішального значення набувають питання забезпечення сфери охорони здоров'я достатніми фінансовими ресурсами. Це особливо важливо, оскільки ці ресурси безпосередньо впливають на результати, які будуть досягнуті під час впровадження та після завершення реформи.

У 2016 році МОЗ України представило проект Концепції реформування системи охорони здоров'я, яким було Створено НСЗУ з функціями єдиного національного замовника медичних послуг, а також впровадження державного гарантованого пакета медичних послуг.

Нова модель фінансування має ґрунтуватися на наступних принципах [302]:

- забезпечення фінансового захисту шляхом гарантування того, що громадяни не потраплятимуть у кризові фінансові ситуації у разі хвороби або неможливості сплатити за медичну допомогу;
- забезпечення універсального покриття та справедливого доступу до гарантованих державою медичних послуг для всіх, хто потребує медичної допомоги;
- забезпечення прозорості та підзвітності шляхом повсюдної боротьби з корупцією, чіткість зобов'язань усіх сторін та прозоре використання публічних коштів;
- максимізація ефективності через досягнення максимального ефекту від витрат бюджетних коштів, покращення якості та доступності медичних послуг для пацієнтів, а також поліпшення умов праці та доходів медичних працівників;

- забезпечення вільного вибору через надання можливості пацієнтам отримати медичну допомогу у закладі, що найкраще відповідає їхнім потребам;
- стимулювання конкуренції серед постачальників шляхом залучення постачальників різних форм власності, що стимулює надання якісних послуг та впровадження ефективних методів роботи;
- забезпечення передбачуваності обсягу фінансування через організацію стратегічного планування медичної допомоги та витрат на неї у державному бюджеті;
- впровадження принципу субсидіарності, що передбачає розподіл фінансування та надання медичної допомоги на відповідному рівні влади для забезпечення доступності, якості та ефективності послуг.

Для забезпечення доступу всіх громадян до якісної медичної допомоги, не нижче країн ЄС, передбачається перехід системи охорони здоров'я України до фінансування на основі моделі державного солідарного медичного страхування громадян, використовуючи для цього кошти, що накопичені у державному бюджеті. Предметом закупівлі є гарантований державний пакет медичної допомоги, який визначає обсяг послуг первинного, вторинного (спеціалізованого), третинного (високоспеціалізованого), екстреного медичного обслуговування та лікарських засобів. Кожен громадянин України має право на отримання цих послуг у разі потреби, а їх вартість буде покриватися системою страхування повністю або частково. У випадку часткового покриття пацієнти сплачуватимуть офіційну співоплату за послуги та/або лікарські засоби, причому розміри такої співоплати будуть чітко визначені і однакові для всієї країни. На етапі початкового та середньострокового періоду реформи генеральним замовником медичних послуг державного гарантованого пакета медичної допомоги залишаються чинні керівники органів державної влади та місцевого самоврядування, які розпоряджаються бюджетними коштами. Однак кінцевою метою реформи є перехід до закупівель таких послуг через єдиного національного замовника – НСЗУ [307].

Розвиток цифрових технологій глибоко змінює спосіб управління фінансово-економічними процесами та динамікою охорони здоров'я, сприяючи співпраці між

декількома гравцями в сфері охорони здоров'я, такими як виробники, дистриб'ютори та постачальники медичних послуг

Впровадження нової системи закупівель медичних послуг супроводжується створенням і постійним вдосконаленням сучасної електронної платформи для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією. Ця електронна система дозволяє реалізовувати принцип «гроші йдуть за пацієнтом», а також аналізувати стан здоров'я населення для оперативного розроблення оптимального плану закупівель медичних послуг і ефективного використання коштів. Також ця система відкриває можливість для створення «єдиного медичного простору» – координації і інтеграції між рівнями медичної допомоги, а також для впровадження нової системи управління якістю послуг.

Цифрова трансформація у сфері охорони здоров'я завдяки широкому та глибокому використанню новітніх технологій обумовлює необхідність якісної роботи фінансово-економічних важелів державного регулятивного впливу на галузь, роблячи послуги та процеси ефективнішими, дозволяючи вітчизняній системі охорони здоров'я та лікарям забезпечувати кращу якість, зменшувати витрати на ліки, медичне обладнання та час реагування, з багатьма перевагами для пацієнтів.

Окрім того, удосконалення технологій охорони здоров'я полегшує спосіб спілкування лікарів із пацієнтами, дозволяє медичним працівникам мати широкий спектр демографічних, клінічних даних, використовуючи інтегровані електронні записи про стан здоров'я. Це дозволяє системі охорони здоров'я пропонувати діагностичні та лікувальні продукти/послуги простішим і швидшим способом, наприклад, за допомогою мобільних додатків і датчиків охорони здоров'я, електронної системи охорони здоров'я та переносних пристроїв. Нарешті, це також сприяє підвищенню обізнаності споживачів щодо охорони здоров'я через онлайн-форуми та інші інформаційні системи охорони здоров'я. Іншими словами, інновації та технології в галузі охорони здоров'я покращують (і продовжують) життя людей.

Одним із ключових аспектів реформи є перехід до оплати за діагностичні групи та укладання контрактів з лікарнями. Нова Національна служба здоров'я України стала єдиним платником, що дає можливість пацієнтам обирати постачальників

послуг. Головна мета цих змін – створити стимули для покращення якості та ефективності медичних послуг, що сприятиме загальному здоров'ю населення та розвитку країни.

Державним бюджетом на 2024 рік передбачено збільшення загальної суми коштів на охорону здоров'я на 24,4 мільярди гривень порівняно з минулим роком, до майже 202 мільярдів гривень. Також передбачається, що у 2024 році видатки на систему охорони здоров'я, за якою відповідає Міністерство, зростуть на 21,8 мільярдів гривень і складуть 200,2 мільярдів гривень.

Також майже 159 мільярдів гривень передбачено на фінансування Програми медичних гарантій, що на 16 мільярдів гривень більше, ніж у минулому році. Це дозволить віддати перевагу для хірургічних та опікових пакетів, а також пакетам психологічної підтримки та психіатричної допомоги. Збільшення кількості пацієнтів у цих напрямках вже зафіксоване, що є результатом повномасштабної війни, і очікується подальший ріст. Також передбачено розширення програми реімбурсації для відшкодування вартості лікарських засобів для лікування розладів психіки та поведінки на 90 мільйонів гривень.

У 2024 році в Програмі медичних гарантій вперше закладено пакет допоміжних репродуктивних технологій з бюджетом понад 1,5 мільярда гривень. Це сприятиме вирішенню проблеми безпліддя, яке значно збільшилося після повномасштабного вторгнення. Інший важливий напрям, що активно розвивається і потребує державної підтримки, – трансплантація. З 2024 року фінансування трансплантації переходить з експериментального проекту в програму медичних гарантій.

Майже 749 мільйонів гривень передбачено також на запуск пілотного проекту з пільгового зубопротезування для ветеранів, які боронили незалежність, суверенітет і територіальну цілісність України.

На 9,4 мільярдів гривень виділено на централізовані закупівлі лікарських засобів та медичних виробів. У 2024 році планується провести централізовану закупівлю слухових апаратів з можливістю налаштування з наближенням до місця проживання пацієнта на суму 32,1 мільйона гривень. Також планується закупівля медичних виробів для лікування травм, у тому числі бойових, на загальну суму 599,1

мільйона гривень. Видатки на ендопротези та набори для імплантації також збільшаться.

У бюджеті на 2024 рік передбачено майже 2,8 мільярди гривень на закупівлю сучасного медичного обладнання. Один з основних пріоритетів - подальше удосконалення онкологічної допомоги. У цьому році була проведена закупівля лінійних прискорювачів, а наступного року планується акцентувати увагу на діагностиці шляхом придбання циклотронів для виробництва радіо-фарм препаратів, які використовуються у проведенні діагностики ПЕТ-КТ. Це сучасний метод діагностики пухлин, який дозволяє виявляти ракові захворювання на ранніх стадіях, оцінювати поширеність пухлин та ефективність хіміотерапії і променевої терапії.

Також передбачено збільшення видатків на програму розширеного неонатального скринінгу на 83,6 мільйони гривень. Ця програма включає комплексне обстеження новонароджених з метою виявлення рідкісних генетичних та вроджених патологій і є доступною безкоштовно для українських пацієнтів з жовтня 2022 року. Програма вже показала свою ефективність, обстеження пройшли близько 100 тисяч новонароджених.

Також передбачено виділення 300 мільйонів гривень на модернізацію медичних закладів, що входять до спроможної мережі.

У зв'язку з можливими терористичними актами продовжується зміцнення системи реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я. На ці цілі передбачено майже 550 мільйонів гривень.

Також у бюджеті на 2024 рік планується виділити 1,4 мільярда гривень на реформу обласних бюро судово-медичної експертизи. Це передбачає створення централізованої мережі судово-медичних установ у сфері управління МОЗ України, яка вже знаходиться у процесі реорганізації, переведення регіональних підрозділів з комунальної форми власності до державної [68].

Продовження трансформаційних змін у системі охорони здоров'я України спрямоване на забезпечення універсального доступу громадян до необхідних медичних послуг та лікарських засобів. Одним із головних завдань є покращення стану здоров'я населення шляхом забезпечення доступу до основних медичних

послуг. Фінансові ресурси повинні бути спрямовані на пріоритетні напрями охорони здоров'я, такі як профілактика, первинна медична допомога та амбулаторне лікування. Також велика увага має приділятися підвищенню якості надання медичної допомоги пацієнтам у невідкладних ситуаціях, забезпеченню доступності основних лікарських засобів та наданню медичних послуг у різних сферах, включаючи інфекційні захворювання та епідемії.

Крім того, серед важливих напрямків змін політики у сфері охорони здоров'я є створення ефективної системи громадського здоров'я та переорієнтацію системи охорони здоров'я на політику профілактики. Розвиток трансплантації органів та анатомічних матеріалів також є головним завданням, включаючи забезпечення функціонування єдиної державної інформаційної системи трансплантації. Прозорість використання бюджетних коштів має бути забезпечена шляхом обліку наданих медичних послуг та лікарських засобів через електронну систему охорони здоров'я. Подальший економічний розвиток як України, так і інших країн світу, залежить від ефективності результатів подолання пандемії COVID-19 та наслідків російського повномасштабного вторгнення.

Прогноз на середньострокову перспективу, крім планів щодо відновлення після пандемії та воєнних подій, ґрунтується на економічній політиці, спрямованій на реформування економіки країни в цілому та медичної сфери зокрема. Напрями державної політики визначено у стратегічних документах Уряду, зокрема у Національній економічній стратегії на період до 2030 року (затвердженій постановою Кабінету Міністрів України № 179) [273] та Програмі діяльності Кабінету Міністрів України № 471 [283], а також у інших стратегічних та програмних документах.

Отже, аналіз фінансово-економічного забезпечення державної політики України у сфері охорони здоров'я в умовах цифровізації галузі свідчить про те, що бюджетне фінансування цієї галузі є недостатнім і не забезпечує достатнього обсягу якісної медичної допомоги. Дефіцит коштів призводить до збільшення фінансового тягаря населення.

Основним джерелом фінансування оновленої системи охорони здоров'я залишаються кошти з Державного бюджету, що акумулюються із загальнодержавних

податків. Під час реформування охорони здоров'я увага зосереджена на модернізації системи фінансування, зокрема, через впровадження нового механізму стратегічної закупівлі медичних послуг. Це означає перехід від фінансування окремих закладів до оплати за фактично надані медичні послуги. Це стимулює постачальників послуг забезпечувати якість та ефективність наданих послуг.

3.3. Інформаційно-комунікативні механізми функціонування електронної системи охорони здоров'я (eHealth)

Відомо, що комунікативна складова в діяльності органів державної влади полягає у здійсненні результативної та ефективної інформаційно-комунікативної взаємодії із громадськістю щодо забезпечення реалізації державної політики [117], зокрема і у сфері охорони здоров'я.

Слід зазначити, що сучасні взаємодії органів державної влади стають все більш складними, вони повинні оприлюднювати свою діяльність з новими суб'єктами взаємодії в громадському секторі та приватними інституціями. В зв'язку з цим сучасні інформаційно-комунікаційні технології, зокрема інформаційно-комунікативні механізми та механізми мережевого управління, почали розглядатися як ідеальний засіб для вирішення деяких проблем державного управління [47]. Зарубіжні автори вважають, що державні адміністрації проходять процес трансформації до уряду Network, пов'язаного з систематичним включенням інформаційно-комунікаційних технологій у їх основну діяльність [408].

Еволюція інформаційно-комунікаційних технологій, їх повсюдне застосування призводить до інституційних змін у всіх сферах державного управління та до можливого підвищення рівня комфорту для громадян шляхом переходу окремих видів публічних послуг (медичного обслуговування, освіти, фінансових послуг та ін.) в режим цифрового формату з метою підвищення їх доступності, якості та зручності [128].

Протягом останніх років активне впровадження новітніх технологій призвело

до кардинальних змін у підходах до охорони здоров'я, надання медичних послуг і механізми взаємодії пацієнтів і постачальників медичних послуг (медичний персонал, заклади охорони здоров'я) [315].

Д. Самофалов дослідивши сучасні теоретичні підходи щодо бачення комунікативної діяльності у сфері охорони здоров'я, виокремив такі основні напрями інформаційно-комунікативних механізмів, зокрема інформаційне забезпечення охорони здоров'я; трансформаційні перетворення системи державного управління в галузі охорони здоров'я; використання інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я; формування інформаційних моделей для супроводу управлінських процесів у системі охорони здоров'я; розвиток інформаційних систем у сфері охорони здоров'я та державного управління цим процесом; визначення механізмів, які держава використовує для забезпечення інформатизації в системі охорони здоров'я; медична інформатика; моделі електронної системи охорони здоров'я [341].

Дослідження інформаційно-комунікативних механізмів функціонування електронної системи охорони здоров'я (eHealth) включає розгляд певних аспектів з метою вивчення досвіду її впровадження, зокрема організаційного та правового. В контексті предмету нашого дослідження слід зазначити, що електронна система охорони здоров'я (eHealth) в Україні була запроваджена у 2018 році.

Слід погодитися з О. Духовною, що це перший етап у відмові від застарілої паперової звітності, з метою повного переходу до електронного формату для всієї медичної документації. Головна мета впровадження електронної системи охорони здоров'я полягає у зменшенні випадків шахрайства та корупційних схем [118].

Загалом запровадження електронної системи охорони здоров'я має на меті покращити функціонування та результативність системи охорони здоров'я, при цьому досягаючи кінцевої мети трансформації щодо забезпечення безпечності, доступності та якості медичної допомоги, а також задоволення потреб населення у медичній допомозі.

Необхідно відмітити, що протягом останнього десятиліття було досліджено визначення поняття електронної системи охорони здоров'я, але, не зважаючи на це, ще не вдалося досягнути консенсусу. Найбільше піддається цитуванню визначення

Айзенбаха, який зазначає, що «електронна охорона здоров'я» – це медична інформація та медичні послуги, що надаються або оптимізуються за допомогою Інтернету та пов'язаних технологій. У більш широкому контексті цей термін відображає не лише технічний прогрес, а й стан розуму, способи мислення, установки та намагання до глобального та мережевого сприйняття з метою поліпшення системи охорони здоров'я при використанні інформаційно-комунікаційних технологій [483].

Слід відмітити, що трактування цього поняття є інформативним, тому може бути виправданим надання більш детального опису поняття «електронна охорона здоров'я». Так, значна кількість систем eHealth розроблені впродовж останніх десяти років. Зокрема, фахівцями Інституту медицини США доведено, що інформаційні технології можуть мати значний вплив та важливу роль у сфері охорони здоров'я населення, оскільки вони виступають вагомим інструментом з метою підвищення ефективності та якості надання медичної допомоги, в т.ч. безпеки пацієнтів [133].

Науковці виділяють окремі головні фактори електронної системи охорони здоров'я (eHealth), зокрема [542]:

- раціональне використання ресурсів, з урахуванням якості та економічної ефективності;
- сприяння здійснення більш ефективних рішень;
- покращення доступу та швидкість завдяки наявності інформації та даних;
- здійснення впливу на фахівців шляхом підвищення продуктивності праці (збільшення точності, рівня знань та експертизи);
- підтримка у визначенні основних даних про пацієнтів та аналізі історії їх медичних даних.

Електронна охорона здоров'я (eHealth) включає в себе використання інформаційно-комунікаційних механізмів з метою покращення рівня надання медичних послуг та оптимізації організаційних процесів у галузі охорони здоров'я та суміжних секторах, таких як наука, освіта та науково-дослідна робота. EHealth – це галузь, що охоплює не лише інформаційно-телекомунікаційні системи, але й такі елементи, як органи управління, нормативно-правову базу, стандарти і механізми

контролю відповідності, інфраструктуру, кадрові ресурси, а також стратегію та моделі залучення інвестицій [315].

Важливо зазначити, що правовідносини у цій сфері регулюються Законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та «Про електронну ідентифікацію та електронні довірчі послуги», постановами Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101 «Про утворення Національної служби здоров'я України» та від 25.04.2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» та іншими нормативно-правовими актами.

Упродовж останніх років в рамках трансформаційних змін у системі охорони здоров'я було досягнуто певного прогресу, зокрема, для закладів охорони здоров'я встановлено поступовий перехід на систему eHealth, а саме, постановою КМУ від 25 квітня 2018 р. № 411 затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я, який визначає механізм функціонування електронної системи охорони здоров'я та її елементів, реєстрацію користувачів, введення та обмін інформацією та документами в цій системі у відповідності до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [106].

Слід зазначити, що електронна система охорони здоров'я – це інструмент, який призначений для забезпечення прозорості у сфері охорони здоров'я; система, за допомогою якої існує можливість у ефективному розподілі коштів і гарантуванні справедливої оплати праці медичним працівникам за визначену кількість пацієнтів, уникаючи корупційних схем на різних рівнях державного управління та мінімізуючи можливість маніпулювання даними [137].

Завданнями електронної системи охорони здоров'я є створення умов для використання пацієнтами електронних сервісів з метою реалізації їх прав, зокрема, в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення. Це включає автоматизацію обліку медичних послуг, управління медичною інформацією (зокрема, обов'язковість медичних оглядів, які проведені згідно з чинним законодавством), впровадження електронного документообігу у сфері медичного обслуговування населення, надання необхідних даних з метою розробки програми

медичних гарантій, управління системою охорони здоров'я, а також створення статистичної інформації у галузі охорони здоров'я [106].

На нашу думку, ключовою метою впровадження електронної охорони здоров'я (eHealth) є посилення та універсальне охоплення медичним обслуговуванням; удосконалення системи якості та доступу до медичних послуг за допомогою сучасних технологічних досягнень; мінімізація недоліків у забезпеченні доступності медичних послуг для всіх; задоволення потреб пацієнтів у медичних послугах з відповідною якістю, не змінюючи, при цьому, рівень фінансового забезпечення [133].

Таким чином, електронна система охорони здоров'я (eHealth) є одним з ключових векторів впровадження трансформаційних перетворень сфери охорони здоров'я [60].

Разом з цим, розроблення та запровадження систем електронної охорони здоров'я (eHealth) мають певні проблеми, найбільшою з яких є відсутність зобов'язань зі сторони медичних закладів та органів управління охороною здоров'я, а також відсутність інтероперабельності (технологічної взаємодії та сумісності) між різними видами інформаційних систем в галузі охорони здоров'я [133].

Функціональні можливості електронної системи охорони здоров'я, як визначено в законодавстві, повинні гарантувати [106]:

- можливість реєстрації користувачів у центральній базі даних, включаючи застосування засобів електронної ідентифікації;
- визначення прав користувачів на внесення та перегляд інформації у центральній базі даних, а також внесення відповідних змін і доповнень до неї (т.з. *права доступу*);
- можливість формування, внесення, перегляду та обміну такими медичними документами (декларації щодо вибору лікаря первинного рівня надання медичної допомоги, рецепти, направлення, медичні записи, електронні медичні карти пацієнтів) та іншою інформацією через електронні кабінети з урахуванням прав доступу користувачів;
- можливість для осіб з порушеннями зору та слуху при використанні

електронної системи охорони здоров'я;

- можливість для лікарів, третіх осіб отримання від пацієнтів або їх законними представниками (а пацієнтам надання) згоди у письмовій формі (чи у формі, яка надає змогу зробити висновки про надання такої) на доступ до особистих даних про себе (або даних про пацієнта для законних представників), які зберігаються в електронній системі охорони здоров'я;

- одержання пацієнтами інформації щодо осіб, які зверталися за отриманням з електронної системи охорони здоров'я даних про них;

- виконання пошуку та перегляду інформації в центральній базі даних відповідно до прав доступу користувача з урахуванням вимог чинного законодавства, зокрема Закону України «Про захист персональних даних»;

- можливість в укладанні, внесення змін та припиненні дії договорів про медичне обслуговування населення і договорів про реімбурсацію в рамках програми медичних гарантій, а також створення та надання електронних звітів та/або первинних, розрахункових й інших документів через центральну базу даних відповідно до укладених договорів;

- здійснення функцій разом з інтегрованими інформаційно-комунікаційними системами відповідно до Закону України «Про безпеку та якість донорської крові та компонентів крові»;

- збереження, автоматичне створення резервних копій та відновлення переданих даних, гарантування безперебійного доступу до центральної бази даних;

- захист інформації від несанкціонованого (незаконного) доступу, а також її захист від модифікації та знищення;

- облік операцій, що відбуваються в електронній системі охорони здоров'я і стосуються її безпеки, з інформацією та документами у центральній базі даних та подій, тобто внесення, перегляд, редагування, а також внесення змін та доповнень та ін.);

- можливість використання таких документів як державні класифікатори, номенклатури та довідники, які затверджено в законодавчому порядку, з метою

внесення інформації та її систематизації у центральній базі даних;

- електронний обмін інформацією між суб'єктами господарювання в галузі охорони здоров'я з метою функціонування електронного документообігу у встановленому законодавством порядку;

- включення в систему електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів у визначеному законодавством порядку;

- електронну взаємодію та сумісність центральної бази даних з іншими інформаційними системами та державними інформаційними ресурсами згідно чинного законодавства, зокрема з такими як: Єдиний державний демографічний реєстр; Єдиний державний реєстр юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань; Державний реєстр актів цивільного стану громадян; Державний реєстр фізичних осіб – платників податків; інформаційні системи Мінсоцполітики; Єдина державна електронна база з питань освіти; Єдиний державний реєстр Міністерства внутрішніх справ; Інформаційно-аналітична платформа електронної верифікації та моніторингу; Державний реєстр лікарських засобів; інші ресурси, які визначені нормативно-правовими актами, що врегульовують взаємодію державних електронних інформаційних ресурсів;

- надання інших, визначених МОЗ, електронних сервісів.

Враховуючи вищевикладене, слід зазначити, що на сьогоднішній день велике значення приділяється ролі інформаційно-комунікаційного забезпечення у функціонуванні закладів охорони здоров'я, яке направлене на [334]:

- забезпечення неперервної роботи інформаційних та управлінських систем медичної установи;

- встановлення комунікативного взаємодії зі структурними підрозділами та медичним персоналом закладу;

- встановлення та підтримання взаємодій з органами влади та громадським сектором;

- здійснення ефективних комунікаційних взаємодій з населенням для забезпечення та зміцнення громадського здоров'я;

– забезпечення та підтримка ефективних взаємодій медичного закладу з пацієнтами (споживачами медичних послуг) та ін.

Для цього медичні інформаційні системи в Україні повинні демонструвати наступні ключові характеристики: мати низький рівень технічних вимог, мати надійні засоби захисту інформації, такі як шифрування та електронний підпис; надавати зручні механізми для обробки статистичних даних; бути здатною до синхронізації з медичним обладнанням і базами даних; давати можливість конфігурації та підключення додаткових модулів, а також мати можливість постійного оновлення програмного забезпечення [375].

Для сприяння впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я та захисту населення від інфекційних захворювань; у сфері боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та іншими соціально небезпечними хворобами; здійснення епідеміологічного нагляду (спостереження); проведення контролю за якістю лікарських засобів, медичних виробів, медичних імунобіологічних препаратів та у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, а також протидії незаконному їх обігу; сприяння реалізації державної політики в галузі санітарно-епідемічного благополуччя населення було утворено Державне підприємство «Електронне здоров'я» та затверджено його Статут [306].

Реалізація цієї мети здійснюється через забезпечення ефективного функціонування і розвитку інформаційних, телекомунікаційних та інформаційно-телекомунікаційних систем, включаючи, але не обмежуючись, електронні системи в галузі охорони здоров'я, шляхом впровадження програмних продуктів, автоматизації збору та обробки даних, адміністрування та забезпечення безпеки даних, а також надання інформаційних послуг щодо обробки, аналізу, систематизації даних; провадження виробничої, господарської, комерційної, інвестиційної та іншої підприємницької діяльності, зокрема проведення діяльності на ринку послуг й торговельних операцій, а також залучення міжнародно-технічної допомоги й іноземних інвестицій з метою розвитку інфраструктури та потужностей, необхідних для ефективного функціонування і розвитку електронних систем у сфері охорони здоров'я, а також здійснення іншої діяльності з метою отримання прибутку, яка не

заборонена чинним законодавством [284].

В контексті нашого дослідження, необхідно зазначити, що у 2018 році Державне підприємство «Електронне здоров'я» в співпраці з МОЗ, НСЗУ та міжнародними партнерами реалізували початковий етап трансформації системи охорони здоров'я. На той час стратегічними цілями цього підприємства були [137]:

1. Утворення ефективної команди.
2. залучення міжнародної фінансової підтримки для розвитку проєкту.
3. Розроблення компонентів системи у відповідності із планом впровадження (т.з. Дорожньої карти).
4. Формування належних умов і залучення бізнесу до участі з eHealth.
5. Установлення процесів взаємодії з усіма зацікавленими сторонами (стейкхолдерами) проєкту.
6. Встановлення та розвиток співпраці з міжнародними партнерами.
7. Аналіз і застосування технологій та міжнародного досвіду, включаючи питання безпеки.

Для того, щоб медичні заклади могли підписати договір із НСЗУ, вони повинні здійснити реєстрацію у системі e-Health, а їх керівництво та медичні працівники повинні отримати персональний кваліфікований електронний підпис. E-Health складається з двох взаємодіючих частин: центральної бази даних, яку контролює держава, та медичних інформаційних систем (MIS), які розроблені приватними компаніями. При цьому, заклади охорони здоров'я мають можливість обирати будь-яку MIS, яка пройшла перевірку та підключена до центрального компонента електронної системи охорони здоров'я. Розробники MIS повинні суворо дотримуватися встановлених стандартів безпеки, конфіденційності та надійності даних для обміну інформацією з центральною базою даних [160].

Запровадження та функціонування eHealth включає наступні напрями розвитку електронної системи охорони здоров'я, зокрема надання спеціалізованих інформаційних сервісів для населення з метою поліпшення якості медичного обслуговування (таких як: доступність до графіку прийому лікаря, пошук інформації про медичний заклад, відгуки пацієнтів та інші дані); застосування спеціальних

інформаційних технологій та програмних продуктів виключно в професійній діяльності медичного персоналу, керівників закладів, а також державних службовців [200].

Слід погодитися, що стратегічний розвиток інформаційної системи, яка є основою сучасного інформаційного забезпечення комунікацій у сфері охорони здоров'я, повинна повністю відповідати ключовим цілям галузі і сприяти збереженню здоров'я населення, а також забезпечувати ефективний розвиток системи. Міжсекторальний підхід є основою комунікативної діяльності системи охорони здоров'я, а правова основа забезпечується спеціалізованою довгостроковою програмою комунікацій, а також включає стратегічне планування на всіх рівнях управління [140].

У 2019 році МОЗ запропонувало дня громадського обговорення проєкт Концепції інформатизації охорони здоров'я, яка містила стратегічні напрями розвитку електронної системи охорони здоров'я, основні засади її функціонування, а також необхідні зміни в чинному законодавстві та передумови для розвитку інвестиційної діяльності [205].

В той час, Концепція інформатизації охорони здоров'я була спрямована на вирішення певних проблем, зокрема [165]:

– *неефективність функціонування системи охорони здоров'я*, про що свідчили низькі показники середньої очікуваної тривалості життя в Україні; високий рівень смертності населення; значний рівень госпіталізації, а також середньої тривалості перебування на стаціонарному лікуванні з розрахунку на одного пацієнта; відсутність своєчасної, єдиної та стандартизованої інформації про пацієнта у медичного персоналу, як наслідок є дублювання консультацій, призначення додаткових лабораторних досліджень та інших діагностичних процедур і медичних послуг на всіх рівнях надання медичної допомоги та до нераціонального ресурсного забезпечення; використання медичними працівниками неефективних процесів виробництва, зокрема ведення значної кількості паперової медичної документації та збір статистичних даних без подальшого їх аналізу, використання та визначення впливу

на ефективність і результативність діяльності системи охорони здоров'я;

– *недостатність інформації стосовно пацієнта у медичних працівників*, зокрема фрагментація даних про стан здоров'я пацієнта; зберігання первинної медичної інформації у різних надавачів медичних послуг, часто в паперовому варіанті, і як наслідок недоступність інформації для медичних працівників за межами закладу охорони здоров'я, значна імовірність втрати інформації, унеможливлення проведення моніторингу та контролю за якістю надання медичної допомоги зі сторони контролюючих органів; відсутність інформації про пацієнта у медичних працівників екстреної медичної допомоги, яка може врятувати його життя;

– *обмеженість у доступі до медичних послуг, зокрема у деяких регіонах*, через неукomплектованість кваліфікованим медичним персоналом та непропорційність територіального розподілу фахівців, наслідком яких є формування попиту для надання медичних консультацій в он-лайн режимі через застосування засобів телемедицини;

– *корупційні ризики, непрозорість функціонування системи охорони здоров'я, недостовірність інформації* через відсутність дієвих механізмів збирання первинної якісної інформації з метою прийняття рішень органами державної влади у сфері охорони здоров'я та встановлення відповідного контролю у цій сфері внаслідок функціонування паперового документообігу.

Отже, можна визначити, що пропонований проєкт Концепції інформатизації охорони здоров'я, який не був прийнятий, був спрямований на вирішення певних проблем в системі охорони здоров'я за допомогою впровадження інформаційних технологій, зокрема: *підвищення доступності медичної інформації* шляхом створення єдиної цифрової платформи для обміну та доступу до медичної інформації, що у свою чергу забезпечить швидший обмін інформацією між медичними закладами; *оптимізація управління ресурсним забезпеченням* шляхом розподілу ресурсів, планування роботи медичного персоналу та ін.; *підвищення якості медичних послуг* через запровадження електронних медичних записів, медичних інформаційних систем та інших технологій, що сприяють точній діагностиці, лікуванню та

обслуговуванню пацієнтів; *забезпечення безпеки та конфіденційності даних*, зокрема конфіденційності медичної інформації пацієнтів; *підвищення ефективності роботи медичного персоналу* через автоматизацію адміністративних процесів; *покращення взаємодії між медичними закладами всіх форм власності*: через функціонування спільних інформаційних систем з метою швидшого обміну даними між закладами охорони здоров'я з метою покращення координації медичної діяльності.

Отже, на той час, основним завданням інформатизації системи охорони здоров'я було вирішення певних проблем шляхом формування eHealth для того, щоб [165]:

- забезпечити інструменти з метою реалізації реформи фінансування системи охорони здоров'я та діяльності НСЗУ;
- надавати достовірну інформацію в певному обсязі, в потрібному місці і часі для всіх суб'єктів системи охорони здоров'я;
- використати переваги оброблення «великих даних» та інтелектуальних систем з метою прогнозування потреб у системі охорони здоров'я, ресурсного планування, а також надання підтримки у прийнятті клінічних рішень і підвищення якості медичних послуг;
- залучити пацієнтів до піклування про своє здоров'я, здійснення контролю якості отриманих медичних послуг через можливість доступу до медичних даних та управління ними.

В зв'язку з вищенаведеним, ми можемо припустити, що після проведення громадського обговорення проєкту Концепції інформатизації охорони здоров'я, було внесено відповідні сучасні пропозиції щодо функціонування електронної системи охорони здоров'я, які виходили за рамки пропонованого проєкту нормативно-правового акту.

Натомість ключові вектори розвитку електронної охорони здоров'я визначено у Концепції розвитку електронної охорони здоров'я, яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р [303].

Концепцією визначено поняття «електронна охорона здоров'я (е-здоров'я,

eHealth)» як екосистема гармонійних та взаємоприйнятних інформаційних взаємовідносин між усіма учасниками медичного середовища країни, які засновані на економічній ефективності та безпечному використанні інформаційно-комунікаційних технологій, що спрямовані на підтримку системи охорони здоров'я, з урахуванням медичних послуг, профілактичної діяльності, медичну навчальну літературу та медичну освіту, використання знань та медичні дослідження. В зв'язку з цим, ключовими проблемами електронної системи охорони здоров'я, які необхідно вирішити, є такі [303]:

- неефективність системи охорони здоров'я;
- широке використання форм ведення медичної документації та обмежена інформація про стан здоров'я пацієнта;
- обмеженість у доступі до медичних послуг;
- непрозорість, недостовірність інформаційних даних та проблема корупції у сфері охорони здоров'я;
- недостатність розвиненості національної медичної інфраструктури інформатизації, зокрема кадрове забезпечення та низький рівень цифрової грамотності (компетентності) окремих медичних працівників, а також незадовільний стан комп'ютеризації медичних закладів.

Визначені проблеми системи охорони здоров'я, зокрема територіальна недоступність, зниження попиту на медичні послуги, несвоєчасне надання медичної допомоги, недостатнє дотримання вимог клінічних протоколів, а також приватні витрати пацієнтів, спричинюють недоліки у функціонуванні системи охорони здоров'я [133].

Отже, ми можемо визначити основні проблеми електронної системи охорони здоров'я, які потребують вирішення та можуть включати: забезпечення належного рівня конфіденційності та безпеки медичної інформації пацієнтів та запобігання несанкціонованому доступу та зловживанню цих даних; забезпечення взаємодії та обміну даними між різними системами охорони здоров'я, які можуть використовуватися в медичних закладах усіх форм власності; забезпечення

постійного оновлення та технічної підтримки системи для врахування нових технологічних рішень і вимог; забезпечення підготовки медичного персоналу до ефективного використання електронної системи охорони здоров'я; забезпечення доступності електронної системи охорони здоров'я для всіх сторін; забезпечення необхідного фінансування для розробки, впровадження та підтримки електронної системи; забезпечення якості даних з метою забезпечення точності та достовірності інформації.

Таким чином, впровадження сучасної системи eHealth є невіддільною частиною трансформації системи охорони здоров'я України. На нашу думку, на сучасному етапі виникає необхідність у розробленні та прийнятті нормативно-правових документів, які б врегульовували розвиток електронної системи охорони здоров'я, зокрема запровадження електронної системи громадського здоров'я, в тому числі забезпечення профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, що особливо є актуальними під час організації заходів щодо боротьби із COVID-19 та в умовах російського військового вторгнення; здійснення заходів щодо безпеки лікарських засобів; розширення функцій електронної системи охорони здоров'я у додатку «Дія», а також розвиток цифрових компетенцій медичних працівників, захист індивідуальних даних пацієнтів та цифрову безпеку [60].

Визначено, що основною метою eHealth є перенесення акценту з моделі надання медичної допомоги, орієнтованої на медичний персонал та заклади охорони здоров'я, на модель, орієнтовану на пацієнтів та здоров'я населення, з використанням цифрових технологій. При цьому, використання цифрових систем для полегшення збору даних про пацієнтів у єдиній електронній медичній картці здоров'я, яка може бути в доступі медичному персоналу не тільки в одному закладі охорони здоров'я, або застосування електронних рецептів з метою забезпечення пацієнтам мобільності та легкого доступу до призначених лікарських засобів [193]. eHealth також означає застосування сучасних технологій, зокрема штучний інтелект або програмне забезпечення для обробки великих обсягів даних, з метою підтримки політики профілактики захворювань шляхом виявлення потенційних аномалій або ризиків у даних [133].

Слід зазначити, що кожна держава повинна розробити власну, адаптовану до

місцевих реалій стратегію електронної системи охорони здоров'я, яка буде ґрунтуватися на концептуальних засадах, відповідних стратегічних теоріях та комплексному системному аналізі. Тому, на нашу думку, необхідно виокремити та здійснити обґрунтування базових напрямів запровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth), при якій медичні заклади можуть використовувати системний підхід та методичні засади з метою формування цілісної стратегії електронної охорони здоров'я, яка заснована на визначених потребах і обґрунтованих точних даних, а також реалізації розумних інвестицій в eHealth [133].

Серед науковців триває та продовжує набирати обертів дискусія щодо розроблення та затвердження стратегії електронної системи охорони здоров'я, зокрема в регіонах і країнах, що розвиваються.

В цьому контексті слід зазначити, що Панамериканська організація охорони здоров'я на 51-му засіданні Керівної ради опублікувала підходи до розроблення регіональної стратегії електронної охорони здоров'я, а в лютому 2011 року Африканський союз відновив дебати щодо цього питання на засіданні фахівців-експертів з адаптації системи електронної охорони здоров'я та телемедицини. Розпочата співпраця ВООЗ-МСЕ (Міжнародний союз телекомунікацій) у 2012 році надала можливість прийняти рішення щодо розроблення положень національних стратегій електронної системи охорони здоров'я ВООЗ-МСЕ [459]. Навіть при тому, що ці документи містять певну інформацію, конкретні настанови для окремих держав або закладів охорони здоров'я щодо розроблення власної стратегії електронної системи охорони здоров'я на даний момент розпорошені.

На нашу думку, ефективний підхід до реалізації стратегії електронної системи охорони здоров'я найкраще визначати та розробляти на органічній взаємодії, а також в інтерактивному режимі із заінтересованими особами. Це важливо проводити у відповідному контексті та визначеному середовищі, в яких ця система буде впроваджуватися, а також з урахуванням існуючих структур охорони здоров'я, освіти та технологій [133].

Застосування Стратегій щодо удосконалення визначеної політики у сфері електронної системи охорони здоров'я мають назву т.з. «дорожні карти», але вони не

завжди можуть забезпечити доказову базу та певні структури з метою сталого запровадження електронної охорони здоров'я.

Високі вимоги, зміни в демографічних показниках та обмежені ресурси вимагають розумних інвестицій у прийнятті рішення щодо електронної системи охорони здоров'я, спрямовані на задоволення основних потреб у сфері охорони здоров'я. Ще більш значущим є те, що діяльність електронної системи охорони здоров'я, що впроваджується в сучасний період, сформує практичну та технологічну інфраструктуру на десятки роки наперед. Сталі рішення щодо електронної системи охорони здоров'я передбачають розроблення надійної та обґрунтованої стратегії, яка базується на фактичних даних. Використання вдосконаленого інструменту для розроблення стратегії електронної охорони здоров'я розглядається як ключовий етап на рівні медичних закладів, а також на національному рівні держави [133].

Необхідно зазначити, що вперше було запропоновано базис для стратегічного планування електронної системи охорони здоров'я Р. Скоттом [531]. Саме це і створює систематичний процес, напрям та узгодженість, що дозволяє будь-якому суб'єкту сфери охорони здоров'я чи то на регіональному, національному, субнаціональному рівнях, чи на рівні медичного закладу, розробити відповідну стратегію електронної системи охорони здоров'я, в наслідок чого відбудеться значний й вимірюваний вплив в майбутньому.

В зв'язку з цим, з метою досягнення визначених цілей стратегія електронної системи охорони здоров'я має вплив на вироблення напрямів, які ґрунтуються на обґрунтованих фактичних даних, визначені потреб і розрахунку витрат, і цим самим, з метою забезпечення розумного інвестування у цю сферу. Вважаємо, що стратегія електронної системи охорони здоров'я – це документ, який визначає загальні засади, які необхідно впровадити відповідним суб'єктом (тобто медичним закладом або державою). Також стратегія окреслюватиме та реалізовуватиме прийнятті рішення електронної охорони здоров'я, які мають технологічну доцільність та культурно чутливі, у найбільш доступний спосіб і для впровадження найбільш вірогідних цілей, обґрунтовуючи не лише те, що необхідно виконати, але й для чого (з урахуванням переважаючих обставин) [133].

Ключем до сталого впровадження електронної системи охорони здоров'я є наявність стратегії. При цьому, різні країни і організації можуть заявляти, що мають стратегію електронної охорони здоров'я (т.з, «дорожні карти» країн ЄС), проте вони, як правило, або мають надто вузький фокус, або занадто абстрактні та/або загальні. Часто вони визначаються метою чи завданням, яке висловлюється без суттєвого контексту та перспективи, з відповідним обґрунтуванням чи походженням, а також впливу на загальні потреби в галузі охорони здоров'я або будь-яке розуміння вибору порівняно з альтернативами. Таким чином, на нашу думку, стратегічне планування є процесом, який має на меті узгодити певні дії щодо еволюції середовища електронної охорони здоров'я [561; 133].

Отже, на основі досвіду розвинених країн, ураховуючи технологічний прогрес та з урахуванням майбутнього поліпшення інвестиційного клімату і операцій в процесі післявоєнної відбудови України, можемо обґрунтувати основні засади методології у подальшому розвитку електронної системи охорони здоров'я. Це сприятиме підвищенню ефективності національної системи охорони здоров'я та забезпечить стабільне та ефективне надання медичних послуг з задоволенням потреб пацієнтів. Такі напрями щодо запровадження eHealth в Україні мають базуватися [133]:

- при визначенні національних пріоритетів, маючи конкретне бачення й усвідомлення поточного та майбутнього стану системи охорони здоров'я, а також можливостей галузі;

- при розробленні середньо- та довгострокових стратегій застосування цифрових технологій в охороні здоров'я з метою врахування пріоритетів цієї сфери та поетапного оновлення самостійних систем охорони здоров'я.

Вищевказані середньо- та довгострокові плани дій мають включати такі заходи:

- об'єднання гравців державного та приватного секторів, а також некомерційних організацій;

- структурування у вигляді бізнес-плану, який повинен бути погоджений із

зацікавленими особами;

- узгодження заходів зі сторони всіх гравців;
- наявність комплексного плану безперервного навчання та здійснення комунікацій з партнерами.

Якщо ці умови будуть враховані, можливості для швидкого повернення інвестицій, а також успішного довгострокового впливу та значних вигод для всіх зацікавлених сторін стають більш реалістичними. Сьогодні важлива злагоджена підтримка міжнародних структур, донорських організацій, а також як державного, так і приватного секторів [133].

Як ми вже відзначали, на сьогодні однією з основних перешкод для запровадження eHealth є російська військова агресія України. При цьому, наявні й інші фактори, які не дозволяють системно здійснювати певні кроки щодо реалізації державної політики за цим напрямом. До таких чинників ми можемо віднести наступні:

- нерозробленість стратегії, стандартів та нормативно-правових документів з метою подальшої реалізації та розвитку такої системи, які були б визначені на загальнодержавному рівні;
- обмеженість людських ресурсів;
- багаточисленні інфраструктурні обмеження на місцевому рівні, зокрема медичних закладів.

Тому успішна розробка в Україні Державної стратегії впровадження eHealth залежить від розуміння сучасних вимог у галузі охорони здоров'я та визначених потреб населення, а також від встановленої нормативно-правовими актами відповідальності органів державної влади [133].

Таким чином, впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth) представляє собою високоефективну інвестицію у сферу охорони здоров'я, що призводить до значного підвищення якості як медичної, так і фармацевтичної допомоги, включаючи управлінські аспекти. При цьому вивчення можливостей та досвіду зарубіжних країн, які надає сучасний рівень розвитку та ефективність

використання системи eHealth, створює унікальні можливості та прецедент для розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я. Сучасні умови зростаючих очікувань, демографічних змін та обмеження ресурсів вимагають вкладень розумних інвестиційних рішень в електронну систему охорони здоров'я, які відповідають основним потребам у галузі охорони здоров'я. Важливим аспектом є те, що впровадження електронної системи охорони здоров'я на сучасному етапі сприятиме створенню практичної та технологічної інфраструктури, яка буде актуальною протягом наступного десятиліття.

Слід зазначити, що основною метою запровадження електронної системи охорони здоров'я є покращення управлінської діяльності, забезпечення якості медичних послуг, раціональне використання ресурсів і зручність при обслуговуванні пацієнтів. Зокрема основні аспекти при формуванні інформаційно-комунікативних механізмів функціонування електронної системи охорони здоров'я (e-Health) мають включати покращення доступу до медичної інформації, зокрема електронні системи дозволяють зберігати та легко обмінюватися медичною інформацією між медичними працівниками та різними медичними закладами, що сприяє швидшій та більш точній діагностиці та лікуванню; підвищення якості медичної допомоги, зокрема електронні системи дозволяють більш ефективно вести електронні медичні записи, використовуючи системи аналізу даних та інших інструментів для удосконалення процесів діагностики та лікування; раціональне використання ресурсів медичного закладу, зокрема електронні системи допомагають в управлінні кадровими ресурсами, включаючи розподіл лікарських засобів, медичного обладнання та персоналу; удосконалення безпеки та конфіденційності даних, тобто захист конфіденційних медичних даних пацієнтів від несанкціонованого доступу; удосконалення взаємодії пацієнтів з медичними закладами, що призводить до зручності при обслуговуванні пацієнтів, зокрема через онлайн запис на прийом, отримання результатів аналізів через Інтернет та інші сервіси тощо.

3.4. Кадрове забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

При дослідженні кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я варто звернути увагу на кількісний і якісний склад медичного персоналу закладів охорони здоров'я, що включає їх розподіл, а також визначення потреб у медичному персоналі в залежності від основних проблем та пріоритетів у сфері охорони здоров'я, таких як демографічні тенденції, захворювання та інші фактори. Також таке дослідження включає питання системи освіти та навчання медичного персоналу, в тому числі й управлінського.

У контексті удосконалення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я важливим є проведення дослідження нормативно-правового аспекту кадрового забезпечення у досліджуваній сфері, зокрема потребує проведення аналізу законодавчі акти та нормативні документи, які регулюють кадрове забезпечення у сфері охорони здоров'я; вивчення умов праці, рівня заробітної плати, можливостей кар'єрного зростання та задоволеності умовами праці медичного персоналу, а також інші аспекти.

Ефективне кадрове забезпечення у системі охорони здоров'я вважається одним із ключових аспектів реформування галузі, оскільки лише кваліфіковані медичні працівники можуть успішно впроваджувати необхідні зміни відповідно до сучасних стандартів і вимог у контексті європейської інтеграції України [41; 36].

Крім того, важливою частиною ефективного управління кадровими ресурсами у процесі трансформації сфери охорони здоров'я є перегляд системи підготовки керівного персоналу для системи охорони здоров'я за допомогою впровадження сучасних методик та програм навчання, що відповідають європейським стандартам. На сьогоднішній день основними напрямками розвитку роботи з медичним персоналом є забезпечення необхідного науково-обґрунтованого рівня підготовки фахівців, достатньої кількості лікарів і молодшого медичного персоналу для закладів охорони здоров'я та інші аспекти [41].

Трансформації в системі охорони здоров'я потребують нового покоління

кваліфікованих та різнопланово підготовлених керівних кадрів, що покладає особливий акцент на кадрове забезпечення формування та реалізації державної політики у досліджуваний сфері. Протягом останніх років була значно підвищена увага до важливості лідерства в системі охорони здоров'я та необхідності удосконалення системи підготовки таких кадрів. Експерти ВООЗ визнають проблеми у сфері кадрового забезпечення системи охорони здоров'я як один з основних бар'єрів у досягненні Цілей Сталого Розвитку. Сучасні виклики у сфері охорони здоров'я, зокрема російська військова агресія проти України, глобальна пандемія COVID-19 та ряд інших проблем: медичні, соціальні та демографічні, які загострюються в умовах обмежених фінансових ресурсів, підкреслюють необхідність здійснення якісної підготовки керівних кадрів [81].

Отже, наразі важливими аспектами є розвиток кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я, зокрема, вдосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері підготовки кадрів для цієї галузі, враховуючи зарубіжний досвід та створення нового покоління керівних кадрів.

Ефективна законодавча та нормативна діяльність є ключовим засобом для вдосконалення кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. Нормативно-правові акти складають основу для регулювання питань кадрового забезпечення у досліджуваний сфері та визначають правовий статус та вимоги до медичних працівників, умови праці, процедури ліцензування та інші аспекти, необхідні для ефективного функціонування системи охорони. Серед них ми можемо виокремити такі як Конституція України [164]; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [221], а також нормативно-правові акти КМУ, МОЗ та ін.

Як ми вже зазначали, було підписано Угоду про асоціацію [295], основні аспекти якої стосуються ключових реформ у галузі охорони здоров'я, фокусуються на співпраці для підвищення безпеки та захисту здоров'я людини, а це, у свою чергу, призводить до зростаючої потреби у висококваліфікованих фахівцях у галузі охорони здоров'я [41].

У серпні 2014 року МОЗ започаткувало розроблення Національної стратегії

реформування системи охорони здоров'я в країні на період до 2020 року. Ця стратегія передбачала впровадження змін у кадровій політиці галузі, зокрема у сфері контрахтування персоналу, освіти та підвищення кваліфікації.

Україна стикається з основними викликами у кадровому забезпеченні формування та реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. По-перше, відсутність єдиної стратегії в цьому напрямку, а по-друге, наявність розбіжностей між офіційною звітністю про якість кадрового потенціалу країни та реальним станом речей.

Відсутність науково обґрунтованої державної стратегії щодо розвитку кадрового потенціалу в системі охорони здоров'я України призводить до недостатньої кількості та якості медичних кадрів, погіршення стану підготовки кадрів та їх утримання та ін. Це ускладнює вирішення існуючих проблем у галузі охорони здоров'я населення України [103].

Тенденції у розвитку кадрового потенціалу в галузі відзначаються поступовим зменшенням загальної чисельності як лікарів, так і середніх медичних працівників через їх міграцію, постаріння кадрів, зниження престижу професії, а також диспропорція в кадровому забезпеченні за регіональними та галузевими ознаками. Недостача кадрів особливо відчутна на первинному рівні наданні медичної допомоги, особливо у сільських районах. Таким чином, система охорони здоров'я в Україні стикається з потенційною кризою у кадровому забезпеченні [194].

Отже, стан кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики системи охорони здоров'я України характеризується такими проблемами як недостатність медичних кадрів, зокрема деякі медичні спеціальності (спеціалізації) стикаються із значною нестачею кваліфікованих медичних працівників, особливо у сільській місцевості; нерівномірність у розподілі медичних кадрів; низька оплата праці, недостатність стимулів для працівників, які включають в себе не лише оплату праці, але і можливості кар'єрного зростання, що може впливати на їх мотивацію та якість надання послуг; відсутність розробленої стратегії кадрового забезпечення, а також недостатність механізмів мотивації та розвитку персоналу, що може призвести до неналежного функціонування медичних закладів; неготовність системи підготовки

кадрів до викликів сучасності (зміни в потребах та технологіях охорони здоров'я вимагають постійного навчання та оновлення знань медичного персоналу).

У 2019 році КМУ було схвалено стратегію розвитку медичної освіти в Україні [305]. Однією з причин схвалення Стратегії було прийняття ряду законодавчих актів щодо зміни моделі фінансування системи охорони здоров'я, відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [258].

Затверджений офіційний документ усвідомлює необхідність комплексного підходу до реформування медичної освіти. Цей крок відкриває можливість для реалізації фундаментальних змін протягом наступних 10 років, що передбачає повне перетворення стратегії відбору, навчання та професійного зростання медичних працівників в Україні [203].

Основною метою медичної освіти у цій Стратегії є забезпечення громадян якісною медичною допомогою через високий стандарт підготовки медичних фахівців [305]. Отже, основною метою медичної освіти є формування висококваліфікованих медичних працівників, які забезпечать надання якісних медичних послуг. Затвердження Стратегії є важливим кроком у реформуванні кадрової політики у сфері охорони здоров'я. Проте питання підготовки керівних кадрів виходить за межі лише медичної освіти і потребує додаткових досліджень та розробок [81].

Слід зазначити, згідно з Переліком галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою КМУ від 29 квітня 2015 р. № 266 з метою виконання п. 7 ч. 1 ст. 13 Закону України “Про вищу освіту” передбачено спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування» галузі знань 28 «Публічне управління та адміністрування» [275; 248].

Можна погодитися, що з метою дослідження актуальних питань підготовки керівних кадрів для сфери охорони здоров'я за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» важливим є проведення аналізу зарубіжного досвіду, з урахуванням прийнятих МОЗ змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я», зокрема щодо кваліфікаційних

вимог до керівників закладів охорони здоров'я: наявність вищої освіти II рівня за ступенем магістра спеціальності галузі знань «Управління та адміністрування» або «Публічне управління та адміністрування» або «Охорона здоров'я» або «Право» або «Соціальні та поведінкові науки» або «Гуманітарні науки» [267]. Таким чином, в Україні, керівники, які наділені управлінськими функціями в галузі охорони здоров'я, можуть бути сформовані та посилені завдяки добре організованій та ефективній системі підготовки керівних кадрів для цієї галузі [337].

Так, у США існує різноманітність підходів до підготовки керівних кадрів-лідерів в галузі охорони здоров'я. Згідно з недавніми дослідженнями, деякі заклади медичної сфери реалізують різноманітні програми навчання, які відрізняються за тривалістю та інтенсивністю, охоплюючи як підготовку керівних кадрів на різних рівнях, так і програми, спрямовані безпосередньо на розвиток лідерських якостей [476]. У багатьох установах існують спеціалізовані відділи, що відповідають за організацію та проведення навчальних курсів для керівних кадрів-лідерів. Ці відділи зазвичай розробляють офіційні програми з чітко визначеною метою курсу, унікальними критеріями відбору учасників, планом збору інформації про особистий професійний розвиток та відслідковують кар'єрні можливості випускників на ключові лідерські посади. Деякі установи укладають короткострокові угоди з організаціями або зовнішніми експертами, які забезпечують подібні послуги. Чимало закладів відправляють свій персонал на стажування до університетів, де впроваджено навчальні програми, що вже довгий час успішно використовуються й вдосконалюються [81].

Загалом у США підготовка керівного персоналу ініціюється за такими основними напрямками: посилення організаційної структури, створення ефективної команди та розвиток перспективного майбутнього галузі охорони здоров'я (рис. 3.2).

У галузі охорони здоров'я лідерів класифікують за трьома основними типами. *Транзакційні лідери* здійснюють свою діяльність у межах існуючих норм і стандартів, не виявляючи особливої гнучкості або схильності до ризику. Основу їх діяльності складають такі аспекти як ефективність, контроль, стабільність і передбачуваність. *Трансформаційні лідери* готові до змін і активно їх впроваджують, сприяючи

формуванню майбутнього. *Лідери-службовці* зосереджені на наданні послуг і мають природню схильність до допомоги іншим. Трансформаційні лідери та лідери-службовці сприяють розвитку медичного закладу, тоді як транзакційні лідери забезпечують збереження статус-кво [535].

Сильні організації	Потужна команда	Майбутній розвиток охорони здоров'я
• організаційна культура • місія та цінності • соціальна відповідальність	• співпраця та комунікації • лояльність та емпатія • довіра • гарантії та добробут	• трансформційні перетворення в системі охорони здоров'я • креативні керівні кадри-лідери • інвестиційна діяльність

Рис. 3.2. Ключові елементи підготовки керівних кадрів-лідерів у США

Джерело: [476]

В загальному масштабі у країнах ЄС не існує єдиних стандартів та вимог до претендентів на керівні посади у медичних закладах, які були б обов'язковими для всього ЄС. Як свідчить досвід цих країн, що в медичних установах з інтенсивним режимом роботи результат досягається тільки тоді, коли керівні кадри мають розуміння та досвід управління та володіють необхідними компетенціями з метою організації ефективної роботи та досягнення поставлених цілей [363, с.14].

Наявність лідерських компетентностей є вирішальним і для публічних службовців у галузі охорони здоров'я. Так, ВООЗ спільно з Центром політики, управління та лідерства в галузі охорони здоров'я організували у 2018 році в Римі першу Європейську академію лідерства в цій галузі [567]. Захід було організовано з метою сприяння розповсюдженню стратегій удосконалення лідерських навичок серед його учасників та формування загального розуміння моделі лідерства в галузі охорони здоров'я в Європі, на якому було обговорено такі аспекти як розвиток лідерських вмінь, вирішення сучасних викликів у сфері охорони здоров'я та забезпечення стійкості системи охорони здоров'я [81].

Важливість аспектів кадрового забезпечення у галузі охорони здоров'я підтверджує той факт, що на 69-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я у 2016 році була прийнята Глобальна стратегія з кадрових ресурсів охорони здоров'я, відома як Трудові ресурси-2030 [460]. Ключовими цілями реалізації Стратегії визначено розвиток можливостей установ на різних рівнях – регіональному, національному та глобальному – для успішного втілення державної політики, забезпечення лідерства та ефективного управління у галузі кадрових ресурсів охорони здоров'я [232].

Отже, враховуючи зарубіжний досвід, вважаємо, що шляхом удосконалення системи підготовки керівних кадрів у галузі охорони здоров'я слід формувати конкурентоздатних лідерів для цієї сфери [232].

На нашу думку, враховуючи сучасну ситуацію в Україні, пов'язану з введенням військового стану, а також процеси трансформації, при яких відбуваються системні зміни у галузі охорони здоров'я та кризові ситуації, такі як пандемія Covid-19, особливого значення набуває діяльність керівних кадрів у цій сфері, які повинні демонструвати здатність швидкого прийняття ефективних управлінських рішень в умовах невизначеності та обмежених ресурсів [21].

Варто відзначити, що основними вміннями керівників у галузі охорони здоров'я є здатність визначати, наскільки успішно вони досягають встановлених цілей відповідно до завдань у своїй діяльності [549]. Отже, в сучасних умовах виникає потреба у навчанні керівників здравооохоронної сфери для розвитку їх професійних навичок і підвищення рівня професіоналізму [539].

У сфері охорони здоров'я компетентності фахівців відзначаються певними характеристиками, що впливають з загальнокультурних принципів, зокрема гуманізму, моральності, етики, комунікацій і т. д. Підготовка фахівців для системи охорони здоров'я передбачає формування фахових компетентностей, які направлені на максимальне використання знань, навичок, методів роботи та особистісного підходу до них, а також готовності й здатності їх застосування у практичній діяльності [41].

Отже, виклики, пов'язані з наявними проблемами у кадровому забезпеченні формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, є складними і

мають багатоаспектний характер, засновані на міжсектральному підході.

На нашу думку, розвиток університетських клінік мав би виступити в якості пілотних проєктів при впровадженні трансформації сфери охорони здоров'я. Але, ініціатива щодо їх створення практично бездіяльна, і мережа не розвивається. Це простий, але ефективний захід для прискорення реформ у галузі охорони здоров'я, оскільки університетські клініки об'єднують ключові напрями такі як лікування, освіту і науку. Такі клініки можуть існувати як складові частини медичних закладів вищої освіти або співпрацювати з ними, а також з органами державної влади та органами місцевого самоврядування на засадах партнерства [157].

Так, у Німеччині одна університетська клініка має на обслуговуванні населення у 2 мільйони осіб. З урахуванням такого співвідношення, в Україні має бути не менше 20-ти подібних клінік, що означає, що кожен регіон країни має мати свій центр медичних інновацій. Як вважає С. Тернова, самостійність медичних університетів, яка включає в себе незалежність у формуванні та управлінні кадрами, проведенні навчальної, наукової, фінансово-господарської діяльності згідно із законодавством та статутом закладу вищої освіти, завжди була основним принципом їх функціонування. Саме цей принцип і є запорукою високої якості навчання майбутніх фахівців та проведення наукових досліджень [369].

Як вважає Т. Авраменко, одним із головних питань розвитку механізмів кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, яке є актуальним і на сьогодні, повинно бути зміцнення мотиваційної складової медичних працівників. Для втілення цього необхідно здійснити такі заходи [2]:

- внести відповідні зміни до Закону України «Про пенсійне забезпечення» з метою забезпечення підвищення пенсій для медичних працівників з безперервним стажем роботи у державних та комунальних закладах охорони здоров'я понад 25 років;

- для стимулювання медичних працівників до роботи в закладах на первинному рівні надання медичної допомоги, як у сільських, так і в міських районах, де спостерігається найбільший дефіцит кадрів, потрібно забезпечити можливість

отримання службового житла (будинку чи квартири) з подальшим набуттям права власності після безперервного стажу роботи не менше 15 років. Для цього в державному бюджеті слід передбачити відповідні кошти на будівництво такого житла. Іншим варіантом є можливість отримання довгострокового кредиту під 1-2% на придбання індивідуального житла та автотранспорту для медичних працівників;

– до системи «місцевих стимулів» слід включити наступні елементи: забезпечення робочого місця відповідно до стандартів, встановлених у таблиці оснащення; створення умов для доступного підвищення професійного рівня медичних працівників, включаючи максимальне наближення освітніх послуг до місця проживання. Це може здійснюватися через використання дистанційних форм навчання, доступ до Інтернету, телеконсультацій та телекцій; надання безкоштовної передплати на вітчизняні фахові періодичні видання для медичних працівників; забезпечення розвитку інфраструктури сільських територій, зокрема підвищення доступності для дітей до дитячих садочків, шкіл та інших необхідних установ;

– для захисту медичних працівників, які працюють у специфічних/шкідливих умовах, важливо провести оцінку робочих місць на відповідність стандартам безпеки праці. З метою запобігання виробничому травматизму необхідно розробити територіальні програми, спрямовані на поліпшення умов праці та забезпечення безпеки (охорони праці). Також варто розглянути можливість впровадження аналогічних програм безпосередньо в медичних установах;

– для поліпшення захисту медичних працівників під час виконання своєї професійної діяльності рекомендується розглянути можливість створення системи державного соціального страхування відповідальності у разі професійних помилок, особливо при ризику медичних втручань, зокрема на первинному рівні надання медичної допомоги.

Встановлено, що задоволеність медичних працівників від своєї діяльності має прямий вплив на якість надання медичної допомоги. Орім того, задоволеність роботою медичних працівників є індикатором ефективності управління персоналом в медичному закладі [67].

Сутність проблеми створення системи мотивації та стимулів для

високоякісного виконання професійних обов'язків серед медичних працівників полягає в тому, що в умовах змін у галузі охорони здоров'я існуючі механізми організації праці втрачають ефективність, а нові потребують складного процесу впровадження, який базується на ефективній системі управління персоналом, спрямованій на розвиток та підтримку професійних навичок та можливостей для їх використання [141].

Аналізуючи задоволеність працівників умовами праці, керівництво отримує зворотній зв'язок та інформацію про рівень залученості персоналу до організації, в якій вони працюють, зокрема у медичних закладах [95]. Отже, визначення ступеня задоволеності медичного персоналу має бути основним завданням у системі управління персоналом [87].

Таким чином, проведення оцінки мотивації та стимулювання медичного персоналу у закладах охорони здоров'я зазвичай проводиться для оцінки ефективності діяльності закладу. На сьогодні, на систему мотивації та стимулювання персоналу у закладах охорони здоров'я безпосередньо впливає відсутність конкуренції через недостатність кадрового забезпечення, низький рівень оплати праці та інші фактори [61].

На нашу думку, для дослідження кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я виникає необхідність у проведенні експертного опитування, зокрема опитування медичних працівників шляхом розроблення анкети для лікарів, медичних сестер, фельдшерів та інших працівників охорони здоров'я щодо ступеню їхньої задоволеності від умов праці, рівня заробітної плати, а також можливостей професійного зростання та навчання (підвищення кваліфікації) та інших актуальних питань.

Метою проведення експертного опитування є збір необхідної інформації, що відображається у знаннях, думках та оцінках компетентних осіб-респондентів. Ці особи володіють глибокими знаннями про предмет або об'єкт дослідження, а також мають цінний практичний досвід у відповідній сфері [120].

Отже, за допомогою експертного опитування через метод анкетування можна продемонструвати процес проведення дослідження задоволеності умовами праці

медичних працівників, які працюють у закладах охорони здоров'я, зокрема первинного рівня надання медичної допомоги, і визначити заходи щодо вдосконалення механізмів поліпшення цих умов [565].

Так, автором дисертаційного дослідження у співавторстві було проведено два експертні опитування задоволеності умовами праці медичних працівників Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Святошинського району м. Києва (ЦПМСД № 2) у період з листопада по грудень 2019 року та з листопада по грудень 2022 року.

Для цього використовувалася анкета, яка включала інформацію про соціально-демографічні характеристики опитуваних та фактори, що впливають на рівень задоволеності медичного персоналу умовами праці. Опитувальник містив запитання з можливістю надання розгорнутих відповідей на відкриті питання, а також питання з передбаченими варіантами відповіді для вибору. Участь групи експертів в опитуванні була добровільною, анонімність анкети гарантувала конфіденційність інформації (Додаток Е).

Всього в опитуванні 2019 року взяли участь 101 респондент – медичні працівники ЦПМСД № 2, зокрема соціально-демографічні характеристики опитуваних включали такі дані: *стать*: жінки – 91,1%, чоловіки – 1% (7,9% *стать* не вказали); *вік*: 18-24 років, – 1%; 25-35 років – 18,8%; 36-49 років – 37,9%; 50-59 років – 11,9%; 60 і більше років – 19,8% (10,9% вік не вказали); *освіта*: незакінчена середня – 1%, середня медична – 24,8%, середня професійна – 14,9%, незакінчена вища – 1%, вища – 58,4%; *категорія медичного персоналу*: молодший медичний персонал – 2%, середній медичний персонал – 43,6%, лікар – 36,6%, керівник АЗПСМ – 2% (15,8% категорію не вказали); *стаж роботи* респондентів в медичному закладі: менше року – 5,9%, 1-3 роки – 5%, 3-7 років – 17,8%, 7-15 років – 12,9%, більше 15 років – 47,5% (табл. 3.1).

Всього в опитуванні 2022 року взяли участь 117 респондентів – медичні працівники ЦПМСД № 2, зокрема *жінок* – 61%, *чоловіків* – 23%, 16% *стать* не вказали; *вік респондентів*: 18-24 років, – 12,5%; 25-35 років – 16,2%; 36-49 років – (33,3%; 50-59 років – 20,5%; 60 і більше років – 20,5%; не вказали віку

Таблиця 3.1

Соціально-демографічні характеристики респондентів – медичних працівників
ЦПМСД № 2 (опитування 2019 р.), %

1	Стать:	Жінки – 92			Чоловіки – 1	
2	Ваш вік:	18-24 року 1	25-35 років 19	36-49 років 38	50-59 років 12	60 і більше років 20
3	Ваша освіта:	Незакінчена середня 1	Середня медична 25	Середня професійна 15	Незакінчена вища 1	Вища 59
4	Категорія медичного персоналу	Молодший медичний персонал 2	Середній медичний персонал 44		Лікар 37	Керівник АЗПСМ 2
5	Стаж роботи в медичному центрі	Менше 1 року 6	1-3 роки 5	3-7 років 18	7-15 років 13	Більше 15 років 48

Джерело: складено автором у співавторстві [565]

7%; *освіта опитуваних*: незакінчена середня – 0,8%, середня медична – 39,3%, середня професійна – 15,4%, вища – 43,6%; *категорія медичного персоналу*: молодший медичний персонал – 4,3%, середній медичний персонал – 56,4%, лікар – 33,3%, керівник АЗПСМ – 4,3%, 1,7% категорію не вказали; *стаж роботи респондентів в закладі охорони здоров'я*: менше року – 3,4%, 1-3 роки – 10,35%, 3-7 років – 12,8%, 7-15 років – 11,1%, більше 15 років – 61,5% (табл. 3.2).

Таким чином, ми можемо здійснити порівняльний аналіз соціально-демографічних характеристик опитуваних – медичних працівників ЦПМСД № 2 в опитуваннях 2019 та 2022 рр. Так, в опитуванні 2022 р. взяли участь 117 респондентів (у 2019 цей показник склав 101 особу), зокрема *жінок* – 61% (у 2019 – 91,1%), *чоловіків* – 23% (у 2019 – 1%), 16% стать не вказали (у 2019 цей показник становив 7,9%); *вік респондентів*: 18-24 років, – 12,5% (у 2019 – 1%); 25-35 років – 16,2% (у 2019 – 18,8%); 36-49 років – (33,3% (у 2019 – 37,9%); 50-59 років – 20,5% (у 2019 –

Таблиця 3.2

Соціально-демографічні характеристики опитуваних – медичних працівників
ЦПМСД № 2 у 2022 році, %

1	Стать:	Жінка – 61			Чоловік – 23	
2	Вік:	18-24 року 12,5	25-35 років 16,2	36-49 років 33,3	50-59 років 20,5	60 і більше років 20,5
3	Освіта:	Незакінчена середня 0,8	Середня медична 39,3	Середня професійна 15,4	Вища 43,6	
4	Категорія медичного персоналу	Молодший медичний персонал 4,3		Середній медичний персонал 56,4		Лікар 33,3 Керівник АЗПСМ 4,3
5	Стаж роботи в медичному центрі	Менше 1 року 3,4	1-3 роки 10,3	3-7 років 12,8	7-15 років 11,1	Більше 15 років 61,5

Джерело: складено автором у співавторстві [61]

11,9%); 60 і більше років – 20,5% (у 2019 – 19,8%); не вказали віку 7%, у 2019 році цей показник становив 10,9%; *освіта опитуваних*: незакінчена середня – 0,8% (у 2019 – 1%), середня медична – 39,3% (у 2019 – 24,8%), середня професійна – 15,4% (у 2019 – 14,9%), вища – 43,6% (58,4%); *категорія медичного персоналу*: молодший медичний персонал – 4,3% (у 2019 – 2%), середній медичний персонал – 56,4% (у 2019 – 43,6%), лікар – 33,3% (у 2019 – 36,6%), керівник АЗПСМ – 4,3% (у 2019 – 2%), 1,7% категорію не вказали (у 2019 – 15,8%); *стаж роботи респондентів в закладі охорони здоров'я*: менше року – 3,4% (у 2019 – 5,9%), 1-3 роки – 10,35 (у 2019 – 5%), 3-7 років – 12,8% (у 2019 – 17,8%), 7-15 років – 11,1% (у 2019 – 12,9%), більше 15 років – 61,5% (у 2019 – 47,5%).

На основі обробки результатів проведених експертних опитувань 2019 та 2022 рр., ми можемо зробити наступні висновки.

Дослідження мотивації та стимулювання праці медичних працівників показало, що у 2019 р. 71% респондентів погоджувалися з тим, що заробітна плата в медичному закладі виплачувалася вчасно і в повному обсязі. В той же час 51% респондентів висловили незадоволення рівнем заробітної плати. 39% вважали, що мали б бути

преміювані при досягненні високих результатів в роботі, а 55% були не впевнені в цьому. При цьому, 46% – вважали, що відповідальне ставлення до справи, ініціатива заохочувалася, а 77% респондентів мали можливість проходити додаткове навчання, яке допомагало б виконувати роботу на більш високому рівні (рис. 3.3).



Рис. 3.3. Рівень мотивації та стимулювання праці медичних працівників ЦПМСД № 2 у 2019 році (%)

Джерело: складено автором

В той же час, можемо зробити порівняльний аналіз цих показників в опитуванні 2022 р. Так, 21% респондентів були незадоволені рівнем заробітної плати (у 2019 р. цей показник становив 51%); 71% респондентів вважали, що відповідальне ставлення до справи, ініціатива заохочуються (у 2019 – 46%); 88% респондентів у 2022 р. мали можливість проходити додаткове навчання, яке допомогло виконувати роботу на більш високому рівні (у 2019 р. цей показник був меншим і становив 77%). Дослідження системи мотивації та стимулювання праці медичного персоналу ЦПМСД № 2 показало, що 93% респондентів були згодні з тим, що заробітна плата в закладі охорони здоров'я виплачувалася вчасно і в повному обсязі (для порівняння:

цей показник у 2019 р. становив 71%) (рис. 3.4).



Рис. 3.4. Рівень мотивації та стимулювання праці медичних працівників ЦПМСД № 2 у 2022 р. (%)

Джерело: складено автором

Рисунок 3.5 показує те, що практично всі респонденти як і в 2019, так і у 2022 рр., зокрема 87% вважали, що працівники медичного закладу дотримуються виконання нормативно-правових актів, зокрема інструкцій, правил, розпоряджень, які прийняті у досліджуваному закладі охорони здоров'я. Про те, що на робочому місці було створено зручні умови для виконання роботи у 2022 р. вважали 82% (у 2019 цей показник становив 65%). На питання про виконання виробничого плану в повному обсязі і відповідальне ставлення до якості надання медичної допомоги у 2022 р. були впевненні 77% респондентів (у 2019 – це показник був дещо менше і становив 73%).

Важливо відзначити, що вимірювання корпоративної культури – це напрям, який на сьогодні активно розвивається. Такий підхід потребує комплексного підходу, оскільки він враховує вплив робочого оточення на психологічний клімат, внутрішнє середовище та політику організації. Здійснення цього вимірювання передбачає, що

керівництво у сфері охорони здоров'я буде підтримувати стан здоров'я та продуктивність медичних працівників за допомогою стійких та ефективних програм, а також інтегрувати ці цінності в місію, бачення та цінності закладу охорони здоров'я [61].



Рис. 3.5. Рівень задоволеності медичними працівниками умовами праці та дотримання чинних норм і правил діяльності ЦПМСД № 2 у 2022 р. (%)

Джерело: складено автором

Так, порівняльний аналіз рівня корпоративної культури в ЦПМСД № 2 у 2019 та 2022 році представлено у таблиці 3.3. Зокрема, при виникненні протиріч або суперечливих моментів в колективі у 2022 р. 89% респондентам завжди вдавалося подолати розбіжності (у 2019 цей показник становив 71%); 94% опитаних вважали себе членом єдиної команди ЦПМСД № 2 (у 2019 – 76%); 93% респондентів вважали, що взаємодія з безпосереднім керівником ґрунтується на засадах справедливості, вільно і відкрито (у 2019 цей показник був значно нижчим в складав 79%). На питання про те, що керівництво ЦПМСД № 2 буде із співробітниками справедливим, відкритим відносини у 2022 році вважали 84% респондентів, при цьому у 2019 – так вважали всього 58%.

На нашу думку, належне функціонування системи первинної медичної

допомоги вимагає відмінної комунікації, що сприяє оптимізації роботи команди та забезпечує високу якість медичного обслуговування пацієнтів.

Таблиця 3.3

Рівень корпоративної культури в ЦПМСД № 2 у 2019 та 2022 рр., %

№ за/п	Твердження анкети	2019	2022
1	При виникненні протиріч в колективі або суперечливих моментів, працівникам майже завжди вдається подолати розбіжності	71	89
2	Про себе можу сказати, що я є членом єдиної команди нашого закладу	76	94
3	Моя взаємодія з безпосереднім керівником будується вільно і відкрито	79	93
4	Керівництво закладу будує з співробітниками справедливі, відкриті відносини	58	84

Джерело: складено автором

Ефективна комунікація покращує спільну взаємодію та результативність. Також, забезпечення ефективної комунікації між членами команди відображається на покращенні результатів діяльності та безпеці пацієнтів [61].

В зв'язку з цим, дослідження комунікативних зв'язків в ЦПМСД № 2 дозволило методом анкетування виявити такі дані: у 2022 р. медичні працівники були поінформовані про різноаспектні сторони життя і діяльності медичного закладу 82% респондентів (у 2019 р. цей показник становив 61%). До 83% опитуваних необхідна службова інформація доводилась своєчасно, ясно і чітко (у 2019 – 60%). При цьому 94% працівників точно розуміли, яких результатів керівництво очікує від їхньої роботи (у 2019 р. цей показник був значно меншим і становив 75%). Більшість опитаних, а саме 80% мали достатньо можливостей, щоб довести свою думку з виробничих питань або проблем до безпосереднього керівника і вищого керівництва (у 2019 р. цей показник складав всього 56%) (рис. 3.6).

Таким чином, проведений порівняльний аналіз експертного опитування задоволеності умовами праці медичних працівників ЦПМСД № 2 у 2019 та 2022 рр. дає підстави зробити висновки, що в цілому медичні працівники закладу задоволені наявними умовами праці.

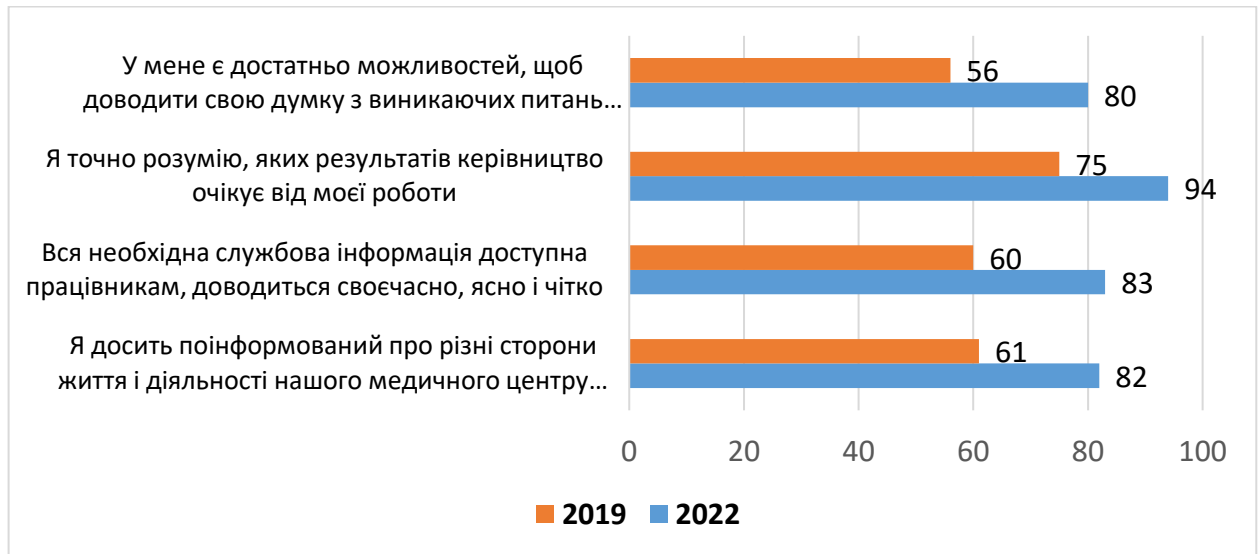


Рис. 3.6. Комунікативні зв'язки в ЦПМСД № 2 у 2019 та 2022 рр.: порівняльний аналіз (%)

Джерело: складено автором

Так, у 2022 році 83% респондентів готові порекомендувати роботу в закладі охорони здоров'я своїм друзям і близьким (у 2019 р. цей показник склав 58%). На пропозицію працювати в іншому місці з такими ж умовами праці та розміром заробітної плати 60% опитуваних у 2019 році відповіли відмовою, а 68% респондентів вважали, що у них є все необхідне, щоб виконувати свою роботу найкращим чином. А вже у 2022 р. 92% опитуваних вважали, що в ЦПМСД № 2 приділяється достатньо уваги молодим працівникам (у 2019 році цей показник був значно нижчим і складав 73%). У 2022 р. роботою були задоволені 90% респондентів (у 2019 р. – 59%) і 93% – готові докладати додаткові зусилля для медичного центру. 86% респондентів у 2022 р. були впевнені в тому, що керівництво ЦПМСД № 2 робить все можливе, щоб забезпечити гідні умови праці.

У 2022 р. кількість медичних працівників, які незадоволені рівнем заробітної плати у закладі, зменшилась майже на половину у порівнянні із 2019 р. В загальному рівень мотивації та стимулювання праці медичних працівників ЦПМСД № 2 у 2022 р. підвищився в порівнянні з 2019 р. Порівняльний аналіз рівня корпоративної культури в ЦПМСД № 2 у 2019 та 2022 році дає підстави стверджувати, що

корпоративні взаємозв'язки в колективі підвищилися в середньому на 20%, що сприятиме підвищенню конкурентоспроможності закладу на медичному ринку. Доцільно відмітити, що суттєво підвищився рівень комунікативних зв'язків в ЦПМСД № 2, зокрема для медичних працівників майже на 30% (у порівнянні із опитуванням 2019 р.) збільшилась можливість висловлювати свою думку щодо виробних питань до керівництва закладу охорони здоров'я, що дозволяє нам зробити висновок про створення сприятливого психологічного клімату всередині організації.

Порівняльний аналіз опитування дозволило виділити й недоліки у процесах мотивації та стимулювання персоналу. Так, у 2019 році лише 45% за останні 6 місяців отримали похвалу від свого керівника за хорошу роботу, а у 2022 році цей показник збільшився і становив 79%. У 2019 році тільки 52% респондентів вважали ЦПМСД № 2 відмінним місцем роботи, що дозволило виокремити для керівників ЦПМСД № 2 напрями удосконалення діяльності з покращення та створення умов для формування задоволеності працею у медичних працівників.

В зв'язку з цим, вважаємо, що необхідно розробити та затвердити «Положення про систему мотивації та стимулювання праці медичних працівників Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Святошинського району м. Києва» як нормативно-правовий акт, що регламентує управлінські дії і взаємовідносини щодо мотивації та стимулювання праці медичного персоналу [565].

А також, необхідно здійснити заходи щодо удосконалення діяльності ЦПМСД № 2, зокрема підвищення якості надання медичних послуг, орієнтованих на пацієнта; сприяння здоровому та шанобливому середовищу робочої сили, що полягає у запровадженні безперервної освіти, в тому числі в середині організації, підвищення заробітної плати та створення пільг, а також забезпечення морального задоволення та стабільність роботи медичних працівників; максимізація інновацій і використання високих медичних технологій та ін. [61].

В умовах трансформації сфери охорони здоров'я доцільно здійснити моніторинг та оцінку діяльності ЦПМСД № 2 в цілому, структурних підрозділів та персонального кожного медичного працівника, зокрема, а також провести аналіз

роботи ЦПМСД № 2 щодо якості надання медичної допомоги, шляхом розробки анкети для пацієнтів щодо рівня задоволеності наданих медичних послуг та запровадження процедури анонімного анкетування споживачів послуг з метою визначення ступеня задоволеності пацієнтів рівнем кваліфікації медичних працівників тощо [565].

Таким чином, дослідження актуальних питань кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я дозволяє нам зробити наступні висновки щодо впровадження ряду заходів з його удосконалення, зокрема необхідно забезпечити професійний розвиток кадрового потенціалу, безперервне підвищення кваліфікації медичних працівників, надати можливості для навчання та підготовки/перепідготовки; забезпечити покращення умов праці для медичних працівників, включаючи достойну оплату, забезпечення безпеки праці, відпусток, страховки та інші соціальні гарантії; створити мотиваційні програми у закладах охорони здоров'я шляхом впровадження системи стимулювання для медичних працівників, що полягає у наданні премій, бонусів, підвищення заробітної плати за досягнення визначених цілей медичного закладу; здійснити аналіз та заходи з оптимізації розподілу кадрів у медичних закладах з урахуванням потреб населення, розвитку медичної науки та технологій; розробити та затвердити довгострокову стратегію кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, яка враховуватиме демографічні та соціально-економічні тенденції.

3.5. Цифровий інструментарій реалізації державних механізмів у сфері охорони здоров'я

Трансформаційні зміни у галузі охорони здоров'я та необхідність вирішення завдань щодо забезпечення належного рівня здоров'я населення в умовах обмежених часових і фінансових ресурсів та зростання очікувань споживачів медичної допомоги, обумовлює потребу у розробці та використанні новітніх інструментів у зазначеній сфері. Цифрові технології містять потенціал вирішувати складні завдання в охороні здоров'я шляхом впровадження інноваційних рішень, які полегшують доступ до

медичних послуг, оптимізують процеси діагностики та лікування, покращують комунікацію між пацієнтами і медичним персоналом, забезпечують більш ефективне управління системою охорони здоров'я. Без інноваційних рішень неможливо покращити демографічні показники та зменшити відставання щодо рівня здоров'я населення від середньосвітових стандартів.

Цифрова трансформація є одним із пріоритетів у розвитку державного управління, відтак слід зосередити увагу на розробці наскрізних ініціатив національного масштабу, що дозволить гнучко розгортати ефективні, безпечні і прості у використанні цифрові інструменти в єдиній технологічній системі, у якій уніфікуються різні дані національних та регіональних органів державного управління, забезпечуючи доступ до електронних послуг у режимі реального часу [515].

У сфері охорони здоров'я ключову роль відіграють системні підходи до впровадження єдиної техніко-технологічної платформи, яка має коректно працювати в усій галузі. Основою для таких системних рішень є розуміння того, що завдання для закладів охорони здоров'я з питань трансформаційних змін галузі мають бути вимірюваними та досяжними, а використовувані новітні технології відповідати світовим стандартам.

Влітку 2018 року у Будапешті відбувся перший форум, присвячений цифровим трансформаціям у сфері охорони здоров'я. Зазначений захід був організований за активної участі Європейської асоціації управління охороною здоров'я та одного із найстаріших медичних закладів Угорщини – Університету ім. Земмельвейса. Учасники форуму напрацювали декілька напрямів для впровадження інновацій у системи охорони здоров'я, які потребують активної підтримки від ВООЗ та її партнерів. До цих напрямів віднесено: створення та розвиток основної інфраструктури для цифрових послуг у галузі охорони здоров'я, мобілізацію зовнішнього фінансування, аналіз готовності до прийняття технологічних змін та запровадження новітніх цифрових рішень у наданні медичних послуг для різних груп населення [414].

Необхідність впровадження інновацій у національні системи охорони здоров'я

була підтверджена на нараді Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) «Системи охорони здоров'я на підтримку процвітання та солідарності: нікого не залишити без уваги», яка відбулася в Таллінні (Естонія) у червні 2018 року [472].

Цю тезу підтвердила й Астанинська декларація щодо зміцнення первинної медико-санітарної допомоги, ухвалена на Світовій конференції з первинної медико-санітарної допомоги в Астані (Казахстан) у жовтні 2018 року [431].

Широке впровадження цифрових рішень у медичній галузі стало важливим елементом модернізації європейських систем охорони здоров'я та забезпечило більш повне використання потенціалу новітніх технологій, що лежать в основі цих систем. Цифрова трансформація сприяє підвищенню ефективності державного управління медичною галуззю, що в свою чергу відіграє ключову роль у забезпеченні всебічного доступу до послуг охорони здоров'я. Цифрові технології можуть бути застосовані у навчанні, епіднагляді, забезпеченні безпеки здоров'я та наданні допомоги тим групам населення, які найбільше її потребують. Важливо зазначити, що ці підходи сприяють також розширенню прав та можливостей місцевих громад та громадян у покращенні власного здоров'я та рівня благополуччя.

Цифрові інновації в галузі охорони здоров'я є визначальними у досягненні стратегічних цілей громадського здоров'я, що визначені в рамках Порядку денного щодо сталого розвитку до 2030 року. Ці стратегічні напрями спрямовані на підвищення потенціалу країн у поліпшенні показників здоров'я та благополуччя, а також на підвищення рівня соціальної справедливості на всіх етапах життя людини. Забезпечення широкого доступу до медичних послуг (що є завданням 3.8 у контексті Цілей сталого розвитку) вимагає врахування принципів соціальної справедливості, що впливають з історії руху «Здоров'я для всіх», яке було розпочате у 1970-х роках ХХ сторіччя та є фундаментальними засадами Алма-Атинської декларації 1978 року про первинну медико-санітарну допомогу [526].

Цифрові технології в сфері охорони здоров'я мають також значний вплив на забезпечення всеосяжної медичної допомоги у глобалізованому просторі, оскільки вони розширюють асортимент медичних послуг та інформації про них, підвищують прозорість і доступність їх отримання; модернізують процеси епідеміологічного

моніторингу громадського здоров'я; покращують мотиваційні механізми підготовки та підвищення кваліфікації медичних фахівців; забезпечують сприяння впровадженню інновацій та підвищенню ефективності роботи систем охорони здоров'я в цілому.

Використання цифрових інновацій у галузі охорони здоров'я стикається з конкуренцією за ресурси із іншими секторами економіки та напрямками витрат. Недостатність інвестицій та політичні трансформації можуть стати причиною недоліків у впровадженні цифрових технологій та призвести до втрати можливостей. Щоб досягти максимальної ефективності використання цифрових інструментів у галузі охорони здоров'я, необхідно прийняти більш послідовний та стандартизований підхід до їх впровадження та поширення. Це передбачає глибоке розуміння цифровізації управлінських процесів, фінансову стійкість та створення довіри до цих технологій медичних працівників та населення [409].

На сьогодні велика кількість інновацій стрімко розвивається в різних галузях, однак вони досить повільно адаптуються для використання у медичній сфері. Однак для того, щоб медичні працівники були активними учасниками технологічного розвитку у галузі охорони здоров'я, необхідні системні зміни. Залучення медичного персоналу до цього процесу – складне завдання, оскільки в сфері охорони здоров'я цифрові технології використовуються із деяким запізненням. Важливо розуміти, що нові технології здатні значно змінити функціональне навантаження на робочі місця. В цьому контексті зазначимо, що основоположною виступає не стільки сама технологія, а радше спосіб, яким сфера охорони здоров'я адаптується до цих змін задля ефективного їх впровадження.

У підготовці майбутніх медичних кадрів до трансформацій необхідно акцентувати увагу на розвиток навичок комунікації та міжособистісних взаємодій. Велике значення в цьому процесі має система освіти та навчання на вищому рівні кваліфікації. Оволодіння цифровими технологіями стає необхідною складовою сучасних навчальних програм для медичного персоналу. Однак важливо, щоб розробники цих програм мали чітке уявлення про особливості та потреби сектору охорони здоров'я, адже лише такі рішення зможуть відповідати потребам медичного

середовища [553].

Наприклад, з метою успішного впровадження вітчизняної електронної рецептури ліків (ePrescription) в Європейському регіоні, необхідно розширити її функціональні можливості за межі національного рівня та передбачити транскордонні опції. На сьогоднішній день в Україні електронна рецептура ліків (ePrescription) ще не є функціонуючою системою. Хоча були кроки в напрямку впровадження цієї технології, зокрема в експериментальному режимі в деяких регіонах країни, проте національного масштабу впровадження поки що не досягнуто. Такі проекти підтримуються урядом та медичними організаціями, проте вони зазнають низку труднощів, таких як технічні складнощі, недостатня підготовка медичних закладів, а також проблеми із взаємодією між інформаційними системами різних медичних установ. Очікується, що з подальшим розвитком і модернізацією медичної інфраструктури в Україні, електронна рецептура ліків стане більш широко використовуваною практикою. Однак, навіть у країнах, де така система вже існує, вона часто працює нестійко через складнощі з доступом до електронних записів з інших країн через різницю у законодавстві та відсутність уніфікації та стандартизації підходів [223].

Цифрова охорона здоров'я включає різноманітні технології, які спрямовані на створення стандартизованих систем для поліпшення медичних послуг та підвищення якості надання медичної допомоги. Ці технології використовуються для роботи з рішеннями у сфері робототехніки, телеметрії та телемедицини, що дозволяє об'єктивно оцінювати різноманітні показники та забезпечувати інтерпретацію даних. Важливим аспектом є функціональна сумісність інформаційних систем та їх компонентів, яка є вирішальною для повного інтегрування даних у сфері охорони здоров'я. У контексті охорони здоров'я сумісність часто передбачає обмін інформацією на основі різних показників, включаючи індивідуальні електронні картки, медичні реєстри, результати діагностики, медичні зображення, геопросторові дані та інше [407].

Національні системи охорони здоров'я складаються з різноманітних складних компонентів з широким спектром даних, які збираються, обробляються та

використовуються для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Ці дані охоплюють не лише медичну інформацію про пацієнтів, а й дані з епідеміологічних досліджень, реєстрації подій цивільного стану, статистики народжуваності та смертності, а також різні інші аспекти, що впливають на здоров'я та добробут нації.

Ці інформаційні системи охорони здоров'я обслуговують широкий спектр зацікавлених сторін, включаючи суб'єкти управління, що відповідають за охорону здоров'я, фінанси, освіту та працю, місцеві органи влади, медичні заклади різних форм власності та страхові компанії. Забезпечення сумісності та взаємодії між цими системами вимагає встановлення стандартів та нормативів, що охоплюють технічні, організаційні та правові аспекти та дозволяють забезпечити безперешкодний обмін та використання даних з метою підтримки найкращих практик у сфері охорони здоров'я.

Наприклад, стандарти, що регулюють обробку та обмін даними в сфері охорони здоров'я, можна поділити на кілька категорій [463]:

- стандарти даних, які вони включають класифікацію захворювань, класифікацію ліків, умови проведення клінічних процедур та одиниці виміру;
- стандарти інформаційного контенту – це словники, типи даних та структура документів, які визначаються для однозначного розуміння та обробки медичної інформації;
- стандарти обміну інформацією, які регулюють формати обміну даними, наприклад, форми напрямків на лабораторні дослідження, процеси прийому пацієнтів та витяг зі стаціонару;
- стандарти ідентифікації установ та пацієнтів, які включають ідентифікатори пацієнта, медичного закладу, роботодавця, країни та організації медичного страхування;
- стандарти конфіденційності та захисту інформації, які визначають правила анонімізації, захисту та конфіденційності медичних даних;
- функціональні стандарти та бізнес-цілі, які встановлюють вимоги до функціональності і бізнес-процесів систем охорони здоров'я з метою підвищення

ефективності та якості медичних послуг.

В контексті цифровізації охорони здоров'я стандартизація виявляється необхідною в багатьох видах діяльності. Це включає реєстри установ для систематизації та управління інформацією про медичні заклади; реєстри постачальників медичних послуг для визначення та контролю якості послуг, які надаються; реєстри кадрових ресурсів охорони здоров'я для ведення даних про медичних працівників та їх кваліфікацію; реєстри національних схем страхування для контролю за страховим покриттям та обліку пацієнтів; схеми унікальної ідентифікації громадян для точної ідентифікації пацієнтів та ведення їх медичних записів; каталоги основних лікарських засобів та товарів для контролю за наявністю та доступністю медичних продуктів; кодування захворювань для класифікації та аналізу захворювань з метою стандартизації лікування; значення лабораторних параметрів для однозначного розуміння результатів медичних досліджень; термінологічні списки для визначення загальноприйнятих термінів та термінології в охороні здоров'я; функціональна сумісність пристроїв для забезпечення сумісності та ефективної взаємодії між різними медичними пристроями та системами [493].

Отже, стандартизація відіграє ключову роль у розвитку цифрових систем управління в охороні здоров'я, забезпечуючи ефективну роботу галузі та забезпечуючи надання високоякісної медичної допомоги.

Цифрова трансформація в сфері охорони здоров'я відіграє важливу роль у вирішенні стратегічних завдань охорони здоров'я, які визначені у Цілях Сталого розвитку, зокрема, у планах, спрямованих на покращення здоров'я всього населення. На засіданні Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я 2018 року була прийнята резолюція WHA71.7, яка підкреслила значущість цифрових технологій у посиленні систем охорони здоров'я та їх роль у забезпеченні «справедливого, доступного та прийняттого за вартістю доступу до послуг охорони здоров'я для всіх» [571].

З метою сприяння розвитку цифрової охорони здоров'я в Європейському регіоні, директор Європейського регіонального бюро ВООЗ, Зсузанна Якаб (*Zsuzsanna Jakab*), ініціювала створення Ініціативи з цифровізації систем охорони здоров'я під керівництвом Ганса Клуге (*Hans Kluge*), директора Відділу систем

охорони здоров'я та громадського здоров'я. Метою цієї ініціативи є створення спрощеного комплексного підходу до прискорення впровадження цифрової охорони здоров'я з метою зміцнення систем охорони здоров'я, підвищення потенціалу громадського здоров'я та зосередження уваги на інноваціях у медичній сфері.

Ініціатива передбачає декілька ключових напрямів для підтримки впровадження цифрової охорони здоров'я в країнах Європейського регіону. Основними принципами їх реалізації є справедливість, солідарність та всебічне покриття, які властиві європейським системам охорони здоров'я. Проте для максимального використання потенціалу цифрової медицини з урахуванням безпеки, надійності та доступності для всіх соціальних груп, держави мають включити у свої національні програми цифрової охорони здоров'я принцип всебічного охоплення медичними послугами. При цьому значне гальмування прогресу у цифровій медицині може обумовлюватись не лише технічними труднощами, але й людським фактором, тобто готовністю медичного персоналу до роботи у нових умовах [500].

Розробка та впровадження цифрової системи охорони здоров'я є інноваційним підходом до управління, що передбачає максимальне використання людського потенціалу. Цифрова модель охорони здоров'я має вирішувати завдання паралельно з існуючою системою, поступово удосконалюючи її функції та повноваження. Такий поступовий процес дозволяє зменшити втрати та сприяє формуванню культури ефективного використання ресурсів. Під час цього переходу збільшується прозорість інформаційних процесів, що сприяє активному діалогу між користувачами та провайдерами медичних послуг. Очікуваний результат від впровадження цифрової охорони здоров'я полягає в поліпшенні якості життя і сприянні сталого розвитку, зокрема за рахунок застосування інноваційних рішень [210].

Аналізуючи цифровий інструментарій реалізації державних механізмів у сфері охорони здоров'я, варто зазначити, що на сьогодні в Україні функціонує Електронна охорона здоров'я (eHealth) як сукупність цифрових технологій та електронних систем, які застосовуються в галузі охорони здоров'я з метою зберігання, обробки, обміну та аналізу медичної інформації. Ця інфраструктура охоплює різні аспекти медичної діяльності, включаючи електронні медичні картки, системи управління

лікарськими рецептами, електронні системи моніторингу та аналізу показників здоров'я, телемедицину, електронний обмін медичною інформацією між лікарнями, клініками та іншими медичними установами.

Вітчизняна Електронна охорона здоров'я розвивається в рамках програми «eHealth», яка має на меті впровадження сучасних інформаційних технологій у сфері охорони здоров'я. Головні напрями розвитку eHealth в Україні включають впровадження централізованої системи електронних медичних карток, створення цифрових реєстрів пацієнтів, розвиток систем телемедицини та телереабілітації, покращення інформаційної безпеки медичної інформації, впровадження електронних сервісів для пацієнтів та медичних працівників тощо. Метою електронної охорони здоров'я є покращення якості та доступності медичної допомоги, оптимізація роботи медичних установ, зменшення бюрократичних процедур та покращення обміну інформацією між медичними працівниками та пацієнтами [204].

В Україні діють декілька медичних інформаційних систем, які забезпечують обробку та збереження медичної інформації, полегшують взаємодію між медичними закладами та пацієнтами, а також сприяють управлінню системами охорони здоров'я. «Електронна медична карта» (ЕМК) – це система, яка дозволяє зберігати інформацію про медичну історію пацієнта, результати обстежень, лікування та рецепти. ЕМК в Україні розроблена компанією «ІТ-Джерела» та створена у 2017 році в рамках реформи охорони здоров'я. Вона є однією з ключових складових системи електронного здоров'я країни і має на меті забезпечення зручного доступу до медичної інформації для медичного персоналу та пацієнтів, полегшення ведення медичних документів та забезпечення обміну інформацією між медичними закладами та покращує координацію щодо надання медичної допомоги [122].

EMCImed (Electronic Medical Case Investigation) – це інформаційна система, яка використовується в Україні для електронного ведення медичних справ та досліджень. EMCImed є однією з інформаційних систем, які сприяють цифровізації медичної сфери в Україні, спрощуючи процеси реєстрації та обміну медичною інформацією між медичними установами. EMCImed – це інноваційна хмарна медична інформаційна система нового покоління, спроектована з урахуванням потреб

користувачів. Вона забезпечує медичному персоналу доступ до повної, актуальної та достовірної інформації про пацієнтів. Інтегрована з електронними медичними картками, результатами аналізів, даними про алергії та щеплення, історією хвороби та іншою медичною інформацією, система забезпечує безпечний доступ до медичних даних, має простий у використанні інтерфейс та функції для зручного керування інформацією про пацієнтів. Крім того, ця система може використовуватися для аналізу та моніторингу медичних даних для цілей досліджень та статистичного аналізу [438].

Використання Інтернету речей в медичній сфері (ІоМТ) України відкриває безліч можливостей для покращення діагностики, лікування та моніторингу стану пацієнтів. В Україні використовуються різноманітні портативні медичні пристрої, які підключаються до Інтернету та забезпечують збір і передачу даних про стан здоров'я пацієнтів. Наприклад, це засоби моніторингу тиску, глюкометри для виміру рівня цукру в крові або пристрої для вимірювання пульсу.

Деякі медичні заклади в Україні використовують ІоМТ для моніторингу хворих, зокрема для віддаленого спостереження за пацієнтами після операцій або під час хронічних захворювань через переносні пристрої або сенсори, які надсилають дані про пульс, температуру тіла чи рівень активності пацієнта до систем моніторингу. Інтеграція ІоМТ сприяє створенню ефективних систем управління медичними закладами в Україні, включаючи системи електронних медичних карток, автоматизовані системи реєстрації пацієнтів та системи контролю за запасами медичних засобів та препаратів. Деякі пацієнти в Україні успішно використовують ІоМТ для віддаленого моніторингу свого здоров'я в домашніх умовах з використанням різних датчиків та пристроїв для вимірювання параметрів здоров'я та передачі цих даних до медичних систем для аналізу та відстеження. Напрями застосування Інтернету медичних речей включають: моніторинг стану пацієнтів у реальному часі; віддалений моніторинг хронічних захворювань; автоматизацію процесів у медичних закладах, таких як відділення нагляду, лікування та реабілітації; підвищення ефективності медичного обладнання шляхом попередження можливих поломок та проведення планового обслуговування; персоналізовану медицину, яка

базується на індивідуальних даних пацієнтів, зібраних за допомогою сенсорів та пристроїв ІоМТ [556].

Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини» від 09.08.2023 передбачено уточнення термінології, пов'язаної з телемедициною; реалізація принципів безбар'єрного доступу до сучасних цифрових технологій та телемедицини; надання медичної та реабілітаційної допомоги за допомогою телеконсультацій, теледіагностики та телереабілітації; розширення професійних обов'язків медичних та фармацевтичних працівників та фахівців з реабілітації [254].

Пандемія COVID-19 та повномасштабне російське військове вторгнення спровокували відсутність можливостей для отримання медичної допомоги, яка стала особливо актуальною для людей у скрутних умовах. Техногенні катастрофи також часто ускладнюють доступ до медичних закладів. Зміни в телемедицині сприятимуть збільшенню ефективності допомоги та оптимальному використанню ресурсів у сфері охорони здоров'я.

На сьогодні в Україні діє сім пілотних проєктів, які надають медичну допомогу в умовах воєнного стану за допомогою різноманітних телемедичних платформ, це: Teladoc Solo platform, Rehabilitation Gaming System, Epiqar, System Carebits, Healthbot «Home Doctor».

Медична платформа Teladoc Solo – це інтерактивна телемедична система, яка надає можливість здійснювати консультації з лікарем в онлайн-режимі. Платформа дозволяє пацієнтам звертатися до лікаря за порадою або консультацією без необхідності особистого візиту до медичного закладу. Teladoc Solo забезпечує безпечний та конфіденційний обмін медичною інформацією між лікарем і пацієнтом, дозволяючи вирішувати питання щодо діагностики, лікування та управління здоров'ям на відстані. Ця платформа може бути використана для різних видів консультацій, включаючи загальні медичні питання, діагностику хвороб, психологічну підтримку та інші види медичних послуг [228].

Медична платформа Rehabilitation Gaming System (система реабілітації за допомогою ігор) – це програмна система, яка використовується для реабілітації

пацієнтів шляхом інтерактивних ігор та вправ. Ця платформа використовує ігровий підхід для стимулювання пацієнтів до виконання фізичних вправ і реабілітаційних процедур. Вона може включати в себе різноманітні ігри та завдання, спеціально розроблені для покращення рухової функції, координації, сили та інших аспектів здоров'я. Rehabilitation Gaming System може бути використана в різних сферах медичної реабілітації, таких як фізіотерапія, неврореабілітація, реабілітація після травм та операцій, а також для лікування хвороб, пов'язаних з руховою системою. Ігровий формат дозволяє зробити процес реабілітації більш цікавим та мотивуючим для пацієнтів, що сприяє покращенню їхнього стану та результатів лікування [367].

Основні переваги платформи Eriqar включають зручний та швидкий доступ до медичної допомоги, можливість отримувати консультації з висококваліфікованими лікарями у будь-який час та в будь-якому місці, а також зменшення часу очікування на прийом до лікаря. Ця платформа сприяє зручності та доступності медичної допомоги для пацієнтів, особливо в умовах, коли візит до лікаря необхідний, але складний з огляду на обставини, такі як віддаленість від медичного закладу або обмеження через пандемію. Eriqar надає можливість отримувати консультації з різних медичних питань, включаючи загальні консультації лікарів, діагностику за результатами аналізів, рекомендації щодо лікування, а також психологічну підтримку та консультації з питань здорового способу життя [70].

System Carebits – це медична платформа, яка надає різноманітні медичні послуги та функції для пацієнтів та медичних працівників. Основна мета цієї платформи – поліпшення доступності та якості медичної допомоги шляхом використання цифрових технологій. Цей сервіс може надсилати пацієнтам нагадування про важливі події або лікарські призначення, що допомагає підтримувати режим лікування та дотримуватися медичних рекомендацій. Healthbot «Home Doctor» - це медична платформа або система, яка надає можливості для дистанційної медичної консультації та догляду за пацієнтами вдома [366].

Отже, медичні платформи (системи) дозволяють пацієнтам отримувати консультації та догляд за своїм здоров'ям без необхідності особистого візиту до лікаря чи лікарні. Це особливо важливо для людей, які мають обмежений доступ до

медичних закладів або перебувають у важкодоступних районах. Це також може полегшити навантаження на медичні установи та зменшити час очікування на прийом до лікаря. Деякі із систем включають функції моніторингу показників здоров'я та надсилання нагадувань про лікування, що дозволяє пацієнтам більш ефективно контролювати свій стан здоров'я та дотримуватися медичних рекомендацій. Однак важливо, щоб ці платформи були надійними та забезпечували конфіденційність медичної інформації.

У зв'язку з початком російської повномасштабної агресії проти України, на сьогодні виникла ще більша необхідність у захисті громадян та їх особистих даних в онлайн-середовищі. Це охоплює як кіберзахист, так і відповідність дезінформації та її вплив на свідомість. Тому важливо покращувати навички цифрового захисту, розвивати критичне мислення та зберігати емоційну й психологічну стійкість, а також опірність стресу під час воєнного стану [48]. Важливим, в цьому контексті, є здійснення заходів у сфері охорони здоров'я щодо аналізу даних, пов'язаних із поширенням дезінформації; обміну якісної та справедливої (правдивої) інформації; забезпечення доступу до достовірної інформації; вироблення довіри громадян до фактів та даних [49].

У зв'язку з тим, що на сьогодні більшість інформації швидко поширюється в онлайн просторі, окрім традиційних ЗМІ, та існує ризик отримання недостовірної інформації, дезінформації та інших «шкідливих» повідомлень, необхідно встановити відповідальність за поширення неправдивого контенту, особливо користувачів соціальних мереж, які це публікують [49].

Системи транскордонного здоров'я мають забезпечувати обмін інформацією, орієнтуватися на потреби пацієнтів і бути надійно захищеними. У цьому зв'язку зауважимо, що застосування технології блокчейну може вирішити цю проблему. Однак, на нашу думку, реалізація цих функцій поки що не досягнута через нерівномірний доступ, який призводить до нерівності. Також потрібно подальше регулювання управління транскордонним обміном особистими даними.

Різноманітність застосування технології блокчейн (системи розподілених реєстрів) у медичній сфері України та її потенційні переваги для пацієнтів, медичних

працівників та системи охорони здоров'я в цілому свідчить про значний потенціал цієї технології, оскільки вона дозволяє створення безпечної та надійної системи електронних медичних записів. Кожен медичний запис може бути збережений як окремий блок, який містить дані про пацієнта та його медичну історію, забезпечуючи конфіденційність та цілісність даних, а також унікальну ідентифікацію пацієнтів. Блокчейн може бути використаний для перевірки автентичності та валідації медичних документів, таких як рецепти, результати тестів, медичні свідоцтва тощо. Це допомагає уникнути фальсифікації та маніпуляцій з медичними даними. Окрім того, блокчейн використовується для відстеження ланцюжка постачання медичних препаратів від виробника до пацієнта, що забезпечує якість, безпеку медичних препаратів та уникнення контрафакту [401].

Для покращення цільової спрямованості досліджень з питань розробки нових ліків чи засобів застосовується технологія великих даних. Це допоможе у зменшенні витрат та термінів досліджень, зниженні кінцевої ціни нових препаратів. Великі дані (Big Data), як важливе джерело емпіричних матеріалів, також можуть допомогти забезпечити об'єктивну обґрунтованість розвитку державної політики у галузі охорони здоров'я [452].

Україна також впроваджує та використовує передові технології штучного інтелекту (ШІ) та машинного навчання (МН) у медичній сфері. Системи ШІ та МН використовуються для аналізу медичних зображень, таких як рентгенівські знімки, комп'ютерні томографії (КТ), магнітно-резонансні томографії (МРТ) тощо. Це допомагає лікарям в швидкій та точній діагностиці різних захворювань, наприклад, аналізувати генетичні дані пацієнтів, їх медичну історію та інші фактори для розробки персоналізованих планів лікування та вибору оптимальних методів терапії; аналізувати відомості про ефективність різних лікарських препаратів у пацієнтів з певними захворюваннями, що дозволяє лікарям зробити більш обґрунтовані та індивідуалізовані призначення. Таким чином, державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на створення сприятливого середовища для розвитку та впровадження цифрових інновацій у галузі, що сприяє покращенню якості та доступності медичних послуг.

Отже, аналіз цифрового інструментарію реалізації державних механізмів у сфері охорони здоров'я дозволяє здійснити їх систематизацію, виокремивши напрями застосування та функціональне призначення (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Напрями застосування цифрового інструментарію у сфері охорони здоров'я та функціональне призначення

Цифровий інструментарій	Функціональне призначення	Напрямок застосування
Електронна медична документація (електронна медична карта)	Зберігання та обмін медичною інформацією у формі електронних документів, відстеження медичної історії пацієнтів	Електронне ведення медичної документації, покращення доступу до інформації, зменшення втрат даних
Медичні інформаційні системи (платформи)	Обмін медичною інформацією між лікарнями, лабораторіями, аптеками та пацієнтами, відстеження медичних даних, нагадування про лікування	Покращення координації медичних послуг, оптимізація лікування, моніторинг здоров'я пацієнтів
Інтернет медичних речей (ІоМТ)	Збір та моніторинг медичних даних з датчиків, медичних пристроїв та обладнання для покращення діагностики та моніторингу пацієнтів	Персоналізований моніторинг здоров'я, попередження погіршення стану здоров'я
Мобільні додатки	Надання користувачам доступу до медичної інформації, трекінг здоров'я, нагадування про лікування, консультації онлайн	Підвищення медичної грамотності, моніторинг здоров'я, взаємодія пацієнтів з лікарями
Телемедицина	Віддалена консультація лікаря, теледіагностика, телереабілітація	Доступ до медичних консультацій у віддалених регіонах, моніторинг пацієнтів під час реабілітації
Блокчейн	Технологічна система, що забезпечує безпеку та невідворотність транзакцій шляхом створення ланцюжків блоків. В охороні здоров'я використовується для забезпечення захисту медичних даних, керування медичними рецептами, відстеження лікарських препаратів та управління медичними постачаннями.	Забезпечення конфіденційності медичних даних, боротьба зі спотворенням даних, вдосконалення системи управління медичними ресурсами.
Великі дані (Big Data)	Великі обсяги структурованих та неструктурованих даних, що обробляються та аналізуються за допомогою спеціалізованих алгоритмів та інструментів. У медицині використовується для аналізу клінічних даних, прогнозування захворювань, виявлення патернів та трендів у здоров'ї пацієнтів, вдосконалення діагностики та прогнозування результатів лікування.	Персоналізована медицина, прогнозування епідемій, оптимізація лікування та ресурсів в охороні здоров'я.
Системи Штучного Інтелекту та машинного навчання	Аналіз медичних зображень, прогнозування захворювань, підтримка прийняття рішень в лікуванні; виявлення нових тенденцій у сфері охорони здоров'я	Покращення діагностики, прогнозування результатів лікування, персоналізоване лікування

Джерело: складено автором

Разом з тим, медичні заклади потребують покращення роботи щодо обміну медичною інформацією з двох основних причин. По-перше, це гарантує безперервність та послідовність у медичному обслуговуванні пацієнтів. По-друге, це сприяє заповненню баз даних та реєстрів, що відкриває можливості для наукових досліджень, розвитку штучного інтелекту та інших інструментів для удосконалення цифрових систем охорони здоров'я.

На сьогодні існує суспільна потреба у покращенні процесів обміну медичною інформацією, оскільки це сприяє підвищенню якості медичної допомоги. Рівень здоров'я значною мірою залежить від ефективного управління у галузі, отже поштовх для удосконалення цих процесів може бути наданий через консультації, наукові дослідження та впровадження відповідних програм.

На сучасному етапі розвитку медичної сфери України екосистеми цифрової охорони здоров'я певним чином розрізнені, оскільки вони включають різних учасників, таких як громадяни, постачальники медичних послуг, заклади, реєстри та наукові інститути. Всі ці учасники, включаючи пацієнтів та фахівців, створюють дані, які потребують електронного ідентифікаційного засвідчення та використовують різні технології. Звичайно, певні підстави для оптимізму є, однак існують і перешкоди: деякі інформаційні бази в сфері охорони здоров'я недостатньо взаємодіють між собою – або на рівні локальних мереж, або з іншими сегментами сектору, які поки що не здатні успішно обмінюватись даними.

Одним із головних аспектів розвитку спільних екосистем у медичній галузі є саме функціональна сумісність, яка потребує загального розуміння з точки зору стратегічного та політичного планування. Важливо враховувати думки медичних фахівців, оскільки вони можуть допомогти зрозуміти вплив цифрових змін на пацієнтів. Оскільки обмін даними про здоров'я відповідає загальним інтересам суспільства, державна політика має бути спрямована на створення ефективної системи функціональної сумісності для цифрової медицини, що передбачає інтероперабельність інформаційних систем [482].

Ця система повинна включати правові, організаційні, семантичні та технічні аспекти політики та враховувати різноманітні структурні елементи та функції. До них

варто віднести: створення раціональної нормативно-правової бази, яка регулює електронну ідентифікацію, захист даних, автономію пацієнтів, юридичну відповідальність тощо; розроблення структури спільного планування та впровадження в загальну систему охорони здоров'я, включаючи варіанти використання, процеси, потреби та пріоритети; узгодження семантики, кодів та систем картографування; узгодження технічних стандартів, форматів та протоколів; узгодження напрямів подальшої розробки стандартів та форматів для нових варіантів використання; розробку інструкцій для користування зацікавленими сторонами.

Ефективне функціонування державних механізмів управління цифровим здоров'ям вимагає вироблення відповідної стратегій, акумулювання фінансових ресурсів, гарантування прав всіх учасників цифровізації медичної сфери тощо. Подальша розбудова Електронної охорони здоров'я пов'язується з ключовими стратегічними рішеннями уряду, фінансовими інвестиціями в охорону здоров'я, участю медичних працівників, пацієнтів та захистом прав людини, що потребує належного законодавчого забезпечення. При цьому роль державної політики полягає у забезпеченні активної підтримки цифрової трансформації, створенні узгоджених взаємодій між відповідальними суб'єктами управління у галузі, забезпеченні фінансування, розвитку медичної інфраструктури тощо.

Індекс цифрової трансформації державного управління – це інструмент оцінки та вимірювання рівня розвитку та ефективності цифрових технологій у державному управлінні. Зазвичай ці індекси розробляються в урядових органах, міжнародних організаціях, академічних установах або незалежних дослідницьких центрах. До прикладу, Індекс Організації з економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР) відображає ступінь впровадження цифрових ініціатив та реформ у сфері державного управління, а також готовність та здатність урядів адаптуватися до цифрових змін. Його три основні компоненти – електронна інформація, електронна консультація та електронне прийняття рішень демонструють рівень задоволеності громадян рівнем життя [492].

Індекс цифрової трансформації регіонів України є механізмом, який використовується Міністерством цифрової трансформації України для оцінки

процесів інформатизації та цифровізації у 24 регіонах країни. Цей індекс складений на кінець 2023 року і визначає здатність органів влади до прийняття цифрових рішень, а також відображає рівень цифрової освіченості серед громадян України. Однак поки що сфера охорони здоров'я не потрапила в зону уваги цього документу [144].

Ураховуючи вищевикладене, для повсюдного впровадження цифрового інструментарію у реалізації трансформаційних змін в системі охорони здоров'я, серед іншого, мають бути вжиті наступні заходи:

- ухвалювати законодавство для забезпечення правової чіткості всім зацікавленим сторонам.
- домогтися визнання цифрового здоров'я національним пріоритетом;
- забезпечити системну підтримку стратегії цифрового здоров'я в Україні;
- запровадити стабільне фінансування цифрового здоров'я;
- узгодити стратегії цифрового здоров'я та цифрового порядку денного розвитку економіки;
- забезпечити оснащення медичних установ необхідним технічним та технологічним обладнанням та розвиненою інфраструктурою.

Висновки до розділу 3

1. Досліджено організаційно-правові механізми формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та визначено ключові проблеми у сфері охорони здоров'я, зокрема військове вторгнення та стійка депопуляція, які спричиняють кризовий стан галузі та виступають як каталізатори для впровадження змін, зокрема організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, з метою оптимізації та покращення функціонування системи охорони здоров'я.

Встановлено, що трансформаційні перетворення системи охорони здоров'я визначено в стратегічних документах країни та програмах уряду України. Реформування сфери охорони здоров'я, зокрема зміни організаційно-правового

забезпечення, розпочалося із прийняттям нових нормативно-правових актів та внесення змін до чинних. Зокрема, законодавством України визначено процедуру трансформації системи охорони здоров'я, що передбачає удосконалення механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я, в тому числі організаційно-правових, з метою покращення діяльності системи охорони здоров'я.

Доведено, що найважливішою складовою організаційно-правових механізмів є забезпечення доступності і якості медичної допомоги, а також впровадження загальнообов'язкового соціального медичного страхування, шляхом прийняття відповідних змін до нормативно-правових актів та/або розроблення нових.

Визначено проблеми в системі охорони здоров'я, які мають вплив на трансформаційні перетворення організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у здоров'яохоронній сфері, що включають такі аспекти як обмеженість фінансових ресурсів; нерівномірність у доступності до медичної допомоги; зниження якості медичних послуг; зовнішні виклики (військова агресія проти України, пандемії, епідемії тощо); демографічні та соціокультурні зміни та ін.

Встановлено, що з 2018 року, законодавством України визначено процедуру трансформації системи охорони здоров'я та її продовження, що передбачає зміни в організаційно-правових механізмах, зокрема на державному рівні та зміни організаційно-правової форми медичних закладів, а також і в системі фінансування охорони здоров'я та ін.

2. Аналіз фінансово-економічного забезпечення державної політики України у сфері охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін показав існування недостатності бюджетних коштів для забезпечення якісної медичної допомоги в необхідних обсягах. Це приводить до заміщення безкоштовної медичної допомоги платною, що значно ускладнює доступ до неї для населення. При цьому перехід від фінансування за постатейними кошторисами закладів охорони здоров'я до оплати за результатом відповідає принципу «гроші ходять за пацієнтом», що передбачає більш ефективне використання бюджетних коштів та пріоритетність надання якісних медичних послуг. Крім того, на 2024 рік відзначається збільшення загального бюджету на сферу охорони здоров'я, що чинить позитивний вплив на якість та

доступність медичних послуг для населення. Виділені кошти також передбачено спрямовувати на модернізацію медичних закладів, закупівлю нового обладнання та розвиток медичної інфраструктури, що сприятиме поліпшенню якості надання медичної допомоги. Окрім того, передбачається посилення фінансування онкологічної допомоги, розширення програми неонатального скринінгу, а також акцент на реформу обласних бюро судово-медичної експертизи. Зазначене свідчить про спроби держави покращити фінансове забезпечення системи охорони здоров'я, підвищення ефективності та цільового використання виділених коштів для забезпечення доступності та якості медичних послуг для всього населення.

При цьому у процесі впровадження трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я виокремлюється декілька потенційно деструктивних факторів, які можуть негативно вплинути на процес і його результати. До них варто віднести: корупцію та недостатню прозорість у фінансуванні та закупівлях, що може сприяти недобросовісному використанню бюджетних коштів; відсутність або недостатність системи управління ризиками, що здатне призвести до непередбачених фінансових витрат або інших проблем у реалізації реформ; недостатня координація органів державної влади, органів місцевого самоврядування та інших зацікавлених сторін, що перешкоджає впровадженню комплексних реформ та викликає конфлікти інтересів; постійні зміни в урядовій політиці або фінансуванні, що здатні створювати нестабільність у системі охорони здоров'я та перешкоджати реалізації довгострокових модернізаційних стратегій у сфері охорони здоров'я.

3. Досліджено інформаційно-комунікативні механізми функціонування електронної системи охорони здоров'я (eHealth), яка була запроваджена в Україні у 2018 році, що включало розгляд певних аспектів з метою вивчення досвіду її впровадження, зокрема організаційно-правового.

Доведено, що запровадження електронної системи охорони здоров'я має на меті покращити функціонування та результативність системи охорони здоров'я, при цьому досягаючи кінцевої мети трансформації щодо забезпечення безпечності, доступності та якості медичної допомоги, а також задоволення потреб населення у медичній допомозі.

Визначено основні проблеми електронної системи охорони здоров'я, які потребують вирішення та включають: забезпечення належного рівня конфіденційності та безпеки медичної інформації пацієнтів та запобігання несанкціонованому доступу та зловживанню цих даних; забезпечення взаємодії та обміну даними між різними системами охорони здоров'я; забезпечення постійного оновлення та технічної підтримки системи для врахування нових технологічних рішень і вимог; забезпечення підготовки медичного персоналу до ефективного використання електронної системи охорони здоров'я; забезпечення доступності електронної системи охорони здоров'я для всіх; забезпечення необхідного фінансування для розробки, впровадження та підтримки електронної системи; забезпечення якості даних з метою забезпечення точності та достовірності інформації.

Встановлено, що на сучасному етапі виникає необхідність у розробленні та прийнятті нормативно-правових документів, які б врегульовували розвиток електронної системи охорони здоров'я, що у свою чергу, призводить до значного підвищення якості як медичної, так і фармацевтичної допомоги, включаючи управлінські аспекти. При цьому вивчення можливостей та досвіду зарубіжних країн, які надає сучасний рівень розвитку та ефективність використання системи eHealth, створює унікальні можливості та прецедент для розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я. Сучасні умови зростаючих очікувань, демографічних змін та обмеження ресурсів вимагають вкладень розумних інвестиційних рішень в електронну систему охорони здоров'я, які відповідають основним потребам у галузі охорони здоров'я. Важливим аспектом є те, що впровадження електронної системи охорони здоров'я на сучасному етапі сприятиме створенню практичної та технологічної інфраструктури, яка буде актуальною протягом наступного десятиліття.

Встановлено, що основні аспекти при формуванні інформаційно-комунікативних механізмів функціонування електронної системи охорони здоров'я (e-Health) мають включати покращення доступу до медичної інформації; підвищення якості медичної допомоги; раціональне використання ресурсів медичного закладу;

удосконалення безпеки та конфіденційності даних для пацієнтів; удосконалення взаємодії пацієнтів з медичними закладами.

4. Досліджено стан кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики системи охорони здоров'я України та доведено, що трансформації в системі охорони здоров'я потребують нового покоління кваліфікованих та різнопланово підготовлених керівних кадрів. Протягом останніх років була значно підвищена увага до важливості лідерства в системі охорони здоров'я та необхідності удосконалення системи підготовки таких кадрів. Експерти ВООЗ визнають проблеми у сфері кадрового забезпечення системи охорони здоров'я як один з основних бар'єрів у досягненні ЦСР. Сучасні виклики у сфері охорони здоров'я, зокрема російська військова агресія проти України, глобальна пандемія COVID-19 та ряд інших проблем (медичні, соціальні та демографічні), які загострюються в умовах обмежених фінансових ресурсів, підкреслюють необхідність здійснення якісної підготовки медичного персоналу та керівних кадрів.

Визначено, що тенденції у розвитку кадрового потенціалу в галузі відзначаються поступовим зменшенням загальної чисельності як лікарів, так і середніх медичних працівників через їх міграцію, постаріння кадрів, зниження престижу професії, а також наявна диспропорція в кадровому забезпеченні за регіональними та галузевими ознаками, особливо у сільських районах.

Визначено проблеми кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики системи охорони здоров'я України, зокрема недостатність медичних кадрів; нерівномірність у розподілі медичних кадрів; низька оплата праці, недостатність стимулів для працівників, які включають в себе не лише оплату праці, але і можливості кар'єрного зростання; відсутність розробленої стратегії кадрового забезпечення, а також недостатність механізмів мотивації та розвитку персоналу; неготовність системи підготовки кадрів до викликів сучасності.

Встановлено, що з метою дослідження кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я проведено експертні опитування задоволеності умовами праці медичних працівників Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»

Святошинського району м. Києва у період з листопада по грудень 2019 року та з листопада по грудень 2022 року.

Наголошено на необхідність удосконалення кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема необхідно забезпечити професійний розвиток кадрового потенціалу, безперервне підвищення кваліфікації медичних працівників, надати можливості для навчання та підготовки/перепідготовки; забезпечити покращення умов праці для медичних працівників, включаючи достойну оплату, забезпечення безпеки праці, відпусток, страховки та інші соціальні гарантії; створити мотиваційні програми у закладах охорони здоров'я шляхом впровадження системи стимулювання для медичних працівників, що полягає у наданні премій, бонусів, підвищення заробітної плати за досягнення визначених цілей медичного закладу; здійснити аналіз та заходи з оптимізації розподілу кадрів у медичних закладах з урахуванням потреб населення, розвитку медичної науки та технологій; розробити та затвердити довгострокову стратегію кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я, яка враховуватиме демографічні та соціально-економічні тенденції.

5. Обґрунтовано, що цифровий інструментарій має значний потенціал для покращення системи охорони здоров'я, роблячи її більш координованою, доступною, персоналізованою та економною. Для успішного впровадження цього інструментарію необхідний ефективний обмін медичною інформацією, співпраця між усіма учасниками системи, захист даних та інвестування в нові технології.

Доведено, що напрям розвитку цифрового здоров'я потребує розробки відповідних стратегій, залучення фінансових ресурсів та гарантування прав всіх учасників цього процесу. Розвиток електронної медицини залежить від стратегічних рішень уряду, інвестицій у систему охорони здоров'я, участі медичного персоналу та пацієнтів і захисту прав людини, що потребує відповідного законодавчого врегулювання. Державна політика повинна сприяти активній підтримці цифрової трансформації, співпраці між відповідальними органами управління, забезпеченні фінансування та розвитку медичної інфраструктури. Обґрунтовано, що в Україні екосистема цифрової охорони здоров'я потребує вдосконалення шляхом

впровадження єдиних стандартів обміну даними та розробки нових цифрових рішень, що відповідають потребам пацієнтів та медиків. При цьому наукові дослідження та інноваційні технології відіграють ключову роль у процесі вироблення державної політики у досліджуваній сфері, сприяючи подальшому розвитку цифрової медицини та покращенню якості медичної допомоги.

Основні положення, результати і висновки третього розділу дисертації опубліковано у працях [3; 4; 5; 16; 17; 19; 30; 36; 37; 38; 41; 45; 47; 48; 49; 51; 53; 56; 59; 60; 61; 62; 64; 65; 80; 127; 132; 133; 134; 143; 146; 159; 192; 239; 379; 449; 492; 539; 565].

РОЗДІЛ 4

ВПЛИВ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ФОРМУВАННЯ І РЕАЛІЗАЦІЮ ТРАНСФОРМАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

4.1. Організаційно-правові механізми діяльності ВООЗ як координуючого органу в міжнародній співпраці у сфері охорони здоров'я

Співпраця в сфері охорони здоров'я на універсальному рівні є ключовою умовою для організації та координації дій держав у боротьбі з загрозами для здоров'я, що ставляться перед світовою спільнотою. Ця співпраця має передбачати обмін інформацією про заходи з профілактики, діагностики та лікування захворювань, спільне розроблення стандартів та протоколів лікування, а також координацію дій у разі епідемій та інших надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я.

Про це свідчить той факт, що в Женеві на 154-й сесії Виконавчої ради ВООЗ, яка відбулася у січні 2024 року, було розглянуто доповідь генерального директора організації про виконання резолюції ВООЗ, що стосується надзвичайної ситуації в сфері охорони здоров'я в Україні внаслідок повномасштабного вторгнення [22].

У період після Другої світової війни міжнародні організації, такі як Організація Об'єднаних Націй (ООН) та Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), створювалися з метою вирішення наслідків війни та подолання спровокованих нею проблем, зокрема в сфері охорони здоров'я. Це включало розроблення програм та стратегій для забезпечення медичної допомоги населенню, боротьби з епідеміями, підвищення рівня гігієни та санітарії, і забезпечення доступу до необхідних медичних ресурсів. Такі організації спільно з країнами-членами працювали над відновленням та покращенням системи охорони здоров'я після війни.

Так, у статуті ООН визначено зобов'язання організації щодо сприяння міжнародній співпраці у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення стабільності і благополуччя, які є важливими для мирних і дружніх відносин між націями.

Відповідно до цього документа, виконання вказаних завдань покладається на Генеральну Асамблею ООН та, під її керівництвом, на Економічну і Соціальну Раду (ЕКОСОР) [564].

Спеціалізовані установи ООН – це незалежні міжнародні організації, що створені на основі міжнародних угод і несуть міжнародну відповідальність у різних галузях, таких як економіка, соціальний розвиток, культура, освіта, охорона здоров'я та інші. Ці установи мають спеціальні угоди з ООН через ЕКОСОР, які підлягають затвердженню Генеральною Асамблеєю ООН [370].

Згідно зі статутом ООН, Генеральна Асамблея та ЕКОСОР мають визначені повноваження щодо спеціалізованих установ ООН. Зокрема, будь-які фінансові та бюджетні угоди зі спеціалізованими установами розглядаються та затверджуються Генеральною Асамблеєю (ст. 17 Статуту); ЕКОСОР отримує повноваження на координацію діяльності спеціалізованих установ шляхом проведення консультацій з ними та надання рекомендацій цим установам, а також шляхом надання рекомендацій Генеральній Асамблеї та Членам ООН (ст. 63 Статуту), має право вживати необхідних заходів для отримання регулярних доповідей від спеціалізованих установ (ст. 64 Статуту), має право організовувати заходи для того, щоб представники спеціалізованих установ могли брати участь у дискусіях в Раді або комісіях, проте без права голосу, а також для участі представників Ради в дискусіях у спеціалізованих установах (ст. 70 Статуту) [564].

При визначенні правового статусу спеціалізованих установ, визначених у Статуті ООН, необхідно звернути увагу на такі особливості [370]:

- діяльність, заснована на договірній основі;
- значний об'єм міжнародної відповідальності, яка визначена Статутом ООН;
- спеціалізована діяльність в галузях соціально-економічного і гуманітарного напряму;
- наявність взаємозв'язків з ООН.

Таким чином, у 1946 році було утворено міжурядову організацію ВООЗ (резолуцією ЕКОСОР від 17 вересня 1946 р. прийнято Статут ВООЗ, який набрав

чинності 7 квітня 1948 р. від того моменту, коли його ратифікували 26 країн). Від тоді ця дата щороку відзначається як Всесвітній день здоров'я. Відповідно до цього цілями ВООЗ визначено: посилення національних служб охорони здоров'я; підтримка навчання спеціалістів у медичній сфері; протидія небезпечним захворюванням; охорона материнства і дитинства; удосконалення екологічної ситуації [314].

На сучасному етапі, в період повномасштабного російського вторгнення на територію України, роль ВООЗ полягає у веденні спостереження, перевірці та повідомленні про напади на систему охорони здоров'я. На сьогодні, через асоціацію сімейних лікарів ВООЗ надає підтримку сотням лікарів, які діють у формі мобільних медичних бригад у регіонах, де мешканці не мають доступу до медичної допомоги. Особлива увага, при цьому, приділяється наданню медичної допомоги та лікарських засобів пацієнтам із хронічними захворюваннями [243].

Відповідно до Статуту для досягнення визначеної мети слід зазначити основні функції ВООЗ, які полягають у такому [423]:

- діяти як орган керівництва та координації у міжнародній сфері охорони здоров'я;
- встановлювати та підтримувати ефективну співпрацю з ООН, спеціалізованими установами, урядовими органами охорони здоров'я, професійними групами та іншими організаціями;
- надавати допомогу урядам за запитами у зміцненні систем охорони здоров'я;
- надавати відповідну технічну допомогу та, у надзвичайних ситуаціях, необхідну допомогу за запитами урядів або за їх погодженням;
- стимулювати та сприяти роботі із подоланням епідемій, ендемій та інших захворювань;
- сприяти запобіганню нещасних випадків, зокрема при необхідності в співпраці з іншими спеціалізованими установами;
- сприяти у покращенні харчування, житла, санітарії, відпочинку, економічних умов чи працевлаштування, а також й інших аспектів, при необхідності у співпраці з іншими спеціалізованими установами;

- сприяти співпраці між науковими та професійними групами, що сприяють розвитку охорони здоров'я;
- ініціювати прийняття конвенцій, угод та інструкцій (правил), а також розробляти рекомендації з питань міжнародної охорони здоров'я та виконувати й інші зобов'язання, які визначені для функціонування ВООЗ та відповідати її меті;
- сприяти охороні здоров'я матері та дитини та їх благополуччю, а також підтримувати здатність до гармонійного життя в умовах змін зовнішнього середовища;
- сприяти діяльності в галузі ментального здоров'я;
- сприяти здійсненню досліджень в галузі охорони здоров'я, а також проводити їх самостійно;
- сприяти удосконаленню стандартів навчання та підготовки в галузі охорони здоров'я, медицини та пов'язаних професій;
- вивчати актуальні аспекти та представляти доповіді з питань, що впливають на громадське здоров'я та медичну допомогу з погляду профілактики та лікування, зокрема при необхідності в співпраці з іншими спеціалізованими установами;
- надавати інформацію та проводити консультації, а також допомогу у сфері охорони здоров'я;
- сприяти формуванню усвідомленої громадської думки з питань охорони здоров'я у всіх країнах;
- встановлювати міжнародну номенклатуру захворювань та переглядати її за необхідності, а також причин смерті та практик громадського здоров'я;
- стандартизувати діагностичні процедури за необхідності;
- розробляти, встановлювати та сприяти міжнародним стандартам у сфері харчування, біологічних, фармацевтичних та подібних продуктів;
- загалом, приймати всі необхідні заходи для досягнення мети ВООЗ.

Отже, відповідно до Статуту ВООЗ здійснює координаційну діяльність з міжнародного співробітництва щодо покращення систем охорони здоров'я, боротьби з інфекційними захворюваннями, впровадження загальної імунізації населення,

боротьби з епідемією СНІДу та координування фармацевтичної діяльності у країнах-членах [161].

Діяльність ВООЗ представлена значною орієнтацією, однак вона переважно виступає як майданчик для дискусій між представниками різних країн і регіонів світу з метою формування загальної думки щодо глобальних проблем у медичній сфері. Слід погодитись, що ВООЗ є провідною світовою організацією, що має найбільший вплив на інституційні механізми формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я [338].

Відповідно до Статуту ВООЗ встановлює взаємозв'язки з ООН як однією зі спеціалізованих установ, зазначених у Статті 57 Статуту ООН [423].

Таким чином, спеціалізовані установи ООН мають такі особливості: договори мають характер міжурядових угод; наявність розширеної міжнародної відповідальності у межах їхніх установчих документів; забезпечення співробітництва в різних сферах, таких як економіка, соціальна сфера, культура, гуманітарні питання, охорона здоров'я та інші; взаємозв'язки з ООН [225].

Наявність сукупності вищезазначених ознак і надає міжнародній організації, зокрема ВООЗ, правового статусу спеціалізованої установи ООН [69].

Виходячи з того, що до функцій ВООЗ належить розроблення та надання рекомендацій, то до завдань ВООЗ належить: негайно передавати рекомендації своїм відповідним органам; проводити консультації з ООН за її запитом щодо самого змісту рекомендацій; своєчасно інформувати ООН про заходи, проведені ВООЗ або її членами, у зв'язку з реалізацією рекомендацій; у разі невиконання рекомендацій звітувати про це [327].

Отже, ВООЗ виступає як провідна і координуюча установа в системі ООН в галузі охорони здоров'я. Організація надає підтримку національним урядам у вирішенні проблем охорони здоров'я та поліпшенні добробуту населення країн-членів [572].

ВООЗ працює у всьому світі для сприяння здоров'ю, забезпечення безпеки планети та допомоги уразливим групам. Діяльність ВООЗ направлена на забезпечення усіх загальним охопленням медичним обслуговуванням, а також захист

мільярдів людей від надзвичайних ситуацій у сфері охорони здоров'я та забезпечення ще мільярду людей краще здоров'я та благополуччя. В зв'язку з цим, діяльність ВООЗ направлена на [573]:

Системи охорони здоров'я. Ефективні системи охорони здоров'я сприяють покращенню медичного обслуговування в різних країнах і відіграють важливу роль у забезпеченні успішності програм охорони здоров'я. ВООЗ відслідковує регіональну та глобальну динаміку і тенденції у галузі охорони здоров'я, об'єднуючи дані з усіх інформаційних систем щодо захворювань і стану здоров'я. Актуальні та достовірні медичні дані і інформація є невід'ємною складовою для прийняття рішень у галузі охорони здоров'я, а також для розподілу ресурсів, моніторингу та оцінки ефективності. ВООЗ виступає як глобальна установа щодо забезпечення надійності медичної інформації і співпрацює з країнами у посиленні механізмів створення, обміну та використання високоякісних інформаційних ресурсів.

Неінфекційні захворювання (НІЗ), такі як інсульт, захворювання серця, діабет, онкологічні захворювання, хронічні легеневі захворювання, розлади психічного здоров'я, в т. ч. насильство і травми, в цілому становлять більш ніж 70% у світовій структурі смертності. Вісім з кожних десяти таких випадків трапляються в країнах з низьким і середнім рівнями доходів. Наслідки таких хвороб виходять за рамки системи охорони здоров'я і вимагають комплексного підходу у вирішенні цих проблем, який включає не лише профілактику і лікування, але й інші заходи.

Збереження здоров'я протягом усього життя. Сприяння підтримання здоров'я на протязі життя є однією з основних цілей ВООЗ, яка охоплює всі її аспекти та враховує привернення уваги до екологічних ризикових факторів, соціальних детермінантів здоров'я та гендерних питань, а також забезпечення справедливості та захисту прав людини.

Інфекційні захворювання. ВООЗ співпрацює з країнами для розширення та забезпечення сталого доступу до превентивних заходів, лікування та медичної допомоги у разі захворювань, таких як ВІЛ, туберкульоз, малярія та інші тропічні хвороби. Також проводяться заходи з метою зменшення захворюваності шляхом вакцинації.

Забезпечення готовності у надзвичайних ситуаціях, епіднагляд і відповідні заходи. У випадках надзвичайних ситуацій, це є важливою складовою роботи ВООЗ, при якій ВООЗ бере на себе оперативне керівництво у сфері охорони здоров'я, організує необхідні заходи та координує їх, щоб надати допомогу країнам. Це включає проведення оцінки ризиків, визначення пріоритетів, розробку стратегій, надання технічних посібників, забезпечення необхідними запасами і фінансовими ресурсами, а також моніторинг ситуації в сфері охорони здоров'я. Крім того, ВООЗ активно сприяє країнам у підвищенні їх національного потенціалу управління ризиками у сфері охорони здоров'я для попередження, реагування та відновлення після надзвичайних ситуацій, викликаних будь-якими можливими чинниками, що можуть загрожувати безпеці здоров'я населення.

Корпоративні послуги. Такі послуги охоплюють різноманітні функції, інструменти та ресурси, необхідні для ефективного функціонування організації. Ця категорія включає організаційні структури, що забезпечують збори держав-членів для розробки політики; консультації з юридичних питань під час укладання міжнародних угод; допомогу з розповсюдження інформації про охорону здоров'я, надану відділом зв'язків з громадськістю; роботу відділу кадрів, що залучає фахівців у галузі охорони здоров'я та включає служби, що забезпечують необхідними умовами для приблизно 7 тисяч працівників у понад 150 представництвах ВООЗ.

ВООЗ складається з 194 держав-членів і фінансується за рахунок річних внесків від своїх членів. Штаб-квартира організації розташована у Женеві, окрім якої у світі існують 6 регіональних бюро. Додатково до цього, є ще 150 офісів, розташованих у різних країнах [219]. На разі у штаб-квартирі ВООЗ працює 2400 співробітників [574].

Внутрішньо-організаційна структура ВООЗ включає три основні органи та ряд додаткових. Серед особливостей цієї структури слід відзначити, що вищий та виконавчий органи працюють сесійно, що загалом не сприяє їхній ефективності і призводить до передачі більшості функцій адміністративному органу. Ще однією особливістю є в тому, що до структури ВООЗ входить кілька міжнародних установ, які мають ознаки міжнародної правосуб'єктності [91].

Так, організаційну структуру ВООЗ можна представити таким чином.

Адміністративний апарат ВООЗ, відомий як Секретаріат, складається зі штату технічного та адміністративного персоналу, який налічує близько 8000 фахівців. ВООЗ очолює Генеральний директор, якого призначає Асамблея охорони здоров'я за рекомендацією Виконавчого комітету на п'ятирічний термін [77; 574].

Для надання допомоги державам з охорони здоров'я, враховуючи їхні особливі потреби та контекст, ВООЗ створила регіональні бюро. Кожне з цих бюро має представників держав-членів ВООЗ у відповідному географічному регіоні [74]. У структурі ВООЗ держави-члени ВООЗ згруповані в 6 регіонів, які мають свої регіональні відділення [77; 574]:

- Регіональний офіс для Європи (розташований у м. Копенгаген, Данія);
- Регіональний офіс для Америки (знаходиться у м. Вашингтон, США);
- Регіональний офіс для Південно-Східної Азії (розташований у м. Делі, Індія);
- Регіональний офіс для Східно-середземноморського регіону (знаходиться у м. Александрія, Єгипет);
- Регіональний офіс для Західно-Тихоокеанського регіону (розташований у м. Маніла, Філіппіни);
- Регіональний офіс для Африки (знаходиться у м. Браззавіль, Республіка Конго).

В даний час ВООЗ має декілька міжнародних офісів, які знаходяться у різних країнах, зокрема [574]:

- *Центр ВООЗ з інтелектуального аналізу пандемій та епідемій*, сприяє країнам, регіональним та глобальним партнерам у здійсненні профілактичних заходів щодо майбутніх пандемій та епідемій. Він забезпечує поліпшений доступ до даних, розвинені аналітичні можливості та надає інформаційну підтримку для прийняття науково обґрунтованих рішень. Цей центр у Берліні отримує підтримку від уряду Федеративної Республіки Німеччина;
- *Офіс ВООЗ при ООН*, сприяє участі ВООЗ у засіданнях Ради Безпеки ООН, Генеральної Асамблеї ООН, Економічної та Соціальної Ради ООН, а також інших міжурядових форумах, брифінгах міжагентурного характеру та заходах. Колеги, що

працюють в офісі, також регулярно взаємодіють з корпусом преси ООН. Розташований в Нью-Йорку, США;

- *Офіс ВООЗ у Ліоні* (Франція), входить до складу Департаменту Зміцнення Готовності Країн в межах Дивізії Готовності до Надзвичайних Ситуацій ВООЗ;

- *Центр розвитку здоров'я ВООЗ* (Кобе, Японія). Глобальний дослідницький центр ВООЗ сприяє винайденню інноваційних рішень та перекладає їх у політику та заходи для досягнення сталого всезагального медичного покриття;

- *Академія ВООЗ* (Ліон, Франція). Це сучасний центр навчання на все життя, що пропонує найновіші інновації в питаннях навчання дорослих у глобальній сфері охорони здоров'я. Зараз академія перебуває в стадії розробки за підтримки Франції і буде масштабувати навчання для досягнення позитивного впливу через програми онлайн, очної та змішаної форм навчання, досягаючи мільйонів медичних працівників та інших осіб по всьому світу;

- *Центр глобальної традиційної медицини ВООЗ* (Джамнагар, Індія). Метою Центру є використання потенціалу традиційної медицини з усього світу за допомогою сучасної науки та технологій для покращення здоров'я людей та планети. Цей Центр фінансово підтримується урядом Індії;

- *Глобальний сервісний Центр* (Куала-Лумпур, Малайзія) забезпечує адміністративні та ІТ-підтримку всім працівникам та офісам ВООЗ по всьому світу;

- *Центр ВООЗ у Будапешті* (Угорщина). Спочатку Центр ВООЗ у Будапешті був створений для підтримки внутрішньої системи правосуддя ВООЗ. Тепер він також виконує кілька функцій бізнес-операцій.

Ключовими структурами ВООЗ визначено Всесвітню асамблею охорони здоров'я (Асамблея), Виконавчий комітет (Комітет) та Секретаріат, структуру якого описано вище [76]:

- *Всесвітня асамблея охорони здоров'я* – вищий керівний орган ВООЗ, проводить свої щорічні засідання, участь у яких беруть делегації з усіх 194 держав-членів ВООЗ. Ці засідання, як правило, відбуваються у травні у Женеві. Основною функцією Асамблеї є встановлення загальних стратегічних напрямів діяльності

Організації. Вона також затверджує призначення Генерального директора, здійснює нагляд за фінансовою політикою ВООЗ і розглядає та заслуховує доповіді (звіти) Виконавчого комітету;

– *Виконавчий комітет* – виконавчий орган ВООЗ, який складається з 34 членів, що мають найвищу кваліфікацію у сфері охорони здоров'я, обирається на трирічний термін. Основна сесія Комітету відбувається у січні й включає узгодження порядку денного майбутньої сесії Асамблеї та ухвалення резолюцій для представлення. Друга, менш тривала сесія, проводиться у травні, відразу після засідання Асамблеї, і призначена для розгляду адміністративних питань. Основними функціями Комітету є втілення рішень та політики Асамблеї, надання консультаційної підтримки та загальне сприяння її роботі.

Статут ВООЗ визначає функції Асамблеї, основні з яких ми можемо представити, зокрема [423]:

- визначення стратегій та напрямів розвитку ВООЗ;
- визначення країн-членів, які мають право призначити представників для Комітету;
- призначення Генерального директора;
- розгляд і затвердження звітів (доповідей) та діяльності Комітету та Генерального директора та надання інструкцій Комітету щодо питань, щодо яких необхідно прийняти відповідні рішення, а також вивченням, дослідженням чи представлення доповідей;
- створення комітетів, які можуть бути необхідними для діяльності ВООЗ;
- здійснення контролю за фінансовою політикою ВООЗ, а також розгляд і затвердження бюджету;
- розгляд рекомендацій з питань у сфері охорони здоров'я, що надходять від Генеральної Асамблеї, ЕКОСОР, Ради Безпеки чи Ради опіки ООН та представляти доповіді про прийняті ВООЗ заходи щодо реалізації таких рекомендацій;
- представлення доповідей ЕКОСОР відповідно до будь-яких угод між ВООЗ та ООН;

- сприяння проведенню досліджень та здійснення дослідження у сфері охорони здоров'я співробітниками ВООЗ, формуючи власні установи або співпрацюючи з офіційними або неофіційними установами будь-якої країни-члена за згодою з Урядом;

- створення й інших установ за необхідності;

- здійснення й інших відповідних заходів для досягнення мети та визначених завдань ВООЗ.

Отже, Асамблея виступає як керівний орган ВООЗ, що об'єднує делегації всіх держав-членів. Вона зосереджена на конкретному порядку денному, пов'язаному з охороною здоров'я, який складається Виконавчою радою. Основні завдання Асамблеї включають визначення стратегії ВООЗ, призначення Генерального директора, контроль за фінансовою політикою та перегляд і затвердження запропонованого програмного бюджету [577].

Асамблея має повноваження, визначені статутом ВООЗ, приймати регламенти щодо [423]:

- санітарних та карантинних правил (вимог) та інших процедур, спрямованих на запобігання міжнародному поширенню захворювань;

- номенклатури захворювань, причин смерті та практик громадського здоров'я;

- стандартів щодо діагностичних досліджень для міжнародного використання;

- стандартів щодо безпеки, чистоти та потужності біологічних, фармацевтичних та інших подібних продуктів на ринку міжнародної торгівлі;

- реклами та маркування біологічних, фармацевтичних та інших подібних продуктів на ринку міжнародної торгівлі.

Статут ВООЗ також визначає і функції Комітету, основні з яких можна представити таким чином [423]:

- втілення рішень та політики Асамблеї;

- функціонування як виконавчого органу Асамблеї;

- виконання будь-яких інших функцій, доручених Асамблеєю;

- представлення Асамблеї питань та пропозицій відповідно до угод, конвенцій,

правил чи за власною ініціативою;

- підготовка порядку денного засідань Асамблеї;
- подання на розгляд та затвердження Асамблеєю загальної програми діяльності на певний період;
- вивчення всіх питань у межах своєї компетенції;
- прийняття невідкладних заходів у межах функцій та фінансових ресурсів для реагування на надзвичайні ситуації, які потребують негайних дій.

Як ми вже зазначали, Секретаріат ВООЗ є адміністративним органом, який очолює Генеральний директор.

Генеральний директор згідно з посадою є Секретарем Асамблеї, Комітету, всіх комісій та комітетів ВООЗ, а також конференцій, які організовуються. Він може делегувати ці функції іншому персоналу. Генеральний директор або його представник може встановлювати прямі відносини з міжнародними організаціями, чия діяльність потрапляє у компетенцію ВООЗ. Він інформує регіональні бюро про всі питання, що стосуються їх відповідних територій [423].

Генеральний директор призначає персонал Секретаріату відповідно до правил, що встановлено Асамблеєю. Головною умовою при прийомі на роботу персоналу повинно бути забезпечено ефективність, доброчесність та міжнародно репрезентативний характер Секретаріату на найвищому рівні, а також по можливості залучати персонал з різних географічних територій (регіонів) [423].

Зокрема, Положення про персонал ВООЗ визначає основні умови трудової діяльності, права, завдання та обов'язки працівників Секретаріату ВООЗ. Цей документ є загальними принципами кадрової політики, які Генеральний директор враховує при формуванні складу персоналу та організації роботи. Згідно з цими принципами, Генеральний директор, як головна адміністративна посадова особа, може встановлювати і застосовувати правила з кадрових питань, які він вважає за потрібні. Генеральний директор забезпечує відповідний поділ на класифікації посад та персоналу відповідно до характеру обов'язків та відповідальності, необхідних для їх виконання [543].

Положення про фінанси ВООЗ (16 Положень) визначають питання управління фінансів ВООЗ. При цьому, Генеральний директор відповідає за забезпечення ефективного фінансового управління ВООЗ відповідно до Положень. Так, Положенням 12 (Regulation XII – Internal Control) окреслено повноваження Генерального директора з цих питань [450]:

- визначення політики та процедури з метою забезпечення ефективного фінансового управління, виконання економії та захисту майна ВООЗ;
- призначення посадових осіб, які можуть отримувати кошти, укладати фінансові зобов'язання та здійснювати платежі від імені ВООЗ;
- забезпечення ефективної внутрішньої системи контролю для досягнення встановлених цілей та завдань діяльності; забезпечення економії та ефективного використання ресурсів; збереження надійності та цілісності інформації; забезпечення відповідності політикам, планам, процедурам, правилам та регламентам, а також захисту майна;
- підтримання внутрішньої аудиторської функції, яка відповідає за нагляд, оцінку, моніторинг адекватності та ефективності загальних систем внутрішнього контролю ВООЗ.

Ураховуючи, що статтею 8 Конституції (Статуту) ВООЗ встановлено, що характер і обсяг прав і обов'язків Асоційованих членів визначається Асамблеєю, а також те, що необхідність подальшого вивчення в зв'язку щодо прав і обов'язків в регіональних організаціях Асоційованих членів та територій чи груп територій, які не несуть відповідальності за проведення своїх міжнародних відносин і які не є Асоційованими членами, на перша Сесія Всесвітньої Асамблеї здоров'я вирішила, що Асоційовані члени матимуть право [533]:

- брати участь у розгляді питань Асамблеї та її основних комітетів без права голосу;
- брати участь з правом голосу та зайняття посад в президії та інших комітетах або підкомітетах Асамблеї, за винятком Головного комітету, Комітету з повноважень та Комітету з номінацій;

- брати участь рівнозначно з членами, але з обмеженням правом голосу, в питаннях, що стосуються проведення засідань Асамблеї та її комітетів;
- пропонувати питання для включення до попереднього порядку денного Асамблеї;
- одержувати рівнозначно з членами всі повідомлення, документи, звіти та записи;
- брати участь рівнозначно з країнами-членами у процедурі скликання спеціальних сесій.

Співпраця України з ВООЗ є важливою складовою міжнародного співробітництва, спрямованого на гарантування конституційного права кожного громадянина України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Зокрема, в умовах глобалізації таке співробітництво має особливе значення. Підходи ВООЗ, які розглядають здоров'я як одночасно ресурс і мету розвитку, а також як ключ до процвітання, відповідають принципам соціально-економічної політики України. В цьому контексті, слід зазначити, що Україна стала членом ВООЗ у 1948 році (приєдналась до Статуту ВООЗ). У період з 1950 до 1991 року відбувалося неактивне членство в цій організації, але у 1992 році було відновлено членство і на сьогодні в м. Києві діє Представництво ВООЗ в Україні. Співпраця України з ВООЗ здійснюється переважно через Європейське регіональне бюро (ЄРБ) на підставі рамкових дворічних угод, які укладаються між Україною та ЄРБ. У таких угодах визначаються основні напрямки співпраці, на які спрямовуються кошти, виділені з основного бюджету ВООЗ для підтримки заходів на національному рівні [76].

Співпраця України (МОЗ) з ВООЗ проводиться на основі таких документів як Угоди про співробітництво на 2024-2025 роки та Стратегії співпраці ВООЗ з Україною на період з 2024 по 2030 рік [372].

Так, Розпорядженням КМУ від 15 грудня 2023 р. N 1143-р схвалено проєкт Дворічної угоди про співробітництво між Урядом України та ЄРБ ВООЗ на 2024 – 2025 роки [292].

На основі принципів Європейської програми роботи (EPW), яка направляє діяльність ЄБР ВООЗ та регіональних офісів у країнах-членах, відповідно до 13-ої загальної програми роботи ВООЗ (GPW 13) та Порядку денного щодо сталого розвитку до 2030 року, укладена угода сприяє посиленого співробітництва між ВООЗ та Україною у таких секторах сфери охорони здоров'я, зокрема [75]:

- ефективне та оперативне реагування на надзвичайні ситуації;
- комплексний пакет медичних послуг для всіх, спрямований на первинний рівень надання медичної допомоги;
- справедливість та рівність у фінансуванні системи охорони здоров'я;
- попередження майбутніх спалахів захворювань;
- зниження основних чинників ризику, що спричиняють неінфекційні захворювання (НІЗ);
- стійкість та здоров'я громад;
- посилення медичних закладів на шляху до вступу в ЄС.

Отже, вищезазначена Угода визначає стратегічні пріоритети, проміжні та кінцеві результати, а також продукти чи послуги, зокрема за такими напрямками: розширення доступу до послуг охорони здоров'я, забезпечення належного захисту під час надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я, а також забезпечення поліпшення стану здоров'я та добробуту населення ще для одного мільярда осіб; покращення ефективності функціонування ВООЗ з метою кращого забезпечення підтримки країн [98].

Таким чином, ВООЗ впроваджує ініціативи, проєкти та програми з метою покращення здоров'я населення та боротьби з різними медичними проблемами по всьому світу. Серед цих ініціатив є програми з профілактики захворювань, ініціативи щодо зменшення поширення інфекційних захворювань, проєкти з підвищення якості медичної допомоги, ініціативи з підтримки національних систем охорони здоров'я та багато інших. Також вони включають міжнародні програми вакцинації, дослідження нових методів лікування, розвиток медичної інфраструктури, ініціативи щодо контролю за захворюваннями та інші заходи, спрямовані на покращення глобального

здоров'я.

Отже, питання впливу політики ВООЗ на державну політику сфери охорони здоров'я України на сьогодні є актуальними. Основними стратегічними напрямками у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я мають бути заходи стосовно збереження та зміцнення здоров'я населення, профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, мінімізації факторів ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища [44].

4.2. Реалізація європейської політики у сфері охорони здоров'я: міжнародно-правові аспекти

Системи охорони здоров'я у всьому світі перебувають у періоді значних трансформаційних перетворень, які обумовлені більш глибокою взаємодією між різними країнами у вирішенні економічних і соціальних викликів. Існує прямий зв'язок між соціально-економічними процесами в суспільстві та функціонуванням системи охорони здоров'я. Зокрема, у рамках реалізації завдань соціального розвитку в оновленій європейській політиці значна увага приділяється саме сфері охорони здоров'я. Тому для України вельми суттєвим є розвиток сучасної політики у сфері охорони здоров'я, проблемні питання якої є важливою складовою стратегії та системного розвитку не лише медичного сектору, а й загалом системи охорони здоров'я на державному рівні. ВООЗ розглядає керівництво в системі охорони здоров'я як один із ключових компонентів системи, що підлягають оцінці для визначення стану сфери охорони здоров'я у різних країнах на рівні таких елементів як медичний персонал, система фінансування, надання медичних послуг, доступність та забезпечення лікарськими засобами, а також включає й інші елементи. Таким чином, з метою наукового обґрунтування досліджень в досліджуваній сфері доцільним є застосування індикаторів ВООЗ для оцінювання реалізації політики у сфері охорони здоров'я в Україні [329].

Як зазначено в численних документах провідних міжнародних організацій, таких як ООН, ВООЗ, ОЕСР та інші, здоров'я людини у ХХІ столітті розглядається як

необхідний елемент благополуччя та прогресу суспільства. Здоров'я набуває статусу основного макроекономічного фактора і стає найважливішою складовою стабільного соціально-економічного розвитку [105].

В управлінні забезпеченням здоров'я, як важливою складовою благополуччя, вирізняються два ключові аспекти: визначення сучасних факторів впливу (детермінанти) на здоров'я і добробуту населення, а також створення ефективних механізмів (інструментів) управління ними. Так, загальний тренд у роботі ВООЗ полягає в зростаючій увазі до соціально-економічних факторів, які впливають на здоров'я [468].

При цьому, формуються нові виклики та довготривалі процеси, зокрема серед найважливіших факторів, що визначають здоров'я населення, як-то зміна клімату; демографічні зміни, в т.ч. старіння населення; урбанізація; поява цифрових технологій; нерівностей та ін. [530].

В контексті цього слід зазначити, що політика ЄС у сфері охорони здоров'я реалізується через підхід, відомий як «управління для здоров'я» (governance for health). Загальний коментар № 14 (2000) «Право на найвищий досяжний рівень здоров'я» (стаття 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права) – це документ, опублікований у 2000 році, наголошує на важливості гарантування здоров'я населення через розробку та впровадження ефективних управлінських механізмів на всіх рівнях влади та в усіх сферах життєдіяльності суспільства [454].

Цей підхід передбачає спільні дії державних органів управління охороною здоров'я та інших галузей державного апарату, громадських організацій та громадянства, і вимагає використання синергетичного набору стратегій, які діють поза межами сектору охорони здоров'я [105].

Національна стратегія у сфері охорони здоров'я та план дій мають ґрунтуватися на принципах відповідальності, прозорості та незалежності судової системи, оскільки належне врядування є важливим для ефективної реалізації всіх прав людини, зокрема включаючи право на здоров'я. Країни-члени повинні вжити відповідних заходів для створення сприятливого клімату з метою реалізації права на здоров'я [454].

У багатьох розвинених країнах управління системою охорони здоров'я, яке сприяє забезпеченню здоров'ю населення, вдосконалено за рахунок спільних ініціатив інших секторів, а також громадянського суспільства. Цей підхід загалом утворює концепцію «управління для здоров'я» [400]. У свою чергу це призводить до нового способу здійснення управління, збільшення ролі демократії та розподілу повноважень [468].

Отже, концепція «управління для здоров'я» (governance for health) в Європі відображає підхід, в якому здоров'я розглядається як важлива складова всіх політичних рішень і заходів, а не лише окрема галузь. Цей підхід передбачає вплив на здоров'я через управління різними секторами та рівнями влади, а також залучення громадськості та зацікавлених сторін до прийняття рішень, спрямованих на покращення стану здоров'я населення. В рамках цього підходу розвиваються механізми співпраці між урядовими органами, громадськими організаціями, приватним сектором та іншими зацікавленими сторонами для забезпечення здорового способу життя та вирішення факторів, що впливають на здоров'я.

Здоров'я населення набуло вирішального значення як для макроекономічних, так і політичних аспектів суспільства. Зокрема, дослідження, проведені фахівцями ВООЗ, свідчать, що здоров'я вважається не лише правом людини, але й ключовим компонентом добробуту, глобального блага, а також індикатором рівня соціальної справедливості. Крім того, здоров'я все більше визнається як фактор, який реалізується різними сферами, такі як економіка, довкілля, освіта, продовольча система, транспорт та ін. [182].

При здійсненні дослідження щодо реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я за принципом «здоров'я у всіх політиках» вважаємо, що важливим є питання впливу на громадське здоров'я, зокрема щодо оцінки впливу реалізації цього принципу на громадське здоров'я та добробут населення, з урахуванням того, що принцип «здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies, HiAP) використовуються для опису концепції, відповідно до якої здоров'я розглядається як важлива складова усіх галузей діяльності та прийняття рішень.

HiAP – це підхід до формулювання публічних політик у всіх галузях, що

систематично враховує вплив цих рішень на здоров'я, сприяє пошуку синергії та уникненню негативних наслідків для здоров'я, з метою поліпшення здоров'я населення та забезпечення рівності в галузі здоров'я. Як концепція, вона відображає принципи легітимності, відповідальності, прозорості та доступу до інформації, участі, сталості та співпраці між різними секторами та всіх рівнях [466].

Підхід «здоров'я у всіх політиках» вважають узагальненим підходом до інтеграції здоров'я у всі сфери політики, спрямованим на поліпшення здоров'я та благополуччя населення шляхом активного залучення різних галузей. Впровадження такого підходу підвищує ступінь відповідальності розробників політики за наслідки їх рішень, які мають вплив на здоров'я громадян на всіх рівнях формування відповідної політики [220].

При дослідженні принципу «здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies, HiAP) варто звернути увагу на такі основні міжнародні документи:

1. Алма-Атинська декларація ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги (1978 р.) [430], яка визначає право кожного на найвищий стан здоров'я та роль урядів у забезпеченні доступу до охорони здоров'я.

2. Оттавська хартія зі зміцнення здоров'я (1986 р.), яка відображала індивідуальне та колективне зобов'язання 38-и країн-членів досягти спільної мети «Здоров'я для всіх» до 2000 року [520].

3. Підсумковий звіт Комісії з питань соціальних детермінантів здоров'я (ВООЗ) містить ряд важливих положень, які визначають проблематику та шляхи впливу соціальних факторів на здоров'я населення [422].

4. Політична декларація Ріо-де-Жанейро про соціальні детермінанти здоров'я (2011 р.) декларує глобальні політичні зобов'язання щодо запровадження підходу до соціальних детермінантів здоров'я, маючи на меті зменшити нерівності у здоров'ї та досягнення інших глобальних пріоритетів [534].

5. Стратегія «Здоров'я для всіх у XXI столітті» (2000 р.). У цій стратегії ВООЗ зобов'язалася сприяти партнерству із різними секторами, з метою забезпечення та визнання принципу, що здоров'я є ключовим фактором при прийнятті рішень у всіх політиках [465].

6. Документи проєкту НіАР, які пропонують рекомендації щодо впровадження принципу «здоров'я у всіх політиках» на рівні країн та регіонів. Слід зазначити, що ВООЗ активно сприяє розвитку та впровадженню проєктів НіАР у різних країнах. Зокрема, документ «Здоров'я у всіх політиках. Рамкова програма для країни» (2014 р.) служить «стартовим пакетом інструментів» з метою застосування принципу «Здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies, HiAP) у процесах прийняття рішень та впровадження на національному та регіональному рівнях [466].

7. Звіти ВООЗ про здоров'я та добробут. ВООЗ регулярно публікує звіти та дослідження, що стосуються принципу «здоров'я у всіх політиках» та його впливу на глобальне здоров'я. Зокрема документ «Досягнення благополуччя: Глобальна рамка для інтеграції благополуччя у галузь громадського здоров'я з використанням підходу сприяння здоров'я (зміцнення здоров'я)», надає ключові стратегічні напрями для досягнення благополучних суспільств. Цей документ об'єднує найбільш ефективні стратегічні напрями та орієнтири політики з громадського здоров'я на глобальному рівні та слугує як загальний орієнтир для держав-членів та партнерів у їхніх зусиллях щодо сприяння розвитку благополуччя для всіх [403].

Так, міжнародними документами ВООЗ, зокрема Алма-Атинською декларацією ВООЗ з первинної медико-санітарної допомоги здоров'я, визначено, що здоров'я, яке є станом повного фізичного, розумового та соціального благополуччя, а не лише відсутністю хвороб або вад, є основним правом людини і досягнення найвищого можливого рівня здоров'я, а також є однією з найважливішою соціальною метою у всьому світі, досягнення якої вимагає дій не тільки сфери охорони здоров'я, а й інших соціальних та економічних галузей [430].

Оттавська хартія зі зміцнення здоров'я – це ключовий документ, що визначає підходи до підвищення рівня здоров'я населення і формування здорового способу життя [520]. Основні положення цієї хартії включають:

– підхід до визначення поняття «здоров'я», зокрема здоров'я розглядається як комплексний стан фізичного, психічного та соціального благополуччя, а не лише відсутність хвороби;

- міжгалузевий підхід, зокрема визнається важливість партнерства між різними інституціями (уряд, громадянське суспільство, приватний сектор) і забезпечення активної участі громадян у прийнятті рішень щодо стану їх здоров'я;
- врахування детермінантів впливу на здоров'я, а саме здоров'я визначається на основі впливу різних факторів (соціальних, економічних, культурних, екологічних), які відомі як детермінанти здоров'я;
- підтримка уразливих груп, зокрема наголошено на забезпечення потреб та захисту прав уразливих груп населення, таких як діти, жінки, люди похилого віку, маломобільні групи населення та ін.;
- підвищення громадської свідомості шляхом залучення громадськості до питань здоров'я, підвищуючи тим самим свідомість і розуміння факторів, що впливають на здоров'я.

Хартія розширила нормативну базу громадського здоров'я та запровадила інноваційні механізми реалізації політик у сфері охорони здоров'я. На сьогодні, положення Хартії відповідає вимогам сучасності, оскільки внесені нею зміни виявилися не лише практично значущими, але й мали значний вплив на філософське розуміння здоров'я [504].

Підсумковий звіт Комісії з питань соціальних детермінантів здоров'я (Commission on Social Determinants of Health) містить ряд важливих положень, основні з яких включають такі аспекти: соціальні умови, такі як доступ до освіти, доходу, житла, праці та інших ресурсів, суттєво впливають на здоров'я населення і сприяють виникненню нерівностей у здоров'ї між різними групами; вплив глобальних факторів на здоров'я населення, зокрема глобальні тенденції, такі як глобалізація, економічні кризи, зміни клімату, міграція та інші впливають на здоров'я і соціальну справедливість; запровадження міжсекторального підходу, що охоплюють різні галузі для вирішення соціальних детермінантів здоров'я, такі як охорона здоров'я, освіта, соціальний захист, житлова політика та інші; наголошення на важливості питань здоров'я при прийнятті політичних рішень на всіх рівнях управління; необхідність розробки і реалізації національних стратегій здоров'я, які враховують

соціальні детермінанти та спрямовані на зменшення соціальних нерівностей у здоров'ї [422].

Стратегія «Здоров'я для всіх у ХХІ ст.» підкреслює фундаментальне значення певних цінностей, які мають бути переведені у практичні терміни для досягнення стійких поліпшень якості життя для всіх. Ці цінності включають визнання здоров'я як фундаментального права людини («права на здоров'я»), збереження та посилення етичних стандартів у політиці здоров'я, наукових дослідженнях та наданні послуг, впровадження справедливих та інклюзивних політик та стратегій, які надають перевагу солідарності, а також врахування гендерної перспективи в політиках та стратегіях у галузі охорони здоров'я. Ці цінності взаємопов'язані і повинні бути враховані у всіх аспектах політики та стратегій у галузі охорони здоров'я [448].

У 2013 році в Гельсінкі (Фінляндія) на восьмій глобальній конференції з питань зміцнення здоров'я, була прийнята Гельсінська заява про здоров'я у всіх політиках, а також була укладена Рамкова угода для країн, яка надає країнам практичні інструменти з метою посилення такого підходу до здоров'я у всіх політиках, в першу чергу на національному рівні. Здоров'я в усіх політиках – це спільні зусилля щодо покращення стану здоров'я населення та його окремих груп. Цей підхід передбачає, що принципи збереження здоров'я є основою розроблення та реалізації політичних стратегій у різних сферах громадського життя. Головною метою реалізації цього принципу є забезпечення інформованості осіб, які приймають рішення щодо рівня здоров'я певної території (громади), а також знання про умови їхнього проживання, включаючи соціальні фактори, які впливають на здоров'я [220].

У 2014 році прийнято документ «Здоров'я у всіх політиках. Гельсінська заява. Рамкова основа для дій в країні» на 8-мій Глобальній конференції з просування здоров'я, що відбулася в Гельсінкі (Фінляндія) з 10 по 14 червня 2013 року. Цей документ визначає шість ключових аспектів, які не є фіксованими за порядком чи пріоритетом і, які слід враховувати для реалізації підходу НіАР, зокрема [467]:

1. Визначення потреб і пріоритетів для НіАР.
2. Розробка плану заходів.
3. Формування підтримуючих структур і процесів.

4. Забезпечення здійснення оцінки та залучення учасників.
5. Забезпечення проведення моніторингу, оцінки та звітування.
6. Забезпечення розвитку потенціалу.

Формування як індивідуального, так і суспільного здоров'я переважно визначається факторами, що виходять за межі сфери охорони здоров'я. Основна ідея полягає у розумінні суспільних детермінантів здоров'я, які охоплюють соціальні, економічні та екологічні аспекти, і є ключовою основою для впровадження підходу НіАР [20; 467].

При зміні соціальних, економічних та інших факторів, що впливають на здоров'я, виникає необхідність вжиття заходів поза межами сфери охорони здоров'я. Це визнано як основа будь-якого підходу до впровадження НіАР. Таким чином, стратегії НіАР повинні відповідати специфіці умов у кожній країні: вони повинні враховувати політичну систему та інститути країни, її рівень соціально-економічного розвитку та нерівності, а також проблеми та пріоритети у сфері охорони здоров'я, а також можливості уряду та наявні ресурси [180].

Підхід НіАР базується на засадах прав та обов'язків, пов'язаних із здоров'ям людини. Він зосереджує увагу на наслідках впливу державної політики на фактори, що визначають здоров'я, та спрямований на збільшення відповідальності політичних діячів за їх вплив на здоров'я населення на всіх рівнях ухвалення політичних рішень [20].

Основною відмінністю підходу НіАР є його стабільність у забезпеченні прав людини, соціальної справедливості і акцент на процесах ухвалення політичних рішень. На практиці, зазвичай необхідно визначити пріоритетні заходи з метою досягнення цілей щодо зміцнення здоров'я та інших важливих цілей суспільства. Важливо розділити пріоритети щодо здоров'я населення від негативного впливу прийнятих політичних рішень, а також забезпечити справедливість у відношенні до здоров'я та функціонування систем охорони здоров'я у всіх сферах, де це можливо [181].

Таким чином, підходи «управління для здоров'я» (governance for health) та «здоров'я у всіх політиках» (health in all policies) є двома важливими концепціями, які

використовуються для забезпечення права на здоров'я в різних сферах діяльності суспільства. Вони взаємопов'язані між собою, але мають і свої особливості, зокрема:

- підхід «управління для здоров'я» (governance for health) визнає, що здоров'я населення забезпечується не лише медичними послугами, але й рішеннями, які приймаються в інших сферах, таких як транспорт, освіта, житлово-комунальне господарство та інші. Головною метою цього підходу є вплив на формування та реалізацію політики в різних сферах, для покращення здоров'я населення;

- підхід «здоров'я у всіх політиках» (health in all policies), при якому здоров'я вважається головним аспектом при прийнятті рішень в усіх сферах діяльності влади. Метою цього підходу є забезпечення того, щоб рішення, прийняті в різних сферах, були спрямовані на покращення здоров'я населення.

В контексті нашого дослідження важливим аспектом в реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я виступає міжгалузева комунікація, або так звана комунікація між різними сферами діяльності, яка визнається ВООЗ як ключовий чинник у політиці охорони здоров'я, оскільки багато проблем щодо стану здоров'я населення виникають в різних секторах суспільства. Цей підхід знаходить відображення в різних документах ВООЗ.

Так, уперше міжгалузева комунікація набула пріоритетності в таких документах ВООЗ, що реалізують політику у сфері охорони здоров'я в досягненні Стратегій «Здоров'я для всіх» і «Здоров'я-21», прийнятих ВООЗ [469].

Стратегії «Здоров'я для всіх» і «Здоров'я-21» є двома основними стратегіями, прийнятими ВООЗ, які мають спрямовувати зусилля для поліпшення здоров'я населення на глобальному рівні.

Так, стратегія «Здоров'я для всіх» (Health for All) була прийнята ще у 1979 році і спрямована на досягнення універсального доступу до основних медичних послуг до 2000 року. Головною метою було забезпечити, щоб всі люди мали доступ до необхідних медичних послуг без фінансових труднощів [458].

Стратегія «Здоров'я-21» (Health 21) була прийнята в 1999 році і є більш оновленою версією попередньої стратегії. Вона покликає реагувати на нові

глобальні суспільні виклики, такі як зміна клімату, старіння населення, нерівність у доступі до послуг охорони здоров'я, пандемії та інші. Головна мета полягає в тому, щоб створити умови для поліпшення загального стану здоров'я і зменшення нерівності у сфері охорони здоров'я [465].

Таким чином, стратегія «Здоров'я для всіх» була спрямована в основному на досягнення універсального покриття медичною допомогою, то «Здоров'я-21» більше уваги приділяє широкому спектру факторів, що впливають на здоров'я, і більш комплексним підходом до забезпечення здоров'я для всіх.

В зв'язку з цим активізується роль міністерств, яка полягає у впровадженні стратегій, програм та заходів, спрямованих на забезпечення загального добробуту населення через покращення здоров'я, зокрема через вироблення та впровадження політик, міжгалузеву координацію діяльності, моніторинг та оцінку ефективності політик та державних програм в сфері охорони здоров'я, забезпечення доступу до інформації та освітніх ресурсів, співробітництво з міжнародними організаціями, інститутами громадського суспільства та іншими зацікавленими сторонами.

Так, Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» визначає, що відповідно до своїх міжнародних зобов'язань, держава активно бере участь у реалізації міжнародних програм з охорони здоров'я [221], що включає підписання та ратифікацію міжнародних угод, що стосуються охорони здоров'я; участь у міжнародних ініціативах та програмах; обмін досвідом та експертизою, співпрацюючи з міжнародними організаціями, міжурядовими та неприбутковими організаціями; проведення спільних наукових досліджень та підготовку спеціалістів, а також розвиток і підтримка інших форм міжнародного співробітництва згідно з міжнародним правом і законодавством України.

Розвиток міжнародного співробітництва і розширення галузі глобального права охорони здоров'я протягом останніх років є однією з найбільш помітних подій у глобальній політиці охорони здоров'я. У цій новій ері глобального управління здоров'ям міжнародне право відіграє важливу, але обмежену роль у сприянні та координації міжнародного співробітництва та національних заходів для захисту та просування глобального здоров'я. Міжнародне право охорони здоров'я визначається

низкою міжнародних угод, конвенцій, договорів, рекомендацій та інших правових інструментів, прийнятих міжнародним співтовариством. Ці документи встановлюють права та обов'язки держав у сфері охорони здоров'я та визначають основні принципи, засади та стандарти, які повинні бути дотримані для забезпечення здоров'я населення. Міжнародне право охорони здоров'я також може включати рішення та рекомендації міжнародних організацій, таких як ВООЗ [552].

Таким чином підходи європейської політики «управління для здоров'я» і «здоров'я у всіх політиках» спрямовані на забезпечення того, щоб питання охорони здоров'я були враховані в усіх секторах діяльності уряду (таких як економіка, освіта, середовище, транспорт і т. д.), а не лише у сфері охорони здоров'я. Ці стратегії є глобальними підходами до поліпшення здоров'я населення. Вони визначають цілі та завдання для досягнення здоров'я всіх людей, незалежно від їх соціального статусу або місця проживання, і зосереджуються на стратегіях і заходах для досягнення цих цілей. Отже, підходи «управління для здоров'я» і «здоров'я у всіх політиках» включають в себе ідеї і принципи «Здоров'я для всіх» і «Здоров'я-21», оскільки вони спрямовані на створення сприятливого середовища для здоров'я населення і забезпечення доступу до послуг охорони здоров'я для всіх людей.

Як зазначають експерти ВООЗ, дієва система охорони здоров'я, яка працює узгоджено, будується на наявності добре підготовлених і мотивованих медичних фахівців, добре розвиненій інфраструктурі та надійному постачанні лікарських засобів і технологій, які підтримуються адекватним фінансуванням, чіткими стратегічними планами охорони здоров'я та науково обґрунтованою політикою. Одночасно, у зв'язку з взаємозалежністю нашого глобального світу, системи охорони здоров'я повинні мати здатність у контролі та ефективному реагуванні на глобальні виклики громадського здоров'я, зокрема епідемії та інші кризові ситуації [473].

Отже, можна погодитись із З. Черненко, яка розглядає питання впливу міжнародних організацій на системи охорони здоров'я та зазначає, що питанням здоров'я та ефективним функціонуванням систем охорони здоров'я зацікавлені не лише окремі держави, а й все міжнародне співтовариство. Так, міжнародні організації визначили основні принципи та аспекти, які слід урахувати як під час створення,

так і перебудови національних систем охорони здоров'я. Автор визначає основні напрями співробітництва міжнародних організацій з державами-членами стосовно забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я, а також питання управління та фінансування галузі. Зокрема, у своїх документах міжнародні організації встановлюють вимоги до національних систем охорони здоров'я щодо дотримання основних принципів демократії, забезпечення прав людини та забезпечення верховенства права. Основний акцент робиться на тому, що всі системи охорони здоров'я мають гарантувати право людини на доступ до якісної медичної допомоги. Додатково, серед вимог, які були визначені міжнародною спільнотою для систем охорони здоров'я, значну роль відіграють питання вдосконалення управління, включаючи такі аспекти як прозорість, відповідальність, ефективність, підзвітність та ін. У свою чергу, міжнародні організації активно працюють над пошуком нових методів фінансування систем охорони здоров'я, включаючи використання державно-приватних партнерства та інвестиційних механізмів. При цьому невід'ємною частиною залишаються принципи солідарності та ефективного використання ресурсів у галузі охорони здоров'я [382].

В контексті цього, слід зазначити, що у в Таллінні у 2008 році відбулася Європейська міністерська конференція ВООЗ, присвячена системам охорони здоров'я під назвою «Системи охорони здоров'я: здоров'я і благополуччя», де була ухвалена Талліннська хартія. У цьому документі особлива увага приділяється взаємозв'язку між здоров'ям, системою охорони здоров'я та загальним благополуччям [558], оскільки ці поняття взаємодіють і впливають одне на одне, зокрема взаємозв'язок *здоров'я і системи охорони здоров'я* полягає в тому, що система охорони здоров'я має на меті забезпечення фізичного, психічного та соціального благополуччя населення шляхом забезпечення доступу до медичної допомоги та послуг. А здоров'я населення, у свою чергу, визначається ефективністю та якістю цієї системи. Взаємопов'язані також поняття *здоров'я і благополуччя*, зокрема здоров'я є важливим аспектом загального благополуччя суспільства. Фізичне та психічне здоров'я населення впливає на їхню якість життя, рівень щастя, продуктивність і соціальну адаптацію. У свою чергу, наявність ефективної системи охорони здоров'я сприяє

збереженню та покращенню здоров'я населення, що впливає на загальний рівень благополуччя. Поняття «благополуччя і система охорони здоров'я» взаємодіють між собою через, що ефективна система охорони здоров'я сприяє підвищенню рівня благополуччя суспільства, оскільки забезпечує доступність медичних послуг, захист від захворювань та травм, а також підтримує фізичне і ментальне здоров'я населення.

Досліджуючи питання реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я слід відзначити, що в контексті сталого розвитку важливо звернути увагу на певні аспекти, які визначають шляхи досягнення цілей сталого розвитку, пов'язаних з охороною здоров'я та благополуччям населення.

Так, Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року, ґрунтується на концепціях, принципах та цінностях, що становлять основу Стратегії «Здоров'я 2020: фундаментальні принципи європейської політики щодо підтримки всебічних дій держави та суспільства для сприяння здоров'ю та благополуччю». Ця стратегія була затверджена Європейським регіональним комітетом ВООЗ під час 62-ї сесії, яка відбулася з 10 по 13 вересня 2012 року на Мальті [99].

Підписавши Угоду про асоціацію (Глава 22. Громадське здоров'я), Україна підтвердила свою готовність до співпраці в сфері охорони здоров'я за для підвищення рівня безпеки та захисту здоров'я населення як передумови сталого розвитку та економічного зростання, включаючи підхід «здоров'я у всіх політиках» [244].

Сталий розвиток означає прогрес, який забезпечує задоволення поточних потреб, не применшуючи можливості для майбутніх поколінь забезпечувати власні потреби. З метою досягнення сталого розвитку необхідно впровадження трьох основних компонентів, таких як економічний розвиток, соціальна інтеграція та охорона навколишнього середовища. Усі ці аспекти взаємопов'язані і надзвичайно важливі для забезпечення добробуту та благополуччя як окремих осіб, так і суспільства в цілому [186].

Втілення цілей сталого розвитку є спробою спонукати політичну та наукову еліту до об'єднання зусиль у вирішенні світових проблем, прогнозування майбутнього людства та надання адекватних відповідей на виклики глобалізації

[357].

Економічні, соціальні та екологічні чинники, що впливають на здоров'я, в контексті Цілей сталого розвитку вимагають інтегрованого підходу між галузями. Україна, разом з іншими країнами-членами ООН, взяла участь у глобальному процесі сталого розвитку [99].

Так, Указом Президента України «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» від 30 вересня 2019 року № 722/2019 проголошено забезпечення дотримання Цілей сталого розвитку України на період до 2030 року [308], задекларовані у Національній доповіді «Цілі сталого розвитку: Україна» [380].

З метою визначення стратегічних напрямів розвитку України до 2030 року було здійснено процес адаптації Цілей Сталого Розвитку з принципом «не залишити нікого осторонь», що дозволить Україні розширити свої досягнення та систематично вирішувати проблеми у сфері здоров'я, такі як зменшення передчасної смертності від неінфекційних та інфекційних захворювань, травм, отриманих у ДТП, протягом наступних десятиліть. Це також відкриває можливості для покращення системи охорони здоров'я в країні, включаючи забезпечення доступу до економічно доступних медикаментів, наявність кваліфікованого медичного персоналу, готовність до реагування на надзвичайні ситуації та стає фінансування системи охорони здоров'я. Такий підхід сприятиме досягненню цілей у сфері охорони здоров'я, а також цілей, пов'язаних із зменшенням бідності. Для досягнення цього важливими є такі аспекти зміцнення національних інститутів та розвитку партнерства як на внутрішньому, так і на міжнародному рівнях, а також ефективного надання допомоги та мультисекторальних заходів [99].

Таким чином, реалізація європейської політики у сфері охорони здоров'я включає такі актуальні питання як інтегрований підхід до здоров'я, зокрема через включення питань охорони здоров'я в різні сфери політики, такі як економіка, освіта, транспорт, житлово-комунальне господарство та ін. в концепції «здоров'я у всіх політиках, реалізація яких передбачає, що рішення, прийняті в інших сферах, мають бути спрямовані на покращення здоров'я населення; забезпечення доступу до базових медичних послуг, зокрема досягнення цілей сталого розвитку, а саме

здоров'я та добробуту, передбачає забезпечення доступу населення до якісних медичних послуг, включаючи профілактичні заходи та лікарські засоби; підвищення рівня просвіти, зокрема здійснення постійної роботи щодо інформування та навчання населення стосовно важливості здорового способу життя, профілактики захворювань та взаємозв'язку між станом навколишнього середовища та здоров'ям; створення сприятливого середовища, яке сприяє здоров'ю, зокрема шляхом забезпечення безпечного доступу до води, повітря та продуктів харчування, а також захисту від шкідливих чинників; забезпечення гендерної рівності, зокрема врахування гендерних аспектів при формуванні політики у сфері охорони здоров'я, забезпечуючи рівний доступ до медичних послуг та рівні можливості для всіх статей населення.

4.3. Здоров'язбережувальні підходи у функціонуванні вітчизняної системи громадського здоров'я

Протягом усієї історії суспільства, проблема зміцнення здоров'я населення та його збереження завжди вважалася з ключових. Стан здоров'я громадян у вагомій кількості показників розвитку країни, що відображає рівень її соціально-економічного розвитку, є головним критерієм ефективності всіх сфер життєдіяльності людини [131].

Досліджуючи актуальні питання здоров'язбережувальних підходів у функціонуванні вітчизняної системи громадського здоров'я, важливо проаналізувати нормативно-правову базу, що регулює питання громадського здоров'я в Україні, а також розроблені стратегії та програми з метою збереження та підтримки здоров'я населення. Дослідження профілактичних заходів та програм, спрямованих на запобігання захворюванням та промоції здорового способу життя, включає вплив таких факторів як здорове харчування, фізичну активність, боротьбу зі шкідливими звичками тощо. При цьому важливим аспектом є дослідження впливу зовнішніх факторів (середовище проживання, екологічні умови, соціально-економічний статус тощо) на здоров'я населення та заходи щодо його збереження, а також рівень

інформованості та мотивації населення щодо дотримання здорового способу життя.

Відповідно до принципів, закріплених у Конституції України, головною метою держави у сфері охорони здоров'я є реалізація широкого спектру заходів для збереження та покращення здоров'я населення, а також запобігання поширенню інфекційних захворювань. Ці заходи направлені на уникнення непередбачуваних наслідків, таких як значні втрати людського потенціалу нації внаслідок інвалідності та смертності серед населення [164].

Здоров'я населення є однією з найбільш важливих цінностей і необхідною передумовою для соціального та економічного прогресу країни. Протягом років незалежності, розрізнені заходи, спрямовані на реформування системи охорони здоров'я, лише ще більше поглибили кризу в профілактичній медицині. Причинами критичної ситуації, що виникла у здоров'ї населення, стали такі фактори як соціально-економічна нестабільність, несприятливі екологічні умови проживання, високий рівень поширення тютюнопаління, споживання алкоголю та наркотичних речовин, недостатнє фізичне навантаження, незбалансоване харчування [192], а на сьогодні головною загрозою є російська військова агресія проти України.

У зв'язку з цим, важливим є продовження здійснення всебічної реформи системи охорони здоров'я, включаючи галузь громадського здоров'я. Система суспільного здоров'я, що становить основу профілактичної діяльності, має охоплювати основні заходи у галузі охорони здоров'я та спрямовуватися на підтримку здоров'я населення і зменшення витрат на медичне обслуговування [192].

Розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р схвалено Концепцію розвитку системи громадського здоров'я, що визначає цю систему як сукупність інструментів, процедур та заходів, які реалізуються державними й недержавними установами для підсилення здоров'я населення, запобігання захворюванням, продовження активного та працездатного періоду життя і спонукання до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль всього суспільства [304].

Таким чином, управління станом громадського здоров'я за своєю структурою та взаємозв'язками є складним комплексним процесом. Стан показників здоров'я населення залежать від різноманітних змінних біологічних і соціальних чинників, які

потребують виконання відповідних заходів для зменшення їх негативного впливу на стан громадського здоров'я [57].

І. Рожкова визначає три категорії факторів економічної глобалізації, які впливають на стан громадського здоров'я. Ці категорії включають *політичні чинники*, що визначають формування державної політики у сфері охорони громадського здоров'я; *непрямі впливи глобалізації*, які важливі для індивідуального стану здоров'я та представляють окремі групи ризиків для здоров'я; *негативні наслідки глобалізації*, які в процесі розвитку національної економіки можуть зменшуватись при покращенні благополуччя населення [328, с. 67].

Чисельність населення України відповідно до впливу факторів, описаних вище, продовжує скорочуватись. Так, ключовою особливістю сучасної демографічної ситуації в Україні є значно вищий, у порівнянні з розвинутими країнами світу, рівень передчасної смертності населення. Процес депопуляції ускладнюється погіршенням стану здоров'я населення, зокрема через високий рівень захворюваності та смертності серед дорослого та дитячого населення, передчасна смертність дорослих у працездатному віці, а також значне перевищення чоловічої смертності над жіночою, більш ніж у три рази. Багато причин передчасної смертності та захворюваності населення в Україні, пов'язані з факторами ризику, можна змінити або попередити. Так, куріння, вживання алкоголю, незбалансоване харчування та забруднення довкілля – це ті фактори ризику, які спричиняють розвиток захворювань, отруєнь та травм, а також серцево-судинних хвороб, таких як інсульт та ішемічна хвороба серця. Причинами таких хронічних захворювань є хронічні стани (фактори середнього ступеню ризику), такі як високі показники кров'яного тиску, рівнів глюкози та холестерину в крові, а також надмірна вага або ожиріння [57].

Зростання випадків неінфекційних захворювань та смертності серед населення працездатного віку від серцево-судинних захворювань, онкології, туберкульозу, бронхолегеневої патології, ускладнень виразкової хвороби шлунку та цирозу печінки, а також збільшення післяопераційних ускладнень, вимагає залучення нових ресурсів та використання передових медичних технологій. Це також передбачає просування науки та техніки, покращення принципів доказової медицини, популяризацію

здорового способу життя та проведення профілактичної роботи у медичних закладах, зокрема у сфері громадського здоров'я [50].

Постійне збільшення впливу діяльності людей на навколишнє середовище призводить до зростання стійкості організмів до мікробних інфекцій та лікарських засобів при хіміотерапії, антибіотиків та засобів дезінфекції. Це також впливає на різноманітність життя та екосистеми на території України. В результаті цього створюються сприятливі умови для поширення природно-вогнищевих інфекційних захворювань, що було підтверджено під час пандемії COVID-2019, а також збільшення міграції населення, зростання обсягів міжнародної торгівлі продуктами харчування та виникнення стихійних екологічних явищ та природних катастроф [12].

Епідемії інфекційних захворювань є однією з основних небезпек для здоров'я населення України на наступні роки. Цей факт підтверджено у висновках Всесвітнього економічного форуму, який відбувся в Давосі у 2019 році [233]. Слід зазначити, що в цьому контексті вагомості набувають питання підготовки та реагування на загрози епідемії інфекційних хвороб; підтримка програм вакцинацій та розвитку нових медичних технологій; впровадження профілактичних заходів з метою запобігання та поширення інфекційних хвороб.

Дослідженнями встановлено, що урбанізація сприяє виникненню нових епідемій. Так, пандемія COVID-19 та епідемія лихоманки Ебола вказали на необхідність удосконалення системи раннього виявлення інфекційних захворювань. Експерти визначили захворювання на грип та ГРВІ, зокрема COVID-19, як найбільш загрозливі інфекційні захворювання за останні роки [357].

У зв'язку з відсутністю системного виявлення ризиків виникнення та поширення інфекційних хвороб, а також можливих наслідків від таких захворювань, Україна стикається з реальною загрозою епідемії та спалахів інфекційних хвороб. Ці захворювання, такі як грип та ГРВІ, потрібно розглядати як проблему не лише в медичному аспекті, але й у соціально-економічному контексті, оскільки вони пов'язані з глобальним поширенням інфекції, щорічними спалахами захворювань та значними економічними втратами, які вони завдають державі та населенню. Це створює потребу в здійсненні постійного епідемічного контролю з боку державних

органів. Ситуація з поширенням інфекційних захворювань, включаючи грип та інші ГРВІ, ускладнюється внаслідок воєнних дій в Україні, пандемії коронавірусної хвороби, а також загальними проблемами в системі охорони здоров'я України, яка перебуває в процесі трансформації [55].

Впровадження структурних перетворень у сфері охорони здоров'я, які розпочаті в рамках трансформації галузі, потребує залучення інвестицій та інновацій для їх ефективного використання на основі доказовості науково обґрунтованих пропозицій. Внаслідок російської військової агресії проти України ситуація стає значно складнішою, що призводить до недостатньої ефективності діяльності системи охорони здоров'я та відсутнього якісного медичного обслуговування населення, особливо під час загострення хронічних захворювань через приєднання інфекцій, зокрема COVID-19, вірусну пневмонію, а також грип і т.д. У таких умовах система охорони здоров'я виявляє обмеженість дієздатності у покладених на неї завдань та реалізації повноважень, при цьому унеможлиблює забезпечення належного рівня якості медичних послуг населенню [357].

Таким чином, державна політика в цьому векторі має бути спрямована на перехід від лікування до акценту на збереження і підтримки здоров'я населення через здійснення профілактичної діяльності. В зв'язку з цим, виникає необхідність у проведенні заходів щодо забезпечення безпеки в галузі охорони здоров'я та ефективного реагування на кризові ситуації в умовах виникаючих загроз епідемії і пандемії на рівні держави, на регіональному та на місцевому рівнях, зокрема [55]:

– розроблення методології дослідження виникнення спалахів епідемії та пандемії, які швидко розповсюджуються, яка має включати *ідентифікацію загроз* (шляхи виявлення інфекцій, існуючі хвороби, нові патогени, глобальні тенденції зміни клімату, міграція населення тощо); *визначення й оцінку ризиків* на основі інформації про їхню вірогідність, наслідки та вразливість населення; *підготовка фахівців* та їх готовність до дії у разі виникнення кризових ситуацій; *розробка планів* реагування на загрози та мобілізації ресурсів при цьому; *вдосконалення методології* на основі отриманих результатів та нових відомостей;

– організація збору даних, що включає *визначення необхідних даних та їх джерел*, таких як медичні статистичні дані, інформація про випадки захворювання, дослідження попередніх спалахів епідемій та пандемій, стан здоров'я населення, демографічні показники тощо; *використання відкритих джерел і нормативно-правових документів*, зокрема національні та міжнародні статистичні бази даних, сайти урядових установ та медичних організацій, наукові дослідження тощо; *складання офіційних запитів* до державних органів і медичних закладів з метою отримання спеціальних даних, які не є загальнодоступними; *обробка та аналіз отриманих даних* з ідентифікації трендів, виявлення факторів ризику та підготовка інформації для подальших досліджень і прийняття рішень; *забезпечення конфіденційності особистих даних* та дотримання вимог законодавства щодо захисту персональних даних при обробці та збереженні інформації;

– розроблення сценаріїв розвитку системи охорони здоров'я України в контексті готовності до епідемій та пандемій, зокрема *оптимістичний сценарій*: при цьому система охорони здоров'я вдосконалюється шляхом впровадження нових технологій, методів превентивної медицини та ефективних стратегій управління в кризових ситуаціях через покращення системи фінансування та ресурсного забезпечення; *сценарій розвитку збалансованого зростання*: у цьому випадку система охорони здоров'я розвивається відповідно до напрямів, спрямованих на зміцнення медичної інфраструктури, підвищення кваліфікації медичного персоналу та забезпечення належного рівня медичного обладнання та лікарськими засобами; *песимістичний сценарій*: при якому система охорони здоров'я стикається зі значними викликами, такими як нестача фінансових ресурсів, відставання у розвитку інфраструктури, а також недостатня кількість кваліфікованого медичного персоналу, що може привести до зниження рівня готовності системи до епідемій та пандемій і підвищення ризику поширення інфекційних захворювань; *сценарій екстреного реагування*: у разі загострення ситуації з епідеміями чи пандеміями діяльність системи охорони здоров'я направлена на негайне реагування на виклики та загрози з метою ефективного прийняття рішень;

– підвищення готовності системи охорони здоров'я на спалахи епідемій і пандемій та розроблення практичних рекомендацій для органів публічної влади на всіх рівнях, зокрема *забезпечення розвитку інфраструктури системи охорони здоров'я, належного фінансування та модернізацію медичного обладнання та ін.; забезпечення постійного підвищення кваліфікації медичного персоналу щодо готовності протидіяти епідеміям та пандеміям, а також навчання методам реагування в екстремальних ситуаціях; проведення інформаційних комунікативних кампаній серед населення щодо шляхів зараження (передачі) інфекційними захворюваннями та їх запобігання, а також роз'яснення правил гігієни та вакцинації; посилення міжнародного співробітництва з метою швидкого та ефективного реагування на загрози епідемій та пандемій; забезпечення необхідного запасу лікарських засобів та медичних виробів для здійснення ефективного лікування та профілактики інфекційних захворювань; забезпечення ефективної координації між органами державної влади, органами місцевого самоврядування, медичними закладами та іншими стейкхолдерами;*

– розроблення необхідних змін до нормативно-правових/стратегічних документів з метою розвитку системи охорони здоров'я, зокрема розроблення або внесення змін до стратегічних планів дій для реагування на епідемії та пандемії на національному, регіональному та місцевому рівнях, а також удосконалення чинного законодавства або розроблення нових нормативно-правових актів, які регулюють процеси реагування на епідемії та пандемії, включаючи правила карантину, вакцинації, контролю за поширенням захворювань та інші аспекти.

При цьому, слід підкреслити, що вплив системи охорони здоров'я на загальний стан здоров'я та тривалість життя населення становить лише 10%. Тому для зміцнення та збереження здоров'я населення необхідно активно впроваджувати превентивні заходи, спрямовані на запобігання появи та поширення захворювань [462], а також здійснити організаційно-правові заходи з метою удосконалення функціонування системи громадського здоров'я [50].

Зарубіжний досвід підтверджує, що впровадження стратегічних заходів для

запобігання передчасній смертності повинно базуватися на постійному моніторингу медико-демографічних показників і мати комплексний та міжсекторальний характер як на національному, так і на місцевому рівнях [57].

Необхідно проводити комплексне вдосконалення системи громадського здоров'я в Україні. Для досягнення цієї мети Міністерством охорони здоров'я України був розроблений проєкт Закону України «Про систему громадського здоров'я», котрий прийнято у вересні 2022 року, в якому визначені засади збереження здоров'я, що охоплює широкий спектр заходів, спрямованих на здатності населення до контролю за власним здоров'ям та його факторами, а також на поліпшення показників стану здоров'я. Зокрема, збереження здоров'я встановлює [297]:

- з метою підтримки здорового способу життя та створення безпечного для здоров'я середовища проживання і довкілля необхідно впровадити освітні, соціально-виховні та інші заходи;
- медичне обслуговування зорієнтовано на підтримку здоров'я, забезпечення рівних умов доступу до медичної допомоги та інших послуг у галузі охорони здоров'я;
- здійснення аналізу детермінант здоров'я, зокрема проведення аналізу причин виникнення нерівностей;
- розробка та впровадження заходів для впливу на фактори, що визначають здоров'я, включаючи ініціативи щодо зменшення або усунення негативного впливу на здоров'я різних аспектів поведінки людини;
- розробка та запровадження міжгалузевих підходів стосовно зміцнення здоров'я населення;
- проведення оцінки впливу заходів на загальний стан здоров'я населення, спрямованих на збереження здоров'я у відповідних галузях (секторах).

Отже, державна політика у сфері громадського здоров'я повинна бути спрямована на забезпечення формування здорового способу життя для всього населення, підвищення рівня життя відповідних територіальних громад, забезпечення якісного харчування, поліпшення умов життя та праці, створення додаткових можливостей з метою оздоровлення населення, що забезпечуються органами

державної влади та органами місцевого самоврядування, які впливають на забезпечення прав на покращення доступу та якості медичних послуг для усіх соціальних груп [57].

В окремих вітчизняних наукових дослідженнях виявлено декілька стратегій, спрямованих на покращення здоров'я, зокрема [365]:

- підтримка, захист та популяризація здорового способу життя задля створення окремих та найістотніших передумов збереження здоров'я;
- забезпечення можливостей для всіх щодо досягнення та повного використання свого здоров'я та потенціалу;
- встановлення посередництва та взаємозв'язків серед різних суспільних інтересів для захисту здоров'я.

Отже, вищезазначені стратегії спрямовані на покращення загального стану здоров'я населення та зменшення захворюваності населення шляхом здійснення таких заходів як профілактика та запобігання захворювань шляхом підвищення обізнаності населення щодо здорового способу життя, вакцинації, збалансованого харчування та фізичної активності; розвиток системи ранньої діагностики та доступу до якісної медичної допомоги для забезпечення ефективного лікування захворювань на початкових стадіях їх розвитку; збільшення інвестицій у наукові дослідження в галузі медицини та розвиток інноваційних методів діагностики, лікування та профілактики захворювань.

При цьому, варто окреслити визначення понять, зокрема «здоров'я», «зміцнення здоров'я», «популяризація здоров'я» та ін.

Так, здоров'я розглядається окремими науковцями як важлива цінність для суспільства, що потребує заходів наукового і практичного характеру для його збереження і зміцнення. Ці заходи втілюються через діяльність відповідних структур та усвідомлену турботу кожного громадянина про своє індивідуальне та громадське здоров'я [323].

Поняття популяризації здоров'я та здорового способу життя є складним та багатоаспектним процесом. Варто відзначити декілька факторів, що впливають на

нього: формування усвідомлення про стан здоров'я та здоровий спосіб життя; наявність знань про методи зміцнення та збереження здоров'я; розуміння ресурсів окремого організму; усвідомлення відповідальності за власне здоров'я; розвиток вмінь психофізичної саморегуляції та самоконтролю; шкідливі звички [188].

Всесвітня організація охорони здоров'я описує термін «зміцнення здоров'я» як процес, за допомогою якого люди можуть підсилити контроль над станом власного здоров'я та його детермінантами, внаслідок чого відбувається покращення здоров'я [554].

Зміцнення здоров'я охоплює більше, ніж просто особисту свободу вибору через підвищення знань та прийняття здорового способу життя. Воно також враховує широкий спектр екологічних і соціальних аспектів, які передбачають надання підтримки, забезпечення доступу та активну участь громади [494].

Концепції просування здоров'я та профілактики захворювань (іншими словами «популяризація здорового способу життя» або «сприяння здоров'ю») набули вагомого значення після I міжнародної конференції з просування здоров'я в Оттаві, яка відбулася у 1986 році, та наступних конференцій і прийнятих декларацій, схвалених ВООЗ [436].

Оттавська Хартія визначає просування здоров'я як «процес, що дозволяє людям збільшити контроль над своїм здоров'ям та його поліпшення». У цьому документі виражено основні цінності рівності, участі та уповноважень, а також запропоновано рамковий план трьох стратегій (сприяння створенню сприятливих умов для здоров'я, забезпечення можливостей для всіх досягнення повного здоров'я та посередництво між різними інтересами в суспільстві для досягнення здоров'я) та визначено 5 сфер діяльності, зокрема [520; 432]:

- формування політики здоров'я на всіх рівнях та в усіх сферах державної політики;
- створення сприятливого середовища для поліпшення умов проживання та трудової діяльності;
- підтримка громадської діяльності у визначенні пріоритетів та стратегій;

- розвиток особистих вмінь та життєвих навичок через освіту для здоров'я;
- переорієнтація медичних послуг на просування здоров'я.

Отже, Оттавською Хартією визначені основні засади формування здорового способу життя та задекларовано здійснення активної участі у п'яти напрямках: формування політики громадського здоров'я; формування сприятливого середовища; підвищення ефективності громадських ініціатив; розвиток особистісних навичок; переорієнтація системи охорони здоров'я на здійснення профілактичних заходів [218].

Слід зазначити, що право людини на зміцнення та збереження здоров'я передбачене також й іншими міжнародними документами, зокрема Загальною декларацією прав людини (право кожного на відповідний життєвий рівень, необхідний для підтримання здоров'я); Європейською соціальною хартією (право на безпечні та здорові умови праці та ін.). На 51-й конференції ВООЗ у травні 1998 року світове співтовариство підписало Всесвітню декларацію охорони здоров'я та прийнято політику «Здоров'я для всіх у 21 столітті» [130; 124; 471; 218].

Таким чином, зміцнення здоров'я представляє собою складну та багатогранну концепцію і набір практик. Хоча багато експертів пов'язують це в першу чергу з проведеними реформами в медичній освіті, його коріння знаходиться в історії охорони громадського здоров'я. Сучасний розвиток цієї концепції бере початок із боротьби проти бюрократичного та професійного домінування (як приклад цього можна навести нові соціальні рухи 1970-х і 1980-х років). Заснована на цінностях і принципах справедливості, участі та розширення можливостей, концепція зміцнення здоров'я спрямована на створення сприятливого середовища для всіх [477].

Існують три основні стратегії просування здоров'я, які можуть покращити здоров'я на кожному етапі життя: здоров'язбережувальна комунікація; здоров'язбережувальна освіта; зміни в політиках, системах та оточуючому середовищі, зокрема [470; 398]:

- *стратегія здоров'язбережувальної комунікації* допомагає людям краще розуміти потреби здоров'я, забезпечуючи їх важливими індивідуальними рішеннями

щодо власного здоров'я. Комунікація здоров'я спонукає до формування здорових звичок, покращуючи цим знання про здоров'я, а також сприяє розумінню культурних аспектів здоров'я. Прикладами здоров'язбережувальної комунікації можуть бути інформаційні плакати (постери) з інформацією про проведення щеплення від грипу, брошури про здійснення скринінгу здоров'я, а також здійснення медичними працівниками роз'яснювальної роботи пацієнтам із серцево-судинними захворюваннями;

– *стратегія здоров'язбережувальної освіти* – це стратегія навчання про різноманітні захворювання з метою їх запобігання або раннього виявлення, діагностики та лікування, яка спрямована на конкретні цільові аудиторії;

– *стратегія змін в політиках, системах та оточуючому середовищі* доповнює основні стратегії просування здоров'я. Так, зміни в політиці включають створення зон без тютюнового диму та забезпечення безпечними умовами праці. Зміни в системах стосуються використання інновацій, технологій або сертифікації з метою внесення змін до способів вирішення проблем здоров'я. Зміни в оточуючому середовищі спрямовані на вирішення проблем громадського здоров'я, зокрема за допомогою створення більшої кількості парків (зелених зон у містах), а також доступності населення до корисної їжі.

Отже, для того, щоб досягти глибшого рівня визначення справедливості та рівності в охороні здоров'я, зарубіжними науковцями стверджується, що концепція зміцнення здоров'я має глибше взаємодіяти з новітніми науковими досягненнями в політичній філософії, політичній економії та соціальній теорії. Аналізуючи результати роботи Комісії ВООЗ із соціальних детермінант здоров'я, визначено, що одним із нових пріоритетів сприяння здоров'ю є посилення глобального розвитку підходу до управління, яке ставить здоров'я населення в центр усіх прийнятих рішень і заходів, т. з. підхід «здорової державної політики», зокрема як і в підході «Здоров'я в усіх політиках» (HiAP) [477]. Підхід «здорова державна політика» враховує різні аспекти, які впливають на здоров'я, включаючи освіту, соціальну справедливість, доступ до розвитку медичних послуг, житлові умови, інфраструктуру та інше. А

також забезпечує співпрацю на основі міжсекторального підходу у різних галузях, включаючи охорону здоров'я, освіту, економіку, транспорт та ін., для забезпечення всебічного підходу до підтримки здоров'я населення.

В контексті цього, слід зазначити, що Стратегія та План дій з промоції здоров'я у контексті Цілей Сталого Розвитку на 2019-2030 роки (англ. – Strategy and Plan of Action on Health Promotion within the Context of the Sustainable Development Goals 2019-2030) спрямовані на відновлення зміцнення здоров'я (НР) через соціальні, політичні та технічні дії, направлені на зменшення впливу соціальних детермінант здоров'я (SDH), а також на умови, в яких люди народжуються, ростуть, живуть, працюють і старіють. Цей документ спрямований на покращення стану здоров'я населення та зменшення нерівності у охороні здоров'я в рамках Порядку денного сталого розвитку до 2030 року [545].

Отже, Стратегія та План дій передбачають розробку та впровадження комплексу заходів, спрямованих на покращення стану здоров'я людей у світі, основні складові яких включають такі заходи:

- підвищення інформаційно-комунікативної діяльності серед населення щодо важливості здорового способу життя, профілактики захворювань, збалансованого харчування та фізичної активності;
- забезпечення участі громад та розширення їх можливостей, а також залучення громадянського суспільства;
- застосування міжсекторального підходу шляхом залучення всіх секторів суспільства, включаючи урядові та неприбуткові організації, приватний сектор, громадські об'єднання, до спільної роботи над зміцненням здоров'я.
- зміцнення систем та служб охорони здоров'я з метою реалізації заходів, спрямованих на забезпечення доступу до якісної медичної допомоги для всього населення;
- впровадження заходів, спрямованих на зменшення (подолання) нерівностей в охороні здоров'я.

Таким чином, система громадського здоров'я охоплює ширший спектр

проблем, ніж лише охорона здоров'я, і враховує виклики, пов'язані зі значними демографічними змінами, епідеміологічним переходом від інфекційних захворювань до переважно неінфекційних хвороб. Це, у свою чергу, вимагає політики перегляду, розробки нових стратегій розвитку та удосконалення структур та систем функціонування [189].

Постійні загрози для здоров'я населення від різних чинників, таких як спалахи епідемій, інфекційні захворювання, біотероризм, поширення неінфекційних хвороб, а також вплив соціально-економічних факторів та ін., підкреслює важливість більш ширшого вивчення аспектів громадського здоров'я та ролі інформаційно-аналітичного супроводу в діяльності державних органів у цій сфері [26].

З метою формування стійкої системи громадського здоров'я, яка забезпечуватиме високий рівень здоров'я для всього населення необхідно здійснити такі заходи: виявлення проблемних аспектів та можливостей для вдосконалення системи громадського здоров'я; розроблення стратегій розвитку системи громадського здоров'я, які відповідають сучасним потребам та викликам; залучення громадськості до процесу розробки та впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я; використання новітніх технологій та інновацій для покращення доступу до послуг громадського здоров'я; встановлення пріоритетів у розвитку системи громадського здоров'я на основі потреб населення, епідеміологічної ситуації, доступності ресурсів тощо; удосконалення організаційної структури та функціонування системи громадського здоров'я, зокрема шляхом оптимізації процесів, впровадження сучасних технологій та підвищення ефективності управління; залучення заінтересованих сторін до процесу розробки та прийняття рішень у сфері громадського здоров'я, включаючи державні органи, медичні заклади, громадські організації та ін.; посилення ресурсного забезпечення системи громадського здоров'я, зокрема забезпечення належного фінансування для реалізації стратегій розвитку системи громадського здоров'я, включаючи механізми збільшення бюджетних асигнувань, залучення інвестицій та ефективного використання ресурсів, а також забезпечення розвитку та підвищення кваліфікації медичного та управлінського потенціалу для забезпечення високої якості та

доступності послуг громадського здоров'я.

4.4. Розширення партнерства України та ВООЗ у реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я

У третьому тисячолітті спостерігаються значні досягнення в галузі охорони здоров'я, такі як збільшення середньої тривалості життя, подолання багатьох інфекційних захворювань, прогрес у профілактичних методиках, створення генної медицини, виникнення нових поколінь лікарських засобів, зростання ВВП, вкладеного у сектор охорони здоров'я, розвиток передових медичних технологій, формування висококваліфікованих медичних кадрів та підвищення загального рівня життя [208].

Такі досягнення є безперечно значними, але водночас існують численні виклики у сфері охорони здоров'я, які потребують уваги та вирішення, зокрема загрози пандемій, таких як COVID-19, та інших інфекційних захворювань; російська військова агресія проти України, що у свою чергу спричинює зростання визнання важливості ментального здоров'я і необхідності розвитку програм і послуг для підтримки психічного благополуччя; нерівність в доступі до медичної допомоги, особливо у країнах, що розвиваються і в яких часто відсутні належні медичні послуги, лікарські засоби та медичні працівники; вплив зміни клімату на поширення хвороб, екстремальні погодні явища та інші; зростання використання цифрових технологій у сфері охорони здоров'я породжує питання щодо конфіденційності та захисту персональних медичних даних. Ці виклики вимагають спільних зусиль національних та міжнародних організацій, урядів, громадськості та приватного сектора для пошуку ефективних рішень та покращення стану громадського здоров'я.

Як ми вже зазначали, у 1998 році ВООЗ затвердила програму під назвою «Здоров'я для всіх у 21-му столітті», яка визначила глобальні пріоритети та основні завдання, спрямовані на забезпечення можливостей для досягнення та підтримання найвищого рівня здоров'я протягом усього життєвого циклу у всьому світі.

Міжнародні експерти ООН та ВООЗ використовують рівень здоров'я населення як один із показників для порівняльного аналізу ступеня сталого розвитку різних країн [465].

У Європейському регіоні ВООЗ зафіксовано покращення показників здоров'я населення, але цей прогрес неоднаковий для всіх громадян. Різниця в очікуваній тривалості життя при народженні між країнами з найнижчими та найвищими показниками складає 16 років, а показники материнської смертності відрізняються між країнами в 42 рази. Також існують значні відмінності в тривалості життя в різних соціальних групах у всіх країнах регіону [505].

Дослідження науковців та практичне використання даних у різних країнах Європейського регіону свідчать, що успішне зменшення соціальних нерівностей у сфері здоров'я в умовах системних трансформацій потребує значних змін у наявних механізмах, процесах, взаємозв'язках та організаційних умовах у всіх секторах і в суспільстві загалом. Тому, керівникам системи охорони здоров'я, як на національному, так і на місцевому рівнях, часто бракує необхідних повноважень та інструментів для ефективного керівництва у вирішенні цих серйозних проблем. Існуючі структури і процеси не відповідають сучасним умовам і потребують перегляду [195].

Програма «Здоров'я для всіх у XXI столітті» ВООЗ сформулювала 10 головних цілей, які визначають глобальні завдання в галузі охорони здоров'я, зокрема [501]:

Результати в галузі здоров'я

1. Здоров'я і рівність (справедливість у здоров'ї): до 2005 року в межах країн та між ними будуть використовуватися індекси здоров'я і рівності як основа для сприяння та моніторингу за критерієм рівності у сфері здоров'я.

2. Вживання: рівень материнської смертності, рівні дитячої смертності, очікувана тривалість життя – до 2020 року будуть досягнуті цілі, узгоджені на світових конференціях для рівнів материнської смертності (<100/100 000 народжених живими), дитячої смертності (<45/1000 народжених живими) та тривалості життя (>70 років).

3. Знизити глобальні тенденції п'яти основних пандемій – до 2020 року значно

зменшиться загальний тягар хвороб. Цього буде досягнуто шляхом впровадження ефективних програм контролю за хворобами, спрямованих на зміну теперішніх тенденцій збільшення захворюваності та інвалідності, спричинених туберкульозом, ВІЛ/СНІДом, малярією, хворобами, пов'язаними з тютюном, а також насильством або травмою.

4. Знищити і ліквідувати окремі хвороби – до 2020 року ліквідувати кір та лімфатичний філаріоз (Lymphatic filariasis). Передача хвороби Чагаса (Chagas' disease) буде припинена до 2010 року. Лепру (Leprosy) ліквідувати до 2010 року, а виразку (trachoma) – до 2020. Крім того, до 2020 року ліквідувати дефіцити вітаміну А і йоду.

Фактори здоров'я

5. Покращити доступ до води, санітарії, їжі та притулку – до 2020 року всі країни, через міжсекторальну діяльність, мають досягти значних успіхів у забезпеченні безпечної питної води, належних санітарних умов, продовольства і житла достатньої кількості та якості, а також в управлінні факторами ризиків для здоров'я від основних екологічних детермінант, включаючи хімічні, біологічні та фізичні агенти.

6. Заходи щодо сприяння здоров'ю – до 2020 року всі країни мають впровадити і активно вдосконалювати, а також здійснювати моніторинг стратегій, які направлені формування здорового способу життя та зниження шкідливих факторів впливу на здоров'я за допомогою поєднання регуляторних, економічних, освітніх, організаційних та громадських програм.

Політика охорони здоров'я та стійкість систем охорони здоров'я

7. Розробка, впровадження та моніторинг національних політик «Здоров'я для всіх» – до 2005 року всі держави-члени повинні мати операційні механізми для розроблення, впровадження та моніторингу політик, які відповідають політиці «Здоров'я для всіх».

8. Покращення доступу до всеосяжної необхідної медичної допомоги – до 2010 року всі люди повинні мати доступ протягом всього життя до всеохоплюючої, необхідної та якісної медичної допомоги, на основі необхідних функцій громадського

здоров'я.

9. Впровадження глобальних та національних систем медичної інформації та спостереження – до 2010 року має бути створено відповідні глобальні та національні системи медичної інформації, спостереження та оповіщення.

10. Підтримка досліджень у сфері охорони здоров'я – до 2010 року дослідницькі політики та інституційні механізми мають бути реалізовані на глобальному, регіональному та національному рівнях.

Вітчизняними науковцями визначаються основні передумови для реалізації програми ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті», зокрема [354]:

- наявність значного обсягу наукових досліджень у найбільш важливих напрямках медичної науки та управління системою охорони здоров'я;
- розроблення системи інформаційного забезпечення відповідно до головних завдань і напрямів дій, передбачених програмою;
- наявність ефективної організаційної структури та системи підготовки фахівців у галузі медицини;
- розширення співпраці між різними службами та організаціями для досягнення стратегічних цілей та поставлених завдань.

Отже, програма «Здоров'я для всіх у XXI столітті» має за мету зменшення різниці в показниках здоров'я через запровадження моніторингу відмінностей між різними країнами та соціальними групами всередині них, забезпечення всім доступності соціальних умов, таких як належне харчування, житлові умови, освіта та медична допомога, а також збільшення уваги та допомоги країнам, які перебувають у несприятливих умовах [355].

Отже, ВООЗ у своїх програмних документах наголошує, що національна політика у сфері охорони здоров'я має бути заснована на стратегіях, які спрямовані на підвищення рівня здоров'я населення та запобігання захворюванням шляхом активного залучення різних секторів суспільства на основі міжгалузевого підходу. Такі програми включають в себе різноманітні ініціативи, спрямовані на поліпшення умов життя, просвітницьку діяльність щодо формування здорового способу життя,

регулятивні заходи щодо зменшення факторів ризику на здоров'я населення та ін.

В цьому контексті, слід зазначити, що Законом України «Про державні цільові програми» від 18 березня 2004 року у статті 3 виокремлено державні соціальні програми, які передбачають, окрім іншого, розвиток охорони здоров'я [259].

Таким чином, можна погодитись з Ф. Ринда, М. Крисько, які зазначають, що проблемні питання охорони здоров'я населення в Україні мають вирішуватися на основі використання програмно-цільового методу у відповідності до міжнародної практики. В той же час програмні документи ВООЗ стосовно політики «Здоров'я для всіх у 21 ст.» реалізуються не повною мірою, а саме спостерігається недостатність міжгалузевого підходу для впровадження визначених завдань [324].

В сучасних умовах розвитку Європейське регіональне бюро ВООЗ розглядає, що головними пріоритетами для країн Європи мають стати: розширення прав і можливостей громадян та інвестування у здоров'я; зменшення впливу основних інфекційних хвороб та НІЗ в Європі; посилення систем охорони здоров'я, які є пацієнтоорієнтованими (орієнтовані на потреби людини) та утворення благополучних умов у середовищі та забезпечення стабільності місцевих громад [355].

Важливим напрямом для нашого дослідження становлять питання профілактики НІЗ в програмних документах ВООЗ, зокрема це стосується таких стратегій та заходів, які направлені на запобігання розвитку неінфекційних захворювань (серцево-судинні та онкологічні захворювання, цукровий діабет та інші); популяризацію здорового способу життя через збалансоване харчування, фізичну активність, відмову від шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю тощо); підвищення доступності та якості медичної допомоги з метою виявлення та лікування неінфекційних захворювань тощо.

Проблемні питання контролю та протидії НІЗ залишаються одними з найбільш актуальними соціально-медичними проблемами як в Україні, так і у світі, через те, що саме НІЗ є головним фактором, який має значний вплив на глобальний тягар захворювань і структуру смертності. Слід відмітити, що більшість країн світу пріоритетним напрямом діяльності визначили стратегію щодо запобігання та зменшення поширення НІЗ, і служби громадського здоров'я впроваджують ці

стратегії з використанням міжсекторального підходу [94]. Ці кроки підтверджуються статистичними даними щодо смертності населення від НІЗ, зокрема за даними ВООЗ (2018 р.) щорічно внаслідок НІЗ смертність населення у світі складає 41 млн осіб, в т.ч. 15 млн – у віці від 30 до 69 років [513]. Чотири групи НІЗ (серцево-судинні та онкологічні хвороби, хронічні обструктивні захворювання легень та діабет) становлять біля 80% усіх причин смертності від цих захворювань [544]. В Україні у 2019 році цей пропорційний показник становить 91% від кількості смертей загалом, в тому числі смертність від серцево-судинних захворювань, як і у всьому світі, складає 63%; онкологічних – 15%; хронічних респіраторних – 2%; інші НІЗ – 10% [376].

ВООЗ ідентифікує 10 основних причин смертності у світі. У цій десятці знаходяться 7 НІЗ, серед яких можна виділити такі: 16% смертність від ішемічної хвороби серця; 11% – інсульту; 6% – внаслідок хронічної обструктивної хвороби легень; 4,7% – інфекцій нижніх дихальних шляхів; 3,6% – неонатальних патологічних станів; 3,3% – раку трахеї, бронхів та легень; 2,9% – деменції; 2,7% – кишкових інфекцій; 2,5% – діабету та 2,3% – захворювань нирок [355].

Оскільки серцево-судинні хвороби, онкологічні захворювання, діабет, хронічні обструктивні захворювання легень, а також чинники (ризики), пов'язані з їх розвитком, мають вирішальне значення у формуванні глобального тягаря хвороб та показників смертності, вони мають бути у центрі уваги фахівців у галузі охорони здоров'я, які приймають рішення, а також підлягати моніторингу [392; 393].

ВООЗ визначає фактори ризику, які впливають на розвиток НІЗ та групує їх за такими видами [513]:

1. *Модифіковані поведінкові фактори ризику*, такі як куріння, недостатня фізична активність, незбалансоване харчування та шкідливе вживання алкоголю, збільшують вірогідність виникнення НІЗ:

– так, за результатами дослідження глобального тягаря хвороб (2019 р.) щорічне вживання тютюнових виробів є причиною більше 8 млн смертей (в т.ч. і наслідки від пасивного куріння); 1,8 млн смертності є через надмірне споживання солі (натрію); 830 000 – пояснюється недостатнім фізичним навантаженням [455];

– визначено, що більше половини з трьох мільйонів смертей щороку, пов'язаних із надмірним вживанням алкоголю, походять від НІЗ, у тому числі онкологічних захворювань.

2. Метаболічні фактори ризику. Метаболічні чинники сприяють чотирьом основним метаболічним змінам, які збільшують вірогідність НІЗ, зокрема:

- підвищений кров'яний тиск;
- ожиріння або надмірна вага;
- високий рівень глюкози в крові (гіперглікемія);
- високий рівень жиру в крові (гіперліпідемія).

Якщо розглядати смертельні випадки, то основним фактором метаболічного ризику по всьому світу є підвищення артеріального тиску, який становить 19% всіх глобальних смертей [455]. Після цього такими ризиками визначено підвищення рівня глюкози в крові, надмірна вага та ожиріння.

3. Екологічні фактори ризику. Кілька таких екологічних чинників сприяють виникненню НІЗ, зокрема серед них найбільш значущим є забруднення повітря, яке призводить до 6,7 млн смертей у всьому світі; приблизно 5,7 млн з них – пов'язані з НІЗ, такими як інсульт, ішемічна хвороба серця, хронічна обструктивна хвороба легень і рак легенів.

Отже, значне поширення факторів ризику серед населення свідчить про неблагополучну епідеміологічну ситуацію у зв'язку з серцево-судинними захворюваннями в Україні. Присутність цього профілю ризику не дає підстав для очікування помітного зменшення загальної кількості смертності серед населення і вказує на необхідність активного застосування профілактичних заходів на державному рівні [377].

Актуальні тенденції у стані здоров'я населення свідчать про зростаючу поширеність НІЗ та факторів, що їх спричиняють, а також про значні медико-соціальні втрати та економічні збитки [355].

Так, за умов обмежених ресурсів витрати на охорону здоров'я для подолання НІЗ мають тенденцію до виснаження ресурсів домогосподарств. Стійкі високі

витрати на НІЗ, враховуючи їх лікування, яке досить часто є тривалим і дороговартісним, у поєднанні з можливою втратою доходу, змушують мільйони людей у світі щорічно зазнавати бідності [513].

Ураховуючи вищезазначене, стає очевидним, що аналіз тенденцій захворюваності та поширеності хвороб серед населення, зокрема НІЗ, є ключовим аспектом стратегічного планування у сфері охорони здоров'я [392].

Слід зазначити, що у світі авторами розглядається 9 глобальних критеріїв протидії з НІЗ, зокрема [419]:

- зниження ризику передчасної смертності від серцево-судинних захворювань на 25%;
- зменшення надмірного вживання алкоголю на 10%;
- збільшення поширеності фізичної активності на 10%;
- обмеження споживання солі в середньому на 30%;
- зменшення вживання тютюну серед осіб віком 15 років і старших на 30%;
- зниження на 25% поширеності високого артеріального тиску;
- ліквідація зростання випадків діабету та ожиріння;
- здійснення профілактичних заходів та лікування інсультів та інфарктів;
- забезпечення наявності необхідних основних лікарських засобів – 80%.

ВООЗ впровадила програму «Загальнонаціональна програма з інтегрованої профілактики неінфекційних захворювань (CINDI)», що була запроваджена в багатьох країнах-членах ЄС [96].

Програма ВООЗ CINDI розпочалася на початку 1980-х рр. з підготовчих зустрічей, і поступово як країни підписували угоду з Європейським Регіональним офісом ВООЗ, вони приєдналися до цієї програми, яка була опублікована у 1987 році. З того часу програма CINDI стала важливим європейським документом для профілактики НІЗ та промоції здоров'я в Європейському регіоні ВООЗ. Вона також є одним із основних інструментів впровадження регіональної політики з охорони здоров'я для всіх [527].

Програма СІНДІ спрямована на зменшення впливу неінфекційних захворювань

на суспільство шляхом боротьби з основними факторами ризику їх розвитку. Вражаючі результати були зафіксовані в одній з провінцій Фінляндії, де протягом 25 років спостерігалось зменшення смертності від ішемічної хвороби серця на 73%. Одним з ключових чинників цього успіху є зміна харчових звичок; фінська стратегія рекомендує збільшити споживання продуктів з низьким вмістом насичених жирів та овочів. Наприклад, у громадських закладах почали безкоштовно подавати салати як додаткове блюдо, що призвело до подвоєння кількості споживаних овочів [

Отже, зарубіжний досвід, накопичений в рамках Програми CINDI, послужив основою для розробки документу «Глобальна стратегія з харчування, фізичної активності та здоров'я» експертами ВООЗ у 2004 році, яка була прийнята Всесвітньою асамблеєю охорони здоров'я. На виконання цієї Глобальної стратегії Європейським бюро ВООЗ поступово було розроблено Плани дій з питань харчування в Європейському регіоні [96].

До 2030 року Порядок денний сталого розвитку визнає НІЗ як центральну проблему для досягнення сталого розвитку. У межах цього документу, керівники держав та урядів зобов'язалися розробити амбітні національні плани (заходи) до 2030 року з метою зменшення на третину передчасної смертності від НІЗ шляхом впровадження профілактичних заходів та забезпечення належного лікування (ціль 3.4 ЦСР). Таким чином, ВООЗ відіграє головну керівну роль з координації та сприянні у глобальній протидії з НІЗ та досягненні Цілей сталого розвитку. Так, у 2019 році Всесвітня асамблея охорони здоров'я продовжила Глобальний план дій ВООЗ щодо профілактики та боротьби з НІЗ на 2013–2020 роки до 2030 року та задекларувала розробити всім країнам Дорожню карту впровадження на 2023–2030 рр., з метою прискорення прогресу у профілактиці та протидії НІЗ [513].

Так, Розпорядженням КМУ від 26 липня 2018 р. № 530-р затверджено Національний план заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку, яким визначено завдання та заходи для його виконання, що включають такі блоки: організація та координація виконання Національного плану заходів; взаємодія між різними секторами для підвищення обізнаності населення про профілактику НІЗ; заходи з мінімізації впливу факторів

ризиків на здоров'я; організацію надання медичної допомоги; моніторинг ефективності реалізації Національного плану заходів [271].

Трансформація сфери охорони здоров'я має на меті впровадження сучасної парадигми, а відповідно і перетворення у інших сферах. Так, в рамках здійснення Україно-швейцарським проєктом «Діємо для здоров'я» оцінки «Покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні» проаналізовано 15 ключових напрямів системи охорони здоров'я, виокремлено їхні сильні сторони та перешкоди, що можуть виникнути на етапі реалізації державних зобов'язань стосовно подолання глобального тягаря хвороб та причин смертності від НІЗ на державному і регіональному рівнях, зокрема [8]:

1. Зміцнення політичної підтримки для покращення превентивних заходів та контролю НІЗ.
2. Розробка чітких стратегій визначення пріоритетів та встановлення обмежень.
3. Підвищення рівня співпраці між відомствами.
4. Розширення прав та можливостей для населення у сфері охорони здоров'я.
5. Розроблення ефективних моделей організації послуг.
6. Покращення координації між постачальниками послуг.
7. Ефективне використання ресурсів через належну регіоналізацію та спеціалізацію надання допомоги.
8. Створення належних систем стимулювання.
9. Включення доказових даних до клінічної практики.
10. Розв'язання проблеми кадрових ресурсів.
11. Забезпечення поліпшеного доступу до якісних лікарських препаратів для лікування НІЗ.
12. Підвищення ефективності управління системою охорони здоров'я.
13. Розроблення інформаційних систем, які відповідають потребам.
14. Подолання опору до впровадження змін.
15. Забезпечення доступності медичної допомоги та зменшення фінансового навантаження на систему охорони здоров'я.

Отже, стало очевидним, що багато детермінант здоров'я знаходяться за межами

системи охорони здоров'я, від санітарно-епідеміологічного забезпечення та систем харчування до сфери будівництва, екології та освіти. Основні з найбільших досягнень в розвитку сфери охорони здоров'я та покращення стану здоров'я населення дійсно є результатом діяльності політик у зазначених сферах. Таким чином, поліпшення здоров'я населення можна досягти у разі спрямування політики всіх урядів відповідно до політики «Здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies, HiAP), зокрема [406]:

- ЄС реалізує політику з охорони здоров'я в інших сферах, зокрема в галузях навколишнього середовища, соціальної політики та захисту прав споживачів, де здоров'я є основною метою;

- з метою покращення та гармонізації методів оцінки впливу на здоров'я, необхідно сприяти послідовному і всебічному застосуванню принципу «Здоров'я у всіх політиках» у проєктуванні та впровадженні політики. Крім того, продовження співпраці та досягнення наукового консенсусу щодо важливості факторів, що впливають на здоров'я, забезпечить наявність надійних доказів при оцінці впливу на здоров'я та розробці міцних систем моніторингу;

- сформовані ЦСР як загальні цілі, включаючи їх у свою фіскальну політику та бюджети, установи ЄС мають можливість розробляти та впроваджувати такі моделі політики, які визначають та підтримують взаємодію між секторами (міжсекторальні підходи).

Європейські країни, як і Україна в тому числі, стикнулися з кризою кадрів у галузі охорони здоров'я. Багато країн-членів ЄС повідомляють про дефіцит медичних працівників, відтік кадрів, професійне вигорання та брак кваліфікацій. Пандемія COVID-19 виявила ці недоліки та загострила ситуацію, зокрема багато працівників сфери охорони здоров'я залишають систему охорони здоров'я через перевантаженість, вигорання та почуття недооцінення та отримання низької заробітної плати. Демографічні зміни в Європі створюють додатковий тиск на системи охорони здоров'я. Спостерігаються тенденції постаріння суспільства та постаріння кадрів у сфері охорони здоров'я. В той же час попит (потреби) пацієнтів на медичну допомогу зростають, а кількість молодих медичних працівників, з метою

поповнення чи збільшення кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я, скорочується [441].

Безпека здоров'я стосується діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування та заходів, які вживаються на глобальному, національному, регіональному та місцевому рівнях з метою забезпечення захисту здоров'я населення від викликів, загроз або подій, що направлені на запобігання, виявлення та реагування на широкий спектр загроз здоров'ю. Відповідно заходи для забезпечення безпеки здоров'я населення спрямовані на вирішення чотирьох основних загроз, зокрема [440]:

- загрози, що виникають через нові та повторні інфекційні захворювання, які можуть спричинити епідемії та пандемії, такі як грип, лихоманка Ебола або COVID-19, і реагування на них включає зусилля щодо запобігання поширенню захворювань, проведення кампаній з вакцинації та призначення лікування відповідно до протоколів;

- біотероризм, реагування на який включає захист від навмисного розповсюдження біологічних агентів, будь то бактерії, віруси чи токсини, які можуть завдати шкоди здоров'ю;

- стихійні лиха (природні катастрофи), такі як землетруси або екстремальні погодні явища, відповідне реагування на які забезпечує продовження роботи закладів охорони здоров'я під час таких катастроф і наявність достатньої кількості необхідних лікарських засобів і медичного обладнання.

- викид хімічних, радіологічних або ядерних матеріалів, які можуть мати негативний вплив на здоров'я.

Загальне охоплення медичним обслуговуванням (універсальне медичне покриття) є ключовою проблемою в діяльності політичних діячів у всіх країнах ЄС. Універсальне медичне покриття включає три виміри, зокрема охоплення населення, охоплення послуг та фінансове покриття. Його метою є забезпечення доступу всіх людей до якісної медичної допомоги без фінансових труднощів. Однак закріплене юридичне право на медичне покриття не завжди гарантує реальний доступ до

медичних послуг для всіх груп населення, оскільки послуги можуть бути недоступні з різних причин, таких як очікування, велика відстань або відмова у наданні такої допомоги. Хоча країни Європи досягли певного прогресу у досягненні універсального медичного покриття, все ще існує потреба у здійсненні аналізу та окреслення шляхів вирішення наявних проблем в охопленні та доступі до медичних послуг [402].

ЄС не лише управляє кризами, що раптово виникають, зокрема такими як пандемія COVID-19 або російське вторгнення в Україну, але й реагує (впливає) на довгострокові зміни, в першу чергу такі як зміна клімату та демографічні зміни. Ці важливі напрями політики є предметом значних політичних дискусій. Тому першочерговим завданням для країн є розуміння реальних проблем, можливостей та прийняття негайних заходів. Наступним важливим завданням є не лише діяльність щодо подолання таких викликів як демографічні зміни та зміна клімату, а також й те, як сформувати стійкість систем охорони здоров'я, щоб ЄС міг визначити нові виклики та загрози і почати діяти на їх випередження [405].

Високоєфективні та стійкі системи охорони здоров'я є важливими для здоров'я та благополуччя населення європейських країн, а також для забезпечення безпеки здоров'я, що виявилось в першу чергу під час пандемії COVID-19 [528]. Ефективність систем охорони здоров'я спрямована на досягнення оптимальних результатів у сфері здоров'я і стосується того, наскільки влучно системи охорони здоров'я досягають своїх цілей, включаючи якість, доступність, рівність, ефективність, реагування, загальне покращення здоров'я, пацієнтоорієнтованість та фінансовий захист [522]. Стійкість систем охорони здоров'я – це їх здатність підготуватися до стрімкої, неочікуваної та екстремальної турбулентності, а також як здатність поглинати, адаптуватися та трансформуватися, необхідні для забезпечення сталого виконання функцій системи охорони здоров'я (управління, фінансування, створення ресурсів та надання послуг), з метою досягнення кінцевих цілей розвитку системи охорони здоров'я [536]. Це включає діяльність щодо протистояння викликам та відновлення після них за рахунок збереження основних функцій системи охорони здоров'я [480].

Цифрове здоров'я описує різноманітні технології, які використовуються для

підтримки та поліпшення здоров'я, включаючи електронне здоров'я (eHealth), мобільне здоров'я (mHealth), великі дані та передові технології, такі як штучний інтелект (AI). Координований план штучного інтелекту (ШІ), який опубліковано у 2018 році та оновлено у 2021 та 2024 рр., визначає ШІ як систему, що відображає розумну поведінку, аналізуючи зовнішнє середовище і вживає заходи – з відповідним ступенем автономії – з метою досягнення конкретних цілей [425]. Цифрове здоров'я охопило значну кількість сфер надання медичної допомоги, а ШІ все більше набирає популярності в багатьох галузях, і направлений на максимізацію ефективності процесів, покращуючи розподіл ресурсів та генерацію значних позитивних соціальних та економічних результатів [479].

Одним із ключових цілей ЄС завжди було переважання зміцнення впливу (global voice) у глобальних справах. Здоров'я як пріоритет у європейській політиці є галуззю, де ЄС та його члени формують глобальні програми (порядки денні) та результати. Питання полягає в тому, чи намагаються вони «говорити однією мовою» та застосовувати єдиний стратегічний підхід т. зв. «Команда Європи». З кожним днем це стає все більш очевидним, країни розвивають єдиний європейський глобальний голос та лідерство, які є важливими в динамічній міжнародній системі, що зазнає значних змін [546].

В контексті вищенаведеного, слід зазначити, що цьогорічний політичний цикл (у 2024 році європейців очікує голосування за новий склад Європейського парламенту) збігся з кризою охорони здоров'я, яка внесла корективи в політику ЄС та відкрила можливості для трансформацій для сфери охорони здоров'я [445].

У зв'язку з цим, Європейська Обсерваторія з питань систем охорони здоров'я та політик започаткувала публічну дискусію за підтримки Європейської комісії з метою визначення ключових пріоритетних напрямів діяльності ЄС в галузі охорони здоров'я у майбутньому, зокрема [444]:

- підвищення безпеки здоров'я;
- увага до детермінант здоров'я за допомогою програм та стратегій європейської політики, зокрема «Здоров'я у всіх політиках» і «Здоров'я для всіх»;

- підтримка трансформації систем охорони здоров'я;
- підвищення ефективності ринку праці для працівників у сфері охорони здоров'я та догляду;
- досягнення універсального охоплення медичним обслуговуванням;
- впровадження цифрових рішень та штучного інтелекту;
- покращення результативності та стійкості систем охорони здоров'я;
- вирішення довгострокових викликів, таких як старіння населення або зміни клімату;
- зміцнення глобального голосу та лідерства ЄС.

Трансформацію системи охорони здоров'я ВООЗ визначає як складний, але критичний процес, спрямований на вирішення нових викликів та зростаючих вимог у системах охорони здоров'я. Зокрема, у країнах ЄС намагаються вирішити проблеми зі зростаючими витратами на охорону здоров'я та дефіцитом медичних кадрів, тим часом долаючи проблеми накопичення черг до медичних закладів після впливу пандемії COVID-19 та все більш очевидних наслідків зміни клімату. Окремі системи охорони здоров'я мають складності з адаптацією та прийняттям змін, необхідних їм для вирішення цих проблем. Це, у свою чергу, підкреслює важливість зміцнення стійкості та ефективності систем охорони здоров'я через їх трансформацію. Від технологічного прогресу до впровадження системних та організаційних змін у сфері охорони здоров'я, трансформація може включати в себе впровадження різних типів інновацій. Трансформаційні перетворення – це процес, який вимагає залучення спеціальних ресурсів, довгострокових інвестицій, міжсекторального підходу та політичного зобов'язання, а також загального сприятливого середовища. Хоча організація та надання медичної допомоги в першу чергу є відповідальністю держав-членів ЄС, існують різні способи, якими ЄС може підтримувати та сприяти трансформації галузі [548].

Отже, трансформація сфери охорони здоров'я враховує широкий спектр факторів, що впливають на здоров'я населення, таких як демографічна ситуація, зміна характеру захворювань, екологічні проблеми, а також соціально-економічні та

політичні чинники. Цей процес передбачає впровадження інноваційних підходів до надання медичних послуг, вдосконалення структури та організації системи охорони здоров'я, розробку ефективних стратегій профілактики та лікування захворювань, а також розширення доступу до якісних медичних послуг для всіх верств населення.

Крім того, трансформація системи охорони здоров'я передбачає підвищення обізнаності населення щодо важливості здорового способу життя, забезпечення доступу до інформації про профілактику захворювань, вакцинацію та лікування, а також створення сприятливих умов для здорового існування в різних сферах суспільного життя.

Таким чином, розширення партнерства між Україною та ВООЗ у реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я може бути направлення в першу чергу на здійснення процесу трансформації системи охорони здоров'я, що є необхідним етапом у вирішенні сучасних викликів у галузі охорони здоров'я і забезпеченні високого рівня здоров'я для всіх громадян.

Висновки до розділу 4

1. Охарактеризовано діяльність ВООЗ як координуючого органу в міжнародній співпраці з охорони здоров'я, яка має передбачати обмін інформацією про заходи з профілактики, діагностики та лікування захворювань, спільне розроблення стандартів та протоколів лікування, а також координацію дій у разі виникнення епідемій та інших надзвичайних ситуацій у галузі охорони здоров'я.

Встановлено, що міжнародні організації створювалися (зокрема у 1946 році було утворено міжурядову організацію ВООЗ) з метою вирішення наслідків другої світової війни та подолання, спровокованих нею проблем, зокрема і в сфері охорони здоров'я, що включало розроблення програм та стратегій для забезпечення медичної допомоги населенню, боротьби з епідеміями, підвищення рівня гігієни та санітарії, і забезпечення доступу до необхідних медичних ресурсів. Так, в Женеві на 154-й сесії Виконавчої ради ВООЗ у січні 2024 року було розглянуто доповідь генерального директора організації про виконання резолюції ВООЗ, що стосується надзвичайної ситуації в сфері охорони

здоров'я в Україні внаслідок повномасштабного вторгнення.

Відповідно до Статуту ВООЗ цілями організації визначено такі як посилення національних служб охорони здоров'я; підтримка навчання спеціалістів у медичній сфері; протидія небезпечним захворюванням; охорона материнства і дитинства; удосконалення екологічної ситуації.

Встановлено, що співпраця України з ВООЗ є важливою складовою міжнародного співробітництва, спрямованого на гарантування конституційного права кожного громадянина України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Особливого значення таке співробітництво набуває в умовах глобалізації, яке проводиться на основі таких документів як Угоди про співробітництво на 2024-2025 роки та Стратегії співпраці ВООЗ з Україною на період з 2024 по 2030 рік.

Встановлено, що ВООЗ впроваджує ініціативи, проекти та програми з метою покращення здоров'я населення та боротьби з різними медичними проблемами по всьому світу, серед яких є програми з профілактики захворювань, ініціативи щодо зменшення поширення інфекційних захворювань, проекти з підвищення якості медичної допомоги, ініціативи з підтримки національних систем охорони здоров'я та багато інших. Також вони включають міжнародні програми вакцинації, дослідження нових методів лікування, розвиток медичної інфраструктури, ініціативи щодо контролю за захворюваннями та інші заходи, спрямовані на покращення глобального здоров'я.

2. Досліджено міжнародно-правові аспекти реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я та встановлено, що у рамках реалізації завдань соціального розвитку в оновленій європейській політиці значна увага приділяється саме сфері охорони здоров'я. Так, політика ЄС у сфері охорони здоров'я реалізується через підхід, відомий як «управління для здоров'я» (governance for health), який передбачає спільні дії державних органів управління охороною здоров'я та інших галузей державного апарату, громадських організацій та громадянства, і вимагає використання синергетичного набору стратегій, які діють поза межами сектору охорони здоров'я. Цей підхід передбачає вплив на здоров'я через управління різними секторами та рівнями влади, а також залучення громадськості та зацікавлених сторін до прийняття рішень,

спрямованих на покращення стану здоров'я населення.

Встановлено, що при реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я за принципом «здоров'я у всіх політиках» важливим є питання оцінки впливу реалізації цього принципу на громадське здоров'я та добробут населення, з урахуванням того, що принцип «здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies, HiAP) використовується для опису концепції, відповідно до якої здоров'я розглядається як важлива складова усіх галузей діяльності та прийняття рішень, з метою поліпшення здоров'я населення та забезпечення рівності в галузі здоров'я. Визначено, що стратегія «Здоров'я для всіх у XXI ст.» підкреслює фундаментальне значення певних цінностей, які мають бути переведені у практичні терміни для досягнення стійких поліпшень якості життя для всіх. Ці цінності включають визнання здоров'я як фундаментального права людини («права на здоров'я»), збереження та посилення етичних стандартів у політиці здоров'я, наукових дослідженнях та наданні послуг, впровадження справедливих та інклюзивних політик та стратегій, які надають перевагу солідарності, а також врахування гендерної перспективи в політиках та стратегіях у галузі охорони здоров'я.

Окреслено, що при реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я виступає міжгалузева комунікація, або так звана комунікація між різними сферами діяльності, яка відображена в різних документах ВООЗ, що визнається ВООЗ як ключовий чинник у політиці охорони здоров'я, оскільки багато проблем щодо стану здоров'я населення виникають в різних секторах суспільства. Доведено, що підходи європейської політики «управління для здоров'я» і «здоров'я у всіх політиках» спрямовані на забезпечення того, щоб питання охорони здоров'я були враховані в усіх секторах діяльності уряду (таких як економіка, освіта, середовище, транспорт і т. д.), а не лише у сфері охорони здоров'я.

3. Проаналізовано здоров'язбережувальні підходи у функціонуванні вітчизняної системи громадського здоров'я, а також нормативно-правову базу, що регулює питання громадського здоров'я в Україні й розроблені стратегії та програми з метою збереження та підтримки здоров'я населення. Доведено, що дослідження профілактичних заходів та програм, спрямованих на запобігання захворюванням та промоції здорового способу життя, включає вплив таких факторів як здорове

харчування, фізичну активність, боротьбу зі шкідливими звичками тощо. При цьому важливим аспектом є дослідження впливу зовнішніх факторів (середовище проживання, екологічні умови, соціально-економічний статус тощо) на здоров'я населення та заходи щодо його збереження, а також рівень інформованості та мотивації населення щодо дотримання здорового способу життя.

4. Досліджено питання щодо розширення партнерства України та ВООЗ у реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я та встановлено, що національна політика у сфері охорони здоров'я має бути заснована на стратегіях, які спрямовані на підвищення рівня здоров'я населення та запобігання захворюванням шляхом активного залучення різних секторів суспільства на основі міжгалузевого підходу як наголошує ВООЗ у своїх програмних документах. Такі програми включають в себе різноманітні ініціативи, спрямовані на поліпшення умов життя, просвітницьку діяльність щодо формування здорового способу життя, регулятивні заходи щодо зменшення факторів ризику на здоров'я населення та ін.

Встановлено, що важливим напрямом для нашого дослідження становлять питання профілактики НІЗ в програмних документах ВООЗ, зокрема це стосується таких стратегій та заходів, які направлені на запобігання розвитку НІЗ (серцево-судинні та онкологічні захворювання, цукровий діабет та інші); популяризацію здорового способу життя через збалансоване харчування, фізичну активність, відмову від шкідливих звичок (куріння, вживання алкоголю тощо); підвищення доступності та якості медичної допомоги з метою виявлення та лікування НІЗ тощо.

Доведено, що трансформація сфери охорони здоров'я враховує широкий спектр факторів, що впливають на здоров'я населення, таких як демографічна ситуація, зміна характеру захворювань, екологічні проблеми, а також соціально-економічні та політичні чинники, а також передбачає підвищення обізнаності населення щодо важливості здорового способу життя, забезпечення доступу до інформації про профілактику захворювань, вакцинацію та лікування, а також створення сприятливих умов для здорового існування в різних сферах суспільного життя.

Основні положення, результати і висновки четвертого розділу дисертації опубліковано у працях [17; 40; 43; 44; 45; 50; 53; 55; 57; 134; 159; 192; 495].

РОЗДІЛ 5

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ТРАНСФОРМАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

5.1. Стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Збройна російська агресія проти України змусила кожну людину зустрітися з новими загрозами та викликами. Як вважає Міністр охорони здоров'я В. Ляшко, в той же час, сфера охорони здоров'я продемонструвала неабияку стійкість та спроможність у наданні медичної допомоги пацієнтам особливо в умовах надзвичайних ситуацій [313].

Слід відмітити, що сфера охорони здоров'я залишається ще в доволі критичному стані. Тож, основні проблеми, які можна визначити в контексті здійснення трансформації галузі, що потребують негайного реагування, стосуються такого [146]:

- нераціональне розпорядження коштами, зокрема окремі захворювання, які у всьому світі лікуються в амбулаторних умовах, в Україні допомога надається в стаціонарних умовах, що призводить до неефективного використання ліжко-місць у закладах охорони здоров'я;
- надмірне використання спеціалізованої медичної допомоги в тих випадках, коли пацієнти звертаються до медичних закладів (стаціонарів) з нозологіями, які можуть бути вирішені на первинному рівні надання медичної допомоги або в амбулаторних умовах, що призводить до зайвого навантаження на систему охорони здоров'я та неефективного використання ресурсів;
- значний рівень самолікування (приблизно 1/2 частина) населення та виявлення низької прихильності до використання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я володіє, що передусім відображає відмову в лікуванні або обмежену доступність до професійної медичної допомоги, що є наслідком низької усвідомленості про можливі

ризика самолікування або недостатньої інформації про доступні методи лікування;

- недовіра та супротив змінам у сфері охорони здоров'я серед медичних працівників, політиків та населення загалом, що ймовірно виникли внаслідок несприятливих результатів попередніх реформ, що стає перешкодою для впровадження необхідних змін у системі охорони здоров'я;

- посилення кадрової кризи, що спостерігається у багатьох галузях медичної сфери: недостатність медичного персоналу, зокрема, на первинному рівні у сільських районах та в системі екстреної медичної допомоги, стає серйозною проблемою; бракує висококваліфікованих керівних кадрів. Ці проблеми можуть призвести до погіршення якості медичних послуг, зменшення доступності при наданні медичної допомоги, а також загрози безпеці пацієнтів.

Отже, серед найважливіших проблем можна виділити недостатнє фінансування системи охорони здоров'я, нерівномірний доступ до якісних медичних послуг, дефіцит кадрів у медичній сфері, низька ефективність управління та корупція, а також недостатня увага до профілактики захворювань та збереження здоров'я.

Можна виокремити й основні проблеми у фінансуванні системи охорони здоров'я, окреслені у Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016 року [302] та згрупувати їх у такі напрями, зокрема:

- недостатність фінансування, що може призводити до обмеження доступу до медичних послуг, використання застарілого медичного обладнання та нестабільності у функціонуванні системи;

- несправедливість в розподілі ресурсів (переважно фінансових), що призводить до нерівності у доступі до медичних послуг для різних соціальних груп населення;

- збільшення витрат у сфері охорони здоров'я, до якого призводить розвиток нових технологій, зростання витрат на лікарські засоби та медичне обладнання;

- неефективне та нераціональне використання коштів через недостатню організацію процесів, корупційні схеми або недостатню транспарентність у використанні бюджетних коштів;

– нестабільність фінансування галузі, що може виникати через зміни в бюджетній політиці, економічну нестабільність або інші фактори.

Вітчизняні науковці вважають, що основними викликами, які значно ускладнюють поступове впровадження процесів трансформації є:

– негативні медико-демографічні тенденції, такі як стійке зменшення чисельності населення, переважно за рахунок людей працездатного віку [146], які вказують на те, що країна стикається з викликами, пов'язаними зі зниженням рівня народжуваності, зростанням смертності або масовими міграційними процесами. Такі негативні тенденції мають значний вплив на економічний розвиток, соціальну стабільність та ін. суспільнозначущі сфери. Зокрема, зменшення чисельності людей працездатного віку може призвести до збільшення фінансового тягара на підтримку пенсійної системи та зменшення потенційного внеску у виробництво та економіку. Тому важливо розглядати ці виклики як пріоритетні напрями і розробляти дієві стратегії їх вирішення;

– високий рівень захворюваності та смертності від НІЗ, яким можна було запобігти (серцево-судинні чи онкологічні захворювання та ін.) [146], що відображає наявність серйозних проблем у галузі охорони здоров'я. Це свідчить про те, що багато випадків цих захворювань можна було уникнути або запобігти за умов належного управління та розвинених систем профілактики. У зв'язку з цим виникає необхідність посилення уваги органів державної влади до здійснення превентивних заходів, популяризації здорового способу життя та розвитку доступної та якісної медичної допомоги, а також в удосконаленні системи ранньої діагностики та лікування цих захворювань з метою зменшення їх впливу на громадське здоров'я та покращення якості життя населення;

– низький рівень прихильності до вакцинації від інфекційних хвороб зокрема проти дифтерії, кашлюка та правця [146], відзначається науковцями і практиками як серйозна проблема в сфері громадського здоров'я, що призводить до спалахів епідемій, зокрема зареєстрованих випадків спалаху кору у країні. З метою зменшення ризику виникнення подібних епідемій та підвищення захищеності населення від

інфекційних захворювань важливо активізувати інформаційну роботу щодо важливості вакцинації, проводити просвітницькі кампанії щодо імунізації населення, а також необхідно забезпечити доступність вакцин для населення.

Отже, вказані проблеми негативно впливають на якість медичного обслуговування, здатність системи охорони здоров'я відповідати потребам населення та загальний стан здоров'я нації. Бездіяльність та збереження такого стану справ може призвести до подальшого погіршення стану здоров'я населення, зростання захворюваності та інвалідності, а також до соціально-економічних проблем для країни в цілому.

Тому необхідно приділити належну увагу трансформаційним процесам системи охорони здоров'я, вирішенню негайних проблем та впровадженню комплексних заходів з метою покращення ситуації в галузі з метою забезпечення високого рівня медичної допомоги для всіх громадян.

Напрямами подальшої трансформації системи охорони здоров'я в Україні було визначено такі: продовжити впровадження програми «Доступні ліки»; завершити впровадження eHealth; продовжити розвиток системи громадського здоров'я; сприяти розвитку сільської медицини, зокрема забезпечити додаткове фінансування, формування ефективної системи мотивації та стимулювання праці медичних працівників, запровадити практику телемедицини тощо; впровадити процеси розвитку лікарського самоврядування з метою захисту прав медичних працівників та здійснити інші заходи [146].

Стратегія розвитку сфери охорони здоров'я, яка впроваджувалася у 2015-2020 роках, основним досягненням мала змінити підходи до фінансування системи охорони здоров'я [359].

На період 2020-2022 років було визначено такі стратегічні напрями трансформації у галузі охорони здоров'я [135]:

1. Основну стратегічну увагу в розвитку системи охорони здоров'я було зосереджено на підтримці та забезпеченні профілактичних заходів, первинної медичної допомоги та амбулаторного лікування, що, у свою чергу, зменшить навантаження на стаціонари та поліпшить здоров'я населення в цілому.

2. Необхідною складовою стратегії визначено підвищення якості медичної допомоги, зокрема наданої пацієнтам у невідкладних станах, що вимагає удосконалення підготовки медичного персоналу, впровадження сучасних технологій діагностики та лікування, а також здійснення ефективної координації дій між медичними закладами.

3. З метою підвищення ефективності системи охорони здоров'я важливим стратегічним напрямом визначено забезпечення доступності до лікарських засобів для всіх верств населення, що включати в себе збільшення асортименту доступних медичних препаратів, оптимізацію процесу їхньої закупівлі та розробку механізмів державної підтримки для людей з обмеженими фінансовими можливостями, зокрема реалізація програми «Доступні ліки».

Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період від 2015 до 2025 року був розроблений у 2014 році. Стратегія ґрунтувалася на трьох фундаментальних принципах, які мають охоплювати всю галузь та відображатися у всіх наступних документах. Перш за все, цільові орієнтири системи повинні бути спрямовані на людину, ставлячи пацієнта в центр уваги та інтересів. Друге, система охорони здоров'я має бути націлена на досягнення результатів і активно працювати над впровадженням поставлених завдань та цілей [213].

Відповідно до рішення РНБО, введеного в дію Указом Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021, КМУ до 1 грудня 2021 року необхідно було забезпечити розробку та затвердження Стратегічного плану розвитку системи охорони здоров'я населення на період до 2030 року [298].

У зв'язку з цим, 13 лютого 2023 року на засіданні колегії прийнято за основу базову структуру стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (далі – Стратегія-2030), яка включає три стратегічні цілі, 11 оперативних цілей та 137 завдань [112].

Отже, проект Стратегії-2030 від 23 лютого 2022 року визначає її мету як забезпечення сприянню здоров'ю та благополуччю населення шляхом гарантування рівного доступу до якісних медичних послуг, а також створення стійких систем

охорони здоров'я та залучення суспільства до їхньої роботи. Стратегія-2030 визначає очікувані результати від її впровадження, цільові індикатори, а також стратегічні напрями, зокрема [360]:

1. Врядкування у сфері охорони здоров'я.
2. Всебічне охоплення всього населення послугами охорони здоров'я.
3. Громадське здоров'я, готовність, стійкість та реагування на надзвичайні ситуації.
4. Залучення населення та сприяння громадській активності.
5. Кадровий потенціал у системі охорони здоров'я.

Через початок російського вторгнення в Україну проєкт Стратегії-2030 не вдалося затвердити на законодавчому рівні. У зв'язку з цим, цей документ має бути переглянуто, при необхідності внести зміни до нього, а також передбачити можливість щорічного планування затвердження заходів. Важливим стратегічним напрямом має бути передбачені заходи з післявоєнної відбудови України [201].

Так, Планом відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки визначено 9 пріоритетів, а основною метою є оновлення та розвиток сфери охорони здоров'я з новим рівнем якості та доступності послуг у відповідності до потреб населення [236].

У контексті вищенаведеного, слід проаналізувати окремі наукові праці, проведені дослідження в яких пов'язані з аналізом, визначенням та розробленням стратегічних пріоритетів (стратегій) у сфері охорони здоров'я в умовах трансформації галузі.

Так, В. Юнгер вважає, що проаналізована Стратегія-2030 та План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022-2032 роки не в повній мірі враховує наслідки російсько-української війни та потреб, що виникають внаслідок сусідства з країнами-агресорами та процесів євроінтеграції в Україні. Під час воєнного стану будь-який стратегічний документ повинен бути гнучким та передбачати різні сценарії реформування системи охорони здоров'я, що будуть визначені як внутрішніми, так і зовнішніми факторами [394].

Слід погодитись із М. Теплюк та О. Шапраном, що перегляд системи охорони

здоров'я потребує всебічного підходу, зокрема стратегічного, який враховує різноманітні аспекти, такі як юридичні, політичні та економічні, а також медичні та організаційні [368].

Трансформація національної системи охорони здоров'я та законодавства України у цій сфері повинно базуватися на ретельно виробленій державній політиці та відповідних стратегіях її впровадження [101]. А необхідність закріплення положень стратегії в законодавстві виправдана актуальністю питання трансформації системи охорони здоров'я в Україні [84].

Таким чином, стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я повинні враховувати комплексний міжсекторальний підхід до вирішення проблем і враховувати потреби всіх зацікавлених сторін.

Один із найважливіших стратегічних пріоритетів у сфері охорони здоров'я у сучасний період, на думку А. Рогового, М. Дубини, Т. Забаштанської, полягає в забезпеченні стабільності персоналу та підвищенні його професійного рівня, що зумовлено різноманітними причинами та викликами [326].

Отже, важливою є не лише збереження кваліфікованих кадрів у системі охорони здоров'я, але й надання їм можливостей для постійного професійного зростання і розвитку, що дозволить забезпечити якісне та ефективне надання медичної допомоги громадянам і відповісти на сучасні виклики у сфері охорони здоров'я.

В зв'язку з цим, у період січень-лютий 2024 року нами проведено експертне опитування щодо стану функціонування системи охорони здоров'я та ступеня задоволеності отриманими медичними послугами з метою розкриття проблем і виявлення можливостей для подальшого удосконалення галузі. Результати цього опитування будуть корисні для розробки стратегій поліпшення якості та доступності медичної допомоги, а також для визначення пріоритетів у реформуванні системи охорони здоров'я.

На нашу думку, що дослідження щодо формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я потребує додаткової інформації про різноманітні

події та явища з метою досягнення визначених завдань (цілей). При цьому ключовим є проведення емпіричного аналізу, який ґрунтується, передусім, на вивченні конкретних фактів та ін. з використанням дедуктивного підходу для узагальнення та оцінки результатів. Основним методом дослідження, який ми використовували, є письмове експертне опитування (анкетування) фахівців у сфері охорони здоров'я, результати якого оброблені сучасними комп'ютерними технологіями. А одним із способів отримання такої інформації є залучення в якості респондентів експертів (фахівців) у сфері охорони здоров'я, які мають відповідні компетентності для ухвалення управлінських рішень або можуть впливати на їх прийняття.

Особлива увага була приділена розробці анкети, яка складається з трьох блоків: *вступ*, де надається інформація про мету опитування, назву організації, яка його проводить, описову частину щодо заповнення анкети та інше; *реквізитна частина*, де зазначені соціально-демографічні характеристики респондента, такі як вік, стать, освіта, наявність наукового ступеню; *основна частина*, яка містить питання до респондентів.

До кожного запитання призначено перелік варіантів відповідей (альтернатив), а також надається можливість вказати власний варіант відповіді. Участь експертів-фахівців у цьому дослідженні є абсолютно добровільною. Конфіденційність інформації забезпечується за допомогою анонімності анкетування.

У експертному опитуванні використовувалися інструменти інформатизації з метою отримання достовірності результатів, які оброблено за допомогою програми електронних таблиць «Excel 2016». Це дозволило не лише візуалізувати та систематизувати дані у вигляді таблиць, діаграм та графіків, але й провести оцінку надійності отриманих висновків. Такий підхід сприяв більш точному та об'єктивному аналізу інформації, що дозволяє зробити більш обґрунтовані висновки щодо досліджуваної проблеми.

В опитуванні взяли участь 82 експерта. Перш за все, проаналізуємо реквізитну частину анкети, де зазначені соціально-демографічні характеристики респондента, такі як вік, стать, освіта, наявність наукового ступеню, які представлені в таблиці 5.1 у відсоткових даних.

Таблиця 5.1

Соціально-демографічні характеристики респондентів, %

1	Стать:	Жінка – 65,9			Чоловік – 34,1	
2	Вік:	18-24 pp. 2,4	25-35 pp. 31,7	36-49 pp. 50,0	50-59 pp. 8,5	≥ 60 p. 7,3
3	Освіта:	Базова середня освіта 1,2	Бакалавр 4,9	Магістр (спеціаліст) 80,5	"PhD (кандидат наук)" 9,8	Доктор наук 3,7

Джерело: складено автором

Якщо проаналізувати ці дані, то можна зробити такі висновки. Кількість жінок (54 особи) перевищує кількість чоловіків (28 осіб), зокрема відсоток кожної групи відносно загальної кількості визначено так – жінки становлять близько 66%, а чоловіки – 34% (рис. 5.1).

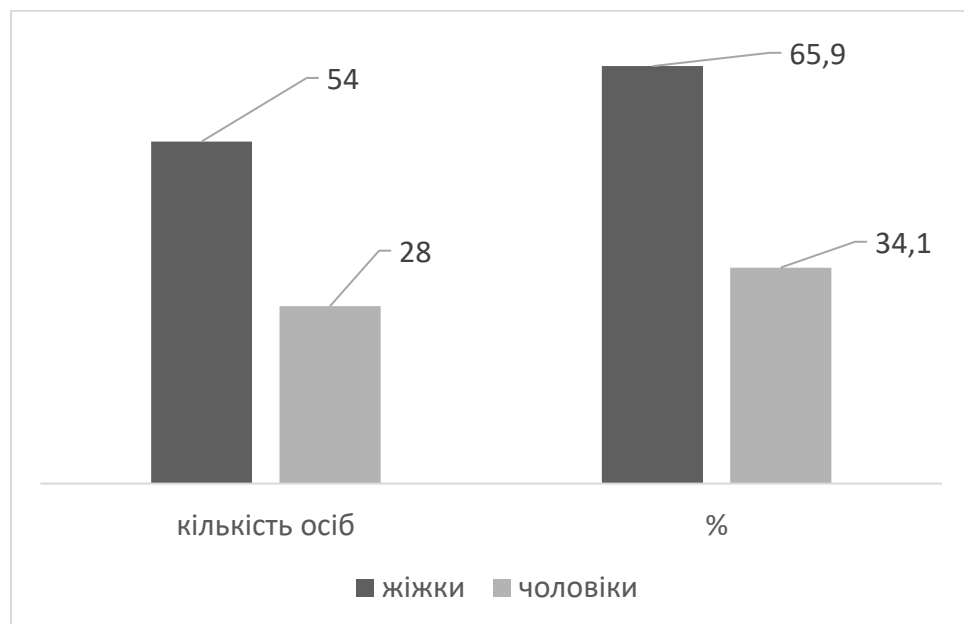


Рис. 5.1. Розподіл кількості респондентів за статтю (жінки та чоловіки)

Джерело: складено автором

За даними про розподіл віку, можна зробити кілька висновків. Найбільша частка людей у вибірці знаходиться віком від 36 до 49 років – 41 особа, які становлять 50% від усіх опитаних. Це свідчить про те, що ця вікова група є найбільш

представленою у нашому наборі даних. Наступна за кількістю група – особи, віком від 25 до 35 років – 26 осіб, що становить 31,7%. Молодші вікові групи (18-24 роки) та старші (50-59 років та 60 років і більше) складають меншу частку у нашому опитуванні рис. 5.2).

Що стосується даних про рівень освіти, можна зробити наступні висновки. У нашому експертному опитуванні переважають фахівці, в яких спостерігається домінування освітнього рівня «Магістр (спеціаліст)», зокрема найбільша частка осіб у нашій вибірці має рівень освіти «Магістр (спеціаліст)» – 66 осіб, що складає 80,5% від загальної кількості опитуваних. При цьому, спостерігається низька представленість таких освітніх рівнів освіти як «Базова середня освіта» і «Бакалавр», зокрема кількість респондентів складає 1,2% (1 особа) та 4,9% (4 особи) відповідно.

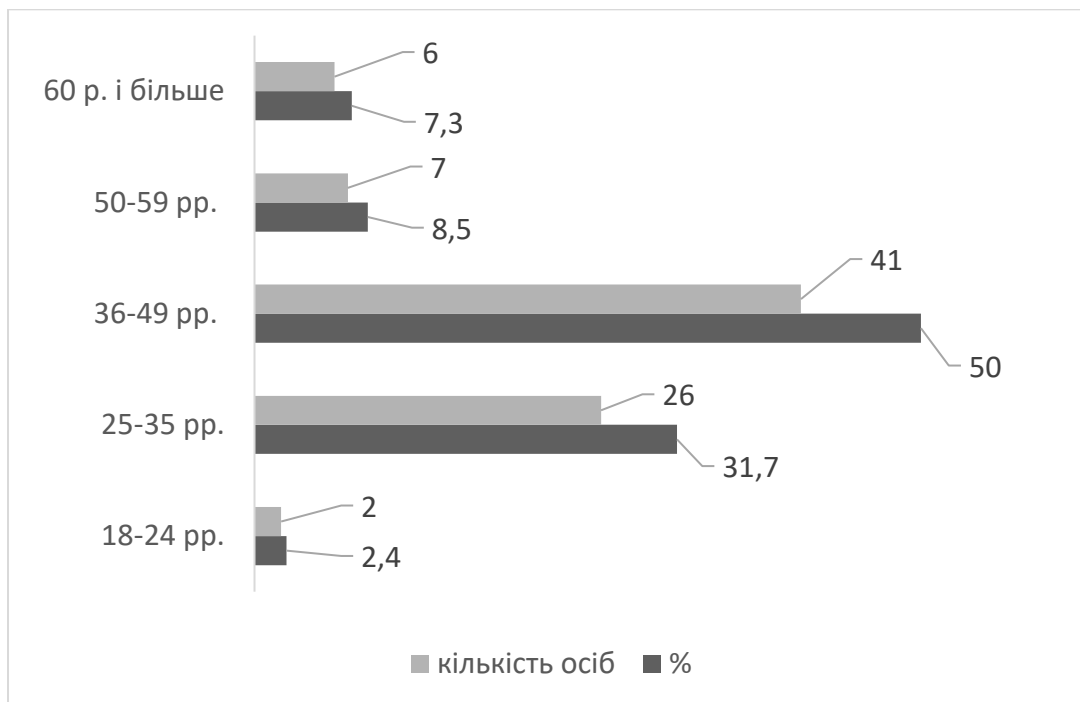


Рис. 5.2. Розподіл кількості респондентів за віком

Джерело: складено автором

Певний відсоток представляють респонденти з освітньо-науковим рівнем «PhD (кандидат наук)» та «Доктор наук», хоча частка осіб з цими рівнями освіти невелика – 9,8% (8 осіб) та 3,7% (3 особи) відповідно, проте це вказує на відповідний рівень наукової та/або дослідницької активності серед опитаних. Таким чином, загалом можна сказати, що майже всі респонденти мають вищу освіту, оскільки майже 90%

опитаних мають магістерський освітній рівень, PhD або докторський науковий ступінь (рис. 5.3).

Далі необхідно проаналізувати основну частину анкети, яка містить запитання до респондентів, які стосуються стану функціонування системи охорони здоров'я та задоволеності отриманими медичними послугами.

Так, на запитання «Послугами яких медичних закладів Ви зазвичай (переважно) користуєтесь?» більшість респондентів відповіли: «послугами державних і комунальних закладів охорони здоров'я» (58 осіб), тоді як послугами приватних медичних закладів користуються 45 осіб. При цьому 2 особи відмітили категорію «Інше».

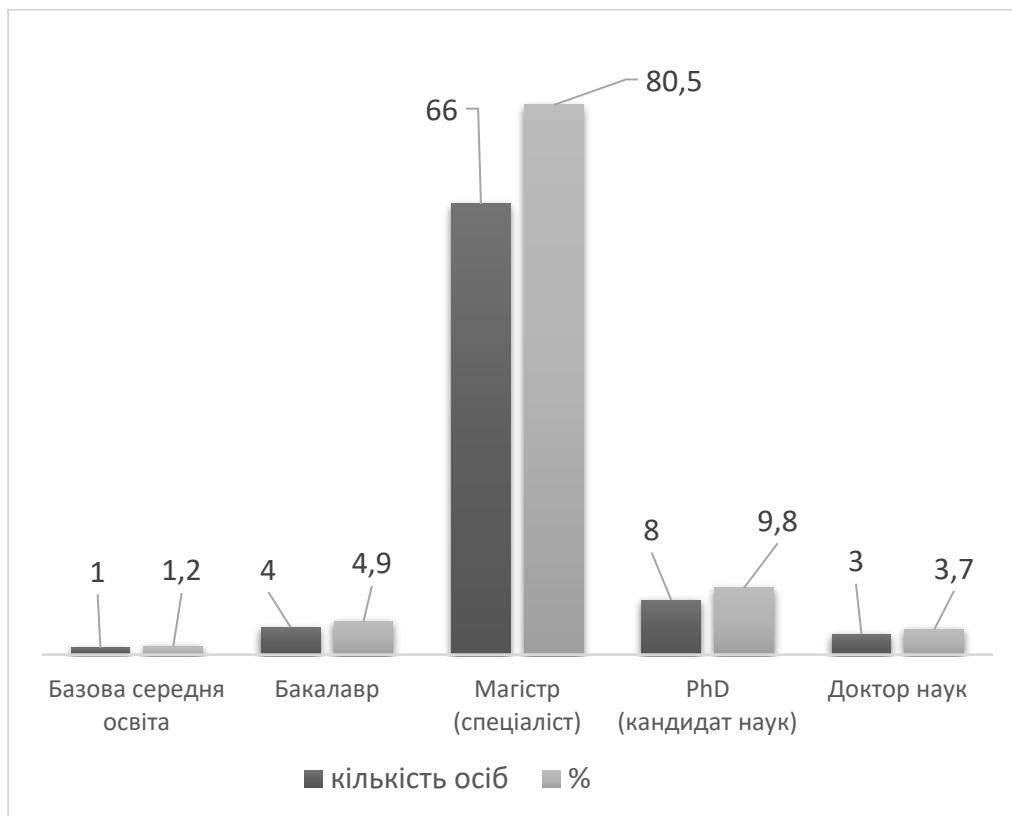


Рис. 5.3. Розподіл кількості респондентів за рівнем освіти

Джерело: складено автором

В контексті цього слід зазначити, що оскільки респонденти могли вибирати декілька варіантів відповідей (тобто як послуги державних і комунальних, так і приватних медичних закладів), сума відповідей перевищує загальну кількість респондентів. Тому, на нашу думку, відсотковий розподіл відповідей всіх опитуваних

не дає достовірності даних та перевищує 100%. Таким чином, можна зробити висновок, що більшість опитаних переважно користується послугами державних і комунальних медичних закладів.

Слід відмітити той факт, що більшість респондентів хоч і вибрали варіант «користуюсь послугами державних і комунальних медичних закладів» порівняно з іншими, тому важливо врахувати, що при обранні декілька варіантів відповіді вони або обрали варіант «державні і комунальні заклади» як перший вибір, але можуть також користуватися послугами і приватних медичних закладів. Однак, це не враховує інших факторів, які можуть впливати на вибір медичного закладу, таких як рівень обслуговування, доступність, вартість тощо. Тому, при формуванні опитувальника, нами були поставлені й інші запитання до респондентів з метою деталізації інтерпретації результатів дослідження, з метою розуміння які саме тенденції спостерігаються у відповідях респондентів, і як це може вплинути на прийняття рішень або подальші кроки в нашому дослідженні.

У зв'язку з цим, ми можемо здійснити групування відповідей за відповідними категоріями в межах цього експертного опитування, що допоможе нам систематизувати отримані дані і здійснити порівняльний аналіз та узагальнити результати опитування, зокрема запитання анкети (Додаток Ж) можна згрупувати за такими категоріями як 1) доступність та якість медичних послуг (питання 1, 3, 6); 2) задоволеність наданою медичною допомогою (питання 2, 4, 5); 3) рівень безпеки та інформаційна освіченість (питання 7, 8); 4) застосування інноваційних підходів та трансформація системи охорони здоров'я (питання 9, 10); 5) пропозиції щодо покращення системи охорони здоров'я (питання 11). Так, в таблиці 5.2 показані відповіді респондентів, попередньо згруповані (1-4 групи) у вище зазначені категорії. П'ята група налічує пропозиції респондентів щодо покращення/удосконалення галузі охорони здоров'я та викладені окремо.

Таким чином, ми можемо узагальнити результати експертного опитування за відповідними категоріями. Так, в категорії «Доступність та якість медичних послуг» переважна більшість респондентів оцінили позитивно, що складає 39%, при цьому якістю та швидкістю надання медичних послуг респонденти в цілому

задоволені, що складає 57,3%, більше половини опитаних (58,5%) зіткнулися із

Таблиця 5.2

Аналіз згрупованих відповідей респондентів за відповідними категоріями

Найменування запитання	Варіанти відповідей				
	Так/ Часто	Ні/ Рідко	Позитивно* (1-5 балів)	Негативно* (6-10 балів)	Важко відповісти та інші
I. Доступність та якість медичних послуг					
1. Як Ви оцінюєте доступність медичних послуг у вашому регіоні?	—	—	1, 2 б. – 2,4% 3 б. – 12,2% 4 б. – 15,9% 5 б. – 23,2%	6, 8 б. – 7,3% 7 б. – 9,8% 9 б. – 8,5% 10 б. – 12,2%	8,5%
3. Чи задоволені Ви якістю та швидкістю надання медичних послуг?	57,3%	20,7%	—	—	22%
6. Чи зіштовхувались Ви з труднощами при отриманні необхідних лікарських засобів та/чи медичних виробів у процесі отримання медичної допомоги?	37%	58,5%	—	—	4,5%
II. Задоволеність наданою медичною допомогою					
2. Як часто Ви звертаєтесь до медичних установ?	12,2%	81,7%	—	—	6,1%
4. Як Ви оцінюєте доступність інформації про медичні послуги, які надаються в закладі?	—	—	1 б. – 2,4% 2 б. – 3,7% 3 б. – 15,9% 4 б. – 17,1% 5 б. – 20,7%	6 б. – 4,9% 7 б. – 11% 8 б. – 12,2% 9 б. – 4,9% 10 б. – 5,3%	1,9%
5. Як Ви оцінюєте роботу медичного персоналу у відвідуваних медичних закладах?	—	—	2 б. – 2,4% 3 б. – 9,8% 4 б. – 23,2% 5 б. – 19,5%	6 б. – 4,9% 7 б. – 12,2% 8 б. – 15,9% 9, 10 б. – 6,3%	5,8%
III. Рівень безпеки та інформаційна освіченість					
7. Чи задоволені Ви для себе та вашої сім'ї рівнем безпеки медичного обслуговування?	47,6%	22%	—	—	30,4%
8. Чи задоволені Ви рівнем просвітницької діяльності медичних працівників щодо важливості профілактичних заходів та здорового способу життя?	36,6%	37,8%	—	—	25,6%
IV. Застосування інноваційних підходів та трансформація системи охорони здоров'я					
9. На Вашу думку, чи на достатньому рівні використовуються інноваційні технології в системі охорони здоров'я?	22%	54,9%	—	—	23%
10. Як Ви вважаєте, чи необхідно в Україні запровадити систему загальнообов'язкового медичного страхування?	73,2%	9,8%	—	—	17%

*Примітка: питання, відповіді на які потрібно поставити оцінку в балах, означають: «Позитивно (від 1 до 5, де 1 – найнижчий показник, 5 – найвищий)» «Негативно (від 6 до 10, де 6 – найнижчий показник, 10 – найвищий)»

Джерело: складено автором

труднощами при отриманні необхідних лікарських засобів та/чи медичних виробів у процесі отримання медичної допомоги; в категорії *«Задоволеність наданою медичною допомогою»* слід зазначити, що переважна більшість респондентів (81,7%) не часто звертається до медичних закладів, при цьому доступність інформації про медичні послуги, які надаються в медичному закладі більшість респондентів (57,3%) оцінює позитивно, роботу медичного персоналу у відвідуваних закладах більшість опитуваних (54,9%) оцінює теж позитивно; в категорії *«Рівень безпеки та інформаційна освіченість»* 47,6% респондентів задоволені рівнем безпеки медичного обслуговування, при цьому, слід зазначити, що 30,4% опитуваних не визначилися з відповіддю, а 37,8% – не задоволені рівнем просвітницької діяльності медичних працівників щодо важливості профілактичних заходів та здорового способу життя; в категорії *«Застосування інноваційних підходів та трансформація системи охорони здоров'я»* респонденти вважають, що інноваційні технології в системі охорони здоров'я використовуються не достатньо (54,9%), 73,2% опитуваних вважають, чи в Україні необхідно запровадити систему загальнообов'язкового медичного страхування.

Для узагальнення відповідей респондентів (49 осіб із загальної кількості опитуваних – 82 особи), які надали свої пропозиції до питання (яке не було обов'язковим) щодо удосконалення сфери охорони здоров'я, можна виділити наступні ключові напрями розвитку сфери охорони здоров'я:

1. *Підвищення цифрової грамотності.* Підвищення рівня цифрової грамотності серед медичного персоналу та населення набуває вагомості ролі для покращення доступу до медичних послуг та ефективного використання ресурсів у сфері охорони здоров'я.

2. *Удосконалення медичної інфраструктури та контроль якості медичної допомоги.* Покращення первинної медичної допомоги, уникнення закриття лікарень у маленьких містечках та селах, збільшення державного фінансування лікарень, є важливими кроками у розвитку системи охорони здоров'я. Контроль якості медичних послуг та ліків також є ключовим аспектом удосконалення системи охорони здоров'я.

3. *Підвищення мотиваційної складової та професійної кваліфікації медичних*

працівників. Важливим аспектом при цьому є створення ефективної системи мотивації та стимулювання персоналу у медичних закладах, підвищення зарплати медичним працівникам, а також підтримка та розвиток професійної кваліфікації медичних працівників, забезпечуючи їм доступ до новітніх технологій та методик.

4. Реформування системи управління та фінансування охорони здоров'я, запровадження загальнообов'язкового медичного страхування. Проведення повного переформування керівного складу, перегляд статутів закладів охорони здоров'я, реформування системи фінансування сприяють ефективнішому управлінню та розвитку системи охорони здоров'я. Запровадження загальнообов'язкового медичного страхування, якісне впровадження його моделі на основі досвіду зарубіжних країн покращить доступність та якість медичної допомоги.

5. Забезпечення гарантованого обсягу безплатної медичної допомоги. При цьому, важливим є розроблення механізмів, що забезпечують доступність безоплатної медичної допомоги, за умови проходження обов'язкових профілактичних оглядів та вакцинації (щеплень) згідно з встановленими регламентами.

Отже, вищезазначені напрями враховують важливі аспекти, які сприяють покращенню системи охорони здоров'я в Україні, забезпечуючи якісну та доступну медичну допомогу для всіх громадян.

Узагальнені результати експертного опитування вказують на потребу удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я за такими основними напрямами: доступність та безпечність медичних послуг, якість надання медичної допомоги, використання інновацій та продовження реформування системи охорони здоров'я.

Таким чином, результати експертного опитування в контексті дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я можуть відігравати ключову роль у визначенні та впровадженні стратегічних напрямів реформування системи охорони здоров'я. Для цього необхідно здійснити такі заходи: провести аналіз пріоритетів та визначення потреб населення; ідентифікувати проблемні аспекти; розробити конкретні стратегії трансформації

системи охорони здоров'я; забезпечити співробітництво між органами державної влади, громадськістю, приватним сектором та іншими зацікавленими сторонами у формуванні та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.

Для визначення стратегічних напрямів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я слід звернутися до міжнародних документів, зокрема ВООЗ.

Так, у спільному документі ВООЗ, Світового банку, Представництва Європейського Союзу в Україні та Агентством США з міжнародного розвитку в Україні (USAID Україна) 2022 року представлено основні пріоритети у післявоєнному відновленні системи охорони здоров'я України, зокрема надання медичних послуг шляхом забезпечення доступності та якості медичних послуг для всіх верств населення; реформування системи фінансування охорони здоров'я з метою забезпечення її сталості та ефективності, а також впровадження інвестицій; розвиток та впровадження інноваційних підходів у сфері охорони здоров'я, включаючи використання цифрових технологій та телемедицини; зміцнення кадрового потенціалу у галузі медицини та підвищення кваліфікації медичних працівників; розвиток системи громадського здоров'я, зокрема підвищення уваги до профілактики захворювань та ранньої діагностики хвороб; забезпечення реагування на надзвичайні (екстрені) ситуації в галузі охорони здоров'я, в т.ч. у разі епідемій та кризових ситуацій [246].

Стратегія співробітництва ВООЗ з Україною на період до 2030 року ставить за мету забезпечення більш здорового майбутнього для України. Ця стратегія розроблена відповідно до пріоритетів України в галузі охорони здоров'я та спрямована на підвищення стійкості та досягнення позитивних змін завдяки партнерській взаємодії. Основними принципами Стратегії є підходи, спрямовані на людину та орієнтовані на захист прав людини в сфері охорони здоров'я, а також посилення інновацій, якісних даних та гнучкості. Стратегія визначає такі стратегічні пріоритети та основні результати, які направлені на досягнення максимального збільшення очікуваної тривалості життя всіх громадян України, що сприятиме забезпеченню їхнього благополуччя та соціальної згуртованості, зокрема [361]:

1. Забезпечення доступу до високоякісних медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їх фінансового стану. Результатом цього стратегічного пріоритету є:

- своєчасне та ефективне реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я;
- трансформація системи охорони здоров'я, орієнтована на розвиток первинної медичної допомоги населенню;
- розроблення та впровадження інтегрованого пакету медичних послуг для всіх категорій населення, спрямованого на забезпечення повного медичного обслуговування та покриття медичних потреб;
- посилення реформи системи фінансування охорони здоров'я з метою забезпечення стабільності, а також збільшення доступності та якості медичних послуг для населення.

2. Здійснення превентивних заходів та зменшення основних факторів ризику для підвищення загального рівня здоров'я. Результатом цього є:

- протидії факторам ризику НІЗ, що включають мультисекторальні та багатовекторні стратегії;
- сприяння активній участі громад у просуванні здорового способу життя;
- удосконалення доступу до психологічної та психосоціальної підтримки, а також послуг реабілітації;
- впровадження програм вакцинації та постійної уваги до інфекційних захворювань;
- підсилення кліматичних дій у галузі охорони здоров'я.

3. Формування стійких та ефективних інституцій в галузі охорони здоров'я. Результатом цього є:

- реалізація медико-санітарних правил;
- зміцнення готовності до запобігання надзвичайним ситуаціям у галузі охорони здоров'я, а також реагування та стійкість до них.
- удосконалення планування та розподіл людських ресурсів у системі охорони здоров'я;

– зміцнення спроможностей органів державної влади та установ у формуванні державної політики та здійснення ефективного управління.

Таким чином, створення умов для здорового життя населення України є ключовим стратегічним завданням, яке вимагає комплексного та системного підходу з боку влади, громадськості та міжнародних партнерів.

МОЗ спільно зі Світовим банком реалізує проєкт «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя» (HEAL Ukraine), який спрямований на вирішення нових та нагальних потреб у галузі охорони здоров'я, обсяг його фінансування становить 500 млн дол. США. Цілями цього проєкту є: відновлення та поліпшення доступності до основних медичних послуг, вирішення потреб у медичному обслуговуванні та забезпечення фінансового захисту населення у надзвичайних ситуаціях [139].

Таким чином, ми можемо виокремити стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема:

1. *Фінансування та ресурси.* Забезпечення належного фінансування для системи охорони здоров'я, а також оптимізація використання наявних ресурсів, що включає перегляд бюджетних призначень, запровадження системи медичного страхування та залучення інвестицій для розвитку інфраструктури та технологій.

2. *Підвищення доступності, безпечності та якості медичних послуг. Забезпечення рівності і справедливості у сфері охорони здоров'я.* Впровадження стандартів якості та безпеки медичної допомоги, забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх верств населення, незалежно від їх соціального статусу, місця проживання чи економічних можливостей, що включає розвиток медичної інфраструктури в сільських районах, підтримку малозабезпечених груп населення та розробку програм сприяння медичній допомозі.

3. *Профілактика та здоров'я населення.* Зосередження уваги на профілактичних заходах, включаючи проведення інформаційних кампаній з пропаганди здорового способу життя, вакцинації, а також здійснення контролю за

розповсюдженням захворювань та попередження негативних впливів середовища.

4. Людські ресурси в галузі охорони здоров'я. Забезпечення підвищення кваліфікації медичного персоналу, розвиток системи неперервного професійного навчання, а також підтримка наукових досліджень у сфері медицини.

Основним результатом реалізації стратегічних напрямів є можливість адаптації системи охорони здоров'я до умов, які постійно змінюються і реагування на сучасні виклики та на надзвичайні ситуації, сприяючи тим самим покращенню стану здоров'я нації та забезпеченню сталого розвитку. Реалізація стратегічних напрямів сприятиме не лише зміцненню інфраструктури системи охорони здоров'я, але й покращить якість медичних послуг, що є важливим фактором для забезпечення загального благополуччя суспільства.

5.2. Практико-орієнтовані підходи до реалізації трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я

Як зазначалось у попередніх розділах дослідження, сфера охорони здоров'я стикається зі складними системними проблемами, такими як недостатня доступність медичних послуг, нерівномірний розподіл ресурсів, відсутність координації між різними рівнями управління тощо. Стрімкий технологічний прогрес, демографічні та епідеміологічні тенденції обумовлюють зміни в медичних потребах населення, необхідність адаптації державної політики до нових умов та розробки нових засад розвитку галузі. Для забезпечення її ефективності потрібне систематичне відстеження прогресу з метою вчасного виявлення проблем та оцінки результатів застосування конкретних заходів.

Трансформація системи охорони здоров'я – це складний та багатогранний процес, який потребує значних зусиль та часу. Проте, завдяки чіткому плануванню, послідовному впровадженню та широкому залученню всіх зацікавлених сторін до процесів модернізації галузі, видається можливим досягнення значного покращення якості та доступності медичної допомоги для населення.

Розробка конкретних практичних заходів є невід'ємною складовою успішної

реалізації трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я. Вони покликані забезпечити фокусування державної уваги на пріоритезації розвитку галузі, моніторингу, оцінці, залученні та мотивації основних стейкхолдерів, а також створенні сприятливого середовища для системних трансформаційних змін. Завдяки цьому суттєво зростуть шанси на досягнення поставлених цілей та позитивних зрушень у вітчизняній системі охорони здоров'я.

Визначення чітких та вимірюваних цілей у сфері охорони здоров'я є ключовим елементом для розробки практичних підходів та досягнення мети трансформації цієї галузі. Вимірювання прогресу досягнення цілей надає можливість оцінити ефективність заходів, визначити досягнуті успіхи та виявити напрями для внесення коректив. Це допомагає забезпечити результативність стратегій та дій у сфері охорони здоров'я та мобілізацію ресурсів – фінансових, технічних та людських тощо. Чіткі та вимірювані цілі сприяють збільшенню довіри громадськості до системи охорони здоров'я. Отже, визначення чітких та вимірюваних цілей у сфері охорони здоров'я є критично важливим етапом, що стимулює успішну реалізацію практичних підходів та досягнення мети трансформації медичної галузі.

Вважаємо, що практико-орієнтовані підходи у реалізації трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я мають базуватись на таких принципах як:

- доказовість (рішення та дії повинні ґрунтуватися на даних та наукових дослідженнях; важливо використовувати кращі практики та досвід інших країн, адаптовані до контексту України);
- фокус на результатах (політика повинна бути спрямована на досягнення чітких та вимірюваних результатів, таких як покращення показників здоров'я населення, доступність та якість медичних послуг);
- залучення стейкхолдерів (всі зацікавлені сторони – суб'єкти державного управління, пацієнти, медичні працівники, громадські організації, приватний сектор мають залучатись до процесу прийняття рішень та реалізації політики);
- економічна ефективність (політика повинна бути економічно ефективною та

використовувати ресурси максимально раціонально;

- прозорість та підзвітність (процес прийняття рішень та реалізації політики повинні бути прозорими та підзвітними перед суспільством);
- інноваційність (стимулювання розробки та впровадження нових методів лікування, профілактики та організації охорони здоров'я);
- справедливість (забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги для всіх верств населення);
- співучасть (важливим є формування культури співучасті та відповідальності за стан здоров'я на рівні як громадян, так і медичних працівників);
- гнучкість та адаптованість до мінливих умов та суспільних потреб.

Дотримання цих принципів повинні покращити якість та доступність медичних послуг, забезпечити ефективну та результативну реалізацію трансформаційного механізму в галузі охорони здоров'я шляхом впровадження конкретних практичних кроків.

Обґрунтування практико-орієнтованих підходів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні дозволить, на нашу думку, забезпечити покращення результатів функціонування медичної системи шляхом зниження рівня захворюваності та смертності, підвищення якості життя населення; посилить ефективне використання ресурсів через зниження витрат на охорону здоров'я та підвищення доступності медичної допомоги; підвищить довіру громадян до системи охорони здоров'я з огляду на збільшення задоволеності населення якістю медичних послуг.

Впровадження практико-орієнтованих підходів у державному управлінні сферою охорони здоров'я – це складний та багатогранний процес, який потребує політичної волі, ресурсів та співпраці з боку всіх учасників системи. Важливо зазначити, що ці підходи не є універсальним рецептом для вирішення всіх проблем в охороні здоров'я. Їх ефективність залежить від багатьох факторів, включаючи наявність та обсяги ресурсів (фінансових, технічних, технологічних, кадрових тощо)

та рівень готовності системи охорони здоров'я до трансформаційних змін.

У попередньому розділі нами було визначено основні стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, до основних з них віднесено:

- забезпечення належного фінансування галузі;
- підвищення доступності, безпечності та якості медичних послуг;
- пріоритетність заходів профілактичної спрямованості та промоція цінності здорового способу життя (health promotion);
- розвиток людських ресурсів в медичній сфері.

Для реалізації вказаних напрямів видається необхідним розробка практичних заходів та завдань, впровадження яких матиме комплексний вплив. З одного боку, це дозволить посилити інфраструктуру та ресурсне забезпечення системи. З іншого – призведе до значного підвищення якості медичних послуг, що, в свою чергу, є ключовим фактором для забезпечення загального добробуту суспільства та належного рівня здоров'я населення.

В межах реалізації *першого стратегічного напрямку щодо забезпечення належного фінансування медичної галузі*, практичними заходами державної політики мають стати:

1.1. Збільшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я: довести рівень видатків на охорону здоров'я до 6% ВВП, як рекомендує ВООЗ; забезпечити щорічне зростання бюджету охорони здоров'я не менше ніж на 5%, з урахуванням інфляції.

1.2. Впровадження програм державного медичного страхування: розширити покриття населення програмами державного медичного страхування; забезпечити доступність та якість медичних послуг для всіх застрахованих осіб;

1.3. Стимулювання розвитку приватного сектору охорони здоров'я: створити сприятливі умови для розвитку приватного сектору охорони здоров'я; забезпечити реалізацію державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я;

1.4. Боротьба з корупцією: забезпечити прозорість та підзвітність у сфері охорони здоров'я; посилити боротьбу із зловживаннями у сфері охорони здоров'я.

Для реалізації заходів 1.1. щодо належного фінансування охорони здоров'я, необхідним видається ухвалення відповідних законодавчих рішень, зокрема:

- *доведення рівня видатків на охорону здоров'я до 6% ВВП за рекомендацією ВООЗ:*

Закон України «Про Державний бюджет України на (рік)»: щорічно затверджувати бюджет охорони здоров'я на рівні не менше 6% ВВП;

У проєкті Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року [360]: передбачити поетапне збільшення видатків на охорону здоров'я до 6% ВВП;

План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 – 2032 роки [236]: визначити конкретні кроки та строки для досягнення рівня видатків на охорону здоров'я 6% ВВП.

- *забезпечення щорічного зростання бюджету охорони здоров'я не менше ніж на 5%, з урахуванням інфляції:*

Бюджетний кодекс України: закріпити норму про щорічне зростання бюджету охорони здоров'я на 5%, з урахуванням інфляції.

Середньострокова бюджетна декларація [28]: передбачити щорічне зростання бюджету охорони здоров'я на 5%, з урахуванням інфляції.

Для реалізації заходів 1.2. щодо впровадження програм державного медичного страхування, зокрема щодо розширення покриття населення програмами державного медичного страхування; забезпечення доступності та якості медичних послуг для всіх застрахованих осіб, необхідним видається вжиття наступних кроків, зокрема:

- *розширення покриття населення програмами державного медичного страхування:*

проєкт Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» [263]: передбачити у розширення кола осіб, які підлягають обов'язковому державному медичному страхуванню; передбачити механізми добровільного державного медичного страхування для осіб, які не підлягають обов'язковому страхуванню;

проєкт Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030

року [360]: передбачити заходи щодо поетапного розширення покриття населення програмами державного медичного страхування;

Наказ МОЗ України «Про затвердження дорожньої карти впровадження медичного страхування» [268]: передбачити механізми добровільного (в доповнення до додаткового) державного медичного страхування для осіб, які не підлягають обов'язковому страхуванню;

План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 – 2032 роки [236]: визначити конкретні кроки та строки для розширення покриття населення програмами державного медичного страхування.

- забезпечення доступності та якості медичних послуг для всіх застрахованих осіб:

Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [258]: внести норму щодо гарантування доступності та якості медичних послуг для всіх застрахованих осіб; визначити перелік медичних послуг, які гарантуються державою застрахованим особам;

Програма державних гарантій медичного обслуговування населення [310]: передбачити заходи щодо забезпечення доступності та якості медичних послуг для всіх застрахованих осіб; визначити стандарти якості медичних послуг; створити та впровадити систему контролю за якістю медичних послуг, що надаються застрахованим особам.

Для реалізації заходів 1.3. щодо стимулювання розвитку приватного сектору охорони здоров'я, зокрема шляхом створення сприятливих умов для розвитку приватного сектору охорони здоров'я; забезпечення реалізації державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я необхідно здійснити наступні кроки:

- створення сприятливих умов для розвитку приватного сектору охорони здоров'я:

Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» [252]: внести зміни щодо зменшення адміністративних бар'єрів для реєстрації та діяльності приватних медичних закладів; розширення переліку медичних послуг, які можуть

надавати приватні медичні заклади; стимулювання інвестицій у розвиток приватного сектору охорони здоров'я;

Податковий кодекс України [237]: передбачити податкові пільги для приватних медичних закладів, такі як: зниження податку на прибуток; звільнення від ПДВ на імпорт медичного обладнання; запровадження інвестиційних податкових кредитів.

- *забезпечення реалізації державно-приватного партнерства (ДПП) у сфері охорони здоров'я:*

Закон України «Про державно-приватне партнерство» [260]: внести зміни з метою визначення чіткого та прозорого механізму реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я; забезпечення захисту прав та інтересів держави та приватних партнерів; стимулювати залучення приватних інвестицій у розвиток інфраструктури охорони здоров'я;

Методичні рекомендації для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я [196]: надати цим рекомендаціям статус нормативно-правового документу (наказ МОЗ чи Постанови КМУ); розробити та затвердити Типові договори про ДПП у сфері охорони здоров'я, які мінімізуватимуть ризики для обох сторін та сприятимуть ефективній співпраці між державою та приватним сектором, визначатимуть стандартні умови реалізації ДПП.

Розробити та затвердити Програму розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я, яка визначатиме пріоритетні напрямки для реалізації ДПП; передбачатиме механізми моніторингу та оцінки ефективності ДПП; сприятиме поширенню кращих практик ДПП.

Для реалізації заходів 1.4. щодо боротьби з корупцією, зокрема забезпечення прозорості та підзвітності у сфері охорони здоров'я; посилення боротьби із зловживаннями у сфері охорони здоров'я, необхідними є такі заходи:

- *забезпечення прозорості та підзвітності у сфері охорони здоров'я:*

Закон України «Про доступ до публічної інформації» [261]: внести зміни щодо розширення переліку інформації про діяльність МОЗ України, НСЗУ та інших органів влади у сфері охорони здоров'я, яка підлягає оприлюдненню;

Закон України «Про запобігання корупції» [264]: запровадити антикорупційні

стандарти для працівників сфери охорони здоров'я; створити систему е-декларування для працівників сфери охорони здоров'я; посилити відповідальність за корупційні правопорушення;

- *посилення боротьби із зловживаннями у сфері охорони здоров'я:*

створення антикорупційних структур в системі охорони здоров'я з функціями щодо розслідування корупційних злочинів у сфері охорони здоров'я; проведення антикорупційних експертиз; навчання та підвищення кваліфікації кадрів з антикорупційної тематики.

В межах реалізації *другого стратегічного напрямку щодо підвищення доступності, безпечності та якості медичних послуг*, практичними заходами державної політики мають стати:

2.1. Розширення доступу до медичних послуг та забезпечення 100% покриття населення України амбулаторною допомогою;

2.2. Підвищення безпечності медичних послуг шляхом впровадження системи управління якістю та безпечності медичної допомоги.

Для реалізації заходів 2.1. щодо розширення доступу до медичних послуг та забезпечення 100% покриття населення України амбулаторною допомогою варто вжити наступних кроків:

– *розвиток інфраструктури* шляхом забезпечення госпіталів сучасним медичним обладнанням та технологіями для поліпшення діагностики та лікування;

– *посилення фінансової підтримки госпітальних округів* для забезпечення якісних медичних послуг та розвитку інфраструктури;

– *підвищення кваліфікації медичного персоналу* та забезпечення постійного професійного навчання для покращення якості медичного обслуговування;

– *стимулювання медичних фахівців до роботи у віддалених регіонах* шляхом розробки програм та ініціатив, спрямованих на залучення кваліфікованого медичного персоналу в госпітальних округах;

– *створення інклюзивного середовища* в медичних закладах, які повинні бути доступними для людей з інвалідністю та інших вразливих груп населення.

Для реалізації заходів 2.2. щодо підвищення безпечності медичних послуг шляхом впровадження системи управління якістю та безпечності медичної допомоги, необхідним є:

- *розробка та затвердження нормативно-правової бази:*
 - прийняття Закону України «Про якість та безпечність медичних послуг», який визначатиме основні принципи та вимоги до системи управління якістю та безпечності медичної допомоги;
 - оновлення наказу МОЗ України від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги» [293], оскільки з моменту його прийняття в нього не вносились жодні зміни чи доповнення.
- *створення та впровадження системи управління якістю та безпечності медичної допомоги в закладах охорони здоров'я:*
 - розробка та впровадження політики якості та безпечності кожним закладом охорони здоров'я, яка визначатиме його зобов'язання щодо забезпечення якісної та безпечної медичної допомоги;
 - створення системи моніторингу та оцінки якості та безпечності медичної допомоги, яка дозволить закладам охорони здоров'я збирати дані про якість та безпечність медичної допомоги, аналізувати їх та вживати заходів для покращення;
 - проведення внутрішнього контролю якості медичної допомоги з метою оцінки відповідності роботи закладу охорони здоров'я встановленим стандартам;
 - навчання та підвищення кваліфікації персоналу з питань якості та безпечності медичної допомоги.
- *зовнішній контроль якості та безпечності медичної допомоги:*
 - ліцензування та акредитація закладів охорони здоров'я з метою визначення їх відповідності стандартам якості та безпечності медичної допомоги;
 - державний контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я шляхом їх перевірки щодо дотримання вимог до якості та безпечності медичної допомоги.

В межах реалізації *третього стратегічного напрямку щодо пріоритетності заходів профілактичної спрямованості та промоції цінності здорового способу*

життя (health promotion), практичні заходи державної політики можуть бути реалізовані через:

3.1. Інформаційні кампанії та освітня діяльність, а також створення сприятливих умов для здорового способу життя.

3.2 Впровадження фіскальних заходів для підтримки здорового способу життя.

Для реалізації заходів 3.1. щодо інформаційних кампаній та освітньої діяльності; створення сприятливих умов для здорового способу життя необхідним є:

- *розробка та розповсюдження інформаційних матеріалів* про переваги здорового способу життя, включаючи правильне харчування, фізичну активність, відмову від шкідливих звичок тощо, використовуючи як загальні освітні кампанії, так і спеціалізовані програми в школах, медичних установах та громадських організаціях;
- *підтримка здорового середовища* шляхом державного регулятивного впливу довкілля на здоров'я, зокрема контролю за якістю повітря та води, обмеження використання шкідливих речовин у промисловості та побуті;
- *створення сприятливих умов для здорового способу життя:*
- *розвиток інфраструктури для фізичної активності*, включаючи спортивні майданчики, велодоріжки, зелені зони; стимулювання занять спортом серед дітей та дорослих шляхом організації спортивних заходів, змагань, фітнес-клубів тощо;
- *розробка та реалізація програм на місцевому, регіональному та національному рівнях:* Програми з раннього виявлення та втручання; Програми з підтримки здорового способу життя для людей похилого віку;
- *залучення до співпраці та підтримка ініціатив* громадських організацій, які сприяють здоровому способу життя, таких як об'єднання захисників здоров'я, спортивні клуби, групи підтримки відмови від шкідливих звичок тощо.

Для реалізації заходів 3.2. щодо *впровадження фіскальних заходів для підтримки* здорового способу життя, необхідним вважаємо:

- *зниження податків на здорові продукти, підвищення податків на шкідливі товари* (енергетики, алкоголь, тютюн);
- *зниження податків на спортивні товари; абонементи в спортивні зали, клуби;*

– заборона на рекламу в денний час шкідливих продуктів на телебаченні; радіо; соцмережах; зовнішньої реклами тощо.

В межах реалізації *четвертого стратегічного напрямку* щодо розвитку людських ресурсів в медичній сфері, практичні заходи державної політики можуть бути реалізовані через:

- 4.1. Підвищення престижу та привабливості медичних професій;
- 4.2. Підготовку та перепідготовку медичних кадрів;
- 4.3. Розвиток наукової та дослідницької діяльності.

Для реалізації заходів 4.1. щодо підвищення престижу та привабливості медичних професій, необхідним є:

- покращення умов праці шляхом забезпечення заробітної плати, що відповідає рівню кваліфікації, досвіду роботи та відповідальності;
- здійснення диференціації заробітної плати залежно від складності праці, кваліфікаційної категорії, умов праці та результатів роботи;
- забезпечення медичних працівників сучасним обладнанням, інструментами та засобами індивідуального захисту;
- створення безпечних та комфортних умов праці для медичних працівників;
- зменшення бюрократичного навантаження на медичних працівників;

Для реалізації заходів 4.2. щодо підготовки та перепідготовки медичних кадрів, вважаємо необхідним:

- збільшення кількості бюджетних місць у вищих медичних навчальних закладах за пріоритетними напрямами;
- забезпечення адресної підтримки талановитих абітурієнтів, які бажають навчатися за медичними спеціальностями;
- розробку та впровадження сучасних програм навчання з урахуванням міжнародних стандартів та потреб галузі охорони здоров'я;
- використання інноваційних методів навчання та симуляційних технологій;

Для реалізації заходів 4.3. щодо розвитку наукової та дослідницької діяльності, важливим видаються такі заходи:

- розвиток наукової діяльності;
- заохочення участі медичних працівників у наукових конференціях, семінарах та інших наукових заходах;
- залучення іноземних фахівців для викладання у медичних закладах;
- сприяння обміну досвідом між українськими та іноземними медичними фахівцями;
- розвиток дослідницької діяльності;
- збільшення фінансування наукових досліджень у галузі медицини;
- створення системи грантів для підтримки наукових досліджень;
- забезпечення комерціалізації наукових розробок у галузі медицини;
- надання стипендій та грантів для молодих вчених-медиків.

Обґрунтування вищезазначених підходів дозволило розробити Карту-рубрикатор удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, яка наведена у додатку И.

На нашу думку, Карта-рубрикатор удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні певним чином розвиває науку державного управління та пов'язується із:

теоретичними аспектами, які передбачають:

- удосконалення теорії, оскільки доповнює існуючі теорії державного управління, пропонуючи нове бачення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я;
- систематизацію знань про різні аспекти державної політики у медичній галузі;
- стимулювання нових досліджень, зокрема, щодо інших напрямів формування та реалізації державної політики;

практичними аспектами, які полягають у:

- вдосконаленні процесів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, роблячи їх більш ефективними;
- підвищенні результативності у досягненні кращих результатів у сфері

охорони здоров'я за рахунок вироблення чіткої та цілеспрямованої політики;

- посиленні прозорості, з огляду на формування та реалізацію політики, яка є відкритою та зрозумілою для громадськості;

методологічними аспектами, оскільки Карта-рубрикатор є:

- універсальною та може бути адаптована для аналізу та оцінки державної політики в інших сферах;

- характеризується компаративно-аналітичними можливостями, що дозволяє порівнювати та аналізувати державну політику в різних країнах; розробляти практичні рекомендації щодо вдосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я.

Окрім того, нами розроблено Індикативну панель показників, як інструмент моніторингу та оцінювання стану реалізації основних стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні та як засіб для стимулювання змін і покращення результатів у сфері охорони здоров'я (табл. 5.3).

При цьому, завдання державної політики, які вирішує Індикативна панель показників досягнення стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, можна умовно розділити на такі блоки:

1. Моніторинг та оцінювання (відстеження прогресу у реалізації стратегічних напрямів трансформаційного механізму; оцінка ефективності державної політики у сфері охорони здоров'я; визначення проблемних зон та внесення коректив до політики).

2. Підвищення прозорості та підзвітності (інформування громадськості про результати реалізації політики; забезпечення підзвітності органів влади за свої дії; підвищення довіри до державної політики).

3. Обґрунтування прийняття рішень (надання даних для прийняття обґрунтованих управлінських рішень; визначення пріоритетів у сфері охорони здоров'я; оптимізація використання ресурсів).

Таблиця 5.3

Індикативна панель показників досягнення стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні

Основні стратегічні напрями	Загальний показник	Цільовий показник
1. Забезпечення належного фінансування галузі	Частка ВВП, що витрачається на охорону здоров'я: показник загального рівня фінансування галузі	Довести частку ВВП, що витрачається на охорону здоров'я, до 6% до 2026 року.
	Витрати на охорону здоров'я на душу населення: показник обсягу коштів, які витрачаються на охорону здоров'я кожної людини	Довести витрати на охорону здоров'я на душу населення до 1000 USD до 2026 року.
	Рівень співфінансування з боку домогосподарств: показник обсягу коштів, які витрачають на охорону здоров'я самі люди	Знизити рівень співфінансування з боку домогосподарств до 30% до 2026 року.
2. Підвищення доступності, безпечності та якості медичних послуг	Частка населення, яка має доступ до якісної медичної допомоги: показник кількості людей, що мають доступ до необхідних їм медичних послуг.	Довести частку населення, яка має доступ до якісної медичної допомоги, до 95% до 2026 року.
	Середній час очікування на прийом до лікаря: показник дає уявлення про те, скільки часу люди змушені чекати, щоб отримати медичну допомогу.	Знизити середній час очікування на прийом до лікаря до 3 днів до 2026 року.
	Рівень материнської та дитячої смертності: показник безпеки медичної допомоги для матерів та дітей.	Знизити рівень материнської смертності до 20 на 100 000 живонароджених, а дитячої смертності – до 10 на 1000 живонароджених до 2026 року.
3. Пріоритетність заходів профілактичної спрямованості та промоція цінності здорового способу життя	Рівень захворюваності на неінфекційні захворювання: наскільки поширені неінфекційні захворювання, такі як серцево-судинні, онкологічні та хронічні респіраторні захворювання.	Знизити рівень захворюваності на неінфекційні захворювання на 10% до 2026 року.
	Частка населення, яка веде здоровий спосіб життя: показник, скільки людей ведуть здоровий спосіб життя, включаючи правильне харчування, фізичну активність та відмову від шкідливих звичок.	Довести частку населення, яка веде здоровий спосіб життя, до 50% до 2026 року.
	Рівень вакцинації: показник кількості людей, які захищені від вакцинованих захворювань.	Довести рівень вакцинації до 95% для всіх вакцинованих захворювань до 2026 року.

Продовження таблиці 5.3

4. Розвиток людських ресурсів в медичній сфері	Рівень кваліфікації медичних кадрів: частка медичних працівників з вищою кваліфікаційною категорією від загальної кількості	Довести частку медичних працівників з вищою кваліфікаційною категорією до 70% до 2026 року. Забезпечити щорічне підвищення кваліфікації 100% медичних працівників.
	Умови праці медичних кадрів: середня заробітна плата медичних працівників	Довести середню заробітну плату медичних працівників до 2 середніх заробітних плат по країні до 2026 року. Забезпечити 100% медичних працівників сучасним обладнанням та інструментами
	Ефективність використання людських ресурсів: рівень забезпеченості кадрами; відсоток плинності кадрів; рівень задоволеності медичними послугами	Забезпечити 100% кадрового забезпечення медичних закладів. Знизити рівень плинності кадрів серед медичних працівників на 50% до 2025 року. Збільшити рівень задоволеності пацієнтів якістю медичної допомоги на 70% до 2026 року.
	Міжнародне співробітництво: відсоток іноземних фахівців від загальної кількості медичних працівників	Збільшити кількість іноземних фахівців, які працюють в Україні, на 20% до 2026 року.

Джерело: складено автором

4. Стимулювання інновацій (виявлення нових проблем та потреб у сфері охорони здоров'я; розробка нових підходів до вирішення проблем; впровадження інновацій в практику охорони здоров'я);

5. Підвищення ефективності та результативності державної політики (спрямування зусиль на досягнення чітко визначених цілей; концентрація ресурсів на пріоритетних напрямках; підвищення якості медичних послуг);

6. Забезпечення стійкого розвитку системи охорони здоров'я (моніторинг довгострокових тенденцій у сфері охорони здоров'я; внесення змін до політики з урахуванням мінливих умов; забезпечення стійкого розвитку системи охорони здоров'я).

Отже, підсумовуючи, зазначимо, що система охорони здоров'я України потребує значних змін для того, щоб відповідати сучасним викликам та потребам населення. Трансформаційний механізм вироблення державної політики може стати

рушійною силою цих змін з урахуванням реальних умов та можливостей. Практико-орієнтовані підходи впровадження цих змін повинні бути засновані на таких принципах як: доказовість, фокус на результатах, залучення стейкхолдерів, економічна ефективність, прозорість та підзвітність, інноваційність, справедливість, співучасть, гнучкість та адаптованість до мінливих умов та суспільних потреб. Вважаємо, що дотримання цих умов здатне здійснити ефективну трансформацію системи охорони здоров'я, забезпечити необхідне фінансування та ресурси; залучити до цього процесу всі зацікавлені сторони: суб'єктів державного управління галузі, пацієнтів, медичних працівників, громадських організацій, експертів та міжнародних партнерів. Лише за таких умов реалізація трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні може бути успішною.

5.3. Модернізація системи підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України як умова їх готовності до трансформаційних змін у галузі

Модернізація системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я України є важливою передумовою для підвищення готовності медичних працівників і керівників до проведення трансформаційних змін у галузі. Причинами цього слугує, насамперед те, що останнім часом відбуваються швидкоплинні зміни в медичній науці та технологіях, що, у свою чергу, вимагають від медичному персоналу постійного оновлення знань і навичок. Сучасні фахівці повинні бути готові до використання нових підходів та технологій, зокрема таких як нові методи діагностики, лікування та профілактики, а також впровадження телемедицини, штучного інтелекту, геноміки тощо. Слід зазначити, що трансформація системи охорони здоров'я потребує впровадження нових підходів до організації медичних послуг, координації роботи між різними рівнями надання медичної допомоги та ін.

Отже, модернізація системи підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України вимагає застосування комплексного підходу, спрямованого на підвищення якості освіти, впровадження інновацій та вчасне реагування на сучасні виклики та потреби галузі.

Необхідно звернути увагу на необхідність створення відповідного інституційного середовища для регулювання ринку праці у сфері медичних послуг. Ключовими ознаками ринку праці медичних працівників мають стати [386]:

- суспільне визнання особливостей роботи медичних працівників, що має бути закріплене у відповідних законодавчих актах;
- нормативно-правове закріплення системи професійного самоврядування медичного персоналу;
- заборона використання праці медичних працівників у сфері, яка не відповідає їхній спеціальності або професійній кваліфікації;
- формування установ, які сприяють ефективному використанню трудового потенціалу у сфері охорони здоров'я.

Інституційне середовище ринку праці медичних працівників включає відповідні аспекти, які впливають і на підготовку фахівців у сфері охорони здоров'я, зокрема основні з них такі: *законодавчі та регуляторні механізми*, такі як ліцензування, сертифікація та акредитація, що визначають стандарти, яким повинні відповідати медичні заклади та практикуючі лікарі; *фінансові механізми*, таких як зарплата, надбавки за вислугу років, страхові виплати та інші матеріальні стимули, які впливають на мотивацію медичних працівників та їх кар'єрний розвиток; *створення умов для розвитку кар'єри* медичних працівників, в т.ч. шляхом надання можливостей для підвищення кваліфікації, проходження стажування та спеціалізацій.

Таким чином, трансформаційні перетворення у сфері охорони здоров'я є невід'ємною частиною сучасного суспільства і вимагають комплексного підходу та впровадження ряду ключових заходів, зокрема: реалізація ефективної моделі функціонування галузі, що у свою чергу включає в себе оптимізацію структури та процесів управління, вдосконалення медичного обладнання та технологій, а також розробку ефективних стратегій протидії захворюванням та збереження здоров'ю; забезпечення гідних умов праці та оплати праці медичних працівників, що сприятиме залученню та збереженню кваліфікованих кадрів у галузі та підвищить загальний рівень надання медичної допомоги; забезпечення конституційних прав громадян,

зокрема рівного і справедливого доступу кожної людини до медичних послуг, незалежно від їхнього соціального статусу, економічного стану або місця проживання, реалізація якого має здійснюватися шляхом розробки програм, спрямованих на покращення доступності та якості медичної допомоги для всіх верств населення [245].

На нашу думку, важливим аспектом розвитку трудового потенціалу сфери охорони здоров'я, в тому числі й керівних кадрів, має бути удосконалення механізмів підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації фахівців системи охорони здоров'я [157].

Управлінська діяльність в сфері охорони здоров'я вимагає від керівних кадрів наявності не лише клінічних знань, але й вміння ефективно керувати медичним персоналом, формувати стратегічні напрями розвитку та впроваджувати інновації. Важливим при цьому є необхідність стимулювання працівників до навчання протягом усього життя, з метою постійної адаптації до нових умов, що постійно змінюються та вимог і викликів, які постають у сфері охорони здоров'я.

На сьогоднішньому етапі розвитку сфери охорони здоров'я в Україні надзвичайно важливою є реалізація ефективної політики та управління, а також впровадження системних трансформацій в систему охорони здоров'я. У зв'язку з цим, кожен управлінець сфери охорони здоров'я повинен мати компетентності, які дозволяють ефективно керувати галуззю [157].

Так, знання в галузі медицини дозволяють управлінцям розуміти потреби та вимоги медичного персоналу, а також вирішувати медичні та клінічні питання на рівні прийняття рішень. Розуміння економічних аспектів системи охорони здоров'я дозволяє управлінцям ефективно розподіляти ресурси, планувати бюджети та розробляти стратегії фінансування. Знання законодавства та розуміння правових аспектів сфери охорони здоров'я дозволяє управлінцям виконувати свої обов'язки відповідно до чинного законодавства. А здатність розробляти та впроваджувати стратегії розвитку та трансформаційних змін в системі охорони здоров'я; наявність комунікативних навичок та вміння ефективно спілкуватися із зацікавленими сторонами, включаючи медичний персонал, пацієнтів, громадські організації та

політичні структури є важливим аспектом у діяльності керівників. Розуміння психологічних аспектів управління дозволяє керівникам мотивувати персонал, ефективно вирішувати конфлікти та сприяти розвитку позитивного психологічного середовища у колективі.

Отже, вирішення кадрових питань потребує уваги до таких аспектів як розвиток управління кадровим потенціалом, зокрема, застосування нових підходів до атестації та ліцензування лікарів, враховуючи сучасні індикатори та критерії; розробка кваліфікаційних моделей та стимулювання постійного професійного розвитку через доступ до відповідних освітніх ресурсів, таких як фахові журнали, електронні довідники тощо; визначення оновлених функцій для медичних працівників та керівників у сфері охорони здоров'я; підвищення престижу професії та використання стимулів для підвищення кваліфікації медичних працівників [158].

Вважаємо, що з метою модернізації системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я на часі є розроблення конкретних стратегій і програм. Для цього виникає потреба у проведенні низки експертних опитувань, що дозволить оцінити ситуацію з різних точок зору перед розробкою подальших заходів та отримати важливі відгуки та інформацію від респондентів щодо їх потреб у навчальних програмах; задоволеності навчанням, якістю викладання; доступністю інформаційних ресурсів тощо; потреб роботодавців у необхідних фахівцях, їх навичках та компетентностях, які вони вважають важливими для успішного виконання обов'язків тощо.

Так, зокрема з метою виявлення основних проблем в управлінській діяльності щодо кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я та визначення потреби в освітніх програмах з державного управління охороною здоров'я у 2015 році кафедрою управління охороною суспільного здоров'я Національної академії державного управління при Президентові України було проведено опитування керівників сфери охорони здоров'я (*примітка*: авторка цього дисертаційного дослідження була співавтором проведеного опитування).

Анкетування, проведене серед медичної спільноти, здійснювалося методом анонімного опитування працівників сфери охорони здоров'я, включаючи керівників

закладів охорони здоров'я (44%), заступників керівників медичних закладів (21%), завідуючих відділеннями (11%), державних службовців (17%) та інших керівних кадрів системи охорони здоров'я у розрізі стажу роботи, за віком та статтю. Обсяг вибірки становив 258 анкет [1].

За результатами анкетування можна зробити висновок, що незважаючи на те, що вибірка не була репрезентативною, отримані дані мають високий рівень надійності. Так, представники різних категорій медичних працівників, які охоплювали як міські, так і сільські заклади охорони здоров'я, дали схожі відповіді під час опитування. Таким чином, результати анкетування можна вважати відображенням загальної думки та уявлень серед медичної спільноти щодо розглянутих питань.

Дослідження у 2015 році показало, що більшість керівників у сфері охорони здоров'я мають базову медичну освіту (89%), проте лише 57% з них має спеціальну освіту з управління [1]. Це свідчить про те, що існували певні недоліки у кадровому забезпеченні управлінськими кадрами з необхідними навичками у сфері управління охороною здоров'я.

Значна частина респондентів (майже 90%) визнала відсутність необхідних знань у цій сфері та виразила бажання взяти участь у спеціалізованих освітніх програмах для підвищення кваліфікації [1]. Це свідчить про готовність кадрів до саморозвитку та покращення управлінських компетенцій у медичній сфері.

Також, у 2017 році з метою виявлення потреб керівного складу закладів охорони здоров'я у навчанні за тренінговою програмою “Лідерство та менеджмент в охороні здоров'я” кафедрою управління охороною суспільного здоров'я Національної академії державного управління при Президентові України проведено опитування керівників сфери охорони здоров'я на місцевому рівні у Львівській та Полтавській області (*примітка*: авторка цього дисертаційного дослідження була співавтором вказаного опитування).

З опитування можна зробити висновок, що переважна більшість керівників сфери охорони здоров'я, які бажають взяти участь у тренінговій програмі, мають чітко

сформульовану мотивацію до навчання. Більшість учасників (182 особи) вважають, що навчання їм необхідне для отримання нових, потрібних у практичній діяльності знань, вмінь та навичок. Також значна кількість респондентів (90 осіб) мають бажання налагодити корисні зв'язки у сфері професійної діяльності, а 77 керівників мають намір зробити внесок у розвиток охорони здоров'я України (анкета та її результати представлені в Додатку К) [157].

З опитування 2017 року видно, що респонденти проявили інтерес до широкого спектру тем, пов'язаних з реформуванням системи охорони здоров'я. Найбільший інтерес викликали питання автономізації закладів та фінансові аспекти системи охорони здоров'я, що свідчить про їхню готовність до впровадження нових стратегій управління та фінансування. Також важливими для них є питання стратегічного управління, управління персоналом, нормативно-правового забезпечення та санітарно-епідеміологічного благополуччя, що вказує на їхню усвідомленість щодо важливості цих аспектів для ефективного функціонування системи охорони здоров'я.

Таким чином, запровадження сучасних підходів у підготовці керівних кадрів для системи охорони здоров'я є важливою складовою ефективного кадрового забезпечення процесу реформ. Це включає в себе інтеграцію європейських програм навчального процесу, які відповідають сучасним вимогам управління та організації здоров'я. Паралельно з цим, впровадження тренінгових програм спрямоване на підвищення кваліфікації керівних кадрів, забезпечення ними необхідних знань і навичок для ефективного управління та реалізації стратегічних завдань у сфері охорони здоров'я. Такі заходи допоможуть забезпечити професійну підготовку керівних кадрів, яка відповідатиме сучасним викликам та потребам галузі.

З метою покращення підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я, які мають відповідати вимогам сучасності та забезпечувати подальший розвиток України, важливо впровадити короткотермінові курси підвищення кваліфікації. Ці курси мають на меті забезпечити посадовим особам в системі охорони здоров'я необхідні знання і навички для ефективного керування. Залучення вищого керівного складу до навчальних занять дозволить забезпечити цілеспрямоване формування ключових компетентностей, які є основою професійної діяльності управлінських кадрів.

Проведення таких курсів спрямоване на підвищення їхньої кваліфікації та готовності до виконання управлінських функцій у галузі охорони здоров'я в сучасних умовах та постійних викликів, що змінюються.

У цьому контексті слід зазначити, що в період 2019-2020 рр. нами проведено експертні опитування керівників сфери охорони здоров'я України з метою визначення потреб у навчанні за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» [21; 63].

Усього в опитуванні 2020 року взяли 54 респонденти (табл. 5.4). Порівняння соціально-демографічних показників дозволило виокремити такі результати. В основному, у опитуванні взяли участь жінки, що становило 66,7% від загальної кількості респондентів, порівняно з 33,3% чоловіків. Основна частина респондентів (38,9%) належить до вікової групи від 41 до 50 років, а ще 31,5% знаходяться у віці від 31 до 40 років. Всі респонденти мають вищу освіту, при цьому 74,1% з них мають медичну освіту, а лише 5,7% – з державного управління. Серед усіх респондентів, 27,1% є фахівцями вищої категорії, а 43,3% мають науковий ступінь.

Таблиця 5.4

Соціально-демографічні характеристики респондентів опитування 2020 року, %

1	За статтю:	Жінки – 66,7			Чоловіки – 33,3	
2	За віком:	20-30 р. 11,1	31-40 р. 31,5	41-50 р. 38,9	51-65 р. 14,8	66 р. і більше 3,7
3	Наявність вищої освіти:	Медична 74,1	Юридична 5,7	Економічна 5,7	Публічне управління та адміністрування (Державне управління) 5,7	Фармацевтична, біологічна, інженерно-технічна 8,8
4	Наявність категорії та наукового ступеню	Науковий ступінь 43,3 Вища категорія 27,1		I категорія 16,7	II категорія 2,1	Не атестовані 10,8
5	Наявність стажу роботи на керівних посадах	Менше 5 р. 40,4	5-10 р. 38,5	11-20 р. 17,3	Більше 20 р. 3,8	

Джерело: складено автором

Варто відзначити, що 40,4% респондентів мають стаж роботи на керівній посаді менше 5 років, а 38,5% – від 5 до 10 років.

Узагальнення даних експертного опитування вказує на те, що серед респондентів існує відповідний рівень освіти та зацікавленості у підвищенні кваліфікації з управлінських питань. Так, близько 63% опитаних мають спеціальну освіту з управління (рис. 5.4), що вказує на певний рівень підготовки в даній сфері. Близько 61,1% вважають, що наявність спеціальної освіти з управління впливає на їхнє кар'єрне зростання. Більшість опитаних, а саме 70,4%, регулярно проходять курси з підвищення кваліфікації, тренінги та школи з управління у сфері охорони здоров'я з різною періодичністю, зокрема: 65,1% – один раз на рік, 16,3% – раз у три роки, 11,6% – один раз на п'ять років. Отже, що значна частина опитуваних має розуміння щодо важливості підвищення кваліфікації та постійного професійного розвитку в управлінських аспектах охорони здоров'я.

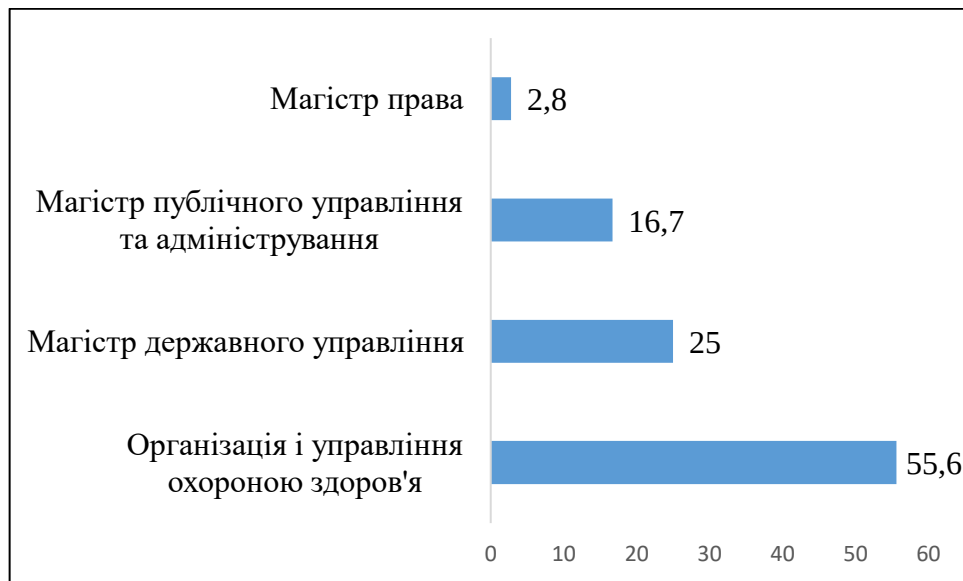


Рис. 5.4. Наявність післядипломної (спеціальної) освіти з управління, %

Джерело: складено автором

Основними мотивами для навчання, на думку респондентів, були: потреба в здобутті нових, необхідних для професійної діяльності знань, вмінь та навичок (79,6%); бажання налагодити корисні зв'язки в сфері професійної діяльності (55,6%); прагнення застосувати нові знання, вміння та навички на державній посаді (48,1%);

бажання зробити внесок у розвиток охорони здоров'я України (38,9%). Отже, ці дані підтверджують важливість професійного розвитку та навчання для керівників у сфері охорони здоров'я і свідчать про їхнє бажання активно вдосконалювати свої навички та внести позитивний внесок у сферу здоров'я.

Про значний інтерес респондентів до отримання спеціальної освіти з публічного управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я свідчать узагальнені дані опитування 2020 року. Так, 96,3% респондентів висловили бажання отримати таку освіту. При цьому, вони вказали на декілька форм навчання, які є привабливими для них, зокрема тренінги – цільова інтенсивна форма навчання, яка дозволяє швидко засвоювати необхідні знання та навички (63%); магістерські програми – це повноцінна освітня програма, яка дає можливість отримати глибокі теоретичні знання та практичний досвід (51,9%); курси підвищення кваліфікації та онлайн навчання – це можливість отримувати нові знання та навички без відвідування закладів вищої освіти (44,4%), що представлено на рисунку 5.5. Отже, ці дані підкреслюють важливість і потребу у систематичному та доступному навчанні для фахівців сфери охорони здоров'я, що демонструє їхнє бажання професійного росту та розвитку.



Рис. 5.5. Інтерес до отримання спеціальної освіти з публічного управління та адміністрування у сфері охорони здоров'я за відповідними формами навчання, %

Джерело: складено автором

Дані експертного опитування 2020 року свідчать про значний інтерес респондентів до різноманітних аспектів управління та організації в сфері охорони здоров'я. Так, на думку респондентів, основні теми, які виявилися найбільш пріоритетними для їх навчання, включають: *управління персоналом в закладах охорони здоров'я*, зокрема враховує важливість лідерства, комунікативних навичок та психологічного підґрунтя для ефективного управління (64,8%); *менеджмент охорони здоров'я*, що свідчить про потребу в професійних навичках у керуванні медичними закладами та організаціями (59,3%); *управління якістю у сфері охорони здоров'я*, зокрема необхідність забезпечення високої якості медичних послуг (51,9%); *медичне та фармацевтичне право*, що вказує на потребу в розумінні правових аспектів медичної практики та фармацевтичної діяльності (50%). 48,1% респондентів виокремили важливість навчання за такими напрямками як *економіка охорони здоров'я*, що вказує на важливість розуміння фінансових аспектів у сфері охорони здоров'я, а також *стратегічне управління та планування в закладах охорони здоров'я*, що вказує на важливість визначення довгострокових цілей та стратегій розвитку. Напрямок «*Управління змінами у сфері охорони здоров'я*» відмітили 44,4% опитаних, що свідчить про їх готовність адаптуватися до нових викликів та інновацій у галузі. Менший відсоток респондентів звертають увагу на навчання за такими темами як *політика та публічне управління в сфері охорони здоров'я* та *управління охороною громадського здоров'я* (відповідно 35,2% та 25,9%).

Враховуючи вище наведене, ми можемо здійснити порівняльний аналіз проведених опитувань у 2015, 2017 та 2020 роках. Узагальнюючи дані цих опитувань серед керівників сфери охорони здоров'я, можна зробити наступні висновки, зокрема у *2015 році* проведене опитування показало, що більшість керівників медичних закладів мають базову медичну освіту, проте менше половини з них мають спеціальну освіту з управління. Близько 42% респондентів вважають, що наявність спеціальної освіти з управління не впливає на їхнє кар'єрне зростання, але майже 90% відчують брак знань у питаннях управління і зацікавлені в освітніх програмах; у *2017 році* було проведено опитування серед керівників, які виявили зацікавленість у тренінговій програмі. Мотивацією до навчання для більшості була потреба у нових знаннях та

навичках для практичної діяльності. Рекомендації включали запровадження короткотермінових курсів з підвищення кваліфікації за різними напрямками управління охороною здоров'я; у 2020 році виявлено, що більшість респондентів висловили потребу в спеціалізованій освіті з публічного управління та адміністрування за освітньо-професійною програмою «Управління у сфері охорони здоров'я». Тематика навчання, які найбільше їх зацікавили, включали управління персоналом та менеджмент охорони здоров'я (табл. 5.5).

Таблиця 5.5

Основні результати опитувань у 2015, 2017 та 2020 рр. та їхні ключові висновки

Роки	Основні результати	Освітні програми їх тематика та форми навчання
2015	Більшість респондентів мають базову медичну освіту, трохи більше половини з них мають управлінську освіту. Майже 42% респондентів вважають, що наявність чи відсутність) управлінської освіти не має впливу на кар'єрний розвиток. Значна частина опитуваних частина відчуває брак знань у питаннях управління.	Переважно тренінги, курси підвищення кваліфікації, онлайн навчання. Тематика: державна політика в сфері охорони здоров'я; менеджмент в охороні здоров'я; економіка та фінансування охорони здоров'я; законодавчі аспекти у сфері охорони здоров'я; управління змінами; моделювання управлінських рішень у сфері охорони здоров'я; психологічні основи управління.
2017	Більшість опитуваних виявили зацікавленість у тренінгових програмах. Найвищою мотивацією до навчання була потреба у здобутті нових знань та навичок для практичної управлінської діяльності. Рекомендації включали запровадження короткотермінових курсів з підвищення кваліфікації за різними напрямками управління охороною здоров'я.	Тренінги. Тематика основної тренінгової програми: лідерство та менеджмент в охороні здоров'я.
2020	Більшість респондентів висловили потребу в спеціалізованій освіті з публічного управління та адміністрування, зокрема в сфері охорони здоров'я.	Тренінги, магістерські програми, курси підвищення кваліфікації та онлайн навчання. Тематика навчання, яка найбільше зацікавила респондентів, включала управління персоналом та менеджмент охорони здоров'я.

Джерело: складено автором

Таким чином, фахівці сфери охорони здоров'я, які брали участь в опитуваннях, виявляють постійну зацікавленість у підвищенні кваліфікації та отриманні нових

знань у сфері управління. Запровадження спеціалізованих програм навчання та тренінгів може сприяти ефективному управлінню та подальшому розвитку системи охорони здоров'я в Україні.

Узагальнюючи результати досліджень, вважаємо, що важливим є запровадження тренінгової програми «Лідерство та управління у сфері охорони здоров'я», яка може включати в себе широкий спектр тем, зокрема стратегічне управління та планування, комунікаційні зв'язки, розвиток персоналу та інші. Це дозволить керівникам отримати необхідні знання та навички для ефективного управління медичними закладами та організаціями у сфері охорони здоров'я. Завдяки такій програмі вони зможуть краще розуміти потреби своїх підлеглих, розробляти стратегії для поліпшення якості медичних послуг, а також розвивати інноваційні підходи до вирішення проблем сучасної медицини.

Проведення короткотермінових курсів підвищення кваліфікації для керівників системи охорони здоров'я є важливим кроком у напрямі підготовки фахівців. Ці курси мають бути спрямовані на формування необхідних знань і умінь, які стануть основою професійної компетентності управлінських кадрів.

Короткотермінові курси мають бути орієнтовані на конкретні виклики та проблеми, з якими стикаються керівники в сфері охорони здоров'я, такі як ефективне управління ресурсами, стратегічне планування, впровадження інновацій, підвищення якості медичних послуг та багато іншого. Такий підхід дозволить керівникам здобути необхідні знання та навички для ефективного управління в умовах постійних системних змін та реформування сфери охорони здоров'я.

Отже, необхідно розробити практичні рекомендації щодо модернізації та покращення змісту професійної підготовки та підвищення кваліфікації фахівців у галузі охорони здоров'я. Це дозволить наблизити програми навчання до потреб та вимог, відповідно до міжнародних стандартів. Розроблення таких рекомендацій, з метою забезпечення відповідності освітніх програм потребам сучасного управління в галузі охорони здоров'я та забезпечення їх ефективності, сприятиме підвищенню професійного рівня фахівців у сфері охорони здоров'я, їх здатності ефективно впроваджувати інноваційні підходи та вирішувати складні завдання.

Ураховуючи, що якість кадрових ресурсів та їх підготовка є основною умовою для забезпечення охорони здоров'я населення в умовах трансформації галузі в Україні, стає актуальним питання удосконалення системи підготовки фахівців у досліджуваній сфері, які здатні впроваджувати системні зміни.

Відомо, що для оптимального функціонування системи охорони здоров'я необхідне забезпечення її висококваліфікованими спеціалістами, які володіють не тільки відповідними професійними компетентностями, але й практичним досвідом у різних сферах медичної діяльності. Це охоплює медичних працівників на всіх рівнях, від лікарів загальної практики до вузькоспеціалізованих фахівців у різних медичних секторах, а також і керівників сфери охорони здоров'я.

Враховуючи те, що поняття «керівні кадри системи охорони здоров'я» охоплюють фахівців, до обов'язків яких входять питання управління галуззю та, які здійснюють керівництво на різних рівнях системи охорони здоров'я; ними є публічні службовці, а саме вище керівництво, такі як міністри, директори департаментів охорони здоров'я на державному та регіональному рівнях, а також і посадові особи місцевого самоврядування; крім того, це поняття охоплює керівництво усіма медичними закладами, які забезпечують надання медичних послуг на місцевому рівні [33], вважаємо за необхідне проаналізувати зарубіжну практику підготовки фахівців для сфери охорони здоров'я, як лікарів, так і керівників.

Американський комітет з підготовки лікарів для системи охорони здоров'я (Committee on Training Physicians for Public Health Careers) визначив, що всі лікарі, незалежно від їхньої спеціальності, у деякій мірі беруть участь у забезпеченні громадського здоров'я; лікарі, які здійснюють свою діяльність у сфері громадського здоров'я, мають іншу спеціалізацію, зокрема, педіатри, які працюють в закладах середньої освіти; лікарі, які обирають кар'єру безпосередньо у сфері громадського здоров'я. Такі умови вимагають від лікарів багатостороннього підходу до їхньої діяльності, включаючи участь у розробці політики, стратегічному управлінні та плануванні. Це означає, що лікарі мають бути готові не лише надавати медичну допомогу пацієнтам, але й брати участь у процесі прийняття рішень, що спрямовані на покращення суспільного (громадського) здоров'я. Зокрема, вони можуть виступати як консультанти з питань здоров'я, а також брати участь у розробці та

впровадженні стратегій покращення здоров'я громади [475]. При цьому, такий широкий спектр обов'язків вимагає від медичних працівників гнучкості, креативності та здатності працювати в команді з метою досягнення загального високого рівня здоров'я нації, що, у свою чергу, підвищується увага до питань удосконалення системи їх підготовки.

Інститут медицини (Institute of Medicine National Academies Press, Washington) розглядає важливість ролі закладів освіти у галузі громадського здоров'я, включаючи медичні школи, школи медсестер та інші установи, які сприяють розвитку освіти та лідерства в цій сфері. Всі здобувачі-медики мають мати навички з таких ключових напрямів, які мають вирішальне значення для освіти в галузі охорони здоров'я в 21 столітті, зокрема інформатика, геноміка, комунікація, культурна компетентність, участь громадськості у дослідженнях, глобальна охорона здоров'я, політика та право, а також етика громадського здоров'я [576].

Навчальні програми та плани підготовки фахівців доцільно розробляти відповідно до переліку загальних європейських основних компетенцій у галузі громадського здоров'я, які розробили школи-члени Асоціації шкіл громадської охорони здоров'я в Європейському регіоні (ASPHER). Ці компетенції визначаються як ключові навички та знання, необхідні для фахівців у цій сфері. Серед них можуть бути здатність до аналізу даних з охорони здоров'я, вміння розробляти та оцінювати програми громадського здоров'я, навички управління проектами у галузі громадського здоров'я, розуміння соціальних та культурних аспектів громадського здоров'я, а також навички комунікації та співпраці з громадськістю та іншими стейкхолдерами (таблиця 5.6) [451]. Ці компетенції направлені на сприяння підготовки фахівців, які зможуть ефективно впливати на здоров'я громади та розвиток системи громадського здоров'я.

У всьому світі найбільш поширеною формою фахової підготовки у сфері охорони здоров'я є навчання на післядипломному рівні у Школах охорони здоров'я (School of Public Health). Вони відіграють ключову роль у навчанні, дослідженнях та розвитку політик, спрямованих на забезпечення здоров'я громади. Школи охорони здоров'я забезпечують комплексну освіту у сфері громадського здоров'я, включаючи аналіз статистичних даних, розробку та оцінку програм, управління проектами,

соціальні та культурні аспекти здоров'я, навички комунікації тощо. Вони є центрами, де здобувачі, науковці та практикуючі фахівці-експерти спільно працюють над вирішенням найважливіших проблем громадського здоров'я та сприяють покращенню стану здоров'я населення та суспільного благополуччя. Різноманіття форм діяльності Шкіл охорони здоров'я визначається різницею в системах охорони здоров'я різних країн. Кожна країна має власні особливості та вимоги до здоров'я своїх громадян, що відображається в освітніх програмах та діяльності Шкіл охорони здоров'я [540].

Таблиця 5.6

Перелік основних компетенцій європейського громадського здоров'я ASPHER

Компетенції	Основні навчальні дисципліни
Здійснення аналізу даних з охорони здоров'я, вивчення показників здоров'я населення та його соціально-економічні детермінанти.	Біостатистика. Статистика в громадському здоров'ї.
Вивчення детермінант здоров'я населення (фізичні, радіологічні, хімічні та біологічні), впливу навколишнього середовища на здоров'я.	Епідеміологія. Громадське здоров'я. Екологічні, соціальні та поведінкові науки.
Здійснення аналізу політик, розроблення та оцінка програм громадського здоров'я. Управління проектами у галузі громадського здоров'я.	Політика охорони здоров'я. Політологія. Економіка охорони здоров'я. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Менеджмент.
Зміцнення здоров'я: санітарна освіта, охорона здоров'я та профілактика захворювань.	Гігієна. Громадське здоров'я.
Вивчення етичних аспектів. Мати навички комунікації та співпраці з громадськістю та іншими стейкхолдерами.	Етика. Біоетика. Психологія.
Знання соціальних та культурних аспектів громадського здоров'я.	Соціологія. Громадське здоров'я. Соціальна медицина.

Джерело: складено автором на основі [451]

Зокрема, Школа охорони здоров'я у Гарварді (The Harvard T.H. Chan School of

Public Health) пропонує програми освітніх ступенів магістра, докторські ступені, подвійні ступені, а також літні програми без видачі дипломів, навчальні курси, курси безперервної професійної підготовки тощо (таблиця 5.7) [435; 547; 461; 518].

Таблиця 5.7

Програми освітніх ступенів Школи охорони здоров'я в Гарварді

Освітній ступінь	Програма
Професійні/практико-орієнтовані ступені магістра	
Магістр громадського здоров'я Master of Public Health (MPH)	Навчання: офлайн (на кампусі), 1 рік (45 кредитів); 1,5 роки (65 кредитів).
Магістр громадського здоров'я MPH in Epidemiology (MPH-EPI)	Навчання: комбіноване (онлайн і на кампусі), 2 роки.
Магістр громадського здоров'я MPH Generalist (MPH-GEN)	Навчання: онлайн, 2 роки.
Магістр з менеджменту в охороні здоров'я Master in Health Care Management (MHCM)	Навчання: офлайн (на кампусі), 2 роки.
Магістр наук Master of Science (ScM, SM)	Навчання: офлайн (на кампусі), 1 рік (42,5 кредити); 1,5 роки (60 кредитів); 2 роки (80 кредитів).
Докторські ступені	
Доктор філософії Doctor of Philosophy (PhD): – PhD in Biological Sciences in Public Health – PhD in Biostatistics – PhD in Population Health Sciences – PhD in Health Policy	Усі програми адмініструються Гарвардською вищою школою мистецтв і наук імені Кеннета К. Гріффіна (Harvard Griffin GSAS). PhD з політики охорони здоров'я – це спільна програма між шістьма школами Гарвардського університету, включаючи Гарвардську школу громадської охорони здоров'я Т. Х. Чана.
Doctor of Public Health (DrPH)	Навчання: офлайн (на кампусі), 3 роки. Програма поєднує традиційне академічне навчання з експериментальним навчанням і розвитком компетенцій, щоб забезпечити системні зміни в галузі.
Подвійні/спільні ступені	
Комбінована програма MD/DO/MPH	Для студентів-медиків. 45-кредитна програма MPH. Програма MPH є обов'язковим навчальним роком для навчання в резидентурі із загальної профілактичної медицини, аерокосмічної медицини або медицини праці та навколишнього середовища.
Комбінована програма DMD/DDS/MPH	Для студентів-стоматологів. 45-кредитна програма MPH.
Спільна програма JD/MPH з Гарвардською юридичною школою	Особливість програми: подання заявки на спільну програму – протягом першого семестру в Школі права Гарвардського університету.
Подвійна програма MUP (магістр з міського планування)/MPH з Гарвардською вищою школою дизайну	Для студентів, які бажають отримати міждисциплінарну освіту в галузі міського планування та охорони здоров'я. 45-кредитна програма MPH. Перевага програми: можливість поєднання курсової роботи з охорони здоров'я та міського планування.

Продовження таблиці 5.7

<i>Літні програми та інші курси</i>	
Літня програма MPH (Summer-Focused MPH in Clinical Effectiveness)	Для лікарів, які закінчили ординатуру. 45-кредитна програма MPH лише в галузі дослідження клінічної ефективності.
Літня програма SM (Summer-Only SM in Epidemiology)	Для клініцистів, які прагнуть до кар'єри клінічних досліджень. Для лікарів або фахівців з магістерським досвідом у суміжних дисциплінах. 42,5-кредитна програма з обов'язковими курсами із вступної епідеміології та біостатистики.
Курси підвищення кваліфікації та безперервної професійної освіти	Для учасників кадрового резерву на керівні посади в галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я в усьому світі.
Онлайн курси	Для осіб, які тільки починають дослідження у сфері громадського здоров'я. Для осіб з метою підвищення кваліфікації. Програма пропонує онлайн-навчання і навчальні матеріали.

Джерело: складено автором на основі [503; 435; 547; 461; 518]

Отже, випускники цієї школи підготовлені до реальних змін у лабораторіях, лікарнях та організаціях охорони здоров'я, а також на державних і публічних посадах, а також мають можливість кар'єрного зростання після її закінчення [439]. А також Гарвардська школа громадської охорони здоров'я імені Т. Чана підтримує взаємозв'язки з офісами кар'єрних служб в установах-членах Асоціації шкіл і програм громадської охорони здоров'я (ASPPH) [418].

Отже, підготовка фахівців для системи громадського здоров'я в Україні, базуючись на зарубіжному досвіді, повинна бути здійснена на всіх рівнях системи освіти в т. з. Школах охорони здоров'я при вищих медичних закладах освіти. Продовження цієї практики сприятиме покращенню якості освіти та підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я, забезпечуючи потреби суспільства в компетентних медичних працівниках.

Особливості сфери охорони здоров'я як об'єкта управління передбачає наявність сучасних викликів та унікальних завдань, які вимагають здійснення специфічного керівництва. Ця сфера є досить складною та чутливою до зовнішніх системних змін, оскільки прямо впливає на життя та здоров'я населення. Тому для її

розвитку є необхідність у кваліфікованих менеджерів, управлінців, які здатні ефективно керувати процесами у цій галузі, враховуючи всі аспекти такої діяльності, включаючи як і медичну практику, так і знання у сфері фінансів, логістики, а також набуття компетентностей у правових питаннях та державній політиці в конкретній галузі. Отже, необхідність підготовки керівних кадрів для сфери охорони здоров'я виходить за межі адміністративної діяльності, а визначається потребою в наявності спеціальної освіти, зокрема на післядипломному рівні.

Таким чином, навчання фахівців для сфери охорони здоров'я не повинно обмежуватися рівнем освіти, здобутої у Школах охорони здоров'я. При цьому виникає необхідність у постійному фаховому вдосконаленню таких спеціалістів, а також підвищенні кваліфікації шляхом безперервного професійного розвитку та самоосвіти. Зокрема, післядипломна підготовка керівних кадрів для сфери охорони здоров'я може здійснюватися як за програмою 18-місячних курсів спеціалізації з організації та управління охороною здоров'я, так і за магістерськими програмами із внесенням змін в частині здобуття необхідних компетентностей за стандартами ASPHER [451].

Сучасна медична реформа, яка здійснюється в Україні, створює низку викликів та можливостей для системи охорони здоров'я, зокрема зміни в організації, фінансуванні, управлінні та наданні медичних послуг вимагають наявності висококваліфікованих фахівців, які здатні адаптуватися до нових умов та впроваджувати інноваційні підходи до управління та надання медичної допомоги. Отже, актуалізується не лише потреба у медичних фахівцях, але й у керівних кадрах, які мають глибоке розуміння сучасних тенденцій та вміння керувати складними системами охорони здоров'я. Відтак, вирішення проблеми підготовки висококваліфікованих фахівців у цій сфері стає надзвичайно важливим завданням, яке потребує комплексного підходу та розвинутих навчальних програм на післядипломному рівні, а також впровадження навчальних курсів для підвищення їх кваліфікації.

Отже, з метою вдосконалення системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я можна виділити такі заходи:

- здійснення системного оновлення та внесення змін до навчальних програм з

урахуванням сучасних тенденцій, інновацій та потреб сфери охорони здоров'я;

- збільшення кількості практико-орієнтованих занять і стажувань для здобувачів денної (очної) форми навчання, з метою отримання практичних навичок та досвіду, достатніх для здійснення ефективної діяльності як в медичних закладах, так і в органах державної влади та органах місцевого самоврядування;

- запровадження інноваційних методів навчання, зокрема використання сучасних технологій навчання, включаючи віртуальну реальність, симуляційне навчання та інтерактивні методи, з метою підвищення ефективності процесу навчання;

- створення навчальних програм та курсів, які сприяють розвитку міждисциплінарних знань та навичок, що дозволяють фахівцям у сфері охорони здоров'я краще розуміти комплексні проблеми та знаходити інноваційні рішення;

- забезпечення можливості постійного професійного розвитку для медичних працівників, керівників галузі та учасників кадрового резерву шляхом проходження регулярних курсів підвищення кваліфікації, участі у семінарах та наукових конференціях;

- запровадження належної системи мотивації та стимулювання для науково-педагогічних кадрів з метою підтримки інновацій у навчальних програмах та їх участі в дослідницьких проєктах.

5.4. Модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

Незважаючи на постійні вдосконалення, система охорони здоров'я, як і будь-яка система, що створена людьми, не позбавлена недоліків. Історія науки свідчить, що жодна модель не може бути ідеальною, тому будь-яке суспільство, включаючи українське, стикається з проблемами у сфері охорони здоров'я, які потребують постійного регулювання та вдосконалення.

Для забезпечення доступності, якості та ефективності надання медичних послуг, а також з метою покращення загального стану здоров'я населення потрібна

комплексна трансформація механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я. Ця трансформація має ґрунтуватися на наступних засадничих принципах:

- *стратегічність підходів* (державна політика має бути спрямована на довгострокові перспективи та враховувати актуальні та прогнозовані проблеми та виклики);
- *комплексність підходів* (державна політика має охоплювати всі аспекти системи охорони здоров'я, включаючи профілактику, лікування, реабілітацію, паліативну допомогу, а також управління та фінансування);
- *доказовість* (державна політика повинна ґрунтуватися на наукових дослідженнях та кращих світових практиках).
- *справедливість* (державна політика має забезпечувати рівний доступ до якісних медичних послуг для всіх верств населення, незалежно від їхнього соціального статусу, доходу, місця проживання та інших факторів);
- *участь* (державна політика повинна розроблятися та впроваджуватися за участю всіх зацікавлених сторін, включаючи пацієнтів, медичних працівників, науковців, представників влади та громадських організацій).

Як і будь-яка діяльність держави, політика у медичній галузі має бути адекватною потребам суспільства у кожний конкретний проміжок часу. Вказане засвідчує, що вона має враховувати актуальні проблеми та виклики у сфері охорони здоров'я, такі як старіння населення, поширення хронічних захворювань, нерівний доступ до медичних послуг; відповідати очікуванням та потребам населення щодо доступності, якості та ефективності медичних послуг; забезпечувати баланс інтересів різних суб'єктів політичного процесу, включаючи пацієнтів, медичних працівників, науковців, представників влади та громадських організацій.

Розробка та реалізація державної політики, що відповідає потребам суспільства, неможлива без об'єктивної оцінки цих потреб, врахування та коригування яких гарантуватиме баланс інтересів та адекватність політики у відповідності до сучасних реалій. На нашу думку, для об'єктивізації процесу формування та реалізації політики

у сфері охорони здоров'я важливими є ґрунтовні наукові дослідження та аналітична робота; збір та аналіз даних про стан здоров'я населення; впровадження кращих світових практик тощо.

В Україні, яка характеризується молодістю демократії, проблема пошуку механізму об'єктивізації політики у сфері охорони здоров'я є надзвичайно актуальною. Це пов'язано з недостатньою розвиненістю інститутів громадянського суспільства; низьким рівнем довіри до влади; слабким фінансуванням системи охорони здоров'я тощо. У державах, які переживають трансформаційний період свого розвитку, пошук ефективного механізму формування та оцінки успішності реалізації політики у сфері охорони здоров'я стає нагальною проблемою. В умовах глобалізації та відкритих кордонів відставання у розвитку сфери охорони здоров'я може мати значні негативні наслідки, що здатні призвести до втрати кваліфікованих кадрів, погіршення загального стану здоров'я населення, гальмування процесу впровадження модернізаційних змін та ускладнення побудови соціальної держави загалом [119].

Традиційні методи дослідження політики, які обмежуються лише примноженням теоретичних знань, не відповідають потребам сучасного суспільства. У цьому зв'язку потребує свого розв'язання проблема розробки комплексного трансформаційного механізму, який повинен відповідати таким характеристикам, як:

- системність, що передбачає охоплення всіх складових сфери, яка потребує трансформаційних змін, враховуючи їх взаємозв'язок та взаємодію;
- цілеспрямованість як визначення загальної мети для досягнення конкретних стратегічних цілей або вирішення ключових проблем у медичній сфері;
- комплексність, що включає різноманітні інструменти, методи, політичні, економічні та соціокультурні заходи для досягнення трансформаційних змін у галузі;
- гнучкість як здатність адаптації до змін у соціально-економічному середовищі та реагування на нові виклики та можливості;
- ефективність як досягнення максимальної продуктивності функціонування системи охорони здоров'я при оптимальному використанні ресурсів, моніторингу процесу трансформації та як ключовий показник успіху в реалізації стратегій

трансформації.

У першому розділі на основі аналізу термінологічного апарату механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, нами запропоновано визначення терміну «трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я», що включає організаційно-правовий, фінансово-економічний, медико-соціальний, кадрово-освітній та інформаційно-комунікативний компоненти. Він об'єднує різноманітні процеси, інструменти, пріоритетні напрямки розвитку для здійснення структурних змін, адаптації системи охорони здоров'я до сучасних вимог та спрямований на впровадження підходів щодо підвищення якості, безпеки, доступності та ефективності медичних послуг, модернізацію та оптимізацію управлінських процесів, досягнення визначених пріоритетних напрямів та стратегічних цілей з метою поліпшення громадського здоров'я, забезпечення доступності, безпечності та якості медичної допомоги та здійснення профілактичних заходів у системі охорони здоров'я.

На нашу думку, побудова моделі комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я потребує, насамперед виконання завдання щодо ідентифікації функцій зазначених вище державних механізмів, що входять до його складу, із позиції обґрунтування його комплексного характеру з урахуванням прогресивних тенденцій впровадження вказаного механізму зарубіжними країнами.

Один з базових механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є *організаційно-правовий механізм*. Науковці тлумачать його як систему законів, норм, процедур, інституцій та організаційних структур, які регулюють та забезпечують функціонування системи охорони здоров'я в державі. Цей механізм визначає правові рамки та організаційні засади, за якими проводиться управління охороною здоров'я, включаючи розроблення та впровадження медичних програм, фінансування, контроль якості медичних послуг, регулювання діяльності медичних установ, а також забезпечення доступності медичної допомоги для всіх верств населення.

Цей механізм забезпечує чітку структуру, правила та процедури, необхідні для ефективного функціонування всієї системи. Його складовими є законодавство - Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, інші закони та нормативно-правові акти, що регулюють сферу охорони здоров'я; органи державної влади - Міністерство охорони здоров'я України, інші центральні та місцеві органи виконавчої влади, що відповідають за формування та реалізацію політики у сфері охорони здоров'я; Національна служба здоров'я України як орган адміністрування та фінансування системи охорони здоров'я; державні, комунальні та приватні заклади охорони здоров'я; громадські організації та об'єднання громадян, які беруть участь у прийнятті державно-управлінських та місцевих рішень.

Організаційно-правовий механізм визначає покращення законодавства, що регулює охорону здоров'я, включаючи розробку стратегічних планів розвитку, регулювання через нормативно-правові акти, управління державним бюджетом, контроль за дотриманням законів, податкову систему, встановлення стандартів і тарифів, а також визначення пріоритетів. Ю. Іванов та Ю. Бережна вказують, що аналіз інструментів державного регулювання в галузі охорони здоров'я в Україні засвідчує їх фрагментарний характер, що ускладнює процес формування ринкових відносин та знижує ефективність реформ в цій сфері [142].

І. Чурпій та ін. в основі нормативно-правового забезпечення системи охорони здоров'я в сучасних реаліях зазначає функціонування нормативно-правової бази, що визначає правове положення органів державної влади, установ і посадових осіб у галузі охорони здоров'я [383].

Вчені вказують на наявність численних колізій і проблем у сфері охорони здоров'я, незважаючи на велику кількість нормативно-правових актів. Реформування галузі охорони здоров'я та впровадження медичного страхування слід здійснювати шляхом вдосконалення існуючої нормативно-правової бази та удосконалення нових правових документів, що стосуються діяльності цієї галузі. Зокрема, необхідно забезпечити ефективність Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та Закону «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» [170].

Ю. Бережна зазначає, що важливою характеристикою організаційно-правового механізму державного управління у сфері охорони здоров'я є його зв'язок з конкретною метою, що передбачає організовану і взаємопов'язану систему, яка забезпечує досягнення поставленої мети шляхом законної реалізації інтересів різних суб'єктів [15].

Основні функції організаційно-правового механізму спрямовуються на забезпечення ефективності та регуляції діяльності у цій галузі та включають:

- регулювання, що визначає правила, норми та процедури, за якими функціонує система охорони здоров'я, встановлення правових рамок для діяльності медичних установ, лікарів, фармацевтичних компаній та інших учасників системи;
- контроль та нагляд за дотриманням законодавства в галузі охорони здоров'я, а також за якістю та безпекою надання медичних послуг;
- планування і координацію для визначення стратегічних цілей та пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я, а також взаємодію різних учасників для досягнення цих цілей;
- забезпечення доступності та якості медичних послуг через розробку стандартів та мінімальних вимог до їх якості, забезпечуючи доступність та високу якість лікування для усіх громадян;
- розвиток інфраструктури шляхом регулювання та стимулювання інвестицій у сферу охорони здоров'я, модернізації обладнання та покращення умов надання медичних послуг.

Отже, організаційно-правовий механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я - це комплекс законодавчих та організаційних засад регулювання і функціонування системи охорони здоров'я, забезпечення виконання прав та обов'язків учасників цієї системи, яка включає в себе набір правових норм, організаційних структур та процедур, що забезпечують її ефективне функціонування. Через організаційно-правовий механізм реалізуються ключові функції з регулювання, контролю, планування, забезпечення якості та розвитку системи охорони здоров'я, сприяючи досягненню стратегічних цілей у цій сфері.

Організаційно-правовий механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є основою для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Відповідно до цього, *фінансово-економічний механізм* стає необхідним компонентом для забезпечення фінансової стабільності та ефективного використання ресурсів у системі охорони здоров'я. Таким чином, організаційно-правовий механізм встановлює правові рамки, в межах яких фінансово-економічний механізм забезпечує необхідне фінансування та ефективне управління системою охорони здоров'я. Цей механізм включає в себе широкий спектр дій суб'єктів управління, спрямованих на забезпечення доступності медичних послуг, покращення якості медичної допомоги, збалансоване фінансування охорони здоров'я, а також соціальну підтримку для населення.

Науковці по різному тлумачать поняття фінансово-економічного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. До прикладу, українська дослідниця Н. Солоненко визначає його як систему взаємопов'язаних засобів, які використовуються для забезпечення функціонування та розвитку охорони здоров'я на рівні держави [352].

А. Михайлова розглядає фінансово-економічний механізм як інструмент управління, спрямований на забезпечення доступності та якості медичних послуг шляхом оптимізації фінансових ресурсів, регулювання медичного ринку та соціального захисту населення [129].

О. Посилкіна, О. Гладкова зауважують, що фінансово-економічний механізм визначає ресурси, основні принципи та способи функціонування і фінансування розвитку економічної та соціальної сфери суспільства, включаючи галузь охорони здоров'я [242].

Д. Рябець вважає, що фінансово-економічний механізм має охоплювати такі аспекти: вдосконалення інструментів регулювання соціального страхування; розробка стратегії та політики медичної установи; визначення обсягів бюджетного фінансування, ґрунтуючись на реальних потребах та можливостях; розвиток добровільного медичного страхування; вдосконалення системи надання платних медичних послуг; залучення пацієнтів та представників громадянського суспільства

до процесу прийняття рішень та управління системою охорони здоров'я [336].

Окрім того, зазначимо, що цей механізм також передбачає розробку та впровадження програм соціального медичного страхування, системи соціальної підтримки для найбільш уразливих груп населення, а також регулювання цін на медичні послуги з метою забезпечення їх доступності для всіх шарів населення, включати розробку економічних стимулів для медичних працівників, що сприяють покращенню якості медичної допомоги. Соціально-економічний механізм також передбачає регулювання громадського здоров'я через економічні інструменти, такі як оподаткування шкідливих продуктів, стимулювання здорового способу життя через фіскальні заходи, а також інвестування у соціальні програми з профілактики захворювань.

Фінансово-економічний механізм вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я відіграє ключову роль у забезпеченні ефективності та стабільності цієї галузі. Через цей механізм реалізуються наступні функції державної політики:

- фінансування та бюджетування шляхом визначення обсягів та джерел видатків на охорону здоров'я, забезпечення адекватного фінансового забезпечення медичних установ, закупівлі необхідного обладнання та ліків, оплати праці медичного персоналу та інших витрат;
- стимулювання інвестицій в розвиток і модернізацію медичної інфраструктури, дослідження в галузі медицини та розробки новітніх технологій;
- регулювання вартості медичних послуг, забезпечуючи доступність медичної допомоги для всіх верств населення та регулюючи ринок медичних послуг;
- страхування та соціального захисту з метою забезпечення рівного доступу до медичної допомоги та фінансового захисту у разі захворювання чи травми;
- ефективності використання ресурсів шляхом оптимізації витрат та сприяння ощадливому використанню бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я.

Отже, фінансово-економічний механізм – це система взаємопов'язаних норм, інструментів, заходів, які використовуються для досягнення цілей у сфері охорони здоров'я, включаючи фінансові, економічні, соціальні аспекти; забезпечує

стабільність її функціонування, стимулює розвиток галузі, доступність та якість медичної допомоги, ефективне використання ресурсів та є одним із ключових компонентів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, оскільки фінансово-економічний механізм забезпечує баланс між соціальними потребами населення та економічними можливостями держави. Не менш важливою є його здатність забезпечити стабільність фінансування медичних програм та послуг. Для досягнення повноцінних результатів необхідно не лише економічне підґрунтя, але й урахування медичних та соціальних аспектів.

Медико-соціальний механізм, у свою чергу, розширює цей підхід, охоплюючи не лише фінансові аспекти, а й покликаний забезпечити доступність, якість та ефективність медичної допомоги для усіх верств населення. Його завданням є не лише забезпечення фінансової стабільності медичних установ та усієї системи в цілому, але й забезпечення соціальної підтримки населення, зокрема, особам з обмеженими можливостями або низьким доходом. Такий підхід допомагає підвищити доступність медичної допомоги та покращити якість життя громадян.

Медичною складовою цього механізму є медичні профілактичні заходи, які включають програми щеплень, моніторингу захворювань, скринінгові дослідження для виявлення ранніх стадій захворювань та інші профілактичні заходи, спрямовані на запобігання захворюванням та зниження ризику їх виникнення; медичне лікування та реабілітаційні заходи для відновлення фізичних та психологічних функцій після захворювань або травм; медичні діагностичні та лікувальні заклади, обладнані сучасним обладнанням та кваліфікованим персоналом. Соціальною складовою цього механізму є підтримка громадян з особливими потребами або низьким рівнем доходів; соціально-психологічна допомога людям з психологічними проблемами, стресовими станами або депресією тощо.

Медико-соціальний механізм – це складне поняття, яке досліджується науковцями з різних галузей, таких як медицина, соціологія, економіка та політологія. Сучасні наукові дослідження відзначають важливу роль соціальних факторів у формуванні нерівностей у здоров'ї громадян. Ці аспекти впливають на загальний стан здоров'я населення, тому вони повинні бути в центрі уваги політиків в усіх сферах

державної діяльності [92].

Дослідження соціальних факторів, таких як рівень освіти, дохід, доступ до медичних послуг, умови проживання та інші, засвідчують значний вплив на широкий спектр показників здоров'я, включаючи інцидентність захворювань, тривалість життя, якість життя та доступ до медичної допомоги. Такі наукові пошуки підкреслюють важливість прийняття комплексного підходу до вироблення державної політики, який би враховував соціальні та медичні чинники у всіх сферах діяльності держави, а не обмежувався лише сферою охорони здоров'я. Врахування цих чинників у формулюванні та впровадженні різноманітних соціальних, економічних та медичних стратегій може допомогти зменшити нерівності у здоров'ї та покращити загальний стан здоров'я населення [184].

Медико-соціальний механізм вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я виконує низку важливих функцій, спрямованих на поліпшення стану здоров'я населення та забезпечення соціальної справедливості. Наведемо основні з них:

- аналіз та оцінка потреб різних соціальних груп з метою визначення пріоритетів у розробці програм та стратегій охорони здоров'я, спрямованих на забезпечення доступності та ефективності медичної допомоги;
- розробка і впровадження програм соціальної підтримки та ініціатив для вразливих груп населення, таких як люди з інвалідністю, малозабезпечені сім'ї, літні люди тощо;
- розвиток медично-соціальних послуг, які враховують не лише медичні потреби пацієнтів, а й їх соціальні аспекти, як-то: послуги домашнього догляду, реабілітаційні програми, психологічну підтримку та інше;
- здійснення профілактичних заходів, спрямованих на попередження захворювань та підвищення рівня здоров'я населення через соціальні кампанії, освіту та інші заходи.
- контроль та моніторинг ефективності наданих медичних та соціальних послуг, що дозволяє вчасно виявляти проблеми та коригувати їх надання.

Отже, медико-соціальний механізм є важливим засобом забезпечення доступності, якості та соціальної справедливості в системі охорони здоров'я. Шляхом поєднання медичних та соціальних аспектів він сприяє покращенню стану здоров'я населення та зменшенню нерівностей у доступі до медичних послуг.

Для ефективного функціонування вищезазначених механізмів необхідною є потреба висококваліфікованого медичного персоналу, який здатний надавати компетентну та професійну допомогу населенню. Зазначене дозволяє стверджувати, що *кадрово-освітній механізм* є особливим складником, який забезпечує професійний рівень кадрового потенціалу галузі шляхом набору, підготовки, підвищення кваліфікації та стажування медичних працівників. Таким чином, кадрово-освітній механізм забезпечує наявність в системі охорони здоров'я кваліфікованого персоналу, який здатний актуалізувати медичні та соціальні проблеми належним чином та надати якісну медичну допомогу громадянам.

Кадрово-освітній механізм вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я відіграє ключову роль у забезпеченні ефективної реалізації такої політики та забезпечується через виконання наступних функцій:

- набір та підготовка персоналу, який здатний надавати якісну та професійну медичну допомогу населенню (навчання у медичних навчальних закладах) та організація програм підвищення кваліфікації для медичних працівників;
- створення сприятливих умов для професійного розвитку;
- моніторинг актуальності набутих знань і навичок медичним персоналом шляхом організації атестацій, переатестацій та підвищення професійного рівня;
- фінансування наукових досліджень, розвитку новітніх технологій та надання підтримки для впровадження новацій в практику;
- забезпечення рівного доступу до освітніх можливостей та підвищення кваліфікації для всіх категорій населення, що забезпечить наявність достатньої кількості кваліфікованих медичних працівників в усіх територіальних громадах країни.

В контексті вищенаведеного слід зазначити, що удосконалення процесів

формування та реалізації державної політики видається неможливим без того, щоб високопосадовці мали усвідомлення про стратегічні цілі державної політики, зокрема і у сфері охорони здоров'я. Міністри, керівники державних установ і відомств, а також директори медичних закладів повинні мати належне уявлення про загальнополітичні процеси і бути здатними аргументовано продемонструвати доцільність як тактики, так і стратегії державної політики. Тобто успішна трансформація системи охорони здоров'я залежить від ефективної роботи управлінського апарату [46].

У попередньому підрозділі нами було обґрунтовано нагальну потребу модернізації системи підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України як умови їх готовності до трансформаційних змін у галузі. У зв'язку з цим виникає необхідність у здійсненні моніторингу стану реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема системи підготовки фахівців для галузі.

Формування системи моніторингу державної політики полягає «в одержанні достовірної інформації щодо процесів, які відбуваються в зовнішньому та внутрішньому середовищах». До основних завдань системи моніторингу включають контроль за процесом впровадження державної політики, зокрема і у сфері охорони здоров'я, а також виявлення відповідних можливостей та відхилень з метою розробки та впровадження належних і своєчасних заходів. Система моніторингу реалізації державної політики охоплює як інформаційну, так і аналітичну та оперативну системи [104].

Отже, метою формування системи моніторингу реалізації державної політики полягає в забезпеченні ефективного контролю, оцінки та аналізу результатів впровадження визначених заходів та програм, а також відповідного реагування на зміни у соціально-економічному середовищі. При цьому, формування системи моніторингу реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я вимагає комплексного підходу та урахування специфіки цієї галузі, зокрема система моніторингу повинна охоплювати різні сфери, такі як медична допомога, доступність послуг, фінансування, законодавство тощо; вона має передбачати міжгалузеву співпрацю між різними органами влади, установами, організаціями та зацікавленими сторонами.

Як ми вже зазначали, удосконалення та розвиток трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я вимагає здійснення заходів щодо модернізації системи професійної підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України з метою набуття відповідних компетентностей та їх готовності до трансформаційних змін у галузі.

Отже, на сьогодні першочерговим завданням має стати підготовка нової генерації медичних працівників та керівних кадрів для системи охорони здоров'я, що відповідатиме вимогам часу [29].

Для належного функціонування системи охорони здоров'я вирішальне значення має забезпечення належного балансу між кількістю та якістю медичних працівників. Здійснення аналізу та моніторингу базуються на доступності стандартизованих та порівняльних даних на всіх рівнях. Слід зазначити, що у різних країнах ЄС існують різноманітні механізми збору таких даних та їх обробки, проте вагомою ознакою механізмів їх реалізації є наявність системи моніторингу. В Україні проблемними питаннями, що не дозволяють здійснювати моніторинг трудових ресурсів у сфері охорони здоров'я, залишаються відсутність національної стратегії та планів дій щодо їх розвитку; обмеженість статистичної звітності щодо людських ресурсів у галузі охорони здоров'я; статистична звітність в Україні щодо медичного персоналу, яка не відповідає міжнародним стандартам (ISCO-2008); неможливість визначення кількісного та демографічного складу населення України (перепис населення) через пандемію, воєнний стан в країні тощо [391].

Розроблена SWOT-матриця демонструє сильні та слабкі сторони системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я, а також визначає можливості та загрози, з якими ця система стикається (табл 5.8).

SWOT-матриця дозволяє ідентифікувати ключові аспекти, які слід враховувати при розробці стратегій та програм для покращення системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я та можуть слугувати основою для розробки Алгоритму моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я в умовах трансформації галузі. До індикаторів пропонованого Алгоритму моніторингу пропонуємо віднести як кількісні, так і якісні показники, які будуть визначати рівень готовності до

здійснення фахівцями системи охорони здоров'я професійної діяльності.

Таблиця 5.8

SWOT-матриця підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я

Сильні сторони (Strengths)	1. Високий рівень якості підготовки фахівців, що відповідає сучасним вимогам медичної практики. 2. Адаптованість освітніх програм до змін у сфері охорони здоров'я та інновацій. 3. Існування стійких зв'язків між закладами освіти та стейкхолдерами, що сприяє взаємодії та підтримці галузі.	Слабкі сторони (Weaknesses)	1. Недостатня взаємодія між освітніми закладами та роботодавцями, що може призвести до несумісності вимог ринку праці та вмісту навчальних програм. 2. Недостатня кількість фахівців у певних спеціалізаціях, що веде до дисбалансу між попитом і пропозицією на ринку праці. 3. Необхідність постійного оновлення навчальних програм та методик відповідно до сучасних тенденцій та технологій у медицині.
Можливості (Opportunities)	1. Розширення співпраці між освітніми закладами та медичними установами для підвищення практичної підготовки студентів. 2. Використання сучасних технологій навчання для поліпшення якості освіти та доступності навчального процесу. 3. Розвиток програм підвищення кваліфікації для фахівців з метою підтримки їхнього професійного розвитку.	Загрози (Threats)	1. Недостатність фінансування освіти та науки може призвести до обмежень у розвитку програм підготовки фахівців та наукових досліджень. 2. Зміни у законодавстві та регулюванні можуть вплинути на процес акредитації освітніх програм та вимог до підготовки фахівців. 3. Глобальні виклики, такі як пандемія та воєнний стан, можуть створити додаткові труднощі у забезпеченні нормального функціонування освітніх закладів та підготовки фахівців.

Джерело: складено автором

Однією з особливостей формування Алгоритму моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я в умовах трансформації галузі є необхідність постійного оновлення та адаптації індикаторів моніторингу з урахуванням тих змін, що відбуваються у сфері. Тобто, Алгоритм моніторингу повинен легко адаптуватися до нових викликів та потреб галузі. При цьому важливо враховувати інновації в освітній сфері, зміну вимог до кадрів у зв'язку з технологічними, демографічними та іншими змінами, що відбуваються у суспільстві та медичній практиці.

На нашу думку, індикатори такого Алгоритму повинні включати рівень охоплення фахівців відповідною освітою; рівень забезпечення технічними засобами навчання, обладнанням, навчальною літературою; рівень працевлаштування випускників після закінчення закладів освіти; рівень отриманих під час навчання компетентностей (показник рівня знань, умінь, навичок). А також до них можна віднести концептуальні засади забезпечення підготовки фахівців; мотиваційний компонент навчальної діяльності; оцінювання навчальних планів, програм відповідно до спеціальностей/спеціалізацій та ін. [29].

До системи індикаторів Алгоритму моніторингу необхідно віднести і забезпеченість ресурсами системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я, рівень нормативно-правового забезпечення та ін. При цьому потребують визначення такі індикатори як кваліфікованість науково-педагогічних кадрів, які здійснюють підготовку фахівців для системи охорони здоров'я та стан реалізації стратегій, концепцій, програм, планів, проектів та інших нормативно-правових актів, які регулюють систему підготовки фахівців для охорони здоров'я [29].

Таким чином, в межах предмету дослідження нами розроблено Алгоритм моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я в умовах трансформації галузі за такими блоками як завдання моніторингу та ключові індикатори, які дозволяють систематично здійснювати відстеження ефективності підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я, а також вчасно виявляти та вирішувати проблеми, що виникають у процесі навчання та впровадження інновацій в освітній процес (табл. 5.9).

Отже, загальною метою моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я в умовах трансформації галузі є забезпечення високого рівня якості фаховості у сфері охорони здоров'я, що відповідає потребам сучасної медицини та вимогам галузі, а також визначення якості освітніх програм та закладів освіти у вирішенні поточних проблем та впровадженні інновацій.

При цьому важливим індикатором цього моніторингу є показники працевлаштування та кар'єрного зростання випускників закладів освіти.

Таблиця 5.9

Алгоритм моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я в умовах трансформації галузі

Завдання моніторингу	Ключові індикатори (кількісні та якісні)
1. Забезпечення високого рівня якості підготовки фахівців, що відповідає потребам сучасної медицини та вимогам галузі, а також їхньої адаптованості до змін	1.1. Кількість випускників медичних закладів освіти та рівень їх кваліфікації. 1.2. Динаміка кількості абітурієнтів шляхом аналізу змін у кількості осіб, які вступають до медичних закладів освіти та інших освітніх закладів у сфері охорони здоров'я. 1.3. Визначення пропорцій між чисельністю випускників та потребами ринку праці. 1.4. Рівень задоволеності здобувачів та випускників щодо якості освіти, наявності необхідних навичок та їх готовності до професійної діяльності. 1.5. Результати зовнішнього оцінювання для оцінки рівня знань та компетентностей випускників. 1.6. Визначення відсотку успішності працевлаштування випускників. 1.7. Актуальність навчальних програм шляхом оцінки відповідності навчальних програм сучасним вимогам медичної практики та інновацій в галузі.
2. Визначення відповідності підготовки фахівців потребам сучасної системи охорони здоров'я.	2.1. Задоволеність студентів і випускників освітнім процесом, який вимірюється через анкетування або опитування. 2.2. Динаміка змін у кількості абітурієнтів, які вступають до медичних закладів освіти, і їхній профіль відповідно до потреб сучасної системи охорони здоров'я. 2.3. Результати аудитів та оцінки актуальності навчальних програм, орієнтованих на вимоги сучасної медицини і інновацій в галузі.
3. Визначення якості освітніх програм та діяльності закладів освіти у вирішенні поточних проблем та впровадженні інновацій	3.1. Рівень досягнень здобувачів у стандартизованих тестах або оцінках. 3.2. Оцінювання навчальних планів, програм відповідно до спеціальностей/спеціалізацій. 3.3. Визначення показників працевлаштування та кар'єрного зростання випускників, а також динаміки їхнього професійного розвитку. 3.4. Рівень нормативно-правового забезпечення системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я (наявність стратегій, концепцій, програм, планів, проєктів та ін.) 3.5. Динаміка укладених угод або партнерських відносин між закладами освіти та медичними установами, що можуть впливати на підготовку фахівців у відповідності до потреб галузі.
4. Забезпечення галузі кваліфікованими кадрами з відповідним рівнем компетентності.	4.1. Визначення відсотку випускників, які пройшли додаткові курси або стажування з метою підвищення кваліфікації. 4.2. Визначення відсотку фахівців у системі охорони здоров'я, які мають вищу або спеціалізовану медичну освіту, відповідну вимогам галузі. 4.3. Визначення рівня успішності під час проходження професійної атестації або сертифікації медичних працівників. 4.4. Динаміка участі фахівців у програмах підвищення кваліфікації, стажування та науково-практичних конференціях. 4.5. Рівень задоволеності медичних працівників умовами праці, можливостями професійного зростання та розвитку кар'єри.

Продовження таблиці 5.9

5. Визначення рівня готовності до здійснення фахівцями системи охорони здоров'я професійної діяльності.	5.1. Рівень професійного зростання випускників, їхні можливості отримати більш високі посади та впливати на розвиток системи охорони здоров'я. 5.2. Рівень отриманих під час навчання компетентностей (показник рівня знань, умінь, навичок).
6. Забезпечення ресурсами системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я, кваліфікованість науково-педагогічних кадрів.	6.1. Рівень ресурсного забезпечення системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я. 6.2. Рівень кваліфікації та досвіду викладацького складу, їх здатності ефективно передавати знання та розвивати навички у студентів.
7. Забезпечення взаємодії закладів освіти зі стейкхолдерами.	7.1. Рівень зв'язків закладу освіти з роботодавцями, асоціаціями, медичними закладами та іншими стейкхолдерами, які можуть вплинути на якість підготовки високопрофесійних кадрів у сфері охорони здоров'я.

Джерело: складено автором

Слід зазначити, що кар'єрний розвиток медичного та управлінського персоналу сфери охорони здоров'я повинен охоплювати особисту готовність до особистісного зростання, розвитку у професійній сфері, покращення знань, вмінь та навичок, підвищення рівня професійної компетентності, підготовку, навчання, а також постійного підвищення кваліфікації та інше [58].

Управління кадровим резервом у галузі охорони здоров'я розглядається як стратегічний аспект кар'єрного росту та можливості отримання, в т.ч. і керівних посад. При цьому, маючи відповідно підготовлений кадровий резерв управлінських кадрів у закладах охорони здоров'я, забезпечується надійна послідовність керівництва та підвищується результативність управління системою охорони здоров'я. Отже, в Україні існує необхідність створення такого кадрового резерву у контексті перетворень у системі охорони здоров'я та процесу децентралізації.

Таким чином, трансформація та постійний розвиток сфери охорони здоров'я в Україні вимагають належної уваги до створення дієвої системи навчання та підготовки висококваліфікованого персоналу, а також його кадрового резерву. Для цього необхідно розробити Програму формування кадрового резерву для керівних кадрів в галузі охорони здоров'я та їх підготовки і підвищення кваліфікації з метою забезпечення потреб сучасної системи охорони здоров'я а також індивідуальну програму підготовки для учасників резерву. Ця програма повинна охоплювати разом з тим широкий спектр дій, що сприятимуть розвитку та підготовці кваліфікованих

кадрів, здатних ефективно керувати галуззю в умовах її постійних змін і викликів.

Продовжуючи обґрунтування комплексного трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я, варто зазначити, що запропонований Алгоритм моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я дозволяє, окрім іншого, оцінити потребу та напрями вдосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я. Для успішної реалізації такої політики необхідно забезпечити ефективний обмін інформацією між усіма зацікавленими сторонами, такими як урядові установи, медичні заклади, навчальні заклади, студенти та фахівці, який відбувається через інформаційно-комунікативний механізм та забезпечує ефективну комунікацію між усіма зацікавленими сторонами, сприяючи обміну ідеями, даними та рішеннями. З огляду на повсюдну цифровізацію залежність управлінської діяльності від доступу до інформації стає ключовим фактором для успішної реалізації державної політики у медичній галузі, а забезпечення комунікативної взаємодії є основою цього процесу. Розвиток і застосування сучасних інформаційно-комунікативних технологій значною мірою визначають розвиток комунікативних систем як в мережі суб'єктів управління у медичній сфері, так і у закладах охорони здоров'я [335].

Таким чином, *інформаційно-комунікативний механізм* є важливою складовою комплексного трансформаційного механізму, оскільки він забезпечує взаємодію та співпрацю між усіма учасниками процесу реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, його розвиток і реалізація відкриває нові можливості для електронного адміністрування процесів збору, обробки та узагальнення інформаційних матеріалів у медичній галузі, сприяючи координації між лікарями та іншими медичними працівниками, а також дозволяють пацієнтам отримувати доступ до медичних даних та консультацій в будь-який час і в будь-якому місці. Такі технології сприяють покращенню якості медичного обслуговування, забезпечують ефективніше використання ресурсів та сприяють розвитку системи охорони здоров'я в цілому.

Отже, інформаційно-комунікативний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я - це система засобів, процедур та

технологій, які забезпечують збір, обробку, передачу та розповсюдження інформації про стан охорони здоров'я, а також взаємодію між усіма учасниками процесу управління в цій сфері. Цей механізм сприяє ефективній комунікації між урядовими органами, медичними установами, громадськістю та іншими зацікавленими сторонами з метою забезпечення інформованості, участі громади і широкій підтримці рішень, спрямованих на покращення системи охорони здоров'я.

Таким чином, аналіз організаційно-правового, фінансово-економічного, медико-соціального, кадрово-освітнього та інформаційно-комунікативного компонентів в сфері охорони здоров'я виявляє низку ключових проблем та викликів, з якими стикається ця галузь. Недостатність ефективного законодавства, обмежені фінансові ресурси, нестача кваліфікованих медичних кадрів, недоліки у медико-соціальному забезпеченні та обмежений доступ до інформації – це лише деякі з проблем, які потребують негайного вирішення, що актуалізує необхідність розробки і впровадження *Моделі комплексного трансформаційного механізму*, реалізація якої дозволить ефективно відповідати на виклики та потреби сучасної системи охорони здоров'я. Комплексний підхід до формування та оцінки ефективності реалізації політики у сфері охорони здоров'я забезпечить підвищення обґрунтованості політики; удосконалення її впровадження; справедливий розподіл ресурсів у сфері охорони здоров'я; підвищення рівня доступності та якості медичних послуг; покращення загального стану здоров'я населення та успішного розвитку України як соціальної держави.

Основні принципи та положення, які покладені в основу побудови цієї моделі, визначаються наступним чином. Уряд здійснює функціонування комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я через:

- діяльність існуючої структури державного управління з урахуванням нормативних правил формування політики та обміну інформацією;
- загальнонаціональність охоплення;
- багаторівневість за територіальним принципом та залученість структур

державного управління у сферу охорони здоров'я на різних рівнях;

- чітку послідовність етапів процесу розробки та реалізації державної політики;
- врахування Індикативної панелі показників досягнення стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні;
- впровадження Карти-рубрикатора реалізації стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні;
- застосування Алгоритму моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я в умовах трансформації галузі.

Глибоке розуміння комплексного трансформаційного механізму формування та оцінки ефективності реалізації державної політики потребує спеціального наукового інструментарію, який забезпечує цілісне уявлення про проблему від початку її виявлення до оцінки результатів політики, спрямованої на її вирішення; відповідності науковим принципам на всіх етапах: розробки політики (мета, завдання, результати, об'єкти, суб'єкти, причинно-наслідкові зв'язки, ресурси, плани реалізації); її впровадження; оцінки результатів.

Таким чином, концепція побудови Моделі комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я передбачає органічне функціонування організаційно-правового, фінансово-економічного, медико-соціального, кадрово-освітнього та інформаційно-комунікативного механізмів, поєднана множина яких обумовлює ефективну діяльність суб'єктів державного управління у галузі охорони здоров'я та їх вплив на об'єкти управлінської діяльності на різних рівнях організаційної структури органів державної влади; взаємопов'язаність базових та специфічних принципів політики; виконання основних завдань щодо моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я та відстеження індикаторів її оцінювання; забезпечення загальної об'єктивної оцінки ефективності реалізації політики у сфері охорони здоров'я тощо (рис. 5.6).

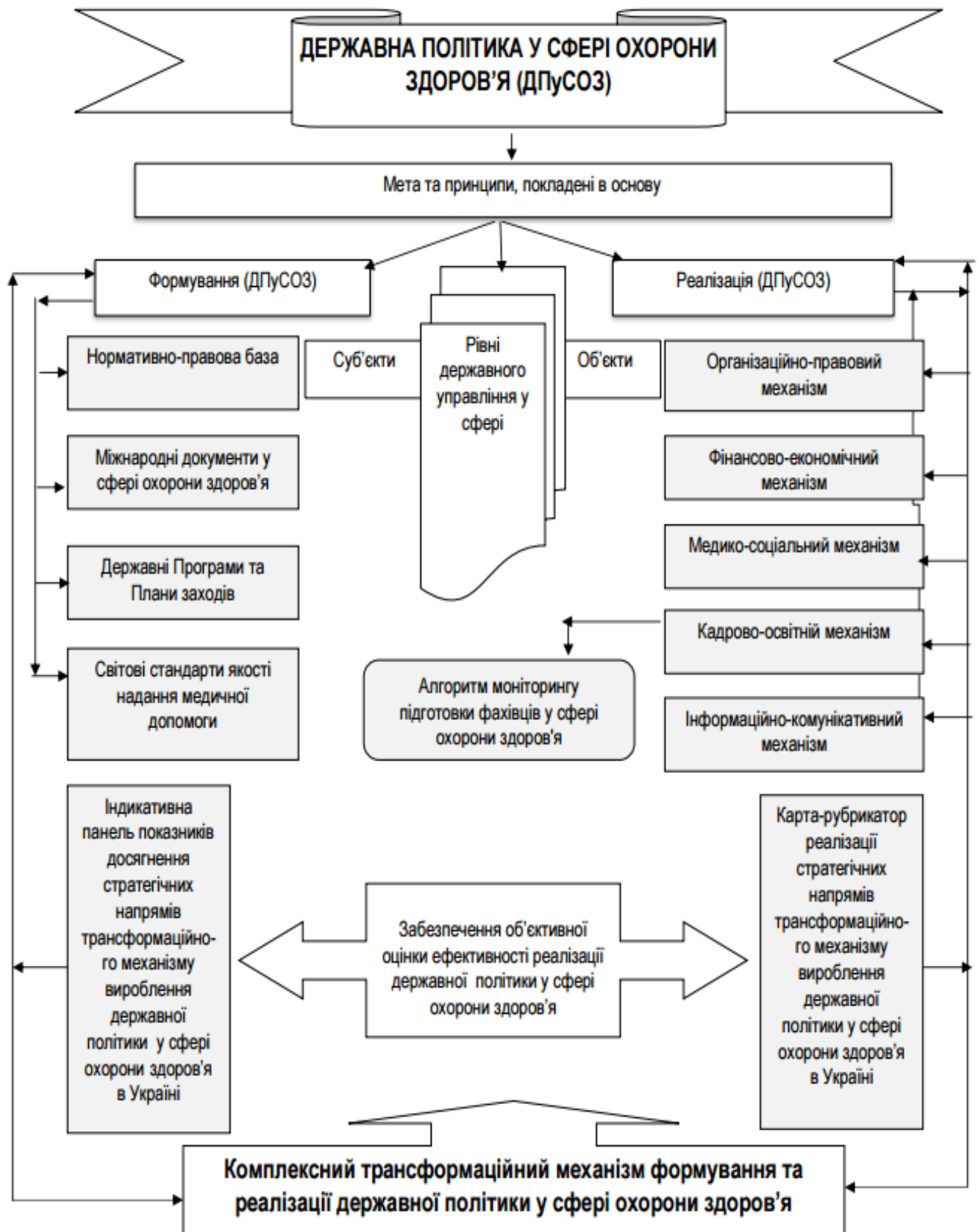


Рис. 5.6 Модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я
Джерело: складено автором

Підсумовуючи зазначимо, що розроблена модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є ключовим інструментом для досягнення стратегічних цілей у сфері охорони здоров'я. Модель охоплює механізми формування державної політики у сфері (розробка нормативно-правової бази, імплементацію міжнародних документів у сфері охорони здоров'я, підготовку Державних програм та заходів, дотримання світових стандартів якості надання медичної допомоги тощо) та базові механізми її реалізації, включаючи організаційно-правові, фінансово-економічні, медико-соціальні, кадрово-освітні та інформаційно-комунікативні компоненти, створює умови для належної професіоналізації медичних та управлінських кадрів у галузі, забезпечуючи об'єктивну оцінку ефективності реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, раціональність в управлінні ресурсами тощо.

Висновки до розділу 5

1. Визначено стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та встановлено, що серед найважливіших проблем в галузі можна виділити такі як недостатнє фінансування системи охорони здоров'я, нерівномірний доступ до якісних медичних послуг, дефіцит кадрів у медичній сфері, низька ефективність управління та корупція, а також недостатня увага до профілактики захворювань та збереження здоров'я.

Доведено, що стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я повинні враховувати комплексний міжсекторальний підхід до вирішення проблем і враховувати потреби всіх зацікавлених сторін.

Здійснено експертне опитування щодо стану функціонування системи охорони здоров'я та ступеня задоволеності отриманими медичними послугами з метою розкриття проблем і виявлення можливостей для подальшого удосконалення галузі. Результати цього опитування будуть корисні для розробки стратегій поліпшення якості

та доступності медичної допомоги, а також для визначення пріоритетів у реформуванні системи охорони здоров'я.

Узагальнені результати експертного опитування вказують на потребу удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я за такими основними напрямками: доступність та безпечність медичних послуг, якість надання медичної допомоги, використання інновацій та продовження реформування системи охорони здоров'я.

Виокремлено стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема: забезпечення належного фінансування для системи охорони здоров'я; підвищення доступності, безпечності та якості медичних послуг; забезпечення рівності і справедливості у сфері охорони здоров'я; забезпечення заходів з профілактики та збереження здоров'я населення; розвиток людських ресурсів в галузі охорони здоров'я.

2. Наголошено на практичних аспектах впровадження трансформаційного механізму, який дозволить досягти покращення якості та ефективності медичних послуг, а також забезпечити широкий доступ до них для населення. Доведено, що впровадження трансформаційного механізму у сфері охорони здоров'я вимагає практичних заходів, спрямованих на конкретні зміни у діяльності медичних установ та управлінських структур. Для успішної реалізації трансформаційного механізму необхідно брати до уваги всі аспекти медичної системи, включаючи організаційні, фінансові, технологічні та кадрові складові. Обґрунтовано, що успішність трансформаційного процесу в охороні здоров'я залежить від співпраці з усіма зацікавленими сторонами, включаючи урядові органи, медичні установи, громадські організації та інші зацікавлені групи, а заходи, пов'язані з реалізацією трансформаційного механізму, повинні бути спрямовані на досягнення конкретних цілей, таких як покращення якості медичних послуг, зниження захворюваності та смертності, підвищення доступності медичної допомоги тощо.

Запропонована Індикативна панель показників досягнення стратегічних напрямів трансформаційного механізму формування державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні є інноваційним інструментом для стимулювання змін та

покращення результатів у сфері охорони здоров'я, яка шляхом систематичного вимірювання та аналізу відповідних показників надає змогу виявляти слабкі місця та потенційні напрями для вдосконалення державної політики у галузі, що сприяє оперативному та якісному прийняттю управлінських рішень.

Розроблена Карта-рубрикатор, яка спрямована на поліпшення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. Ця карта відрізняється своєю унікальністю, оскільки враховує сучасні трансформаційні процеси через структурованість і системність, що передбачає організований підхід до ідентифікації та оцінки основних складових трансформаційного механізму, визначення їх функцій та пріоритетних завдань; узгодженість з потребами сфери охорони здоров'я, що забезпечується відповідністю між стратегічними напрямками удосконалення державної політики та реальними потребами галузі; спрямованість на результат, що полягає у визначенні ключових напрямів та конкретних практичних заходів для поліпшення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

3. Виокремлено напрями модернізації системи підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України як умови їх готовності до трансформаційних змін у галузі та доведено, що цей процес вимагає застосування комплексного підходу, спрямованого на підвищення якості освіти, впровадження інновацій та вчасне реагування на сучасні виклики та потреби галузі.

Встановлено, що управлінська діяльність в сфері охорони здоров'я вимагає від керівних кадрів наявності не лише клінічних знань, але й вміння ефективно керувати медичним персоналом, формувати стратегічні напрями розвитку та впроваджувати інновації. Важливим при цьому є необхідність стимулювання працівників до навчання протягом усього життя, з метою постійної адаптації до нових умов, що постійно змінюються та вимог і викликів, які постають у сфері охорони здоров'я.

Визначено, що з метою модернізації системи підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я на часі є розроблення конкретних стратегій і програм. Для цього виникає потреба у проведенні низки експертних опитувань, що дозволить оцінити ситуацію з різних точок зору перед розробкою подальших заходів та отримати важливі

відгуки та інформацію від респондентів щодо їх потреб у навчальних програмах; задоволеності навчанням, якістю викладання; доступністю інформаційних ресурсів тощо; потреб роботодавців у необхідних фахівцях, їх навичках та компетентностях, які вони вважають важливими для успішного виконання обов'язків тощо.

Здійснено експертні опитування, узагальнення результатів яких показує, що важливим є запровадження тренінгової програми «Лідерство та управління у сфері охорони здоров'я», яка може включати в себе широкий спектр тем, зокрема стратегічне управління та планування, комунікаційні зв'язки, розвиток персоналу та інші.

Проаналізовано зарубіжну практику підготовки фахівців для сфери охорони здоров'я та встановлено, підготовка фахівців для системи громадського здоров'я в Україні, повинна бути здійснена на всіх рівнях системи освіти в т. з. Школах охорони здоров'я при вищих медичних закладах освіти. Продовження цієї практики сприятиме покращенню якості освіти та підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я, забезпечуючи потреби суспільства в компетентних медичних працівниках.

Виокремлено заходи вдосконалення системи підготовки фахівців у сфері охорони, зокрема: здійснення системного оновлення та внесення змін до навчальних програм; збільшення кількості практико-орієнтованих занять і стажувань для здобувачів; запровадження інноваційних методів навчання; створення навчальних програм та курсів, які сприяють розвитку міждисциплінарних знань та навичок; забезпечення можливості постійного професійного розвитку для медичних працівників, керівників галузі та учасників кадрового резерву; запровадження належної системи мотивації та стимулювання для науково-педагогічних кадрів.

4. Розроблено модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, яка є ключовим інструментом для досягнення стратегічних цілей в цій галузі. Модель охоплює механізми формування державної політики, такі як розробка нормативно-правової бази, імплементація міжнародних документів у сфері охорони здоров'я, підготовка Державних програм та заходів, дотримання світових стандартів якості надання медичної допомоги тощо.

При цьому запропоновано, що механізм формування державної політики у

досліджуваній сфері може бути забезпечений через Індикативну панель показників досягнення стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Модель включає також базові механізми реалізації державної політики, такі як організаційно-правові, фінансово-економічні, медико-соціальні, кадрово-освітні та інформаційно-комунікативні компоненти, що створює умови для належної організації та функціонування системи охорони здоров'я в цілому. Організаційно-правові механізми визначають правову базу та структуру системи, забезпечуючи її робочий порядок та взаємодію між учасниками. Фінансово-економічні компоненти визначають фінансові ресурси, а також стратегії їх ефективного використання для забезпечення якісного надання медичних послуг. Медико-соціальні аспекти враховують потреби населення та соціальні напрями забезпечення медичної допомоги. Кадрово-освітні компоненти стосуються підготовки та розвитку кваліфікованого медичного та управлінського персоналу у галузі. Інформаційно-комунікативні аспекти забезпечують обмін даними та комунікацію між учасниками системи для ефективного управління та координації дій.

При цьому запропоновано, що вказані механізми реалізації державної політики забезпечуються шляхом застосування Карти-рубрикатора реалізації стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням потреби сучасних змін у галузі.

Такий комплексний підхід до формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я сприяє покращенню якості надання медичних послуг, збереженню оптимального рівня здоров'я населення, раціонального використання ресурсів, забезпечення об'єктивного оцінювання державної політики у сфері охорони здоров'я та у підсумку – її трансформації у відповідності до кращих світових стандартів.

Основні положення, результати і висновки п'ятого розділу дисертації опубліковано у працях [3; 17; 18; 21; 29; 32; 35; 39; 41; 42; 46; 52; 54; 58; 63; 81; 146; 157; 192; 232; 362; 347; 449; 539; 581].

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні здійснено теоретичне узагальнення й вирішення актуальної наукової проблеми в галузі науки «Державне управління», що полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України і розроблення практичних рекомендацій щодо його удосконалення.

Отримані результати дослідження дають можливість сформулювати ряд висновків і рекомендацій, які мають як теоретичне, так і практичне значення.

1. Досліджено базові поняття та категорії трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та виявлено, що формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я – це складний та багатогранний процес, який охоплює різноманітні етапи та аспекти, серед яких можна виділити такі ключові моменти під час формування державної політики у галузі охорони здоров'я як визначення цілей, аналіз проблем, розробка стратегій, планів та програм. У свою чергу, реалізація державної політики в досліджуваній сфері включає різні аспекти, зокрема правове, інституційно-організаційне, фінансове та кадрове забезпечення, а також проведення моніторингу та оцінки тощо.

Встановлено, що процеси формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я базуються на відповідних механізмах, які взаємодіють між собою та сприяють втіленню принципів та напрямів цієї політики.

Запропоновано авторське визначення поняття «трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я», який тлумачиться як комплексний важіль державного регулятивного впливу, що складається з організаційно-правового, фінансово-економічного, медико-соціального, кадрово-освітнього та інформаційно-комунікативного механізмів, який включає систему взаємопов'язаних між собою процесів, інструментів, пріоритетних напрямів розвитку та стратегій, спрямованих на втілення трансформаційних структурних змін, адаптацію системи охорони здоров'я до сучасних вимог та

викликів. Він охоплює реалізацію стратегічних напрямів, направлених на підвищення якості, безпеки та доступності медичних послуг, модернізацію та оптимізацію управлінських процесів, а також забезпечення справедливості в системі охорони здоров'я. Цей механізм має на меті досягнення стратегічних цілей щодо покращення громадського здоров'я та забезпечення якості медичної допомоги, а також проведення профілактичних заходів.

2. Визначено стан наукових розробок проблематики трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що дало можливість оцінити рівень розвитку наукових досягнень у галузі охорони здоров'я, визначити актуальні тенденції та ідентифікувати проблемні аспекти, а також виявити прогалини та можливі напрями для подальших досліджень, врахувати досягнення науковців, які допомагають при розробленні шляхів удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я.

Встановлено, що в наукових дослідженнях окреслено пріоритетні напрями розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я, розглянуто процеси державної політики у сфері охорони здоров'я в рамках визначення конституційних прав людини та громадянина, а також її нормативно-правового забезпечення. В працях науковців визначено, що розроблення та впровадження механізмів державної політики у сфері охорони здоров'я повинні бути узгоджені з процесами трансформацій державного управління та децентралізації.

Визначено, що проблематика трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, досліджена в працях науковців, охоплює ряд аспектів, зокрема стратегічне планування у сфері охорони здоров'я; фінансове, організаційно-правове, інформаційне, кадрове, інформаційне забезпечення; взаємодія з громадськістю та участь громадськості у прийнятті управлінських рішень у сфері охорони здоров'я; міжнародне співробітництво у сфері охорони здоров'я та ін.

Окреслено, що додаткових досліджень потребують питання організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; фінансово-економічних важелів регулятивного впливу; інформаційно-

комунікативних механізмів функціонування електронної системи охорони здоров'я (e-Helth), кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, а також цифрового інструментарію реалізації державних механізмів у сфері охорони здоров'я. Окремого розгляду потребує питання щодо міжнародного співробітництва у сфері охорони здоров'я, зокрема реалізації європейської політики та визначення її впливу на формування та реалізацію комплексного трансформаційного механізму державної політики у сфері охорони здоров'я, а також визначення шляхів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

3. Окреслено еволюційні характеристики трансформаційних процесів політики охорони здоров'я в Україні та світі, які базуються на історичних методах дослідження та правовому підході.

Проаналізовано досвід зарубіжних країн, зокрема країн ЄС, щодо еволюції трансформаційних процесів політики охорони здоров'я з метою розроблення оптимальних шляхів розвитку системи охорони здоров'я та впровадження кращих практик для національної системи охорони здоров'я. Встановлено, що основна мета сучасних систем охорони здоров'я полягає у збереженні, зміцненні та відновленні здоров'я громадян.

Визначено, що в країнах ЄС виникає необхідність у скороченні витрат на охорону здоров'я, при цьому системи охорони здоров'я у цих країнах пройшли суттєві трансформаційні зміни. В той же час, кожен підхід включав в себе управління та фінансові технології, які базувалися на принципах інших моделей охорони здоров'я, що призвело на сьогодні до виникнення гібридних (змішаних) систем охорони здоров'я.

Встановлено періодизацію трансформаційних процесів державної політики у сфері охорони здоров'я починаючи з моменту проголошення у 1991 році незалежності України. Визначено 4 ключові етапи трансформаційних процесів державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема: перший етап (1991 – 2000 рр.); другий етап (2001 – 2010 рр.); третій етап (2011 – 2018 рр.) та четвертий – (2019 р. – до тепер), кожен з яких відображає певний період часу та специфіку змін у сфері

охорони здоров'я, зокрема:

- етап I – період незалежності (1991-2000 рр.) – початок реформи системи охорони здоров'я, запровадження ринкових елементів, зміни фінансування та перегляд структури медичних закладів;

- етап II – етап поглиблення реформ (2000-2010 рр.), характеризується активним розвитком концепцій та стратегій управління в галузі охорони здоров'я, відбулися зміни в системі фінансування та посилення ролі первинної медичної допомоги;

- етап III – перехід до впровадження більш сучасних моделей системи охорони здоров'я (2011-2018 рр.), прийняті законодавчі акти, спрямовані на трансформацію системи охорони здоров'я;

- етап IV – формування сучасної моделі системи охорони здоров'я України (2019 р. – до тепер), характеризується введенням функціонування госпітальних округів та розподілення їх на госпітальні кластери з наданням територіальної доступності до якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню та ін.

4. Охарактеризовано методологічні підходи дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що передбачають використання системи принципів, методів і правил, які визначають логічні аспекти здійснення наукового аналізу та є ключовими у забезпеченні об'єктивності наукових пошуків.

Встановлено, що методологія дослідження трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я повинна бути комплексною та ретельно виваженою, оскільки це велика та складна система з численними факторами, основними серед яких є мультидисциплінарний та емпіричний, часовий та системний фактори; застосування спектру методичного інструментарію для збору та обробки даних, що визначаються проблемою дослідження; кількісні та якісні методи дослідження; стратегічне планування; участь зацікавлених сторін із залученням представників різних груп.

Структуровано головну мету дослідження за допомогою логіки наукового методу та методу «дерева цілей», що допомогло систематизувати та структурувати

дослідження, роблячи його більш системним і логічно побудованим. Зокрема у дослідженні трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, метод «дерева цілей» використано для структурування основної мети, завдань дослідження та визначення логічних зв'язків між ними.

5. Обґрунтовано концептуальні засади формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Розглянуто галузь як об'єкт наукового аналізу формування та реалізації державної політики через такі ключові аспекти, зокрема медичний, економічний, соціальний, державно-правовий, інноваційний, міжнародний, а також безпековий аспект.

Визначено ключові принципи, на яких ґрунтується політика у сфері охорони здоров'я, до яких належать так як пріоритетність громадського здоров'я, всебічний підхід, що враховує медичний, економічний, соціальний, інноваційний та міжнародний аспекти, доступність медичної допомоги для всіх верств населення, профілактика та раціональне використання ресурсів, інновації та наукові розробки, міжнародна співпраця, а також ефективне управління.

Доведено, що визначені концептуальні засади відображають потребу у комплексному підході формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, враховуючи різноманітні виклики та тенденції, які включають екологічні, демографічні, соціальні та економічні перетворення, що вимагають нових підходів та глобальної співпраці, а також вдосконалення систем охорони здоров'я.

6. Проведено класифікацію підходів до визначення змісту та принципів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, які розширено та систематизовано на основі екосистемного, доказового та цифрового підходів. Зокрема, екосистемний підхід розглядає систему охорони здоров'я як комплексну та взаємодіючу, гнучку та адаптивну до змін; доказовий підхід ґрунтується на науково обґрунтованих даних для прийняття рішень та розробки стратегій; цифровий підхід передбачає використання інформаційних технологій для поліпшення надання медичних послуг та управління медичною інформацією.

Розроблено систему принципів реалізації державної політики у сфері охорони

здоров'я та адаптовано її до тенденцій розвитку цифрового суспільства, зокрема, щодо застосування цифрових інновацій, стандартизації підходів та адаптивності до змін. Доведено, що це сприятиме покращенню ефективності прийняття рішень, інтеграції інформаційних систем та адаптації галузі охорони здоров'я до нових вимог цифрового середовища.

7. Досліджено стан функціонування механізмів формування та реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я в контексті сучасних трансформаційних перетворень галузі та визначено проблеми в системі охорони здоров'я, які мають вплив на трансформаційні перетворення організаційно-правових механізмів формування та реалізації державної політики у досліджуваній сфері, що включають такі аспекти як обмеженість фінансових ресурсів; нерівномірність у доступності до медичної допомоги; зниження якості медичних послуг; зовнішні виклики (військова агресія проти України, пандемії, епідемії тощо); демографічні та соціокультурні зміни та ін.

Проведено аналіз фінансово-економічного забезпечення державної політики України у сфері охорони здоров'я в умовах трансформаційних змін, що показує існування недостатності бюджетних коштів для забезпечення якісної медичної допомоги в необхідних обсягах, що у свою чергу, приводить до заміщення безкоштовної медичної допомоги платною та значно ускладнює для населення доступ до неї. Доведено, що у процесі впровадження трансформаційних змін у сфері охорони здоров'я виокремлюється декілька потенційно деструктивних факторів, які можуть негативно вплинути як на процес, так і на його результати: корупція та недостатня прозорість у фінансуванні та закупівлях; відсутність або недостатність системи управління ризиками; недостатня координація органів державної влади, органів місцевого самоврядування та інших зацікавлених сторін; постійні зміни в урядовій політиці або системі фінансування.

Доведено, що запровадження електронної системи охорони здоров'я має на меті покращити функціонування та результативність системи охорони здоров'я, при цьому досягаючи кінцевої мети трансформації щодо забезпечення безпечності, доступності та якості медичної допомоги, а також задоволення потреб населення у

медичній допомозі. Встановлено, що основні аспекти при формуванні інформаційно-комунікативних механізмів функціонування електронної системи охорони здоров'я (e-Helth) мають включати покращення доступу до медичної інформації; підвищення якості медичної допомоги; раціональне використання ресурсів медичного закладу; удосконалення безпеки та конфіденційності даних для пацієнтів; удосконалення взаємодії пацієнтів з медичними закладами.

Визначено проблеми кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики системи охорони здоров'я України, зокрема недостатність медичних кадрів; нерівномірність у розподілі медичних кадрів; низька оплата праці, недостатність стимулів для працівників, які включають в себе не лише оплату праці, але і можливості кар'єрного зростання; відсутність розробленої стратегії кадрового забезпечення, а також недостатність механізмів мотивації та розвитку персоналу; неготовність системи підготовки кадрів до викликів сучасності.

З метою дослідження кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я проведено експертні опитування задоволеності умовами праці медичних працівників Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Святошинського району м. Києва у період з листопада по грудень 2019 року та з листопада по грудень 2022 року.

Наголошено на необхідність впровадження заходів з удосконалення кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема необхідно забезпечити професійний розвиток кадрового потенціалу, надати можливості для навчання та підготовки/перепідготовки; забезпечити покращення умов праці для медичних працівників; створити мотиваційні програми у закладах охорони здоров'я та ін.

Обґрунтовано, що цифровий інструментарій має значний потенціал для покращення системи охорони здоров'я, роблячи її більш координованою, доступною, персоналізованою та економною. Для успішного впровадження цього інструментарію необхідний ефективний обмін медичною інформацією, співпраця між усіма учасниками системи, захист даних та інвестування в нові технології.

Доведено, що напрям розвитку цифрового здоров'я потребує розробки відповідних стратегій, залучення фінансових ресурсів та гарантування прав всіх учасників цього процесу. Розвиток електронної медицини залежить від стратегічних рішень уряду, інвестицій у систему охорони здоров'я, участі медичного персоналу та пацієнтів і захисту прав людини, що потребує відповідного законодавчого врегулювання.

8. Проаналізовано успішність європейської політики у сфері охорони здоров'я та визначено її вплив на розвиток трансформаційного механізму державної політики у сфері охорони здоров'я України та встановлено, що політика ЄС у сфері охорони здоров'я реалізується через підхід, відомий як «управління для здоров'я» (governance for health), який передбачає вплив на здоров'я через управління різними секторами та рівнями влади, а також залучення громадськості та зацікавлених сторін до прийняття рішень, спрямованих на покращення стану здоров'я населення.

Визначено, що при реалізації європейської політики у сфері охорони здоров'я за принципом «здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies, HiAP) важливим є питання оцінки впливу реалізації цього принципу на громадське здоров'я та добробут населення. Стратегія «Здоров'я для всіх у XXI ст.» підкреслює фундаментальне значення певних цінностей, які мають бути переведені у практичні терміни для досягнення стійких поліпшень якості життя для всіх.

Доведено, що підходи європейської політики «управління для здоров'я» і «здоров'я у всіх політиках» повинні бути спрямовані на врахування питань охорони здоров'я в усіх секторах діяльності уряду (таких як економіка, освіта, середовище, транспорт і т. д.), а не лише у сфері охорони здоров'я.

Встановлено, що ВООЗ впроваджує ініціативи, проекти та програми з метою покращення здоров'я населення та боротьби з різними медичними проблемами по всьому світу, серед яких є програми з профілактики захворювань, ініціативи щодо зменшення поширення інфекційних захворювань, проекти з підвищення якості медичної допомоги, ініціативи з підтримки національних систем охорони здоров'я та багато інших. Також вони включають міжнародні програми вакцинації, дослідження нових методів лікування, розвиток медичної інфраструктури, ініціативи щодо

контролю за захворюваннями та інші заходи, спрямовані на покращення глобального здоров'я.

9. Визначено стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я та доведено, що такі стратегічні напрями повинні здійснюватися на основі комплексного міжсекторального підходу до вирішення проблем і враховувати потреби всіх зацікавлених сторін.

Здійснено експертне опитування щодо стану функціонування системи охорони здоров'я та ступеня задоволеності отриманими медичними послугами з метою розкриття проблем і виявлення можливостей для подальшого удосконалення галузі. Узагальнені результати експертного опитування вказують на потребу удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я за такими основними напрямами: доступність та безпечність медичних послуг, якість надання медичної допомоги, використання інновацій та продовження реформування системи охорони здоров'я.

Окреслено стратегічні напрями удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, які охоплюють забезпечення належного фінансування для системи охорони здоров'я; підвищення доступності, безпечності та якості медичних послуг; забезпечення рівності і справедливості у сфері охорони здоров'я; забезпечення заходів з профілактики та збереження здоров'я населення; розвиток людських ресурсів в галузі охорони здоров'я.

10. Вироблено практико-орієнтовані підходи до реалізації трансформаційного механізму реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я та доведено, що впровадження трансформаційного механізму у сфері охорони здоров'я потребує конкретних заходів на кожному етапі реалізації. Перш за все, це означає необхідність перегляду та оновлення структурних та функціональних аспектів медичних закладів, а також формування механізмів моніторингу та оцінки їх діяльності. Для успішної реалізації трансформаційного механізму необхідно брати до уваги всі аспекти медичної системи, включаючи організаційні, фінансові,

технологічні та кадрові складові.

Розроблено Індикативну панель показників досягнення стратегічних напрямів трансформаційного механізму формування державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, яка є інноваційним інструментом для стимулювання змін та покращення результатів у сфері охорони здоров'я через систематичне вимірювання та аналіз відповідних показників надає змогу виявляти слабкі сторони та потенційні напрями з метою вдосконалення державної політики у галузі.

Розроблено Карту-рубрикатор, яка спрямована на поліпшення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні, що відрізняється своєю унікальністю, оскільки враховує сучасні трансформаційні процеси через структурованість і системність, а також передбачає організований підхід до ідентифікації та оцінки основних складових трансформаційного механізму, визначення їх функцій та пріоритетних завдань; узгодженість з потребами сфери охорони здоров'я, що забезпечується відповідністю між стратегічними напрямками удосконалення державної політики та реальними потребами галузі; спрямованість на результат, що полягає у визначенні ключових напрямів та конкретних практичних заходів для поліпшення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Визначено напрями модернізації системи підготовки фахівців сфери охорони здоров'я України як умови їх готовності до трансформаційних змін у галузі та доведено, що цей процес вимагає застосування комплексного підходу, спрямованого на підвищення якості освіти, впровадження інновацій та вчасне реагування на сучасні виклики та потреби галузі.

Проведено низку експертних опитувань (2015, 2017, 2019, 2020 рр.), що дозволило оцінити ситуацію з різних точок зору перед розробкою подальших заходів та отримати важливі відгуки та інформацію від респондентів щодо їх потреб у навчальних програмах; задоволеності навчанням, якістю викладання; доступністю інформаційних ресурсів тощо. Узагальнення результатів опитувань показало, що важливим є запровадження тренінгових програм, які можуть включати в себе широкий спектр тем, котрі відображають різноманітні аспекти сучасної медичної

практики та управління системою охорони здоров'я, зокрема стратегічне управління та планування, комунікаційні зв'язки, розвиток персоналу, управління медичними закладами, включаючи фінансове забезпечення та інші та мають на меті забезпечення фахівців у сфері охорони здоров'я необхідними знаннями, навичками та компетенціями для успішного здійснення діяльності, а також забезпечення високого рівня медичного обслуговування населення.

Розроблено Алгоритм моніторингу підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я як умови їх готовності до трансформаційних змін у галузі, який враховує інновації в освітній сфері, особливості вимог до кадрів у зв'язку з технологічними, демографічними та іншими змінами, що відбуваються у суспільстві та медичній практиці.

11. Розроблено модель комплексного трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України, яка охоплює базові механізми формування державної політики (організаційно-правові, фінансово-економічні, медико-соціальні, кадрово-освітні та інформаційно-комунікативні компоненти), які можуть бути забезпечені через Індикативну панель показників досягнення стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні шляхом застосування Карти-рубрикатора реалізації стратегічних напрямів трансформаційного механізму вироблення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням потреби сучасних змін у галузі з використанням комплексного підходу до формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, що у свою чергу, сприяє покращенню якості надання медичних послуг, збереженню оптимального рівня здоров'я населення, раціонального використання ресурсів, забезпечення об'єктивного оцінювання державної політики у сфері охорони здоров'я та у підсумку – трансформації державної політики у сфері охорони здоров'я у відповідності до кращих світових стандартів.

На підставі урахування основних наукових результатів дисертаційного дослідження, вітчизняного й зарубіжного досвіду, сучасних потреб системи охорони здоров'я України з метою вдосконалення трансформаційного механізму формування

та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я сформульовано такі практичні рекомендації органам державної влади:

а) Верховній Раді України:

- щорічно затверджувати бюджет охорони здоров'я на рівні не менше 6% ВВП при прийнятті Закону України «Про Державний бюджет України на (рік)»;

- у проєкті Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» передбачити розширення кола осіб, які підлягають обов'язковому державному медичному страхуванню; передбачити механізми добровільного державного медичного страхування для осіб, які не підлягають обов'язковому страхуванню;

- внести зміни до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо гарантування доступності та якості медичних послуг для всіх застрахованих осіб; визначити перелік медичних послуг, які гарантуються державою застрахованим особам;

- при затвердженні Програми державних гарантій медичного обслуговування населення у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік передбачити заходи щодо забезпечення доступності та якості медичних послуг для всіх застрахованих осіб; визначити стандарти якості медичних послуг; створити та впровадити систему контролю за якістю медичних послуг, що надаються застрахованим особам;

- внести зміни до Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» щодо зменшення адміністративних бар'єрів для реєстрації та діяльності приватних медичних закладів; розширення переліку медичних послуг, які можуть надавати приватні медичні заклади; стимулювання інвестицій у розвиток приватного сектору охорони здоров'я;

- у Податковому кодексі України передбачити податкові пільги для приватних медичних закладів, такі як: зниження податку на прибуток; звільнення від ПДВ на імпорт медичного обладнання; запровадження інвестиційних податкових кредитів;

- внести зміни до Закону України «Про державно-приватне партнерство» щодо

визначення чіткого та прозорого механізму реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я; забезпечення захисту прав та інтересів держави та приватних партнерів; стимулювати залучення приватних інвестицій у розвиток інфраструктури охорони здоров'я;

- внести зміни до Закону України «Про доступ до публічної інформації» щодо розширення переліку інформації про діяльність МОЗ України, НСЗУ та інших органів влади у сфері охорони здоров'я, яка підлягає оприлюдненню;

- у Законі України «Про запобігання корупції» запровадити антикорупційні стандарти для працівників сфери охорони здоров'я; створити систему е-декларування для працівників сфери охорони здоров'я; посилити відповідальність за корупційні правопорушення;

- прийняти Закон України «Про якість та безпеку медичних послуг», який визначатиме основні принципи та вимоги до системи управління якістю та безпекою медичної допомоги;

б) Кабінетові Міністрів України:

- затвердити проєкт Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року, в якому передбачити поетапне збільшення видатків на охорону здоров'я до 6% ВВП; передбачити заходи щодо поетапного розширення покриття населення програмами державного медичного страхування;

- у Плані відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022–2032 роки визначити конкретні кроки та строки для досягнення рівня видатків на охорону здоров'я 6% ВВП; визначити конкретні кроки та строки для розширення покриття населення програмами державного медичного страхування;

- розробити та затвердити стратегію кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я;

в) Міністерству охорони здоров'я України:

- у Наказі МОЗ України «Про затвердження дорожньої карти впровадження медичного страхування» передбачити механізми добровільного (в доповнення до додаткового) державного медичного страхування для осіб, які не підлягають обов'язковому страхуванню;

- затвердити Методичні рекомендації для впровадження проєктів державно-

приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;

– розробити та затвердити Типові договори про державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я, які мінімізуватимуть ризики для обох сторін та сприятимуть ефективній співпраці між державою та приватним сектором, визначатимуть стандартні умови реалізації державно-приватного партнерства;

– розробити та затвердити Програму розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, яка визначатиме пріоритетні напрямки для реалізації державно-приватного партнерства; передбачатиме механізми моніторингу та оцінки ефективності державно-приватного партнерства; сприятиме поширенню кращих практик державно-приватного партнерства;

– розробити та затвердити Типове положення про систему мотивації та стимулювання праці медичних працівників в закладах охорони здоров'я;

– розробити та затвердити Програму формування кадрового резерву для керівних кадрів в галузі охорони здоров'я та їх підготовки і підвищення кваліфікації з метою забезпечення потреб сучасної системи охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т. П. Державна політика щодо кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я* : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квіт. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. ДКС-Центр, 2015. 160 с. С. 3–6.
2. Авраменко Т. П. Кадрова політика у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я: аналіт. доп. К. : НІСД, 2012. 35 с.
3. Авраменко Т. П., Васюк Н. О. Кадрові питання управління змінами в сфері охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми державного управління на сучасному етапі державотворення* : матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф. (27 листоп. 2014 р., м. Луцьк) / за наук. ред. Т. М. Литвиненко, В. Я. Малиновського. Луцьк : СПД Гадяк Жанна Володимирівна, 2014. 214 с. С. 127–128.
4. Авраменко Т. П., Васюк Н. О. Удосконалення державної політики щодо протидії поширенню соціально небезпечних захворювань в період системних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 21. С. 115–117.
5. Авраменко Т. П., Васюк Н. О. Удосконалення механізмів державного управління щодо протидії поширенню соціально небезпечних захворювань в умовах соціально-економічних змін. *Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки: теорія і практика* : матер. міжнар. наук.-практ. конф. 14 лист. 2014 р. / за ред. В. М. Огаренка, А. О. Монаєнка та ін. Запоріжжя : КПУ, 2014. 420 с. С. 17–18.
6. Аналіз портфелів страховиків зі страхування життя за 2020-2022 роки. *Національний банк України*. URL: <http://surl.li/rgkvv> (дата звернення: 20.05.2023).
7. Аналітична доповідь до щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Тридцять років перетворень». *Національний інститут стратегічних досліджень*. 2021. URL: https://niss.gov.ua/sites/default/files/2021-12/analitichna_dopovid_do_poslannya_prezidenta_do_vr_ukraini_2021-1.pdf (дата звернення: 21.07.2023).

8. Аналітичний звіт за результатами оцінки «Покращення показників з неінфекційних захворювань: бар'єри та можливості системи охорони здоров'я в Україні». *Україно-швейцарський проєкт «Діємо для здоров'я»*. 2023. URL: https://idss.org.ua/arhiv/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9%20%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82%20%D0%B7%20%D0%9D%D0%86%D0%97-web_Kurylo.pdf (дата звернення: 15.01.2024).

9. Андріяш В. І. Державна політика: концептуальні аспекти визначення. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=626> (дата звернення: 15.08.2023).

10. Антонова Л., Козлова Л. Міжнародний досвід регулювання й дотримання етичних норм в сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 4. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/4_2020/6.pdf (дата звернення: 19.09.2023).

11. Апанасенко Г. Л. Аналітичні матеріали до формування концепції державної програми «Протидія депопуляції в Україні». *Газета «Новини медицини та фармації»*. 2011. № 20 (392). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/23711> (дата звернення: 27.10.2023).

12. Атлас інфекційних хвороб. [за ред. М. А. Андрейчина ; М. А. Андрейчин, В. С. Копча, С. О. Крамарьов та ін.] 3-тє вид., випр. і доп. Львів: Магнолія. 2019. 295 с.

13. Баєва О. І. Державна політика в галузі охорони здоров'я. *Сучасна фармація: історія, реалії та перспективи розвитку* : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 20-й річниці заснування Дня фармацевтичного працівника України, м. Харків, 19-20 верес. 2019 р. : у 2 т. Харків : НФаУ, 2019. Т. 2. С. 155-156. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/21172/1/155-156.pdf> (дата звернення: 19.11.2023).

14. Банчук М. В. Теоретико-методологічні засади державного управління сферою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2016. № 3. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=953> (дата звернення: 16.09.2022).

15. Бережна Ю. В. Концепція державного регулювання сфери охорони здоров'я

в Україні. *Бізнес Інформ*. 2014. № 11. С. 166-170. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/binf_2014_11_29. (дата звернення: 12.10.2023).

16. Білинська М. М., Васюк Н. О., Бойко С. Г. Політика та управління в секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні: навч. посіб. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики. Київ: НАДУ, 2017. 107 с.

17. Білинська М. М., Васюк Н. О., Жаліло Л. І. [та ін.]. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник. У 2 т. Т. 1; редкол.: В. М. Князевич (голова) [та ін.]; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. 284 с.

18. Білинська М. М., Васюк Н. О., Корольчук О. Л., Мокрецов С. Є. Дистанційні курси підвищення кваліфікації для керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в умовах системних змін. *Публічне врядування в Україні: стан, виклики та перспективи розвитку*: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, присвяч. 100-річчю держ. служби в Україні (Київ, 25 трав. 2018 р.) : у 5 т. / за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ: НАДУ, 2018. Т. 5. 176 с. С. 107–108.

19. Білинська М. М., Васюк Н. О., Корольчук О. Л., Худошина О. В. Управління якістю медичної допомоги як основа національної політики у сфері охорони здоров'я: конспект лекцій для слухачів спец. «Публ. упр. та адміністрування» (Спеціалізація «Упр. у сфері охорони здоров'я») галузі знань «Публ. упр. та адміністрування». Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики. Київ: НАДУ, 2017. 108 с.

20. Білинська М. М., Кульгінський Є. А. Історичні джерела стратегії "здоров'я у всіх державних політиках" (XIX–XX століття). *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. № 3. С. 91-99.

21. Білинська М. М., Сурай І. Г., Васюк Н. О., Савіна Т. В. Визначення потреб у навчанні керівників сфери охорони здоров'я України. *Медичні перспективи*. ESCI. 2020. Т. XXV. № 3. URL: <https://medpers.dsma.dp.ua/issues/2020/N3/192-197.pdf> (дата звернення: 21.07.2023).

22. Більшість населення України потребує психосоціальної підтримки через війну – Сергій Дубров на засіданні ВООЗ. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. 2024. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/bilshist-naselennja-ukraini-potrebuie-psihsocialnoi-pidtrimki-cherez-vijnu-%e2%80%93-sergij-dubrov-na-zasidanni-vooz> (дата звернення: 30.03.2024).

23. Бойко С. Фінансово-економічне забезпечення сфери охорони здоров'я зарубіжних країн: досвід для України. *Strategic Priorities*. 2019. № 3-4 (51). С. 119-125.

24. Борщ В. В. Система охорони здоров'я як структурний елемент національної безпеки України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2019. Випуск 23. Частина 1. С. 19-23. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/23_1_2019ua/6.pdf (дата звернення: 15.08.2023).

25. Борщ В. І. Сучасна парадигма державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я. 2020. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/90/2273/4905-1?inline=1> (дата звернення: 19.09.2023).

26. Бурдюг В. С., Сокол К. М. Громадське здоров'я в Україні. *Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення «Томілінські читання»*: матеріали VI науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 100-річному ювілею кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Харківського національного медичного університету, Харків, 02 листопада 2023 р. / ред. кол.: В.В. М'ясоєдов, В.А. Огнєв, В.Г. Нестеренко та ін. Харків, 2023. 228 с. С. 63-65.

27. Буряк І. О. До питання про формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Сер.: Право*. 2012. Вип. 11. С. 317-321.

28. Бюджетна декларація на 2022 – 2024 роки URL: <https://www.mof.gov.ua/storage/files/%D0%91%D1%8E%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D1%82%D0%BD%D0%B0%20%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D0%BB%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F%20%D0%BD%D0%B0%202022-2024%20%D1%80%D0%BE%D0%BA%D0%B8.pdf> (дата звернення: 15.08.2023).

29. Васюк Н. О. Визначення критеріїв оцінки ефективності державного управління підготовкою керівників для системи охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 22. С. 122–127.

30. Васюк Н. О. Інформаційна політика у сфері охорони здоров'я в умовах кризи: стан та перспективи розвитку. *Політичні технології пропаганди та контрпропаганди у російсько-українській війні*: Зб. матеріалів Круглого столу з міжнародною участю. К.: КНЕУ, 2023. 149 с. С. 58-60.

31. Васюк Н. О. Історико-правові аспекти трансформаційного механізму державної політики у сфері охорони здоров'я України. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали XXVII Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І. В. Харченко, Є. О. Романенка. м. Ліон (Франція): ГО «ВАДНД», 07 грудня 2022 р. 375 с. С. 22-26.

32. Васюк Н. О. Кадрове забезпечення державного управління охороною здоров'я в Україні: перспективи розвитку. *Пріоритетні питання діяльності закладів охорони здоров'я та сучасні підходи до їх вирішення*: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Київ, 16 жовтня 2015 р.) / За ред. Д.Д. Дячука. К., 2015. 92 с. С. 19-22.

33. Васюк Н. О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять / Н. О. Васюк // *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я* : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квіт. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. ДСК-Центр, 2015. 160 с. С. 18–23.

34. Васюк Н. О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я* : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квіт. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. ДСК-Центр, 2015. 160 с. С. 18–23.

35. Васюк Н. О. Комунікативна компетентність керівних кадрів системи охорони здоров'я. *Розвиток професійних компетентностей державних службовців: комунікативний аспект*: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 3-4 листоп. 2016 р.) / за заг.ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, В. М. Сороко, Л. А. Гаєвської. Київ: НАДУ, 2016. С.102-103.

36. Васюк Н. О. Нормативно-правове забезпечення кадрової політики системи охорони здоров'я України: шляхи удосконалення. *Інституційне забезпечення кадрової політики у державному управлінні: становлення та розвиток* : матеріали щоріч. Всеукр. на ук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 29 трав. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, А. І. Семенченка, С. В. Загороднюка. К. : НАДУ, 2015. 404 с. С. 63–64.

37. Васюк Н. О. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком* : матеріали XI регіон. наук.-практ. конф. за міжнар. участю / за заг. ред. О. Б. Кіреєвої. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2017. 725 с. С. 526–529.

38. Васюк Н. О. Нормативно-правове регулювання діяльності у сфері лікарських засобів: сучасний стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 20. С. 125–127.

39. Васюк Н. О. Підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я в контексті євроінтеграції України. *Європейські принципи і стандарти підготовки публічних управлінців: орієнтири для України* : матеріали щоріч. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 5–6 листоп. 2015 р.) / [за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, М. М. Білинської, В. М. Сороко, Л. А. Гаєвської]. К. : НАДУ, 2015. 312 с. С. 107–108.

40. Васюк Н. О. Тенденції розвитку відносин Україна – ЄС. *Актуальні проблеми європейської інтеграції та євроатлантичного співробітництва України* : матеріали 11-ї регіон. наук.-практ. конф. 15 трав. 2014 р., м. Дніпропетровськ / за заг. ред. Л. Л. Прокопенка. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2014. 292 с. С. 123–126.

41. Васюк Н. О. Удосконалення кадрового забезпечення державного управління охороною здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. Вип. 2. С. 34–51.

42. Васюк Н. О. Удосконалення магістерських програм підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я. *Підготовка фахівців у галузі знань “Державне управління”: вимоги до змісту та відповідність сучасним викликам* : матеріали щоріч. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 6 – 7 листоп. 2014 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, М. М. Білинської, В. М. Сороко. К. : НАДУ, 2014. 316 с. С. 25–26.

43. Васюк Н. О. Україна – Європейський Союз: сучасний стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 7. С. 148 – 153.

44. Васюк Н. О. Формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: напрями співробітництва з ВООЗ. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали XXVIII Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І. В. Жукова, Є. О. Романенка. Лімасол (Кіпр): ГО «ВАДНД», 07 січня 2023 р. 397 с. С. 20-23.

45. Васюк Н. О., Андріяко І. О. Удосконалення механізмів державного регулювання захисту прав суб'єктів медичних правовідносин в Україні. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління* : електронне наукове видання : збірник. 2020. № 2 (8). Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. С. 170-179. URL: <http://maup.com.ua/assets/files/expert/8/16.pdf> (дата звернення: 21.07.2023).

46. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А. До проблеми оцінювання ефективності державного управління підготовкою державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування. *Освіта і наука в Україні. Матеріали всеукраїнської наукової конференції*. 21-22 червня 2013 р., м. Дніпропетровськ. Частина I. Наук. ред. О. Ю. Висоцький. – Дніпропетровськ: Роял Принт, 2013. 256 с. С. 130–132.

47. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А. Механізми мережевого управління в діяльності органів публічної влади: сутність понять. *Аспекти публічного управління*. 2023 № 11(2). С. 17-23. DOI: <https://doi.org/10.15421/152314> URL: <https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/992/968> (дата звернення: 15.01.2024).

48. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А. Реалізація державної політики протидії дезінформації в Україні: організаційно-правові засади. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 16. С. 172-177. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1943/1963> (дата звернення: 15.01.2024).

49. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А., Кузюк М. Г. Механізми реалізації державної політики протидії дезінформації у сфері охорони здоров'я: зарубіжний досвід для України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 15. С. 120-126. URL:

<https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1909/1928> (дата звернення: 15.01.2024).

50. Васюк Н. О., Голосай К. С., Сокурено Н. Б. Розвиток системи громадського здоров'я в Україні: організаційно-правові засади. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 1. С. 83–89. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2022/15.pdf (дата звернення: 15.08.2023).

51. Васюк Н. О., Гудзенко К. С. Напрями удосконалення державної політики щодо організації надання медичної допомоги при серцево-судинних захворюваннях в Україні. *Сучасні аспекти реформування системи публічного управління в умовах воєнного часу*: матеріали І Міжнародної науково-практичної конференції (2 червня 2023 року) / за заг. ред. О.І. Пархоменко-Куцевіл. Переяслав, 2023. 333 с. С. 49-51.

52. Васюк Н. О., Гулієва С. Е. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації керівних кадрів для стоматологічної галузі в Україні: проблеми та шляхи вирішення. *Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні* : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між-нар. участю (Київ, 23 берез. 2016 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. К. : ДКС-Центр, 2016. 212 с. С. 24–28.

53. Васюк Н. О., Деркач Р. В. Розвиток механізмів державного антикризового управління охороною здоров'я в Україні. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління* : електронне наукове видання : збірник. 2020. № 1 (7). Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. С. 191-199. URL: <http://maup.com.ua/assets/files/expert/7/14.pdf> (дата звернення: 15.08.2023).

54. Васюк Н. О., Дузь О. М., Жилінська Т. М. Формування резильєнтності у службовців сфери охорони здоров'я. *Модернізація професійної підготовки державних службовців в умовах глобальних викликів та сучасних змін в суспільстві* : зб. тез міжнар. круглого столу, Україна–Литовська Республіка, 08 лип. 2021 р., м. Київ / редкол. : Ольга Андрєєва, Ірина Криворучко, Наталія Ларіна ; за заг. ред. Лариси Комахи. Київ : Навч.-наук. ін-т публ. упр. та держ. служби Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка, 2021. 176 с. С. 61-62.

55. Васюк Н. О., Запорожець Т. В., Князевич В. М., Скидан В. І. Напрями

удосконалення організаційно-правових аспектів реалізації публічної політики у сфері профілактики грипу і ГРВІ в Україні. *Наукові перспективи*. 2022. № 1(19). С. 43–59.

56. Васюк Н. О., Іванько О. В. Особливості впливу держави на мотивацію та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я. *Інституціоналізація публічного управління в Україні в умовах євроінтеграційних та глобалізаційних викликів* : матер. щорічн. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 24 травня 2019 р.) : у 5 т. / за заг. ред. А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петроє. К. : НАДУ, 2019. Т. 2. 116 с. С. 57-58.

57. Васюк Н. О., Корольчук О. Л., Мокрецов С. Є. Вплив громадського здоров'я на медико-демографічну ситуацію в Україні. *Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком* : матеріали VIII регіон. наук.-практ. конф. за між нар.участю / за заг. ред. О. Б. Кіреєвої. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2014. 324 с. С. 192–195.

58. Васюк Н. О., Котов О. О., Савіна Т. В. Формування резерву управлінського персоналу у сфері охорони здоров'я в Україні як складової кар'єрного розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 2. С. С. 139–144. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2022/23.pdf (дата звернення: 19.09.2023).

59. Васюк Н. О., Красножон Ю. А. Нормативно-правові засади розвитку інституту сімейної медицини в умовах трансформації сфери охорони здоров'я в Україні. *Модернізація вітчизняної правової системи в умовах світової інтеграції*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Кропивницький, 22-23 березня 2023 р. / за заг. ред. О. Р. Антонова, С. І. Москаленко. Кропивницький : ЛА НАУ, 2023. 351 с. С. 28-31.

60. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health) як важливий напрям трансформації медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 1. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2609> (дата звернення: 21.07.2023).

61. Васюк Н. О., Петрученко Н. В., Павловська К. П. Результати експертного опитування про задоволеність умовами праці медичних працівників комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Святошинського району м. Києва: порівняльний аналіз. *Державне управління:*

удосконалення та розвиток. 2023. № 2. – URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/1115/1124> (дата звернення: 15.01.2024).

62. Васюк Н. О., Родічева Н. О. Державне управління розвитком приватного сектора у сфері охорони здоров'я в Україні: організаційно-правові засади. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 141-145. URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/612/619> (дата звернення: 20.05.2023).

63. Васюк Н. О., Савіна Т. В. Експертне опитування як інструмент для дослідження потреб в освітніх програмах з публічного управління та адміністрування серед фахівців сфери охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2019. № 1 (34). Т. 2. С. 19-25.

64. Васюк Н. О., Чернишук С. С. Державне управління закладами охорони здоров'я в Україні (на прикладі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» МОЗ України): організаційно-правові засади. *Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Summer Debates: Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Internet Conference, August 3-4, 2023*. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 570 p. С. 131-133.

65. Васюк Н. О., Юрочко Т. П. Публічне управління охороною здоров'я в сучасних умовах реформування в Україні. *Державне управління: теорія та практика*. 2019. № 1. URL: <http://www.e-rpatp.academy.gov.ua/pages/dop/25/files/2d05ff43-355c-41db-8823-1871dbc0cf9f.pdf>. (дата звернення: 15.08.2023).

66. Васюк Наталія, Ісса Хусам. Сучасні пріоритети розвитку публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *International Trends in Science and Technology: Proceedings of the XV International Scientific and Practical Conference Vol.3, July 31, 2019, Warsaw, Poland*. Р. 23-26.

67. Вежновець Т. А. Дослідження задоволеності працею та синдром вигорання у медичних працівників. *ScienceRise. Medical science*. 2017. № 2. С. 36-40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/texcsrm_2017_2_9. (дата звернення: 21.07.2023).

68. Верховна Рада України прийняла держбюджет на 2024 рік. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/verkhovna-rada-ukrainy-pryiniala-derzhbiudzheth-na-2024-rik> (дата звернення: 15.01.2024).

69. Вільчак Я. М. Поняття та класифікація спеціалізованих економічних установ системи ООН. *Університетські наукові записки. Міжнародне право*. 2006. № 1 (17). С. 266–272.

70. Віртуальна операція «Epiqar» надає нові можливості при оперативних втручаннях. URL: <https://ehealth.gov.ua/2023/01/20/virtualna-operatsiya-epiqar-nadaye-novi-mozhlyvosti-pri-operatyvnyh-vtruchanniah/> (дата звернення: 15.01.2024).

71. Вітченко А. О., Вітченко А. Ю. Основи наукових досліджень у вищій школі : підруч. Київ : ФОП Ямчинський О.В., 2020. 272 с.

72. Возіанов О.Ф. 10 років Академії медичних наук України – підсумки діяльності і перспективи розвитку наукових досліджень. *Журн. АМН України*. 2003. Т.9, №2. С. 209-237.

73. Возіанов О.Ф. Харчування та здоров'я населення України (концептуальні основи раціонального харчування). *Журн. АМН України*. 2002. Т.8, №4. С. 647-657.

74. Волос Б. О., Вашев О. Є. Державна політика і стратегія в галузі охорони здоров'я: Опорний конспект лекцій. Х.: ХарПІ НАДУ "Магістр", 2005. 80 с.

75. ВООЗ та МОЗ підписали Дворічну угоду про співробітництво для зміцнення партнерства та посилення стійкості системи охорони здоров'я на 2024–2025 рр. *Офіційний сайт Організації Об'єднаних Націй*. 2023. URL: <https://ukraine.un.org/uk/256136-%D0%B2%D0%BE%D0%BE%D0%B7-%D1%82%D0%B0-%D0%BC%D0%BE%D0%B7-%D0%BF%D1%96%D0%B4%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%B0%D0%BB%D0%B8-%D0%B4%D0%B2%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D1%83-%D1%83%D0%B3%D0%BE%D0%B4%D1%83-%D0%BF%D1%80%D0%BE-%D1%81%D0%BF%D1%96%D0%B2%D1%80%D0%BE%D0%B1%D1%96%D1%82%D0%BD%D0%B8%D1%86%D1%82%D0%B2%D0%BE-%D0%B4%D0%BB%D1%8F-%D0%B7%D0%BC%D1%96%D1%86%D0%BD%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8>

F-

%D0%BF%D0%B0%D1%80%D1%82%D0%BD%D0%B5%D1%80%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0-%D1%82%D0%B0 (дата звернення: 15.01.2024).

76. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ). Постійне представництво України при відділенні ООН та інших міжнародних організаціях у Женеві. 2012. URL: <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who> (дата звернення: 15.08.2023).

77. Всесвітня організація охорони здоров'я. *Сайт Великої української енциклопедії*. URL: <https://vue.gov.ua/> (дата звернення: 15.01.2024).

78. Гавриченко Д. Г. Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 9. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1750> (дата звернення: 15.08.2023).

79. Гавриченко Д. Г. Козирєва О. В. Попова Т. О. Сергієнко Л. В. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформацій. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії і практики*. 2022. № 1 (42). С. 125-133.

80. Гаєвська Л. А., Васюк Н. О. Механізми протидії дезінформації органами державної влади засобами мережевого управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 8. – URL: <https://nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/1968/1989> (дата звернення: 15.01.2024).

81. Гаєвська Л. А., Васюк Н. О., Ушакова О. І. Зарубіжний досвід підготовки керівних кадрів-лідерів – виклики для публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 7. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1701> (дата звернення: 15.08.2023).

82. Гайдаєв Ю. О. Державна політика у галузі охорони здоров'я. *Укр. мед. Часопис*. 2007. № 4 (60)–VII/VIII. URL: https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/archive/60/pdf/83_ukr.pdf (дата звернення: 15.08.2023).

83. Гайдаш Д. С. Фінансування системи охорони здоров'я Польщі: досвід для України. *Актуальні проблеми державного управління*. 2015. № 1. С. 339-346. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/apdy_2015_1_49. (дата звернення: 19.09.2023).

84. Галай В. О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Аналітично-порівняльне правознавство. Розділ 7. Адміністративне право і процес*;

фінансове право; інформаційне право. 2022. № 6. С. 189-194. URL: <http://app-journal.in.ua/wp-content/uploads/2023/02/36.pdf> (дата звернення: 19.03.2024).

85. Гамбург Л. С. Медична реформа в Україні: позитивні результати та проблемні аспекти регулювання правовідносин. *Актуальні проблеми державотворення, правотворення та правозастосування*: матеріали наук. семінару (Дніпро, 8 груд. 2018 р.). Дніпро: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ, 2019. 336 с. URL: http://dspace.zsmu.edu.ua/bitstream/123456789/10534/1/%d0%97%d0%b1.%20%d1%82%d0%b5%d0%b7%2c%20%d0%94%d0%bd%d1%96%d0%bf%d1%80%d0%be_51-52.pdf (дата звернення: 21.07.2023).

86. Гаро Г. Корнага О., Плиська Ю. Автономізація закладів охорони здоров'я: проблема чи потреба? Юридичні аспекти процесу. *Український медичний часопис*. 2018. URL: <https://www.umj.com.ua/article/119811/avtonomizatsiya-zakladiv-ohoroni-zdorov-ya-problema-chi-potreba-yuridichni-aspekti-protseesu> (дата звернення: 19.03.2023).

87. Гітіс Т. П., Гітіс В. Б., Діденко Д. П. Дослідження рівня задоволеності працюю персоналу промислових підприємств України. *Економічний вісник Донбасу*. 2018. № 2. С. 206-211. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/ecvd_2018_2_33. (дата звернення: 19.08.2023).

88. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації): Монографія. Тернопіль, „Економічна думка”, 2005. 460 с.

89. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. 308 с.

90. Гладун З. С. Концептуальні засади державно-правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я населення. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку*. Матеріали І Всеукраїнської науково-практичної конференції 19-20.04.2007, м. Львів. 2007. С. 73-79. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_073_08.pdf (дата звернення: 15.08.2023).

91. Гольденберг Т. В. Правовий статус Всесвітньої організації охорони здоров'я. Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата

юридичних наук за спеціальністю 12.00.11 «міжнародне право». Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса, 2019. 23 с. URL: [http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/12049/AR-](http://dspace.onua.edu.ua/bitstream/handle/11300/12049/AR-Goldenberg.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Goldenberg.pdf?sequence=3&isAllowed=y (дата звернення: 19.03.2024).

92. Гржибовський Я. Л. Любінець О. В. Медико-соціальні детермінанти здоров'я (огляд світової літератури). *Український медичний часопис*. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-175646-mediko-sotsialni-determinanti-zdorov-ya-oglyad-svitovoyi-literaturi (дата звернення: 29.03.2024).

93. Григорович В. Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2010_2_13. (дата звернення: 21.07.2023).

94. Грузева Т. С., Галієнко Л. І. Протидія та контроль за неінфекційними захворюваннями: нові перспективи в умовах формування системи громадського здоров'я в Україні. *Україна. Здоров'я нації*. 2017. № 3 (44). С. 315–316.

95. Губарева Ю. В. Задоволеність роботою як один з факторів плинності кадрів. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2010. Вип. 7. С. 113-121.

96. Гуліч М. П. Здорове харчування протягом життя як фактор запобігання захворюванням: політика ВООЗ та вітчизняний досвід. *Здорове харчування від дитинства до довголіття: стан та перспективи*. Матеріали II міжнародної міжгалузевої науково-практичної конференції. (25 листопада 2022 р. м. Київ). 2022. 88 с. URL: <https://dspace.nuft.edu.ua/server/api/core/bitstreams/ade900a8-909a-4b17-90fb-c554acfeccd02/content> (дата звернення: 15.08.2023).

97. Дарчин Б. С. Державне регулювання системи з надання населенню України кардіологічної допомоги на регіональному рівні: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К., 2012. 20 с.

98. Дворічна угода про співробітництво (Угода ВСА) на 2024–2025 рр. – Україна – Додаток 2. Офіційний сайт ВООЗ. 2023. URL: [https://www.who.int/ukraine/uk/publications/biennial-collaborative-agreement-\(bca\)-2024-2025---ukraine---annex-2](https://www.who.int/ukraine/uk/publications/biennial-collaborative-agreement-(bca)-2024-2025---ukraine---annex-2) (дата звернення: 15.01.2024).

99. Дворічна угодою про співробітництво (the Biennial Collaborative Agreement) між Європейським регіональним бюро ВООЗ та Урядом України в особі Міністерства охорони здоров'я на дворічний період 2020–2021 рр. 2020. URL: https://dostup.org.ua/request/80123/response/223334/attach/3/BCA%20ukr%20signed.pdf?cookie_passthrough=1 (дата звернення: 15.08.2023).

100. Демченко І. Охорона здоров'я та права людини у практиці конституційного суду України. *Часопис Київського університету права*. 2017. № 2. С. 52-59. URL: <http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/2007/1/DemchenkoOkhoronazdorovyaupra ktitsikonstututsiinogosuduukraini.pdf> (дата звернення: 19.09.2023).

101. Демченко І. С. Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: юридичні науки*. 2019. Том 30 (69). № 6. С. 7-13. URL: https://www.juris.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/6_2019/4.pdf

102. Деріга В. В. Соціальна і гуманітарна політика. Тема 11. Державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні. URL: <https://lib.chmnu.edu.ua/pdf/posibnuku/315/14.pdf> (дата звернення: 21.07.2023).

103. Державна кадрова політика в Україні: стан, проблеми та перспективи розвитку : наук. доп. / авт. кол. Ю. В. Ковбасюк, К. О. Ващенко, Ю. П. Сурмін та ін. ; за заг. ред. д-ра наук з держ. упр., проф. Ю. В. Ковбасюка, д-ра політ. наук, проф. К. О. Ващенко, д-ра соц. наук, проф. Ю. П. Сурміна (кер. проекту). К. : НАДУ, 2012. 72 с.

104. Державна політика : підручник / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова), К. О. Ващенко (заст. голови), Ю. П. Сурмін (заст. голови) [та ін.]. К. : НАДУ, 2014. 448 с.

105. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. К. : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

106. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-%D0%BF> (дата звернення: 19.01.2024).

107. Деякі питання здійснення пілотного проекту з реалізації державних

гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги у Полтавській області: постанова Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 р. № 131 (втрата чинності). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/131-2019-%D0%BF> (дата звернення: 14.03.2024).

108. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова КМУ від 28 лютого 2023 р. № 174 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text> (дата звернення: 19.02.2024).

109. Деякі питання реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення: постанова Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 р. № 854. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/854-2021-%D0%BF#n146> (дата звернення: 21.01.2024).

110. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. № 208. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/208-2010-%D0%BF> (дата звернення: 21.07.2023).

111. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я. *Національний інститут стратегічних досліджень*. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya> (дата звернення: 15.01.2024).

112. До 21 квітня МОЗ збирає пропозиції громадськості до проекту стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Міністерство охорони здоров'я України. *Офіційний сайт Урядового порталу*. 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/do-21-kvitnia-moz-zbyraie-propozytsii-hromadskosti-do-proektu-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-do-2030-roku> (дата звернення: 15.01.2024).

113. Довідкова інформація та статистичний звіт про підсумки роботи із зверненнями громадян у Департаменті охорони здоров'я за I півріччя 2013 року URL: http://health.kievcity.gov.ua/files/docs/zv2013_6mis.docx (дата звернення: 15.01.2024).

114. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі

розвитку. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=658> (дата звернення: 19.03.2023).

115. Домбровська С. М., Шведун В. О., Рубан А. В. Державне управління національною безпекою: соціально-економічне забезпечення: монографія: Х, НУЦЗУ. 2022. 221 с.

116. Доступні ліки. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. URL: <https://moz.gov.ua/dostupni-liki> (дата звернення: 15.01.2024).

117. Дрешпак В. М. Комунікації в публічному управлінні : навч. посіб. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2015. 168 с.

118. Духовна О. Продовження медичної реформи: що зміниться у 2019 році? *Юридична газета*. 2019. URL: <https://yur-gazeta.com/publications/practice/medichne-pravo-farmaceutika/prodovzhennya-medichnoyi-reformi-shcho-zminitsya-u-2019-roci.html> (дата звернення: 19.03.2021).

119. Економіка охорони здоров'я. За заг. ред. д. мед. н., проф. Парія В. Д.; Національний медичний університет імені О. О. Богомольця. Житомир: ТОВ «Видавничий дім «Бук-Друк», 2021. 288 с.

120. Експертне опитування. URL: <http://socioplus.com.ua/the-expert-survey/> (дата звернення: 29.03.2024).

121. Електронна версія «Великої української енциклопедії» URL: https://vue.gov.ua/%D0%94%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B0_%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0 (дата звернення: 15.01.2024).

122. Електронна Медична Карта (ЕМК): що важливо знати про неї. URL: <https://www.medznat.com.ua/practice/medical-billing/elektronna-medichna-karta-emk-scho-vazhlivo-znati-pro-ne> (дата звернення: 15.01.2024).

123. Еойн Янг і Ліза Куїнн. Як написати дієвий аналітичний документ у галузі державної політики: Практичний посібник для радників з державної політики у Центральній і Східній Європі / Пер. з англ. С.Соколик. Наук. ред. пер. О. Кілієвич. К.: «K.I.C.», 2003. 120 с.

124. Європейська соціальна хартія (переглянута) Страсбург, 3 травня 1996 року.

URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_062#Text (дата звернення: 17.01.2024).

125. Єрмолаєв А. В., Парахонський Б. О., Яворська Г. М., Резнікова О. О. та ін. Європейський проект та Україна: монографія. К. : НІСД, 2012. 192 с.

126. ЄС і ВООЗ підтримують реформування галузі охорони здоров'я. 2017. URL: <https://www.apteka.ua/article/406894> (дата звернення: 19.09.2023).

127. Жаховський, В. О., Лівінський, В. Г., Остащенко, Т. М., Іванько, О. М., Васюк, Н. О. Медичне забезпечення Збройних Сил України у контексті трансформації суспільної охорони здоров'я: нормативно-правові аспекти. *Український журнал військової медицини*. 2021. №2(4), С. 5-13. URL: <https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/view/221/147> (дата звернення: 21.07.2023).

128. Жовток А. Проблеми розвитку електронного врядування в Україні. *Європейський вимір публічного управління*: матеріали IV регіональної наукової конференції; 18.12.2020 р., м. Чернігів / за заг. ред. Руденко О.М., Михайловської О.В. Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2020. 173 с. С. 23-25. Електронне видання. (навчально-наукова серія: “Публічне управління та адміністрування”; випуск 15). URL: https://public.stu.cn.ua/wp-content/uploads/2021/10/тези_2020.pdf (дата звернення: 15.08.2023).

129. Забезпечення доступності та якості медичних послуг. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми розвитку охорони здоров'я в Україні». Київ, 2019. С. 120-123.

130. Загальна декларація прав людини, прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 20.05.2023).

131. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с. URL: <http://www.tsatu.edu.ua/shn/wp-content/uploads/sites/59/zahalna-teorija-zdorovja-i-zdorovjazberezhennja.-kolektyvna-monohrafija.-mon-harkivskij-nacionalnyj-pedahohichnyj-universytet-im.-h.s.skovorody.-harkiv.-2017-r.-s.-40-53..pdf> (дата звернення: 21.07.2023).

132. Запорожець Т. В., Васюк Н. О. Інформаційна безпека у кіберпросторі:

еволюція та сучасність. *Кібербезпека державних інституцій та подолання кризових станів*: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ-Вроцлав, 26 травня 2022 року). К.: ІСЗЗІ КПП ім. Ігоря Сікорського, 2022. 321 с. С.309-311.

133. Запорожець Т. В., Васюк Н. О., Єгорова Д. Є. Розроблення стратегії електронної системи охорони здоров'я (eHealth) як один із напрямів удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 21. С. 95-99.

134. Запорожець Тетяна, Васюк Наталія Трансформаційні зміни державної політики у сфері охорони здоров'я: імперативи та можливості у пост-воєнній відбудові. *Кібербезпека державних інституцій та подолання кризових станів*: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції в 2-х т. Том 2. Особливості діяльності органів державної влади в умовах кризи. Зб. тез наук. доп. (Київ – Вроцлав. Травень 2023). [Електронне видання]. Київ : «ОФІС ЦИФРОВОГО ВРЯДУВАННЯ», 2023. Т.2. 148 с. С. 24-26. URL: <https://dwl.kiev.ua/art/kdi02/02.pdf> (дата звернення: 19.03.2024).

135. Звіт Національної служби здоров'я України за 2018 рік. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. 2019. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/zvit-2018.pdf> (дата звернення: 15.08.2023).

136. Звіт про результати аудиту ефективності виконання заходів з протидії захворюванню на туберкульоз. Рішення Рахункової палати від 18.08.2020 № 22–2. URL: https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2020/22-2_2020/Zvit_22-2_2020.pdf (дата звернення: 19.09.2023).

137. Звіт про роботу ДП «Електронне здоров'я» за 2018 рік. URL: https://ehealth.gov.ua/wp-content/uploads/2019/01/UKR_SoE-REPORT_2018.pdf (дата звернення: 19.03.2021).

138. Звіти про людський розвиток ПРООН. URL: <https://hdr.undp.org/reports-and-publications> (дата звернення: 30.03.2024).

139. Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя (HEAL Ukraine). Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/zmicnennja-sistemi-ohoroni-zdorovja-ta-zberezhennja-zhittja-heal->

ukraine (дата звернення: 15.01.2024).

140. Знаменська М. А., Слабкий Г. О., Знаменська Т. К. Комунікації в охороні здоров'я [монографія]. Київ, 2019. 194 с.

141. Зюков О. Л., Мішуренко О. В. Аналіз задоволеності медичних сестер професійною діяльністю у лікувально-профілактичних закладах різного профілю. *Україна. Здоров'я нації*. 2010. № 4. С. 104-110. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2010_4_20. (дата звернення: 21.07.2023).

142. Іванов Ю. Б., Бережна Ю. В. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. *Економіка і регіон*. 2014. № 4. С. 101-106.

143. Іванько О. М. Жаховський В. О., Лівінський В. Г., Васюк Н. О. Роль і значення військово-медичної освіти та науки для формування ефективної системи медичного забезпечення оборони. *Від теорії до практики в управлінні та врядуванні* : матеріали Всеукраїнського круглого столу, 18 листопада 2021 р. / за заг. ред. С.М. Приліпка, О.В. Ковальнової. Київ : НУБіП, 2021. 204 с. С. 50-55.

144. Індекс цифрової трансформації регіонів України. Підсумки 2023 року. URL:

<https://thedigital.gov.ua/storage/uploads/files/page/community/reports/%D0%86%D0%B%D0%B4%D0%B5%D0%BA%D1%81-%D1%86%D0%B8%D1%84%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D1%97-%D1%82%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%81%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97-%D1%80%D0%B5%D0%B3%D1%96%D0%BE%D0%BD%D1%96%D0%B2-%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D0%B8-2023.pdf> (дата звернення: 15.01.2024).

145. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід: Колективна монографія [Сазонець І.Л., Саричев В.І. та ін.] : За наук. ред. д. е. н., проф. Сазонця І.Л. Рівне : Волин. обереги, 2019. 396 с.

146. Інституціоналізація публічного управління в Україні : наук.-аналіт. доп. / за заг. ред. М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2019. 210 с.

147. Калвер Т., Стиліану Н. Хто, де і скільки живе: 9 цікавих фактів про

тривалість життя у світі. *BBC News*. 2018. URL: <https://www.bbc.com/ukrainian/features-44127764> (дата звернення: 21.07.2023).

148. Карамишев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я: (державно-управлінські аспекти). Х: Магістр, 2004. 303 с.

149. Карамишев Д. В., Сотнікова Л. В. Реалізація державної політики України щодо забезпечення населення лікарськими засобами в умовах інтеграції до Європейського Союзу. *Теорія та практика державного управління*. 2021. Вип. 1 (72). С. 68-81. URL: <https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/28401/1/%d0%9a%d0%b0%d1%80%d0%b0%d0%bc%d0%b8%d1%88%d0%b5%d0%b2%20-%20%d1%81%d1%82%d0%b0%d1%82%d1%82%d1%8f%20-%20%d0%a2%d0%9f%d0%94%d0%a3-21-1.pdf> (дата звернення: 21.07.2023).

150. Карамишев Д. В. Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми. Монографія. Х.: Вид-во ХарРІ НАДУ "Магістр", 2006. 304 с.

151. Карпенко О., Васюк Н., Федірко Н. Реалізація державної екологічної політики в країнах Європейського Союзу: досвід для України. *Аспекти публічного управління*. 2023. № 11(4). С. 28-34. URL: <https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/1028/1008> (дата звернення: 19.03.2024).

152. Квітка С., Миргородська М. Цифрова трансформація системи охорони здоров'я: фактори впливу на якість життя населення: *Аспекти публічного управління*. 2024. Том 12. № 1. С. 14-21.

153. Керол Проппер. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. *Економічна правда*. 2023. <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/05/3/699728/> (дата звернення: 15.01.2024).

154. Князевич В. М. Медична галузь потребує системних змін. *Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шутика*. К.: 2008. С. 5-7.

155. Князевич В. М. Наукове обґрунтування оптимізації системи інтенсивної

медичної допомоги населенню України: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук: 14.02.03. К., 2009. 36 с.

156. Князевич В. М., Авраменко Т. П. Державна політика з охорони здоров'я в Україні: перспективи розвитку в умовах системних змін. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. Вип. 1. С. 164-179. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnadu_2015_1_15 (дата звернення: 15.08.2023).

157. Князевич В. М., Васюк Н. О. Розвиток тренінгових програм для керівників сфери охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 65–68.

158. Князевич В. М., Жаліло Л. І. Європейське спрямування змісту підготовки кадрів управління охороною здоров'я. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я* : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квіт. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. ДКС-Центр, 2015. 160 с. С. 49–53.

159. Князевич В. М., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 7. С. 105-110.

160. Кожне робоче місце підключено до електронної системи охорони здоров'я. URL: <https://medstatdon.dn.ua/kozhne-roboche-mistse-pidklyucheno-do-elektronnoyi-sistemi-ohoroni-zdorov-ya/> (дата звернення: 15.01.2024).

161. Комісарова О. 75 років роботи ВООЗ. Як пандемія вплинула на роботу організації. *Офіційний сайт «Суспільне. Новини»*. 2021. URL: <https://suspilne.media/120149-75-rokiv-roboti-vooz-ak-pandemia-vplinula-na-robotu-organizacii/> (дата звернення: 21.07.2023).

162. Комплексна оцінка бідності та соціального відчуження в Україні за 2016-2018 роки. *Інститут демографії та соціальних досліджень імені М.В. Птухи Національної академії наук України*. URL: https://idss.org.ua/arhiv/Year_2018_Pov.pdf (дата звернення: 15.08.2023).

163. Кондратюк Т. В. Державна політика як складова частина системи

механізмів державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 12. С. 66-70.

164. Конституція України від 28 червня 1996 року. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 21.07.2023).

165. Концепція інформатизації охорони здоров'я України. 2019. URL: <https://vikisoft.kiev.ua/%D0%B1%D0%B5%D0%B7-%D1%80%D1%83%D0%B1%D1%80%D0%B8%D0%BA%D0%B8/%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%86%D0%B5%D0%BF%D1%86%D1%96%D1%8F-%D1%96%D0%BD%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%97-%D0%BE%D1%85%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%BD%D0%B8-%D0%B7%D0%B4/> (дата звернення: 21.07.2023).

166. Концепція реформування механізму розробки та впровадження державної політики протидії захворюванню на туберкульоз та інші соціально небезпечні інфекційні хвороби на основі багатовідомчого та багатосекторального підходу до вирішення проблеми: проєкт. 2020. URL: <https://www.stoptb.org.ua/wp-content/uploads/2020/11/ПРОЕКТ-2.pdf> (дата звернення: 20.05.2023).

167. Корбут А. Ліки й гроші. Як влаштовані системи охорони здоров'я в розвинених країнах. *Український тиждень*. 2017. № 30 (506) URL: <https://tyzhden.ua/liky-j-hroshi-iak-vlashtovani-systemy-okhorony-zdorov-ia-v-rozvyunenykh-krainakh/> (дата звернення: 15.08.2023).

168. Корнійчук О. П. Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи. *Український медичний часопис*. 2013. № 4 (96). С. 20–26. URL: <https://www.umj.com.ua/article/63259/transformaciya-sistemi-okhorony-zdorov-ya-ukraini-stan-ta-perspektivi> (дата звернення: 19.09.2023).

169. Короткий тлумачний словник термінів з УДК / [уклад.: М. Й. Ахвердова та ін.] ; Держ. наук. установа "Кн. палата України ім. Івана Федорова". К. : Кн. Палата України, 2011. 36 с. URL: http://ukrbook.net/UDC_n/slov_UDC.pdf (дата звернення: 19.08.2022).

170. Краснова О., Плужнікова Т. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46-48. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2018/10.pdf (дата звернення: 15.08.2023).

171. Кривуша С. Г. Складові механізму державного регулювання продуктивністю праці в секторі охорони здоров'я. «*Young Scientist*». 2018. № 12 (64). URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/download/3311/3276/> (дата звернення: 19.03.2021).

172. Крижевський А., Крижевський О. Державна політика у сфері охорони здоров'я у провідних країнах Європи: правовий аспект. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки*. 2020. № 4(115). С. 30-35. URL: <http://visnyk.law.knu.ua/images/articles/7.%20Krizhevskiy.pdf> (дата звернення: 22.03.2024).

173. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації : Дис... д-ра наук: 25.00.02 – механізми державного управління. 2008.

174. Кризина Н. П. Індекс людського розвитку – інтегральний показник ефективності державної політики в галузі охорони здоров'я. *Вісник НАДУ*. 2005. № 2. С. 503-509.

175. Криничко Л. Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 3. – URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2011> (дата звернення: 15.08.2023).

176. Криничко Л. Р., Ляхович Г. І. Системний підхід до методології державного управління системою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1945> (дата звернення: 19.03.2024).

177. Криничко Л., Мотайло О. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. 2021. Том 9. № 2. С. 86-100.

178. Криничко Ф. Р., Мотайло О. В. Удосконалення механізмів державної політики у сфері громадського здоров'я. *Право та державне управління*. 2021. № 2.

С. 119-125.

179. Кринична І. Державне регулювання реформування галузі охорони здоров'я в Україні: аналіз очікуваних результатів реалізації реформ. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2. С. 137-147. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/dums_2015_2_16 (дата звернення: 15.08.2023).

180. Кульгінський Є. А. Проблеми та шляхи застосування принципу здоров'я у всіх державних політиках в країнах з низьким рівнем доходів. *Державне управління: теорія та практика*. 2016. № 1. С. 114-126.

181. Кульгінський Є. А. Теоретико-методологічні основи "здоров'я у всіх державних політиках" як базовий принцип забезпечення розвитку суспільного здоров'я. *Ефективність державного управління*. 2015. Вип. 44(1). С. 43-52.

182. Кульгінський Є. А. Управління, орієнтоване на здоров'я людини, як нова стратегія в державному управлінні розвинених країн. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2. С. 274–283.

183. Лаврук О. В. Сутність поняття державної політики. *Університетські наукові записки*. 2018. № 67-68. С. 254-263. URL: <http://old.univer.km.ua/visnyk/1803.pdf> (дата звернення: 15.08.2023).

184. Лазоришинець В. В., Слабкий Г. О., Ярош Н. П. та ін. Державне управління охороною здоров'я України: монографія. К., 2014. 312 с. URL: <http://surl.li/rpawk> (дата звернення: 19.11.2023).

185. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник. Дніпропетровськ, 2016. 53 с.

186. Лехан В. М., Онул Н. М., Крячкова Л. В. Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров'я. In: *Public health system in Ukraine and EU countries: realities, transformation, development vectors, perspectives* : Scientific monograph. 1st ed. Riga, Latvia : "Baltija Publishing", 2023. "Baltija Publishing", Riga, Latvia, С. 61-98. URL: <http://baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/349/9588/19999-1?inline=1> (дата звернення: 19.03.2024).

187. Лехан В. М., Слабкий Г. О. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Газета «Новини медицини та фармації»*. 2010. № 5(311). URL: <http://novosti.mif-ua.com/archive/issue-11757/article-11795/print.html> (дата звернення: 15.08.2023).

188. Лотоцька Л. Б., Різничок С. В., Колач Т. С. Технології організації здоров'язбережувального освітнього простору у вищих медичних навчальних закладів. *Сучасні здоров'язбережувальні технології* : монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. Харків : Оригінал, 2018. 724 с. С. 453-459. URL: http://hnpu.edu.ua/sites/default/files/files/Kaf_zdor_ta_korr_os/M_Suchasni_ZZT.pdf (дата звернення: 21.07.2023).

189. Лукашевич О. В., Марищен Г. О. Сучасні проблеми громадського здоров'я. *Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України*. Науково-практична конференція присвячена чотирнадцятим марзєєвським читанням «Актуальні питання громадського здоров'я та екологічної безпеки України» (17-18 жовтня 2019 р.). Зб. тез доп., Вип.19 // оргкомітет: А. М. Сердюк (голова) [та ін.]. К.: «Рекламне агентство TR Studio», 2019. 270 с. С. 21-23. URL: [http://www.health.gov.ua/www.nsf/16a436f1b0cca21ec22571b300253d46/0499a49a76591b9bc22584ac0031a04d/\\$FILE/_30n3gbo85mc2v01fa0ng5u1fi0nigbpqv0nl0brg5tk2v8np i60oji_.pdf](http://www.health.gov.ua/www.nsf/16a436f1b0cca21ec22571b300253d46/0499a49a76591b9bc22584ac0031a04d/$FILE/_30n3gbo85mc2v01fa0ng5u1fi0nigbpqv0nl0brg5tk2v8np i60oji_.pdf) (дата звернення: 21.07.2023).

190. Мартинюк О. І. Розвиток міжгалузевої взаємодії у державному управлінні охороною здоров'я населення : автореф. дис.... на здобуття наук. ступеня канд. наук держ. упр. : спец. 25.00.02. – механізми держ. упр. К. : Вид-во НАДУ, 2006. 20 с.

191. Мартусенко І. В., Сіташ Т. Д. Трансформація фінансування системи охорони здоров'я в Україні та зарубіжних країнах. *Проблеми економіки*. 2013. № 1. С. 321-325. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekon_2013_1_48. (дата звернення: 19.09.2023).

192. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія / за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Васюк, О. Д. Фірсової ; А. Є. Бакай, М. М. Білинська, С. Г. Бойко [та ін.] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2018. 416 с.

193. Медична інформаційна система «МедінфоСервіс». *Інформаційні технології для медицини*. URL: <https://www.infomed.ck.ua/> (дата звернення: 15.03.2024).

194. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2012-2013 роки : Довідник. ДЗ “Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України”. К. 2014. 68 с.

195. Методичні вказівки до практичного заняття з теми 1 «Сучасні системи охорони здоров'я в світі. Стратегія «Здоров'я 2020». Укладачі: зав. каф. громадського здоров'я, д. м. н., проф. В. А. Сміянов, ст. викладач О. І. Сміянова Суми : Сумський державний університет, 2020. URL: <https://pubhealth.med.sumdu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/02/MI-T1-Healthcare-systems.pdf> (дата звернення: 19.09.2023).

196. Методичні рекомендації для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf> (дата звернення: 15.03.2024).

197. Методичні рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства: оновлена версія. 2018. URL: http://moz.gov.ua/uploads/0/3562-moz_metod_recomendations_autonomization_2018_ua_final_web.pdf (дата звернення: 29.05.2023).

198. Мироненко Н. В. Проблеми нормативно-правових актів щодо захисту прав лікарів і пацієнтів. *Медична інформатика та інженерія*. 2017. № 1. С. 38-42. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mii_2017_1_9. (дата звернення: 11.02.2023).

199. Миськевич Т. Реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Громадська думка про правотворення*. 2015. № 1 (83). С. 32-39.

200. Миськевич Т. Розвиток e-Health в контексті трансформації системи охорони здоров'я України. *Громадська думка про правотворення*. 2019. № 16 (181). С. 18–23. URL: <http://nbuviar.gov.ua/images/dumka/2019/16.pdf>. (дата звернення: 19.09.2023).

201. Михайло Радущкий: Колегія МОЗ затвердила Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Прес-служба Апарату Верховної Ради України. 2023.

URL: https://www.rada.gov.ua/news/news_kom/233093.html (дата звернення: 15.01.2024).

202. Мишанич Г. І., Нетяженко Н. В. Принципи організації оптимальної моделі системи охорони здоров'я. *Внутрішня медицина*. 2007. № 6(6) URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/3618> (дата звернення: 12.03.2024).

203. Міністерство охорони здоров'я України. 2019. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/urjad-uhvaliv-strategiju-rozvitku-medichnoi-osviti> (дата звернення: 18.03.2024).

204. Міністерство охорони здоров'я України. Що таке електронна охорона здоров'я (eHealth)? URL: <https://moz.gov.ua/elektronna-ohorona-zdorovja> (дата звернення: 15.01.2024).

205. МОЗ оприлюднило проект Концепції інформатизації охорони здоров'я. *Офіційний сайт Урядовий портал*. 2019. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-oprilyudnilo-proekt-konsepciyi-informatizaciyi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 19.09.2023).

206. МОЗ: Препарати за програмою «Доступні ліки» мають відпускатися за електронним рецептом. Виключення: прифронтові території. *Офіційний сайт Урядовий портал*. 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-preparaty-za-prohramoiu-dostupni-liky-maiut-vidpuskatysia-za-elektronnym-retseptom-vykliuchennia-pryfrontovi-terytorii> (дата звернення: 15.01.2024).

207. Мороз М. І. Державна політика охорони здоров'я в Україні та основні засади її практичної реалізації. Наукові праці МАУП. 2012. Вип. 4. С. 58-61.

208. Москаленко В. Актуальні проблеми здоров'я та охорони здоров'я у III тисячолітті. *Український медичний часопис*. 2013. № 3 (95) V/VI. URL: <https://www.umj.com.ua/article/59340/aktualni-problemi-zdorov-ya-ta-ohoroni-zdorov-ya-u-iii-tisyacholitti> (дата звернення: 19.09.2023).

209. Москаленко В. Ф. Право на здоров'я (охорону здоров'я) в основних міжнародних нормативно-правових актах. *Охорона здоров'я України*. 2003. № 2. С. 5-12.

210. Музика-Стефанчук О. А., Стефанчук М. О., Якимчук Н. Я. Система охорони здоров'я в умовах цифровізації та реформування фінансування. *Аналітично-*

порівняльне правознавство. Розділ 7. Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право. 2023. № 5. URL: <http://journal-app.uzhnu.edu.ua/article/view/290721> (дата звернення: 15.01.2024).

211. Накази Департаменту охорони здоров'я Донецької облдержадміністрації URL: <https://doz.donoda.gov.ua/diyalnist/nakazi/> (дата звернення: 25.01.2024).

212. Національна стратегія охорони здоров'я: ініціативи з надр громадського сектору. *Український медичний часопис*. 2018. URL: <https://umj.com.ua/uk/publikatsia-123790-natsionalna-strategiya-ohoroni-zdorov-ya-initsiativi-z-nadr-gromadskogo-sektoru> (дата звернення: 21.07.2023).

213. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025. Проект (неофіційний текст). Київ, 2014. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/NT1138> (дата звернення: 15.08.2023).

214. Немченко А.С., Бабенко М.М., Назаркіна В.М., Косяченко К.Л. Сучасні моделі публічного управління в системі охорони здоров'я та фармації. Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи : С 69 матер. VIII Міжнар. наук.-практ. дистанційної конференції (27 кв. 2023 р., м. Харків) / ред. кол.: А. А. Котвіцька та ін. Х.: НФаУ, 2023. 508 с. С. 81–94.

215. Непиталюк А. В. Детермінанти забезпечення демографічної стійкості. *Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право*. 2019. № 4. С. 44-59.

216. Новакова О. В., Пашина Н. П. Аналіз державної політики: навчальний посібник. Луганськ: вид-во СНУ ім. В. Даля, 2013. 216 с.

217. Нормативно-правові акти. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu/normativno-pravovi-akti> (дата звернення: 15.01.2024).

218. Носко М. О., Грищенко С. В., Носко Ю. М. Формування здорового способу життя : навчальний посібник. Київ : Вид-во, 2013. 268 с. URL: <https://epub.chnpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/6784/1/%D0%A4%D0%BE%D1%80%D0%BC%D1%83%D0%B2%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8F%20%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%BE%D0%B3%D0%BE%20%D1%81%D0%BF%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D1%83%20%D0%B6%D0%B8>

%D1%82%D1%82%D1%8F%20.pdf (дата звернення: 21.07.2023).

219. ООН: Всесвітня організація охорони здоров'я. *Інтент*. 2020. URL: <https://intent.press/publications/world/2022/oon-vsesvitnya-organizaciya-ohoroni-zdorovya/> (дата звернення: 15.08.2023).

220. Операційний посібник «Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я». URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20fundin%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf (дата звернення: 15.01.2024).

221. Основи законодавства України про охорону здоров'я: закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 15.03.2023).

222. Основні засади діяльності у сфері охорони здоров'я: проєкт Закону України від 20 серпня 2009 р. № 5054. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JF3WE00A?an=3> (дата звернення: 19.09.2023).

223. Особливості запровадження е-Рецепта. Держлікслужба. URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/%D0%BE%D1%81%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%B8%D0%B2%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%96-%D0%B7%D0%B0%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B0%D0%B4%D0%B6%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D0%B5-%D1%80%D0%B5%D1%86%D0%B5%D0%BF%D1%82%D0%B0/ (дата звернення: 15.01.2024).

224. Охорона здоров'я як частина системи громадського захисту в європейських країнах. *Євробюлетень*. 2005. № 2. URL: https://parlament.org.ua/wp-content/uploads/2016/10/200502_uk.pdf (дата звернення: 21.03.2022).

225. Пальчик М. Л. Міжурядові комісії – елемент міжнародного інституційного механізму реалізації двосторонніх торговельних договорів України. *Часопис Київського університету права*. 2014. № 2. С. 363-366. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Chkur_2014_2_86. (дата звернення: 21.07.2023).

226. Пархета Л. В. Фінансування медичних послуг в системі охорони здоров'я

України. *Ефективна економіка*. 2017. № 10. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6096> (дата звернення: 19.03.2024).

227. Перспективи у сфері охорони здоров'я в світі у 2018 році. Аналіз «Делойт». 2018. URL: <https://www2.deloitte.com/ua/uk/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/global-health-care-sector-outlook.html> (дата звернення: 13.03.2023).

228. Перші телемедичні платформи вже працюють в Україні. URL: <https://ehealth.gov.ua/2022/08/19/pershi-telemedychni-platformy-vzhe-pratsyuyut-v-ukrayini/> (дата звернення: 15.01.2024).

229. Петренко І. Сутність державної політики та державних цільових програм. Віче. 2011. № 10. URL: <https://veche.kiev.ua/journal/2566/> (дата звернення: 19.10.2023).

230. Петрова С. В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2014. № 2. URL: https://el-zbirn-du.at.ua/2014_2/14.pdf (дата звернення: 05.03.2024).

231. Підаєв А. В., Возіанов О. Ф., Москаленко В. Ф., Пономаренко В. М. та ін. Панорама охорони здоров'я населення України. К. : Здоров'я, 2003. 396 с.

232. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України в умовах системних змін: монографія / за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Васюк, І. Г. Сурай. Київ: ФОП Лопатіна О. О., 2021. 220 с.

233. Підсумки всесвітнього економічного форуму у Давосі: висновки для України. 2019. URL: https://niss.gov.ua/sites/default/files/2019-03/1_Davos_2019-a5129.pdf (дата звернення: 19.09.2023).

234. Пілотний проект з реформування системи охорони здоров'я потребує продовження та розширення. 2014. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/247648798> (дата звернення: 19.11.2023).

235. Пітюлич М. І., Шніцер І. Р. Соціальні нормативи і стандарти охорони здоров'я України. *Ефективна економіка*. 2015. № 3. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=3858> (дата звернення: 15.08.2023).

236. План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 - 2032 роки. Версія 2.4 (від 21.07.2022 року). URL:

https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%9D%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%BD%D0%B8/21-07-2022-Draft-Ukraine%20HC%20System%20Recovery%20Plan-2022-2032_UKR.pdf (дата звернення: 19.09.2023).

237. Податковий кодекс України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2755-17#Text> (дата звернення: 15.01.2024).

238. Поживілова О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: стан та перспективи розвитку. *Державне управління та місцеве самоврядування*: зб. наук. пр. Дніпро, 2011. Вип. 1(8). URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2011/2011_01\(8\)/11povspr.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2011/2011_01(8)/11povspr.pdf) (дата звернення: 21.07.2023).

239. Політика та управління в секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні: метод. рек. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики; уклад.: М. М. Білинська, С. Є. Мокрецов, Н. О. Васюк, О. Л. Корольчук. Київ : НАДУ, 2017. 44 с.

240. Політичні відносини. Офіційний сайт: представництво Європейського Союзу в Україні URL: https://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/eu_ukraine/political_relations/index_uk.htm (дата звернення: 15.01.2024).

241. Пономаренко В. М., Нагарна А. М., Ткач Л. І., Гуменний В. С. Концептуальні основи національної політики в галузі охорони здоров'я. *Укр. мед. вісті*. 1997. № 1 (56). С. 28-29.

242. Посилкіна О.В., Гладкова О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. 2021. № 2. Том 32 (71). С. 43-49.

243. Потреби в системі охорони здоров'я зростають через війну – керівник Офісу ВООЗ в Україні. Офіційний сайт інформаційного агентства «Інтерфакс-Україна». 2023. URL: <https://interfax.com.ua/news/interview/946050.html> (дата звернення: 15.01.2024).

244. Правові основи розвитку системи громадського здоров'я. *Проблематика*

громадського здоров'я. 2020. URL: http://cgz.vn.ua/problematika-gromadskogo-zdorovya/problematika-gromadskogo-zdorovya_460.html (дата звернення: 21.07.2023).

245. Правову базу для медреформи прийняли всупереч закону – голова профспілки медиків. 2019. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2727435-pravovu-bazu-dla-medreformi-prijnato-vsUPEREC-zakonu-golova-profspilki-medikiv.html> (дата звернення: 27.03.2024).

246. Пріоритети у відновленні системи охорони здоров'я України – спільний документ для обговорення. ВООЗ. 2022. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/priorities-for-health-system-recovery-in-ukraine-joint-discussion-paper> (дата звернення: 21.07.2023).

247. Про виконання Указу Президента України від 12 березня 2013 р. № 128 «Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава»: Наказ МОЗ від 20.03.2013 № 218. URL: <https://www.apteka.ua/article/227058> (дата звернення: 20.05.2023).

248. Про вищу освіту: Закон України від 1 липня 2014 року № 1556-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18#n208> (дата звернення: 20.05.2023).

249. Про внесення змін до деяких законів України у сфері охорони здоров'я щодо посилення контролю за обігом лікарських засобів, харчових продуктів для спеціального дієтичного споживання, функціональних харчових продуктів та дієтичних добавок : закон України від 20 грудня 2011 року № 4196-VI URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4196-17#Text> (дата звернення: 14.03.2024).

250. Про внесення змін до деяких законів України щодо ліцензування імпорту лікарських засобів та визначення терміна "активний фармацевтичний інгредієнт" : закон України від 4 липня 2012 року № 5038-VI URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5038-17#Text> (дата звернення: 19.05.2023).

251. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення відповідальності за фальсифікацію або обіг фальсифікованих лікарських засобів : закон України від 5 лип. 2012 р. № 5065-VI URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5065-17#Text> (дата звернення: 15.08.2023).

252. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 6 квітня 2017 року № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text> (дата звернення: 19.09.2023).

253. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги від 1 липня 2022 року № 2347-IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#n42> (дата звернення: 19.09.2023).

254. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо функціонування телемедицини: Закон України від 9 серпня 2023 року № 3301-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3301-20#Text> (дата звернення: 15.01.2024).

255. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги: закон України від 07 липня 2011 р. № 3611-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17#Text> (дата звернення: 11.03.2024).

256. Про впровадження пілотного проекту по реорганізації засад первинної медико-санітарної допомоги в м. Києві : розпорядження Виконавчий орган Київської міської ради (Київська міська державна адміністрація) від 10 січня 2011 р. № 4. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/MA110004?an=103> (дата звернення: 19.03.2023).

257. Про впровадження пілотного проекту по реорганізації засад первинної медико-санітарної допомоги в м. Києві : розпорядження Виконавчий орган Київської міської ради (Київська міська державна адміністрація) від 10 січня 2011 р. № 4. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/MA110004?an=103> (дата звернення: 11.10.2023).

258. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення: 19.09.2023).

259. Про державні цільові програми: закон України 18 березня 2004 року № 1621-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1621-15#Text> (дата звернення: 25.02.2024).

260. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 1 липня 2010 року № 2404-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2404-17#Text> (дата звернення: 25.02.2024).

261. Про доступ до публічної інформації: Закон України від 13 січня 2011 року 2939-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2939-17#Text> (дата звернення: 16.02.2024).

262. Про екстрену медичну допомогу: Закон України від 05 липня 2012 року № 5081-VI. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5081-17> (дата звернення: 19.09.2023).

263. Про загальнообов'язкове державне медичне страхування: проєкт закону України від 02 серпня 2016 року. № 4981-2 URL: https://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59862 (дата звернення: 19.02.2024).

264. Про запобігання корупції: Закон України від 14 жовтня 2014 року № 1700-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1700-18#Text> (дата звернення: 19.09.2023).

265. Про засади державної політики охорони здоров'я. Проєкт Закону України від 18 лютого 2016 року № 2409а. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/JH1UX68B?an=3> (дата звернення: 15.08.2023).

266. Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 391 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF> (дата звернення: 25.02.2024).

267. Про затвердження Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників Випуск 78 Охорона здоров'я: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 29 березня 2002 р. № 117. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MOZ5907> (дата звернення: 07.07.2020).

268. Про затвердження дорожньої карти впровадження медичного страхування: Наказ МОЗ від 25 серпня 2023 року № 1530. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1530282-23#Text> (дата звернення: 22.03.2024).

269. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо порядку проведення аудиту стану надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги: Наказ МОЗ від 17.08.2012 року № 637 URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/MOZ16488.html (дата звернення: 25.02.2024).

270. Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002-2011 роки постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. N 14 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2002-%D0%BF#Text> (дата звернення: 19.09.2023).

271. Про затвердження Національного плану заходів щодо неінфекційних захворювань для досягнення глобальних цілей сталого розвитку: розпорядженням Кабінету Міністрів України від 26 липня 2018 р. № 530-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/530-2018-%D1%80#Text> (дата звернення: 19.01.2024).

272. Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року постановою Кабінету Міністрів України від 13 червня 2007 року № 815. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/815-2007-%D0%BF#Text> (дата звернення: 14.03.2023).

273. Про затвердження Національної економічної стратегії на період до 2030 року. Постанова Кабінету Міністрів України від 3 березня 2021 р. № 179. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/179-2021-%D0%BF#Text> (дата звернення: 19.03.2024).

274. Про затвердження Переліків лікарських засобів і медичних виробів, які підлягають реімбурсації за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення, станом на 10 серпня 2023 року: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 серпня 2023 року № 1495. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1495282-23#n8> (дата звернення: 25.02.2024).

275. Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти: Постанова Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України

від 7 липня 2021 р. № 762). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/266-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 21.07.2023).

276. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах: постановою Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#n12> (дата звернення: 19.03.2024).

277. Про затвердження плану пріоритетних дій Уряду на 2019 рік: розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2018 р. № 1106-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1106-2018-%D1%80#Text> (дата звернення: 26.03.2024).

278. Про затвердження плану пріоритетних дій Уряду на 2021 рік: розпорядження Кабінету Міністрів України від 24 березня 2021 р. № 276-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-zatverdzhennya-planu-prioritetnih-dij-uryadu-na-2021-s240321> (дата звернення: 21.07.2023).

279. Про затвердження плану пріоритетних дій Уряду на 2023 рік: розпорядження Кабінету Міністрів України від 14 березня 2023 р. № 221-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221-2023-%D1%80#Text> (дата звернення: 25.02.2024).

280. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 р. № 90). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF#Text> (дата звернення: 19.09.2023).

281. Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30 серпня 2010 р. № 735. (Втрата чинності на підставі Наказу Міністерства охорони здоров'я № 1219 від 30.05.2019). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0735282-10#Text> (дата звернення: 21.07.2023).

282. Про затвердження Програми діяльності Кабінету Міністрів України

"Український прорив: для людей, а не політиків" від 16 січня 2008 р. № 14 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/14-2008-%D0%BF#Text> (дата звернення: 10.03.2024).

283. Про затвердження Програми діяльності Кабінету Міністрів України. Постанова Кабінету Міністрів України від 12 червня 2020 р. № 471. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/471-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення: 25.02.2024).

284. Про затвердження Статуту Державного підприємства «Електронне здоров'я»: Наказ МОЗ України від 20 квітня 2021 року № 774. URL: <https://ehealth.gov.ua/wp-content/uploads/2021/05/Statut-19.05.2021.pdf> (дата звернення: 19.03.2024).

285. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України Указом Президента України від 7 грудня 2000 року № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text> (дата звернення: 19.09.2023).

286. Про лікарські засоби: закон України 4 квітня 1996 року № 123/96-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 21.07.2023).

287. Про лікарські засоби: Закон України від 28 липня 2022 року № 2469-ІХ. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text> (дата звернення: 21.07.2023).

288. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 6 грудня 2005 року № 1694/2005. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005#Text> (дата звернення: 19.06.2023).

289. Про НСЗУ. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu> (дата звернення: 20.03.2024).

290. Про основні напрями реформування системи охорони здоров'я в області та завдання органів місцевого самоврядування, місцевих органів виконавчої влади щодо забезпечення ефективного медичного обслуговування громадян. URL: https://vinrada.gov.ua/pro_osnovni_napryami_reformuvannya_sistemi_ohoroni_zdorovya_v_oblasti.htm (дата звернення: 25.02.2024).

291. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у

сільській місцевості: закон України від 14 листопада 2017 року № 2206-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2206-19> (дата звернення: 19.09.2023).

292. Про підписання Дворічної угоди про співробітництво між Урядом України та Європейським регіональним бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я на 2024 – 2025 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів від 15 грудня 2023 р. № 1143-р. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/KR231143?an=2&hide=true> (дата звернення: 25.02.2024).

293. Про порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text> (дата звернення: 19.03.2024).

294. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві: закон України від 07.07.2011 № 3612-VI. (Втратив чинність). URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3612-17#Text> (дата звернення: 21.07.2023).

295. Про ратифікацію Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони : закон України від 16 верес. 2014 р. № 1678-VII. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1678-18> (дата звернення: 19.09.2023).

296. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року "Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою": Указ Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021 URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713> (дата звернення: 15.08.2023).

297. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#Text> (дата звернення: 25.02.2024).

298. Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою. Рішення Ради Національної Безпеки і Оборони України від 30 липня 2021 року, введено в дію Указом Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021. URL:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/n0052525-21#Text> (дата звернення: 25.02.2024).

299. Про створення Робочої групи та підгруп Робочої групи з реформування системи охорони здоров'я у м. Києві : наказ Головного управління охорони здоров'я у м. Києві 28 жовтня 2011 р. № 413 URL: http://health.kievcity.gov.ua/files/docs/nak413_2011_10_28.docx (дата звернення: 07.03.2024).

300. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015> (дата звернення: 19.09.2023).

301. Про схвалення Концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки: проект розпорядження Кабінету Міністрів України. 2018. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/5670-pro_20180621_1.pdf#2 (дата звернення: 21.07.2023).

302. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80> (дата звернення: 19.03.2024).

303. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (дата звернення: 19.09.2023).

304. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249618799> (дата звернення: 15.08.2023).

305. Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 лютого 2019 року №95-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/95-2019-%D1%80#Text> (дата звернення: 21.07.2023).

306. Про утворення Державного підприємства «Електронне здоров'я»: Наказ МОЗ України від 14 грудня 2017 року № 1597. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry->

mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-14122017-1597-pro-utvorennja-derzhavnogo-pidpriemstva-elektronne-zdorovja (дата звернення: 19.09.2023).

307. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text> (дата звернення: 15.02.2024).

308. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: Указ Президента України від 30 вересня 2019 року № 722/2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/722/2019#Text> (дата звернення: 25.03.2024).

309. Проблеми розвитку страхування в Україні: *Науковий збірник*. Випуск 2. / За заг. ред. проф. Плиси В. Й. Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2021. 148 с.

310. Програма медичних гарантій: впровадження в Україні. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/3798-programa_medicnih_garantij_vprovadzenna_v_ukraini.pdf (дата звернення: 25.02.2024).

311. Програма реімбурсації лікарських засобів і медвиробів. *Офіційний сайт Національної служби здоров'я України*. URL: <https://contracting.nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/dostupni-liky> (дата звернення: 12.02.2024).

312. Проект Плану відновлення України. Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». Національна рада з відновлення України від наслідків війни. Версія 2.4 (від 21/07/2022 року). 2022. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf> (дата звернення: 21.07.2023).

313. Проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року буде фіналізований до кінця першого кварталу. Міністерство охорони здоров'я України. *Офіційний сайт Урядовий портал*. 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/proekt-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-do-2030-roku-bude-finalizovanyi-do-kintsia-pershoho-kvartalu> (дата звернення: 25.02.2024).

314. Пронюк Н. В. Сучасне міжнародне право : навч. посіб. 2-е вид., змін. та допов. К. : КНТ, 2010. 344 с.

315. Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В. Інформаційні технології в медицині. E-health / за ред. В. Г. Кнігавка. Харків : ХНМУ, 2019. 72 с.
316. Радзішевська Є. Б., Висоцька О. В. Р 15 Інформаційні технології в медицині. E-health / за ред. В. Г. Кнігавка. Харків : ХНМУ, 2019. 72 с.
317. Радиш Я. Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис і перспективи розвитку: / [Кол. авт.; Упорядник – проф. Я. Ф. Радиш, Передмова – проф. Т. Д. Бахтеєва; загальна редакція – проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радиша]. К.: Вид-во НАДУ, 2013. 424 с.
318. Рачинський А. П., Дарчин Б. С. Державна політика в галузі охорони здоров'я України: необхідність комплексності і системності реалізації. Інвестиції : практика та досвід. 2022. № 1. С. 67–72.
319. Результати діяльності галузі охорони здоров'я України: 2013 рік. Київ. 2014. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/39194/1/Rezultati%20dijalnosti%20OZ.%202013.pdf> (дата звернення: 20.05.2023).
320. Реформи в Україні 2016-2019: Незворотність змін. *Офіційний сайт Урядовий портал.* 2019. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/reform%20office/ukraine-reform-conference-2019-09-ukr.pdf> (дата звернення: 20.05.2023).
321. Реформування галузі охорони здоров'я: Вінницька, Донецька, Дніпропетровська, Одеська, Полтавська області, м. Київ. Результати, проблеми, шляхи вирішення [монографія]. К. : МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України», 2014. 211 с.
322. Решота Н. Класифікація основних моделей медичних систем у світі та шлях України. 2020. URL: <https://ingeniusua.org/articles/klasyfikatsiya-osnovnykh-modeley-medychnykh-system-u-sviti-ta-shlyakh-ukrayiny> (дата звернення: 21.07.2023).
323. Рибалко Л. М. Технології здоров'язбереження як наукова проблема. *Технології здоров'язбереження: теорія і практика.* Колективна монографія за загальною редакцією проф. Л. М. Рибалко. URL: <https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PolNTU/14348/1/1.pdf> (дата звернення:

29.03.2024).

324. Ринда Ф. П., Крисько М. О. Впровадження політики ВООЗ «Здоров'я для всіх у 21-му столітті» в державні програми з охорони здоров'я населення України. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. №1(21). С. 90-94.

325. Рішення Конституційного Суду України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України “у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно” (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29 трав. 2002 р. № 10-рп/2002. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02/print> (дата звернення: 21.07.2023).

326. Роговий А. В., Дубина М. В., Забаштанська Т. В. Стратегічні пріоритети розвитку сфери охорони здоров'я в Україні: фінансові аспекти. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2021. № 3(23). С. 158–165. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/224554> (дата звернення: 19.09.2023).

327. Родіна С. О. Угода між Організацією Об'єднаних Націй та Всесвітньою організацією охорони здоров'я 1948 р. (характер взаємодії). *Часопис Київського університету права*. 2014. № 2. С. 366-370.

328. Рожкова І. В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я : монографія. К. : Фенікс, 2009. 384 с.

329. Розбудова охорони здоров'я: світовий досвід vs українські реалії. *Газета «Аптека»*. 2017. № 3 (1074). URL: <https://www.apteka.ua/article/396491> (дата звернення: 15.08.2023).

330. Розенфельд Реймонд А. Лекції з державної політики. К.: Вид-во “К.І.С.”, 2002. 60 с.

331. Руденко В. В. Сучасний стан фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Економіка і суспільство*. 2018. № 19. С.1129-1138. URL: https://economyandsociety.in.ua/journals/19_ukr/170.pdf (дата звернення: 19.09.2023).

332. Рудий В. М. Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я в Україні. К. : Вид-во “Сфера”, 2005. 271 с.

333. Рудий В. М. Законодавчі проблеми автономізації постачальників та запровадження контрактних закупівель медичних послуг в Україні; Проект ЄС

“Фінансування та управління у сфері охорони здоров’я в Україні”: посібник. К., 2006. 62 с.

334. Рудніченко Є. М., Гавловська Н. І., Кримчак Л. А., Томащук М. Ю., Лісовський І. В. Теоретичний базис інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров’я. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2020. № 5. С. 179-183. URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/01/34-20.pdf> (дата звернення: 19.09.2023).

335. Рудніченко Є., Гавловська Н. та ін. Теоретичний базис інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності закладів охорони здоров’я. *Вісник Хмельницького національного університету* 2020. № 5. С. 179-183. URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/01/34-20.pdf> (дата звернення: 22.03.2023).

336. Рябець Д. М. Державне регулювання сфери охорони здоров’я: принципи, механізм та інструменти. *Економічні горизонти*. № 2018. № (4(7)). С. 164-174. URL: [https://doi.org/10.31499/2616-5236.4\(7\).2018.212757](https://doi.org/10.31499/2616-5236.4(7).2018.212757) (дата звернення: 19.09.2023).

337. Савіна Т. В. Підготовка керівних кадрів для системи охорони здоров’я в зарубіжних країнах: огляд літературних джерел. *Інституціоналізація публічного управління в Україні в умовах євроінтеграційних та глобалізаційних викликів* : матер. щорічн. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 24 травня 2019 р.) : у 5 т. / за заг. ред. А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петроє. К. : НАДУ, 2019. Т. 2. С. 89-90.

338. Сазонець І. Л., Вівсянник О. М. Передумови функціонування міжнародних організації в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров’я. *Право та державне управління*. 2020. № 2. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/35.pdf (дата звернення: 19.09.2023).

339. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров’я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 12. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1343> (дата звернення: 25.02.2024).

340. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Міжнародне інституційно-правове забезпечення формування системи управління охороною здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 11. <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1332> (дата звернення: 25.02.2024).

341. Самофалов Д. О. Формування моделі комунікативної діяльності в публічному адмініструванні охорони здоров'я. Реферат дисертації: спец. 25.00.01 – теорія та історія державного управління. Національний технічний університет «Дніпровська політехніка» МОН України, м. Дніпро, 2023. 39 с. URL: [https://www.nmu.org.ua/ua/content/infrastructure/structural_divisions/academic_board/spets-al-zovan-vchen-for-the-sake-of/!ref_%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D1%84%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2_%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BA%D0%B0-1\(1\).pdf](https://www.nmu.org.ua/ua/content/infrastructure/structural_divisions/academic_board/spets-al-zovan-vchen-for-the-sake-of/!ref_%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D1%84%D0%B0%D0%BB%D0%BE%D0%B2_%D0%BE%D0%B1%D0%BB%D0%BE%D0%B6%D0%BA%D0%B0-1(1).pdf) (дата звернення: 25.03.2024).

342. Семигіна Т. Політичні аспекти охорони здоров'я: на перетині глобального і локального : монографія. К. : Видавничий дім «Києво-Могилянська академія», 2013. 400 с.

343. Семигіна Т. Профілактика суспільно небезпечних хвороб: світоглядний вибір? *Віче*. 2010. № 8. С. 15-18. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/viche_2010_8_6.

344. Сенюк Ю. І., Надюк З. О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*. 2020. № 2. С. 211-220. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf (дата звернення: 19.03.2024).

345. Сенюта І. Медична реформа: To be or not to be? *Юрист і закон*. 2018. № 9. URL: http://uz.ligazakon.ua/ua/magazine_article/EA011320 (дата звернення: 15.08.2023).

346. Ситенко О. Р., Смірнова Т. М. Формування державної політики з охорони здоров'я в Україні. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2014. № 2 (60). С. 15-18.

347. Ситуаційні завдання щодо прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я (CASE-STUDY) : метод. рек. Нац. акад. держ. упр. при

Президентів України, Каф. соц. і гуманітар. політики ; уклад.: М. М. Білинська, С. Є. Мокрецов, Н. О. Васюк [та ін.]. Київ : НАДУ, 2017. 60 с.

348. Скалецька З. С. До питання реформування законодавства щодо прав пацієнтів та їх реалізації. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*. Матеріали II Всеукраїнської науково практичної конференції 17-18.04.2008, м. Львів URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_300_01.pdf (дата звернення: 19.12.2023).

349. Слабкий Г. Аналітична довідка щодо реформування охорони здоров'я в Україні. 2014. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/39236/1/%D0%90%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%96%D0%B7%20%D1%80%D0%B5%D1%84%D0%BE%D1%80%D0%BC%D0%B8%20%D0%9E%D0%97.pdf> (дата звернення: 15.08.2023).

350. Солоненко І. М. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло. К. : Вид-во НАДУ, 2004. 116 с.

351. Солоненко І., Солоненко Н. Державне регулювання реформування галузі охорони здоров'я (із світового досвіду). *Охорона здоров'я України*. 2001. № 3. С. 34–38.

352. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. К.: Персонал, 2014. 408 с.

353. Солоненко Н., Солоненко І. Міжнародні тенденції державної політики та управління реформуванням у галузі охорони здоров'я. *Вісн. УАДУ*. 2001. № 1. С. 187–194.

354. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я: підруч. / За ред. Ю.В. Вороненка, В.Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига 2000. 680 с.

355. Соціальна медицина, громадське здоров'я. навч. посіб. : у 4 т. / за заг. ред. В.А. Огнєва. Харків : ХНМУ, 2023. Т. 2. Громадське здоров'я. 324 с.

356. Соціально-економічні та гуманітарні наслідки російської агресії для українського суспільства. Центр Разумкова. 2022. URL: https://razumkov.org.ua/uploads/article/2022_Gum.pdf (дата звернення: 15.08.2023).

357. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна: монографія. Київ: Ін-т держави і права ім. В.М. Корецького НАН України; Видавництво «Логос», 2016. 536 с.

358. Співак М. В. Наукові підходи до державної політики у сфері охорони здоров'я в працях українських учених. Актуальні проблеми політики зб. наук. пр. / редкол.: С. В. Ківалов (голов. ред.), Л. І. Кормич (заст. голов. ред.), М. А. Польовий (відп. секр.) [та ін.] ; НУ «ОЮА», Південноукр. центр гендер. проблем. Одеса : Фенікс, 2015. Вип. 55. С. 275-283.

359. Стратегія охорони здоров'я 2030 дозволить громадянам отримувати якісні безкоштовні медпослуги по всій Україні, – керівниця директорату МОЗ. *Реанімаційний Пакет Реформ*. 2021. URL: <https://rpr.org.ua/news/strategiia-okhorony-zdorov-ia-2030-dozvolyt-hromadianam-otrymuvaty-iakisni-bezkoshtovni-medposluhy-po-vsiy-ukraini-kerivnytsia-dyrektoratu-moz/> (дата звернення: 25.02.2024).

360. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: проект від 23 лютого 2022 року. Фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року». *Офіційний сайт МОЗ*. 2023. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf> (дата звернення: 19.03.2024).

361. Стратегія співробітництва ВООЗ з Україною на період до 2030 року. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ. 2024. URL: <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/i/item/WHO-EURO-2024-9329-49101-73236> (дата звернення: 25.03.2024).

362. Сурай І. Г., Васюк Н. О. Stem-навчання керівних кадрів соціогуманітарної сфери для досягнення цілей сталого розвитку України. *Україна 2030: публічне управління для сталого розвитку* : матеріали щоріч. міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 2020 р.) : у 3 т. / за заг. ред. А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петрос. Київ : НАДУ, 2020. Т. 1. 228 с. С. 126-128. С. 126-128.

363. Сучасна система підготовки керівників в сфері охорони здоров'я України:

методичні рекомендації, уклад: Слабкий Г. О., Погоріляк Р. Ю. Київ, 2019 .46 с. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24517/1/.pdf> (дата звернення: 20.05.2023).

364. Сучасний стан і основні тенденції суспільно-політичного розвитку України. Центр Разумкова. 2021. URL: https://razumkov.org.ua/uploads/article/2021_polit_perspektiv_ua.pdf (дата звернення: 25.02.2024).

365. Сучасні підходи у сфері охорони громадського здоров'я та його популяризації / упоряд.: Н. В. Зимівець, В. В. Крушельницький, Т. І. Мірошніченко; за заг. ред. І. Д. Зверєвої. К. : Наук, світ, 2003. 95 с.

366. Телемедицина платформа System Carebits дозволяє віддалено стежити за перебігом вагітності. URL: <https://ehealth.gov.ua/2023/02/20/telemedychna-platforma-system-carebits-dozvolyaye-viddaleno-stezhyty-za-perebigom-vagitnosti/> (дата звернення: 25.02.2024).

367. Телемедичний проєкт з нейросенсорної реабілітації «Rehabilitation Gaming System» допомагає відновлюватися пацієнтам із пошкодженням мозку та опорно-рухового апарату. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/telemedichnij-proekt-z-nejrosensornoi-reabilitacii-rehabilitation-gaming-system-dopomagaе-vidnovljувatisja-pacientam-iz-poshkodzhennjam-mozku-ta-oporno-ruhovogo-aparatu> (дата звернення: 25.03.2024).

368. Теплюк, М. А., Шапран, О. А. Цільове орієнтування: переосмислення системи охорони здоров'я України. *Стратегія економічного розвитку України*. 2023. № 52. С. 58–71. URL: <http://sedu.kneu.edu.ua/article/view/285867> (дата звернення: 25.02.2024).

369. Тернова С. Децентралізація – каталізатор медичних реформ. URL: <http://www.vz.kiev.ua/decentralizaciya-katalizator-medichnix-reform/> (дата звернення: 19.03.2024).

370. Тимченко Л. Д., Кононенко В. П. Міжнародне право : підручник. К. : Знання, 2012. 631 с.

371. Ткачова Н. М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони

здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 8. С. 83-86. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=6051&i=16> (дата звернення: 15.03.2024).

372. У МОЗ відбулася стратегічна сесія з ВООЗ для визначення пріоритетів спільної роботи на наступні 2 роки. *Урядовий портал*. 2023. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/u-moz-vidbulasia-stratehichna-sesiia-z-vooz-dlia-vyznachennia-priorytetiv-spilnoi-roboty-na-nastupni-2-roky> (дата звернення: 25.02.2024).

373. УКРАЇНА 2030: Доктрина збалансованого розвитку. Видання друге. Львів: Кальварія, 2017. 164 с. URL: <http://econom.chnu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/03/E-Book-Doctrine-2030.pdf> (дата звернення: 15.08.2023).

374. Україна підписала Угоду про асоціацію з ЄС. 2014. URL: <https://www.unian.ua/politics/899006-ukrajina-pidpisala-ugodu-pro-asotsiatsiyu-z-es.html>

375. Устимчук О. Комунікації та інформаційні технології в управлінні охороною здоров'я України в контексті адаптації іноземного досвіду. *Актуальні проблеми державного управління*. 2019. № 3(79). С. 68-72. URL: <http://uran.oridu.odessa.ua/article/view/185434> (дата звернення: 11.02.2024).

376. Фактори ризику неінфекційних захворювань в Україні у 2019 році. Короткий огляд результатів дослідження STEPS, поетапного підходу ВООЗ до епідеміологічного нагляду за факторами ризику НІЗ (STEPwise approach to noncommunicable disease risk factor surveillance) та порівняння з іншими вибраними країнами. *World Health Organization. Regional Office for Europe*. 2020. URL: [https://www.who.int/ukraine/uk/publications/m/item/risk-factors-for-noncommunicable-diseases-in-ukraine-in-2019-\(2020\)](https://www.who.int/ukraine/uk/publications/m/item/risk-factors-for-noncommunicable-diseases-in-ukraine-in-2019-(2020)) (дата звернення: 19.03.2024).

377. Фактори ризику серцево-судинних захворювань: поширеність і контроль. *Медична газета "Здоров'я України"*. 2015. URL: <http://health-ua.com/article/17120-faktori-riziku-sertcevosudinnih-zahvoryuvan-poshirenst--kontrol> (дата звернення: 19.03.2024).

378. Федорчак О. В. Класифікація механізмів державного управління. Демократичне врядування : зб. наук. пр. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2008. Вип. 1. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2022/jan/26465/ofedorchak.pdf>

(дата звернення: 15.08.2023).

379. Худошина О. В., Васюк Н. О. Особливості державного регулювання ліцензування господарської діяльності з медичної практики у період воєнного стану в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 10. С. 115-120. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1519/1529> (дата звернення: 25.02.2024).

380. Цілі Сталого Розвитку: Україна Національна доповідь. Міністерство економічного розвитку і торгівлі України. 2017. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/natsionalna-dopovid-csr-Ukrainy.pdf> (дата звернення: 19.03.2024).

381. Чала Н. Д. Медична бідність: нові виклики для України / Чала Н. Д. // Цілі сталого розвитку: глобальні та національні виміри: матеріали міжнародної науково-практичної конференції (5-6 квітня 2017 р.) / [заг. ред. Семигіної Т. В.]. Київ, 2017. С. 83-86.

382. Черненко З. С. Вплив міжнародних організацій на національні системи охорони здоров'я. *Європейські перспективи*. 2015. № 1. С. 200. http://nbuv.gov.ua/UJRN/evpe_2015_1_36. (дата звернення: 19.01.2024).

383. Чурпій І., Чурпій Н., Чурпій К. Нормативно-правове забезпечення системи охорони здоров'я в сучасних реаліях. *Art of Medicine*. 2020. № 2 (14). С. 121-125. <https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/500/430> (дата звернення: 20.05.2023).

384. Шапоренко О. Публічна регіональна політика у сфері охорони здоров'я. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2020. вип. 2(45). С. 220-228. URL: <https://journals.politehnica.dp.ua/index.php/public/article/view/204> (дата звернення: 19.03.2024).

385. Шегедин Я. Еволюція концептуальних засад державної політики України в галузі охорони здоров'я: регіональний аспект розвитку медсестринства. URL: <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1232792> (дата звернення: 19.03.2024).

386. Шекера О. Г. Забезпечення прав людини у медичній галузі. Здоров'я

чоловіка. 2013. № 2. С. 22-24.

387. Шекера О. Г. Стан реформування системи охорони здоров'я в Україні (аналітичний огляд). *Здоров'я чоловіки*. 2013. № 3 (48). С. 25-30.

388. Шестаковська Т. Л. Державна політика кластерного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій. *Наукові перспективи*. 2022. № 6(24). С. 167-176. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/1873/1871> (дата звернення: 25.02.2024).

389. Шестаковська Т., Яровой Т. Державне управління надзвичайними ситуаціями у контексті забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я. *Держава та регіони*. 2022. №2. С.126-131. URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2022/21.pdf (дата звернення: 05.02.2024).

390. Шмигаль так і не подав нову програму дій Кабміну у 2021 році. Слово і діло: аналітичний портал. 2022. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2022/01/08/novyna/polityka/shmyhal-tak-ne-podav-novu-prohramu-dij-kabminu-2021-roczі> (дата звернення: 20.05.2023).

391. Щодо методики проведення розрахунку потреби у кадрах у сфері охорони здоров'я. *Медицина освіта*. 2021. URL: <http://medosvita.info/2021/01/10/%D1%89%D0%BE%D0%B4%D0%BE-%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D0%B8%D0%BA%D0%B8-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F-%D1%80%D0%BE%D0%B7%D1%80%D0%B0%D1%85%D1%83%D0%BD%D0%BA%D1%83/> (дата звернення: 15.08.2023).

392. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2016 рік. МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2017. 516 с.

393. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік. За ред. Шафранського В. В. ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». Київ, 2016. 452 с.

394. Юнгер В. І. Розвиток стратегічних положень державного управління

системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 325-333. URL: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2023/47.pdf (дата звернення: 25.02.2024).

395. Юрочко Т., Бубенчикова С. Галузевий бриф “реформа системи охорони здоров'я”. Галузеві брифи з питань реформ в Україні. Редакторський колектив: Василь Бабич (головний редактор), Богдан Яцун, Георгій Бушуєв. Київ, 2019. 40 с. URL: https://rpr.org.ua/wp-content/uploads/2019/07/A4_Toronto_ua_web4.pdf (дата звернення: 25.11.2023).

396. Як працює система охорони здоров'я Іспанії. МОЗ – дані від 22 квітня 2019 року. URL: <https://moz.gov.ua/article/health/jak-pracjue-sistema-ohoroni-zdorovja-ispanii> (дата звернення: 20.05.2023).

397. Як трансформується система охорони здоров'я. *Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України*. 2019. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jak-transformuetsja-sistema-ohoroni-zdorovja> (дата звернення: 20.05.2023).

398. 5 Health Promotion Action Areas Every Nurse Should Know . 2020. URL: <https://online.umfk.edu/nursing/rn-to-bsn/health-promotion-action-areas-every-nurse/> (Accessed: 17.01.2024).

399. A rapid assessment of the burden of indicators and reporting requirements for health monitoring. URL: https://www.uhc2030.org/fileadmin/uploads/ihp/Documents/Tools/M_E_Framework/Rapid_Assessment_Indicators_Reporting_report_for_WG_revised_03Mar14.pdf (Accessed: 25.02.2024).

400. A review of findings and a discussion of potential countermeasures. Socioeconomic differences in injury risks. *WHO. Regional Office for Europe. Copenhagen*. 2009. 167 p.

401. Abid Haleem, Mohd Javaid. Blockchain technology applications in healthcare: An overview. *International Journal of Intelligent Networks*. 2021. № 2. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S266660302100021X> (Accessed: 25.02.2023).

402. Achieving universal health coverage. Public Debate on the Future Health

Priorities of the European Union. 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/achieving-universal-health-coverage> (Accessed: 19.02.2024).

403. Achieving well-being. A global framework for integrating well-being into public health utilizing a health promotion approach. UNSG, the Sustainable Development Goals Report. UN. 2022. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/health-promotion/framework4wellbeing_16dec22.pdf?sfvrsn=32a0e228_5&download=true (Accessed: 10.05.2023).

404. Addressing Health Equity in Public Health Practice: Frameworks, Promising Strategies, and Measurement Considerations. *Annual Review of Public Health*. 2020. Vol. 41:417-432 URL: <https://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev-publhealth-040119-094119> (Accessed: 15.07.2023).

405. Addressing long-term challenges such as population ageing and climate change. Public Debate on the Future Health Priorities of the European Union. 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/addressing-long-term-challenges-such-as-population-ageing-and-climate-change> (Accessed: 25.02.2024).

406. Addressing the determinants of health through Health in and for All Policies. Public Debate on the Future Health Priorities of the European Union. 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/addressing-the-determinants-of-health-through-health-in-and-for-all-policies> (Accessed: 15.03.2024).

407. Amir Torab-Miandoab, Taha Samad-Soltani etc. Interoperability of heterogeneous health information systems: a systematic literature review. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2023. № 23. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9875417/>

408. Ana Waksberg-Guerrini¹ and Eduard Aibar. Towards a Network Government? *A Critical Analysis of Current Assessment Methods for e-Government*. Proceedings of the 6th international conference on Electronic Government. 2007. URL: https://www.researchgate.net/publication/43669300_Towards_a_Network_Government_A_Critical_Analysis_of_Current_Assessment_Methods_for_E-Government (Accessed: 11.06.2023).

409. Angelos I. Stoumpos, Fotis Kitsios. Digital Transformation in Healthcare:

Technology Acceptance and Its Applications. *Environ Res Public Health*. 2023. № 20 (4). URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9963556/> (Accessed: 19.02.2024).

410. Ashwani Khanna,a Rumpa Saha. National TB elimination programme - What has changed. *Indian J Med Microbiol*. 2023. № 42. P. 103–107. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9672688/> (Accessed: 15.03.2024).

411. Berggren, Niclas and Martin Ljunge. Good Faith and Bad Health: Self-Assessed Religiosity and Self-Assessed Health of Women and Men in Europe. *Social Indicators Research*, 2021. № 153(1). P. 323-344. URL: <https://www.ifn.se/en/publications/scientific-articles-in-english/2021/2021-2/> (Accessed: 22.04.2023).

412. Birn A.E., Pillay Y., Holtz T.H. Understanding and Organizing Health Care Systems. Textbook of Global Health (4th edn) URL : <https://academic.oup.com/book/25517/chapter-abstract/192776985?redirectedFrom=fulltext> (Accessed: 19.03.2024).

413. Bonanno L. J. Hydroelectric Power in Norway. URL: <http://large.stanford.edu/courses/2021/ph240/bonanno2/> (Accessed: 19.11.2023).

414. Boosting the digitalization of health systems to help progress towards health for all. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/03-07-2018-boosting-the-digitalization-of-health-systems-to-help-progress-towards-health-for-all> (Accessed: 12.05.2023).

415. Cambridge Dictionary. Classification. URL: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/classification> (Accessed: 19.03.2024).

416. Canada: Health System History. URL: <https://healthsystemsfacts.org/national-health-systems/national-health-insurance/canada/canadas-health-system-history/> (Accessed: 19.02.2024).

417. Canada's Health Care System. The official website of the Government of Canada. URL: <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/health-care-system/reports-publications/health-care-system/canada.html> (Accessed: 25.03.2024).

418. Career Development Framework and Tools. The Harvard T.H. Chan School of Public Health. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/career-services/career-tools/> (Accessed: 19.03.2024).

419. Carnethon M., Whitsel L. P., Franklin B. A. et al. Work-site Wellness Programs

for Cardiovascular Disease Prevention. *Circulation*. 2009. Vol. 120. P. 1725–1741.

420. Carolus Linnaeus. URL: <https://www.britannica.com/biography/Carolus-Linnaeus> (Accessed: 19.03.2024).

421. Clara C. Zwack, Milad Haghan. Research trends in contemporary health economics: a scientometric analysis on collective content of specialty journals. *Health Economics Review*. 2024. № 14. URL: <https://healtheconomicsreview.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13561-023-00471-6> (Accessed: 30.03.2024).

422. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health - Final report of the commission on social determinants of health. World Health Organization. 2008. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1> (Accessed: 19.06.2023).

423. Constitution of the World Health Organization 1946. Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. URL: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=6 (Accessed: 19.09.2023).

424. Constructing the evidence base on the social determinants of health: a guide. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/social-determinants-of-health/guide--measurement-and-evidence-knowledge-network-2007.pdf?sfvrsn=e54891cd_3 (Accessed: 19.03.2024).

425. Coordinated Plan on Artificial Intelligence. An official website of the European Union. 2024. URL: <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/plan-ai> (Accessed: 27.03.2024).

426. Costa Rica's Forest Conservation Pays Off. URL: <https://www.worldbank.org/en/news/feature/2022/11/16/costa-rica-s-forest-conservation-pays-off> (Accessed: 19.12.2023).

427. Criteria and Indicators of Sustainable Forest Management in Canada. URL: <https://cfs.nrcan.gc.ca/pubwarehouse/pdfs/26366.pdf> (Accessed: 25.03.2024).

428. Dalia Perkumienė, Ahmet Atalay. Sustainable Waste Management for Clean and Safe Environments in the Recreation and Tourism Sector: A Case Study of Lithuania,

Turkey and Morocco. *Recycling*, 2023. № 8. P. 56 <https://www.mdpi.com/2313-4321/8/4/56> (Accessed: 12.01.2023).

429. Dang, L. M., Piran, M. J., Han, D., Min, K., & Moon, H. A survey on internet of things and cloud computing for healthcare. *Electronics*. 2019. № 8 (7). P. 768. (Accessed: 19.05.2023).

430. Declaration of Alma-Ata. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata. USSR. 6-12. September 1978. URL: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/almaata-declaration-en.pdf?sfvrsn=7b3c2167_2 (Accessed: 19.05.2023).

431. Declaration of Astana. Global Conference on Primary Health Care: Astana, Kazakhstan, 25 and 26 October 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.61> (Accessed: 17.04.2023).

432. Denise Fry, Avigdor Zask, Applying the Ottawa Charter to inform health promotion programme design, *Health Promotion International*, Volume 32, Issue 5, October 2017, Pages 901–912.

433. Department of Health and Aged Care Australia. Medicare. URL: <https://www.health.gov.au/topics/medicare?language=und> (Accessed: 19.02.2024).

434. Development of Indicators for Monitoring Progress toward Health for All by the Year 2000. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/40672/9241800046.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Accessed: 23.03.2024).

435. Doctoral Degrees. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/admissions/degree-programs/doctoral-degrees/> (Accessed: 19.02.2024).

436. Doncho Donev, Gordana Pavlekovic, Lijana Zaletel Kragelj. Health promotion and disease prevention. Skopje. 2007. 843 p. URL: <https://d-nb.info/1212969626/34> (Accessed: 23.04.2023).

437. Eleanor Whyle, Jill Olivier. Social values and health systems in health policy and systems research: a mixed-method systematic review and evidence map. *Health Policy and Planning*, Volume 35, Issue 6. July 2020. Pages 735–751. URL: <https://academic.oup.com/heapol/article/35/6/735/5831176?login=false> (Accessed: 19.05.2023).

25.07.2023).

438. EMCImed (Electronic Medical Case Investigation). URL: <https://emci.ua/> (Accessed: 05.03.2024).

439. Employment Data. The Harvard T.H. Chan School of Public Health. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/admissions/careers/employment-data/> (Accessed: 19.03.2024).

440. Enhancing health security. Public Debate on the Future Health Priorities of the European Union. 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/enhancing-health-security> (Accessed: 19.02.2024).

441. Enhancing the labour market for health and care workers. Public Debate on the Future Health Priorities of the European Union. 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/enhancing-the-labour-market-for-health-and-care-workers> (Accessed: 25.03.2024).

442. Eran Bendavid, Tis Boerma, Nadia Aksir and others. The effects of armed conflict on the health of women and children. *Lancet*. 2021. P. 522–532. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7612212/> (Accessed: 30.02.2023).

443. Eric Schneider. How Covid-19 is Unveiling US Healthcare Weaknesses. URL: <https://www.institutmontaigne.org/en/expressions/how-covid-19-unveiling-us-healthcare-weaknesses> (Accessed: 25.03.2024).

444. EU and Health Priorities. European Observatory on Health Systems and Policies. World Health Organization. 2024. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/themes/observatory-programmes/governance/eu-and-health-priorities> (Accessed: 30.03.2024).

445. European Observatory on Health Systems and Policies, Mauer, Nicole & Wismar, Matthias. Launching a public debate on the European Union's future health priorities: how do we keep health on the political agenda beyond 2024? *Eurohealth*. 2023. № 29 (2). P. 19–22. World Health Organization. Regional Office for Europe. URL: <https://iris.who.int/handle/10665/373851> (Accessed: 19.03.2024).

446. Evaluation of the UNDP strategic plan and global and regional programmes.

Manufactured in the United States of America. UNDP 2017. URL: <https://erc.undp.org/evaluation/documents/download/10572> (Accessed: 11.02.2023).

447. F. Kern, Dr. A. Smith. Energy transition policy in the Netherlands. Restructuring energy systems for sustainability. URL: https://transitionsinpractice.nl/files/kern_smith_restructuring_energy_systems_for_sustainability_v3.pdf (Accessed: 25.03.2024).

448. Fernando S. Antezanaa, Claire M. Chollat-Traquetb & Derek Yach. Health for all in the 21st century. *Wid hlth statist. quart.* 1998. № 51. P. 3-6. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/55721/WHSQ_1998_51_1_p3-6_eng.pdf;jsessionid=693F2369AA5A861F450B008D19FA629F?sequence=1 (Accessed: 15.05.2023).

449. Filippova, V., Karlova, V., Shpektorenko, I., Gaievska, L., Vasiuk, N., & Torchynyuk, V. Topical issues of the development of legal culture and professional competence of civil servants: the practice of the european union and ways of improvement in Ukraine. *Ad Alta: Journal of interdisciplinary research*, 2021. 11(2). XXI. P. 30-37. URL: https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/110221/papers/A_05.pdf (Accessed: 15.01.2022).

450. Financial regulations of the World Health Organization. Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. URL: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=154

451. Foldspang Anders. Public health competences: from potential to action, *European Journal of Public Health*. 2016. Volume 26. Issue 5. P. 733–734. URL: <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/5/733/2197625?login=false> (Accessed: 25.03.2023).

452. Gabrielle H. Saunders, Jeppe H. Christense ets. Application of Big Data to Support Evidence-Based Public Health Policy Decision-Making for Hearing. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7676484/> (Accessed: 25.03.2024).

453. General Assembly. Resolution adopted by the General Assembly. 55/2. United Nations Millennium Declaration. URL: <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n00/559/51/pdf/n0055951.pdf?token=DP8soCktu>

BvPcV5AO5&fe=true (Accessed: 19.03.2024).

454. General comment no. 14 (2000). The right to the highest attainable standard of health (article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights). UN. Committee on Economic, Social and Cultural Rights (22nd sess. : 2000 : Geneva). 2000. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/425041#record-files-collapse-header> (Accessed: 19.05.2023).

455. Global Burden of Disease Collaborative Network, Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. 2020. Institute for Health Metrics and Evaluation – IHME). URL: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> (Accessed: 14.06.2023).

456. Global Burden of Disease. GBD History. URL: <https://www.healthdata.org/research-analysis/about-gbd/history> (Accessed: 19.03.2024).

457. Global Reference List of 100 Core Health Indicators (plus health-related SDGs). URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259951/WHO-HIS-IER-GPM-2018.1-eng.pdf;jsessionid=7321A33C3C0658C7E7455118AB3E719A?sequence=1> (Accessed: 25.03.2024).

458. Global Strategy for Health for All by the Year 2000. UN. General Assembly (36th sess. : 1981-1982). 1981. URL: <https://digitallibrary.un.org/record/27027?ln=en> (Accessed: 19.03.2024).

459. Global strategy on digital health. 2020-2025. URL : <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gd4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf> (Accessed: 25.03.2024).

460. Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. World Health Organization. 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131> (Accessed: 22.03.2023).

461. Harvard T.H. Chan School of Public Health Executive and Continuing Professional Education courses. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/ecpe/> (Accessed: 19.02.2024).

462. Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris 12-14 pp. URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2020-02/2018_healthatglance_rep_en_0.pdf (Accessed: 15.03.2024).

463. Health data standards and their growing importance: A Guide. URL: <https://allhealthtech.com/health-data-standards/> (Accessed: 25.03.2024).

464. Health expenditure. URL: <https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/health-expenditure> (Accessed: 19.02.2024).

465. Health for All in the 21st Century. World Health Organization. 1997. URL: https://applications.emro.who.int/docs/em_rc44_10_annex_en.pdf (Accessed: 25.07.2023).

466. Health in All Policies (HiAP). Framework for Country Action. World Health Organization. 2014. URL: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/140120HPRHiAPFramework.pdf> (Accessed: 19.11.2023).

467. Health in all policies: Helsinki statement. Framework for country action. World Health Organization. 2014. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/112636/9789241506908_eng.pdf?sequence=1 (Accessed: 23.11.2023).

468. Health in the European Union. Trends and analysis. World Health Organization. On behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. Copenhagen, 2011. 164 p.

469. Health in the European Union. Trends and analysis. World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 2009. URL: <https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=f051b321aae749cb270747eea0cb3511084a63ae> (Accessed: 19.01.2023).

470. Health Promotion and Disease Prevention Strategies. *Rural Health Information Hub*. 2024. URL: <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/strategies>

471. Health Promotion Glossary, 1998. URL: https://www.who.int/health-topics/health-promotion#tab=tab_1 (Accessed: 15.01.2023).

472. Health Systems for Prosperity and Solidarity: leaving no one behind: meeting background document. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2018-3049-42807-59737> (Accessed: 19.03.2024).

473. Health Systems Strengthening. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/health-systems-strengthening> (Accessed: 19.03.2024).

474. Helena R. C. Araújo, Danilo O. Carvalho. *Aedes aegypti* Control Strategies in Brazil: Incorporation of New Technologies to Overcome the Persistence of Dengue Epidemics. URL: <https://www.mdpi.com/2075-4450/6/2/576> (Accessed: 28.03.2024).

475. Hernandez LM, Munthali AW, editors . *Training Physicians for Public Health Careers*. 1st ed. Washington, DC: The National Academies Press; 2007. 136 p. URL: <https://eric.ed.gov/?id=ED535714> (Accessed: 12.08.2023).

476. Hertling M., Dennis M., Bartlett R. *Study: Approaches to Leadership Training at Top Nonprofit Hospitals*. November, 2018. American Association for Physician Leadership. URL: <https://www.physicianleaders.org/news/study-approaches-leadership-training-top-nonprofit-hospitals> (Accessed: 19.06.2023).

477. Hills, Marcia & Carroll, Simon. Health promotion, health education, and the public's health. *Oxford Textbook of Public Health*. 2009. Vol. 2. P. 752-766.

478. Human Development Report 2021/2022. Uncertain times, unsettled lives. Shaping our future in a transforming world. URL: https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2021-22pdf_1.pdf

479. Implementing digital solutions and AI. Public Debate on the Future Health Priorities of the European Union. 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/implementing-digital-solutions-and-ai> (Accessed: 11.02.2024).

480. Improving the performance and resilience of health systems. Public Debate on the Future Health Priorities of the European Union. 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/improving-the-performance-and-resilience-of-health-systems> (Accessed: 19.01.2024).

481. Institute for Health Metrics and Evaluation. 11 global health issues to watch in 2023, according to IHME experts. 2022. URL: <https://www.healthdata.org/news-events/insights-blog/acting-data/11-global-health-issues-watch-2023-according-ihme-experts> (Accessed: 18.01.2023).

482. Interoperability in Public Health. Knowledge Tools. Digital Transformation Toolkit. URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56574/PAHOEIHISdttkt24220028_eng.pdf?

sequence=1&isAllowed=y (Accessed: 19.03.2024).

483. Jacquelyn Ford Morie, Eric Chance. The eHealth Arena and Online Virtual Worlds: A New Paradigm for Internet Delivered Health Care. *International Journal of Gaming and Computer-Mediated Simulations*. 2013. 5 (3). P. 27-42 URL: https://www.researchgate.net/publication/262244890_The_eHealth_Arena_and_Online_Virtual_Worlds_A_New_Paradigm_for_Internet_Delivered_Health_Care (Accessed: 11.05.2023).

484. Jane Noyes, Andrew Booth, Graham Moore. Synthesising quantitative and qualitative evidence to inform guidelines on complex interventions: clarifying the purposes, designs and outlining some methods. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6350750/> (Accessed: 30.03.2024).

485. Japan's Health Insurance System. Japan Health Policy NOW. URL: <https://japanhpn.org/en/section-3-1/> (Accessed: 28.03.2024).

486. John Dewey. Stanford Encyclopedia of Philosophy. URL: <https://plato.stanford.edu/entries/dewey/> (Accessed: 29.03.2024).

487. Jon Pareliussen, Axel Purwin. Climate policies and Sweden's green industrial revolution. *OECD Economic Surveys: Sweden*. 2023. URL: <https://www.oecd-ilibrary.org/sites/fb75b5d7-en/index.html?itemId=/content/component/fb75b5d7-en> (Accessed: 25.01.2024).

488. Josh Chang, Felix Peysakhovich, Weimin Wang, Jin Zhu' The UK Health Care System. URL : <http://assets.ce.columbia.edu/pdf/actu/actu-uk.pdf> (Accessed: 29.03.2024).

489. Julian Tudor Hart. The political economy of health care (Second Edition): Where the NHS came from and where it could lead. Bristol University Press. URL: <https://www.jstor.org/stable/j.ctt1t88xf1> (Accessed: 27.03.2024).

490. Julie Park, Judith Littleton. Here to Stay – Tracing through health the development of New Zealand as a Pacific Nation. *Journal of New Zealand & Pacific Studies*, 2014. Volume 2. Issue 2, p. 173-189. URL : https://intellectdiscover.com/content/journals/10.1386/nzps.2.2.173_1 (Accessed: 15.01.2023).

491. K. Moon, D. A. Blackman. A Guide to Understanding Social Science Research

for Natural Scientists. URL: https://www.researchgate.net/publication/263394134_A_Guide_to_Understanding_Social_Science_Research_for_Natural_Scientists (Accessed: 28.03.2024).

492. Karpenko O, Zaporozhets T, Tsedik M, Vasiuk N, Osmak A. Digital Transformations of Public Administration in Countries with Transition Economies. *European Review*. 2023. № 31(6). P. 569-588. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-review/article/abs/digital-transformations-of-public-administration-in-countries-with-transition-economies/4380CE66F5AB7DD7F539D88E31C65D20> (Accessed: 16.01.2024).

493. Khatereh Ghasemzadeh, Octavio Escobar etc. User innovation rings the bell for new horizons in e-health: a bibliometric analysis. *European Journal of Innovation Management*, 2022. URL: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EJIM-04-2021-0181/full/html> (Accessed: 25.01.2023).

494. Koh A, Swanepoel W, Ling A, Ho BL, Tan SY, Lim J. Digital health promotion: promise and peril. *Health Promot Int*. 2021 Dec 13; 36 (Supplement_1):i70-i80. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8667545/> (Accessed: 06.06.2023).

495. Korolchuk, O., Vasiuk, N., Klymkova, I., Shvets, D., Piddubnyi, O. COVID-19 Vaccination under Conditions of War in Ukraine. *Asian bioethics review*. APR 2023. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41649-023-00248-3> (Accessed: 16.01.2024).

496. Kozlovskiy, S., Pasichnyi, M., Lavrov, R., Ivaniuta, N., Nelytaliuk, A. An Empirical Study of the Effects of Demographic Factors on Economic Growth in Advanced and Developing Countries. *Comparative Economic Research. Central and Eastern Europe*. 2020. 23(3), 45–67.

497. Laurent Mériade, Corinne Rochette, and François Cassière. Local implementation of public health policies revealed by the COVID-19 crisis: the French case. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10288746/> (Accessed: 26.03.2024).

498. Lazarevic T., Kovacevic Z. Medicine in the Hippocratic and post-Hippocratic age. *Vojnosanitetski preglod*. 2021. № 79, P 57. URL : https://www.researchgate.net/publication/351930366_Medicine_in_the_Hippocratic_and_post-Hippocratic_age (Accessed: 16.01.2023).

499. Liliana Barbu. Global trends in the scientific research of the health economics: a bibliometric analysis from 1975 to 2022. *Health Economics Review*, 2023. Volume 13. URL: <https://healtheconomicsreview.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13561-023-00446-7> (Accessed: 16.01.2024).

500. Living report of the WHO Symposium on the Future of Digital Health Systems, 6-8 February 2019. URL: <https://issuu.com/whoeurope/docs/whoisdigital> (Accessed: 12.05.2023).

501. Loes M van Herten, Harry P A van de Water. New global Health for All targets. *BMJ*. 1999 Sep 11; 319(7211): 700–703. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1116548/> (Accessed: 16.07.2023).

502. Luiz Odorico Monteiro de Andrade. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet*. 2015. № 4; P. 1343-51. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25458716/> (Accessed: 19.09.2023).

503. Master's Degrees. Professional/Practice-oriented Master's Degrees. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/admissions/masters-degrees/> (Accessed: 16.03.2024).

504. Matej Vinko, MD, Monika Robnik Levart and Dr. Mojca Gabrijelčič Blenkuš. 30 Years after the Ottawa Charter: Is it Still Relevant in the Face of Future Challenges for Health Promotion? *European & International Affairs, Policy*. Edition 8, Posted on Nov 21, 2016. URL: <https://eurohealthnet-magazine.eu/30-years-after-the-ottawa-charter-is-it-still-relevant-in-the-face-of-future-challenges-for-health-promotion/?es%2F30-years-after-the-ottawa-charter-is-it-still-relevant-in-the-face-of-future-challenges-for-health-promotion%2F> (Accessed: 11.04.2023).

505. McQueen, David & Wismar, Matthias & Lin, Vivian & Jones, Catherine & Davies, Maggie. Intersectoral Governance for Health in All Policies: Structures, actions and experiences. World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. 2012. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/326430/9789289002813-eng.pdf?sequence=3> (Accessed: 17.01.2023).

506. Melville Louis Kossuth Dewey. How one library pioneer profoundly influenced

modern librarianship. URL: <https://www.oclc.org/en/dewey/resources/biography.html#> (Accessed: 16.01.2024).

507. Michael E. Porter, Elizabeth Olmsted Teisberg. *Redefining Health Care: Creating Value-based Competition on Results*. Harvard Business Press, 2006. 506 p.

508. Michelsen K, Brand H. "Gesundheit 2020" - das neue europäische Rahmenkonzept der WHO ["Health 2020" - the New European Framework Strategy of WHO]. *Gesundheitswesen*. 2012 Dec;74(12):771-7. German. doi: 10.1055/s-0032-1331195. Epub 2012 Dec 19. PMID: 23254463.

509. Millennium Development Goals (MDGs). URL: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-\(mdgs\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/millennium-development-goals-(mdgs)) (Accessed: 26.03.2024).

510. Monitoring Reproductive Health: Selecting a short list of national and global indicators. URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/64008/WHO_RHT_HRP_97.26.pdf?sequence=1 (Accessed: 30.03.2024).

511. National Library of Medicine (NLM). URL : <https://www.nlm.nih.gov/hmd/topics/greek-medicine/index.html#case1> (Accessed: 12.03.2024).

512. Nermin BÖLÜKBAŞI, Hayriye IŞIK , Sait SÖYLER. Investigation of the Relationship between Pharmaceutical Expenditures and Some Health Resources: A Correlational Study on OECD Countries. *Çağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2020. Cilt 17. Sayı 2. P. 87-94. URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1257061> (Accessed: 16.01.2023).

513. Noncommunicable diseases. *World Health Organization*. 16 September 2023. URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> (Accessed: 11.01.2024).

514. O'Brien, G. L. Using the health policy triangle framework to describe local, regional and national healthcare policy changes within Ireland's diverse healthcare settings. 2020. PhD Thesis, University College Cork. URL: <https://cora.ucc.ie/items/4012b43f-99c3-4525-bea1-e245381ed56d> (Accessed: 14.02.2023).

515. Oleksii Bobrovskyi, Oleksandra Niema, Olha Domsha, Diana Zayats, Nataliia

Vasiuk. Elements of digitalization of public management and administration: information technologies and artificial intelligence in the field of HR. *AD ALTA: journal of interdisciplinary research*. 2023. Vol. 13/02-XXXV. P. 151-159. URL: https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/130235/papers/A_23.pdf (Accessed: 16.01.2024).

516. Olena I. Korolchuk, Inga M. Perestyuk, Tetiana V. Zaporozhets, Nataliia O. Vasiuk and Yevhenii A. Kulhinskyi. Organization of crisis management in public administration. *International Journal of Management*. 2020. Volume: 11, Issue: 6, Pages: 496-507.

517. Olena L. Korolchuk, Tetiana O. Artiukh, Tetiana V. Zaporozhets, Nataliia O. Vasiuk, Yevhenii Kulhinskyi Effectiveness of management in public administration in complex and crises situations. *Revista San Gregorio*. 2020. Núm. 42. P. 110-120. URL: <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1546/12-OLENA> (Accessed: 11.04.2023).

518. Online Courses. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/admissions/non-degree-programs/online-courses/> (Accessed: 16.03.2024).

519. Oslo Ministerial Declaration-global health: a pressing foreign policy issue of our time. Ministers of Foreign Affairs of Brazil, France, Indonesia, Norway, Senegal, South Africa, and Thailand. URL: https://bioeticaediplomacia.org/wp-content/uploads/2013/10/Oslo_Ministerial_Declaration.pdf (Accessed: 30.03.2024).

520. Ottawa charter for health promotion (1986). World Health Organization. 2012. URL: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference> (Accessed: 18.05.2023).

521. Overview of the Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. URL: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/psf/gpsap/global-patient-safety-action-plan-2021-2030_third-draft_january-2021_web.pdf?sfvrsn=6767dc05_13](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/psf/gpsap/global-patient-safety-action-plan-2021-2030_third-draft_january-2021_web.pdf?sfvrsn=6767dc05_13) (Accessed: 16.01.2024).

522. Papanicolas I, Rajan D, Karanikolos M, Soucat A, Figueras J, editors. Health system performance assessment: A framework for policy analysis [Internet]. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2022. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37023239/> (Accessed: 12.02.2023).

523. Patricia Akweongo, Margaret E Kruk, John E Ataguba. The universal health coverage ambition faces a critical test. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31795-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31795-5/fulltext) (Accessed: 30.03.2024).

524. Paul Starr on the Shaping of the American Health Care System. URL: https://www.asanet.org/news_item/paul-starr-shaping-american-health-care-system/ (Accessed: 16.03.2024).

525. Pierre-Yves Donzé, Paloma Fernández Pérez. Health Industries in the Twentieth Century. *Business History*. 2019. Volume 61. P 385-403. URL : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00076791.2019.1572116> (Accessed: 08.01.2023).

526. Primary Health Care. 25 Years of the Alma-Ata Declaration. URL: https://www3.paho.org/english/dd/pin/alma_questions.htm (Accessed: 16.01.2024).

527. Protocol and Guidelines Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention (CINDI). Programme (Revision 1994). 1995. URL: <https://www3.paho.org/english/ad/dpc/nc/hcncindi.pdf> (Accessed: 16.12.2023).

528. Rajan D, Papanicolas I, Karanikolos M, Koch K, Rohrer-Herold K, Figueras J. Health system performance assessment: A primer for policy-makers. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies; 2022. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36800880/> (Accessed: 12.11.2023).

529. Rajesh Bhatia. Emerging Health Technologies and How They Can Transform Healthcare Delivery. *Journal of Health Management*. Volume 23. Issue 1. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0972063421995025> (Accessed: 16.03.2024).

530. Report of the UN Economist Network for the UN 75th Anniversary Shaping the Trends of Our Time. United Nations. 2020. URL: <https://www.un.org/development/desa/publications/wp-content/uploads/sites/10/2020/09/20-124-UNEN-75Report-1.pdf> (Accessed: 15.05.2023).

531. Richard Scott. Future proofing telehealth in developing countries. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2007. 13(8). P. 70-72 URL : https://www.researchgate.net/publication/246687751_Future_proofing_telehealth_in_deve

loping_countries (Accessed: 27.05.2023).

532. Richard Sullivan. Leveraging national and global political determinants of health to promote equity in cancer care. *Journal of the National Cancer Institute*. 2023. Volume 115, Issue 10, P. 1157–1163. URL: <https://academic.oup.com/jnci/article/115/10/1157/7218934?login=false> (Accessed: 16.01.2024).

533. Rights and obligations of Associate Members and other territories. Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. URL: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=154 (Accessed: 18.01.2024).

534. Rio Political Declaration on Social Determinants of Health. World Health Organization. 2011. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/rio-political-declaration-on-social-determinants-of-health> (Accessed: 05.01.2023).

535. Roberta E Sonnino. Health care leadership development and training: progress and pitfalls. *Journal of Healthcare Leadership*. 2016. 8. Pp.19-29. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741005/> (Accessed: 16.04.2023).

536. Sagan Anna, Webb Erin, Azzopardi-Muscat Natasha, Isabel de la Mata, McKee Martin, Figueras Josep. Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better. *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2021. 136 p URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-systems-resilience-during-covid-19-lessons-for-building-back-better> (Accessed: 12.07.2023).

537. Salim Lamrani. The Health System in Cuba: Origin, Doctrine and Results. *Regards sur Cuba*. 2021. URL: https://www.researchgate.net/publication/361295642_The_Health_System_in_Cuba_Origin_Doctrine_and_Results (Accessed: 15.08.2023).

538. Santiago García-Tizón Larroca, Francisco Amor Valera. Human Development Index of the maternal country of origin and its relationship with maternal near miss: a systematic review of the literature. URL: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02901-3> (Accessed: 16.03.2024).

539. Savkov, A., Suray, I., Kotliar, L., Polishchuk, L., Bushman, I., Vasiuk, N. STEM education as the latest philosophy of lifelong learning to develop key competencies of a civil servant. *International Journal of Management*. 2020. Volume: 11. Issue: 2. Pages: 163–169.

540. School of public health. Faculty & Research. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/faculty-research/> (Accessed: 16.03.2024).

541. Seye Abimbola, Joel Negin. Institutional analysis of health system governance. *Health Policy Plan*. 2017 № 32(9) P. 1337-1344. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28981658/> (Accessed: 18.04.2023).

542. Skajaa N, Gehrt L, Nieminen H, Laake I, Englund H, Sönksen UW, Feiring B, Benn CS, Trogstad L, Palmu AA, Sørup S. Trends in Antibiotic Use in Danish, Finnish, Norwegian and Swedish Children. *Clin Epidemiol*. 2022. Volume 2022:14. P. 937-947. URL: <https://www.dovepress.com/trends-in-antibiotic-use-in-danish-finnish-norwegian-and-swedish-child-peer-reviewed-fulltext-article-CLEP> (Accessed: 14.02.2023).

543. Staff regulations of the World Health Organization. Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019). Geneva: World Health Organization; 2020. URL: https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=154 (Accessed: 16.07.2023).

544. STEPS. Поширеність факторів ризику неінфекційних захворювань Україна – 2019. World Health Organization. 2020. URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/ncd-surveillance/who-euro-2020-1468-41218-56061-ukr.pdf> (Accessed: 21.07.2023).

545. Strategy and Plan of Action on Health Promotion within the Context of the Sustainable Development Goals 2019-2030. URL: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55925/PAHOFPLIM220006_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y (Accessed: 15.09.2023).

546. Strengthening the EU's global voice and leadership. Public Debate on the Future Health Priorities of the European Union. 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/strengthening-the-eu-s-global-voice-and-leadership> (Accessed: 16.03.2024).

547. Summer Programs. URL: <https://www.hsph.harvard.edu/admissions/degree->

programs/summer-programs/ (Accessed: 22.03.2024).

548. Supporting health system transformation. Public Debate on the Future Health Priorities of the European Union. 2023. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/supporting-health-system-transformation> (Accessed: 05.03.2024).

549. Suray, I. et al., Public Administration and Innovation Policy in a Networked Society, International Journal of Recent Technology and Engineering, Volume-8, Issue-4., November 2019. P. 3604–3609.

550. Sweden: health system review. Health Systems in Transition, 2023. Vol. 25 No. 4. URL: <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/sweden-health-system-review-2023> (Accessed: 16.03.2024).

551. T. Mertens, M. Caraël. Prevention indicators for evaluating the progress of national AIDS programmes. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7818807/> (Accessed: 22.03.2024).

552. Taylor AL. Global Health Law: International Law and Public Health Policy. *International Encyclopedia of Public Health*. 2017. P. 268–81. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7150305/> (Accessed: 16.01.2023).

553. Technological Mastery in Medicine: A Crucial Imperative for Employability. USA. 2023. URL: <https://mascmmedical.com/technological-mastery-in-medicine-a-crucial-imperative-for-employability/> (Accessed: 11.02.2024).

554. The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World, 2005. URL: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/sixth-global-conference/the-bangkok-charter> (Accessed: 16.01.2023).

555. The impact of the pandemic on population health and health inequalities. URL: <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/covid-19/what-the-bma-is-doing/the-impact-of-the-pandemic-on-population-health-and-health-inequalities> (Accessed: 24.03.2024).

556. The Internet of Medical Things: Benefits of IoT in Healthcare. URL: <https://gowombat.team/blog/posts/the-internet-of-medical-things-benefits-of-iot-in-healthcare> (Accessed: 16.03.2024).

557. The role of government in health development. URL:

https://applications.emro.who.int/docs/em_rc53_tech.disc.1_en.pdf (Accessed: 22.03.2024).

558. The Tallinn Charter: Health Systems for Health and Wealth. World Health Organization. 2008. URL: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2008-4229-43988-62011> (Accessed: 16.05.2023).

559. Thidar Pyone, Helen Smith and ets. Frameworks to assess health systems governance: a systematic review. Frameworks to assess health systems governance. National Institutes of Health. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5406767/> (Accessed: 30.03.2024).

560. Thomson S., Foubister T., Mossialos E. Financing health care in the European Union: challenges and policy responses. *European Observatory on Health Systems and Policies*. 2009. 224 p. (Observatory Studies Series 17).

561. Two years plan of the eHealth Network meetings and sustainability. 2019. URL: https://health.ec.europa.eu/system/files/2019-07/ev_20190611_co512_en_0.pdf (Accessed: 11.03.2023).

562. Ukraine health system buckling under weight of humanitarian crisis. World Health Organization. 16 January, 2015. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/ukraine-health-system-buckling-under-weight-humanitarian-crisis> (Accessed: 11.01.2023).

563. UNDP (United Nations Development Programme). 2024. Human Development Report 2023-24: Breaking the gridlock: Reimagining cooperation in a polarized world. New York. URL: <https://hdr.undp.org/system/files/documents/global-report-document/hdr2023-24reporten.pdf> (Accessed: 30.03.2024).

564. United Nations Charter (full text). United Nations. URL: <https://www.un.org/en/about-us/un-charter/full-text> (Accessed: 28.03.2024).

565. Vasiuk N. O., Petruchenko N. V. Expert survey as a tool for research of the satisfaction of working conditions of the medical workers of the municipal non-commercial enterprise “Center for primary health care No. 2” of Svyatoshynsky district of Kyiv. *Public management : collection*. 2020. № 3 (23). Kyiv : Interregional Academy of Personnel Management, 2020. P. 62–72.

566. Venger Igor, Shestakovska Tetiana. State cluster policy in the field of health care

development. *SocioWorld-Social Research & Behavioral Sciences*. Tallinn, Estonia. 2021. Vol. 05. Iss. 03. P. 40-49. URL: <https://zenodo.org/record/5565081/files/Socio-world-05.03.2021.pdf> (Accessed: 16.05.2023).

567. Villani L, Frisicale E M, Parente P, Cacciatore P, Carini E, A Gentili, Grossi A, Pezzullo A M, Favaretti C, Ricciardi W. 1st European Academy for Healthcare Leaders: high training on leadership to manage health systems. *European Journal of Public Health*. November 2019. Volume 29. Issue Supplement_4. URL: https://academic.oup.com/eurpub/article/29/Supplement_4/ckz186.691/5623761 (Accessed: 11.04.2023).

568. Vinh Vo, Gang Chen etc. Multi-stakeholder preferences for the use of artificial intelligence in healthcare: A systematic review and thematic analysis. *Social Science & Medicine*. 2023. Volume 338. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953623007141> (Accessed: 11.01.2024).

569. Voudouris K., Yapijakis C. Historical issues of hydrotherapy in thermal–mineral springs of the Hellenic world. *Sustainable Water Resources Management*. 2022. № 9(1). URL: https://www.researchgate.net/publication/366483588_Historical_issues_of_hydrotherapy_in_thermal-mineral_springs_of_the_Hellenic_world (Accessed: 15.04.2023).

570. Wei Jiang, Yadong Wang. Asymmetric Effects of Human Health Capital on Economic Growth in China: An Empirical Investigation Based on the NARDL Model. *Public Health and Sustainable Health Management*. URL: <https://www.mdpi.com/2071-1050/15/6/5537> (Accessed: 22.03.2024).

571. WHA71.7 Digital health. Resolutions and decisions. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/10665-279505> (Accessed: 25.03.2024).

572. What Does the World Health Organization Do? 2022. URL: <https://www.cfr.org/backgrounder/what-does-world-health-organization-do#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20> (Accessed: 16.03.2023).

573. What we do. URL: <https://www.who.int/en/about/what-we-do> (Accessed: 29.03.2024).

574. Where we work. WHO organizational structure. URL: <https://www.who.int/about/structure> (Accessed: 25.03.2024).

575. Who Shall Live? Health, Economics and Social Choice. URL: <https://www.nytimes.com/1975/03/02/archives/who-shall-live.html?searchResultPosition=16> (Accessed: 27.03.2024).

576. Who Will Keep the Public Healthy? Educating Public Health Professionals for the 21st Century. Gebbie K, Rosenstock L, Hernandez LM, editors. Washington (DC): National Academies Press (US): Institute of Medicine (US). Committee on Educating Public Health Professionals for the 21st Century. 2003. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25057636/> (Accessed: 12.01.2024).

577. World Health Assembly. URL: <https://www.who.int/about/accountability/governance/world-health-assembly> (Accessed: 26.03.2024).

578. World Health Organization. Global spending on health 2020: weathering the storm. Geneva. 2020. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017788> (Accessed: 16.01.2023).

579. World Health Statistics. The Global Health Observatory. URL: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/world-health-statistics> (Accessed: 22.03.2024).

580. Xiaoguang Yang, Xu Qian. Political Impetus: Towards a Successful Agenda-Setting for Inclusive Health Policies in Low- and Middle-Income Countries. *International Journal of Health Policy and Management*, 2016. № 5(4). P. 275-277. URL: https://www.ijhpm.com/article_3155_06db40702ab56ff1a27679bb9373e42b.pdf (Accessed: 16.06.2023).

581. Zaporozhets T., Vasiuk N. Introduction of innovative technologies in the educational sphere of Ukraine. *Sciences of Europe*. Praha, 2020. VOL 4, № 48. P. 60–64.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

Довідки про впровадження



**КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
ТА ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ**

04050, м. Київ, вул. Академіка Ромоданова, 12/2
телефон (044) 481-44-03

17.02.2023 № 074-16-07-128

ДОВІДКА

про участь у науково-дослідних роботах

Видана **ВАСІЮК Наталії Олегівні** з підтвердженням про те, що вона дійсно брала участь у виконанні науково-дослідних робіт за комплексним науковим проектом “Державне управління та місцеве самоврядування” (номер державної реєстрації 0199U002827) Національної академії державного управління при Президентові України, а саме:

– у 2017 році – відповідальний виконавець, провідний науковий співробітник (наказ Національної академії: від 23 березня 2017 року № 179-ос “Про призначення виконавців науково-дослідних робіт”) науково-дослідної роботи “Наукові основи медико-соціальних підходів в державній політиці з охорони здоров’я в Україні”, номер державної реєстрації 0116U002767;

– у 2018 році – керівник НДР, головний науковий співробітник (накази Національної академії: від 30 березня 2018 року № 225-ос, від 04 вересня 2018 року № 647-ос “Про призначення виконавців науково-дослідних робіт”) науково-дослідної роботи “Теоретичні і практичні основи функціонування системи підготовки керівних кадрів-лідерів у сфері охорони здоров’я в умовах системних змін”, номер державної реєстрації 0118U000639;

– у 2019 році – керівник НДР, головний науковий співробітник (накази Національної академії: від 14 березня 2019 року № 143-ос, від 31 травня 2019 року № 312-ос “Про призначення виконавців науково-дослідних робіт”) науково-дослідної роботи “Теоретичні і практичні основи функціонування системи підготовки керівних кадрів-лідерів у сфері охорони здоров’я в умовах системних змін”, номер державної реєстрації 0118U000639;

– у 2019 році – виконавець на громадських засадах (наказ Національної академії: від 14 березня 2019 року № 143-ос “Про призначення виконавців науково-дослідних робіт”) науково-дослідної роботи “Формування національної резильєнтності в Україні в умовах соціально-економічної турбулентності”, номер державної реєстрації 0119U101366;

– у 2020 році – виконавець на громадських засадах (наказ Національної академії: від 28 лютого 2020 року № 133-ос “Про залучення до виконання науково-дослідних робіт”) науково-дослідної роботи “Формування національної резильєнтності в Україні в умовах соціально-економічної турбулентності”, номер державної реєстрації 0119U101366;

– у 2020 році – керівник НДР, головний науковий співробітник (накази Національної академії: від 02 березня 2020 року № 143-ос, від 09 жовтня 2020 року № 673-ос “Про призначення виконавців науково-дослідних робіт”) науково-дослідної роботи “Теоретичні і практичні основи функціонування системи підготовки керівних кадрів-лідерів у сфері охорони здоров’я в умовах системних змін”, номер державної реєстрації 0118U000639.

Довідка видана на підставі оригіналів наказів Національної академії “Про залучення до виконання науково-дослідних робіт”, які зберігаються в архіві Київського національного університету імені Тараса Шевченка за адресою Навчально-наукового інституту публічного управління та державної служби Київського національного університету імені Тараса Шевченка (м. Київ, вул. Антона Цедіка, 20).

Відповідно до Указу Президента України від 05 листопада 2020 року № 487/2020 “Про впорядкування використання об’єктів державної власності, що перебувають в управлінні Державного управління справами”, розпорядження Кабінету Міністрів України “Деякі питання реорганізації закладів освіти” від 24 лютого 2021 року № 147-р, наказу Міністерства освіти і науки України від 16 березня 2021 року № 316 “Про реорганізацію закладів освіти” (зі змінами) Національну академію реорганізовано шляхом приєднання до Київського національного університету імені Тараса Шевченка.

Історична довідка: Київський національний університет імені Тараса Шевченка (Указ Президента України від 25 листопада 1999 року № 1496/99 “Про Київський національний університет імені Тараса Шевченка” носив назви:

з 1959 р. – Київський ордена Леніна державний університет ім.Т.Г.Шевченка;

з 1984 р. – Київський ордена Леніна і ордена Жовтневої революції
Державний університет ім.Т.Г.Шевченка (Статут зареєстровано в мінвузі
УРСР за № 6. Наказ Міністерства вищої і середньої спеціальної освіти УРСР
від 29 квітня 1984 року № 290).

Директор Інституту



Лариса КОМАХА



ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СПРАВАМИ

вул. Банкова, 11, м. Київ-220, 01220, тел. (044) 255-78-12

E-mail: letter@dus.gov.ua, сайт: www.dus.gov.ua, код згідно з ЄДРПОУ 00037256

18.12.2023

№ _____

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження докторанта
кафедри національної економіки та публічного управління Київського
національного економічного університету імені Вадима Гетьмана
Васюк Наталії Олегівни*

Результати дисертаційного дослідження Васюк Наталії Олегівни на тему: «Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора наук, використано у роботі Управління охорони здоров'я та санаторно-курортних закладів Державного управління справами при розробленні рекомендацій щодо стратегічних напрямів удосконалення трансформаційного механізму формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема: забезпечення належного фінансування для системи охорони здоров'я; підвищення доступності, безпечності та якості медичних послуг; забезпечення рівності і справедливості у сфері охорони здоров'я; зосередження уваги на профілактичних заходах, включаючи проведення інформаційних кампаній з пропаганди здорового способу життя, вакцинації тощо; забезпечення підвищення кваліфікації медичного персоналу, розвиток системи неперервного професійного навчання.

Керівник
Державного управління справами

Ігор ЛИСИЙ



**ДЕРЖАВНА СЛУЖБА УКРАЇНИ З ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ
ТА КОНТРОЛЮ ЗА НАРКОТИКАМИ
(Держліксслужба)**

проспект Перемоги, 120-А, м. Київ, 03115, тел./факс: (044) 422-55-77, e-mail: dls@dls.gov.ua,
<https://www.dls.gov.ua> Код ЄДРПОУ 40517815

№ _____ На № _____ від _____

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження докторанта
кафедри національної економіки та публічного управління Київського
національного економічного університету імені Вадима Гетьмана
Васюк Наталії Олегівни*

Довідка видана у підтвердження того, що результати дисертаційного дослідження Васюк Наталії Олегівни на тему: «Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора наук, використано у діяльності Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

Заслугують на увагу запропоновані дисертантом науково обґрунтовані пропозиції щодо розроблення цифрового інструментарію реалізації державних механізмів у сфері охорони здоров'я, зокрема функціонування електронної охорона здоров'я (eHealth), а також практико-орієнтовані підходи до формування інформаційно-комунікативних механізмів функціонування eHealth щодо покращення доступу до медичної інформації; підвищення якості медичної допомоги; раціональне використання ресурсів медичного закладу, включаючи розподіл лікарських засобів, медичного обладнання та ін.

Заступник Голови



Володимир КОРОЛЕНКО

+380 (44) 422-55-73

м2 Держліксслужба
№4016-001.3/001.3/17-24 від 22.04.2024
031.3

УКРАЇНА
КНП «КИЇВСЬКА МІСЬКА КЛІНІЧНА ЛІКАРНЯ №9»
ВИКОНАВЧОГО ОРГАНУ КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ
(КИЇВСЬКОЇ МІСЬКОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ)

вул. Ризька, 1, м.Київ-112, 04112, тел. (044) 467-18-43, тел./факс (044) 467-18-43,
тел. „гарячої” лінії (044) 467-18-63, kmkl9@ukr.net код ЄДРПОУ 25680295

12.01.2024 р. №061/09- 97

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження докторанта
кафедри національної економіки та публічного управління Київського
національного економічного університету імені Вадима Гетьмана
Васюк Наталії Олегівни*

Довідка видана у підтвердження того, що результати дисертаційного дослідження Васюк Наталії Олегівни на тему: «Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора наук, використано у діяльності Комунального некомерційного підприємства «Київська міська клінічна лікарня № 9» (далі – Підприємство).

Заслуговують на увагу запропоновані дисертантом науково обгрунтовані пропозиції щодо удосконалення кадрового забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема у закладах охорони здоров'я: необхідно забезпечити професійний розвиток кадрового потенціалу; забезпечити покращення умов праці для медичних працівників; створити мотиваційні програми у закладах охорони здоров'я шляхом впровадження системи стимулювання для медичних працівників, що полягає у наданні премій, бонусів, підвищення заробітної плати за досягнення визначених цілей медичного закладу; здійснити заходи з оптимізації розподілу кадрів у медичних закладах з урахуванням потреб населення, розвитку медичної науки та технологій та ін.



Сергій НЕЧИПОРЧУК

СВЯТОШИНСЬКА РАЙОННА В МІСТІ КИЄВІ ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

**КОМУНАЛЬНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО
«ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ № 2»
СВЯТОШИНСЬКОГО РАЙОНУ М. КИЄВА**

(КНП «ЦПМСД № 2» Святошинського району м. Києва)

вул. Василя Кучера, 5, м. Київ, 03148, тел. (044) 298 32 09 E-mail: svyatdp2@kyivcity.gov.ua

Код ЄДРПОУ 38961113

23.04. 2024 року

- ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження докторанта
кафедри національної економіки та публічного управління Київського
національного економічного університету імені Вадима Гетьмана
Васюк Наталії Олегівни*

Довідка видана у підтвердження того, що результати дисертаційного дослідження Васюк Наталії Олегівни на тему: «Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора наук, використано у діяльності Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Святошинського району м. Києва (далі – Центр).

Заслужовують на увагу запропоновані дисертантом практико-орієнтовані підходи щодо дослідження системи мотивації та стимулювання праці медичних працівників Центру та їх задоволеності умовами праці. Вагомими є пропозиції автора щодо доцільності здійснення моніторингу та оцінки діяльності Центру в цілому, структурних підрозділів та персонального кожного медичного працівника, зокрема, а також проведення аналізу роботи Центру у сфері якості надання медичної допомоги, що особливо актуально в умовах трансформації сфери охорони здоров'я.



Директор

Наталія ПЕТРУЧЕНКО



Україна

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

КИЇВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

імені Вадима Гетьмана

03057, м. Київ, пр-т Берестейський, 54/1. e-mail: office@kneu.edu.ua

Тел.: (044) 456-50-55, (044) 371-61-19. ЄДРПОУ: 02070884

23.04.24 № 01/13-424

На № _____

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження докторанта
кафедри національної економіки та публічного управління Київського
національного економічного університету імені Вадима Гетьмана
Васюк Наталії Олегівни*

Довідка видана у підтвердження того, що результати дисертаційного дослідження Васюк Наталії Олегівни на тему: «Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора наук, використано у навчальному процесі кафедри національної економіки та публічного управління Київського національного економічного університету імені Вадима Гетьмана при підготовці та викладанні навчальних дисциплін «Соціальна відповідальність та управління соціальною сферою», «Галузеве цифрове врядування» та «Державне регулювання у сфері охорони здоров'я».

Заслугують на увагу запропоновані дисертантом науково обґрунтовані підходи щодо визначення змісту державної політики у сфері охорони здоров'я та принципи механізмів її реалізації, зокрема в контексті розвитку цифрового суспільства, а також щодо сутнісної ідентифікації функцій базових механізмів реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я із позиції обґрунтування комплексності трансформаційного механізму з урахуванням прогресивних тенденцій його впровадження зарубіжними країнами.

Проректор
з науково-педагогічної роботи,
доктор економічних наук, професор



Анатолій КОЛОТ

003366



ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
КИЇВСЬКИЙ УНІВЕРСИТЕТ РИНКОВИХ ВІДНОСИН
 у формі товариства з обмеженою відповідальністю

Україна, 02152, м. Київ, вул. Березняківська, 26-Б тел.: (044) 295-66-04, (050) 383-01-08
 р/р UA733052990000026003006219301 у банку АТ КБ "ПРИВАТБАНК"
 код за ЄДРПОУ 02030494, ІПН 020304926530, № свід. 35615805
 e-mail: rectorat@kumr.edu.ua; vstup.kumr@gmail.com

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження докторанта
 кафедри національної економіки та публічного управління Київського
 національного економічного університету імені Вадима Гетьмана*

Васюк Наталії Олегівни

Довідка видана у підтвердження того, що результати дисертаційного дослідження Васюк Наталії Олегівни на тему: «Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора наук, використано у навчальному процесі кафедри менеджменту, публічного адміністрування та маркетингу при підготовці та викладанні навчальної дисципліни «Публічна політика». А також матеріали дисертації використано у наукових розробках міжкафедральної науково-дослідної теми «Концептуальні засади взаємозв'язку і розвитку: фінансовий й кіберфінансовий смартпростір, світова правова система, менеджмент й маркетинг зовнішньоекономічної діяльності у векторі політичної турбулентності» Київського університету ринкових відносин.

Заслуговують на увагу запропоновані дисертантом практико-орієнтовані підходи до реалізації трансформаційного механізму реалізації вітчизняної державної політики у сфері охорони здоров'я, які повинні базуватись на таких принципах як: доказовість; фокус на результатах; залучення стейкхолдерів; економічна ефективність; прозорість та підзвітність; інноваційність; справедливість; співучасть; гнучкість та адаптованість до мінливих умов та суспільних потреб.

Проректор
 з науково-педагогічної роботи,
 кандидат економічних наук, доцент

[Handwritten signature]





ГО "УКРАЇНЬСЬКА ЛІГА
РОЗВИТКУ ПАЛІАТИВНОЇ ТА
ХОСПІСНОЇ ДОПОМОГИ"

WWW.LIGALIFE.COM.UA

ГО "Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги"
м. Київ, 04050, вул. М. Пимоненка 10А, офіс № 321, тел./факс: +38 044 482 36 75, e-mail: ligahp@ukr.net

Вих. №47 від «30» квітня 2024 р.

ДОВІДКА

*про впровадження результатів дисертаційного дослідження докторанта
кафедри національної економіки та публічного управління Київського
національного економічного університету імені Вадима Гетьмана
Васюк Наталії Олегівни*

Результати дисертаційного дослідження Васюк Наталії Олегівни на тему: «Трансформаційний механізм формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» на здобуття наукового ступеня доктора наук, використано у роботі Громадської організації «Українська ліга розвитку паліативної та хоспісної допомоги».

Заслужовують на увагу запропоновані дисертантом пропозиції щодо запровадження сучасних підходів у підготовці керівних кадрів для системи охорони здоров'я, що включають інтеграцію європейських програм навчального процесу, які відповідають сучасним вимогам управління та організації здоров'я, котрі спрямовані на підвищення кваліфікації керівних кадрів, забезпечення ними необхідних знань і навичок для ефективного управління та реалізації стратегічних завдань у сфері охорони здоров'я, а також з метою забезпечення професійної підготовки керівних кадрів, яка відповідатиме сучасним викликам та потребам галузі.

Голова Правління

ГО «Українська ліга розвитку
паліативної та хоспісної допомоги»

Василь КНЯЗЕВИЧ

ДОДАТОК Б

Таблиця Б.1

Нормативно-правові акти, якими розпочато функціонування сфери охорони здоров'я та врегульовувалася діяльність закладів охорони здоров'я після проголошення незалежності України у 1991 році по 2000 рік

Рік	Назва законодавчого акту
1992	Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, від 19.11.1992 р., № 2801-ХІІ (редакція від 2.08.2014 р., підстава 1590-18)
	Наказ Міністерства охорони здоров'я “Про затвердження переліку вищих і середніх спеціальних навчальних закладів, підготовка і отримання звання в яких дають право займатися медичною і фармацевтичною діяльністю” від 25.12.1992 р., № 195 (відповідно до Закону України
1994	Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Про затвердження Порядку допуску до медичної і фармацевтичної діяльності в Україні громадян, які пройшли медичну чи фармацевтичну підготовку в навчальних закладах іноземних країн” від 19.08.1994 р. № 118-С
1997	Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Про затвердження Положення про клінічний заклад охорони здоров'я” від 5.06.1997 р., № 174
	Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку акредитації закладу охорони здоров'я” від 15.07.1997 р., № 765
1998	Закон України “Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання” від 14.01.1998 р., № 15/98-ВР
	Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Про затвердження плану заходів щодо забезпечення виконання програми “Здоров'я літніх людей” від 7.07.1998 р., № 186/25
2000	Закон України “Про психіатричну допомогу” від 22.02.2000 р., № 1489-ІІІ
	Наказ Міністерства охорони здоров'я України “Про виконання Комплексної програми “Цукровий діабет” від 20.09.2000 р., № 45/222
	Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних показань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих” від 27.09.2000 р., № 1465
	Закон України “Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії” від 5.10.2000 р., № 2017-ІІІ
	Указ Президента України “Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України” від 7.12.2000 р., № 1313/2000

Джерело: [235]

ДОДАТОК В

Таблиця В.1

**Узагальнений аналіз процесу трансформації у сфері охорони здоров'я:
переваги та недоліки**

Реформи 2011-2013 рр.	Реформи 2014-2016 рр.	Реформи 2017-2018 рр.	Реформи 2019-2023 рр.
Заходи			
– розробка нових механізмів фінансування сфери охорони здоров'я з урахуванням розмежування рівнів надання медичної допомоги населенню; – розвиток первинної медичної допомоги на засадах загальної практики-сімейної медицини; – структурна перебудова екстреної медичної допомоги відповідно до Закону України «Про екстрену медичну допомогу»; – розвиток перинатальної допомоги в рамках реалізації національного проекту «Нове життя»; – формування мережі закладів охорони здоров'я вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; – поліпшення кадрового та матеріально-технічного забезпечення, передусім первинної ланки надання медичної допомоги населенню.	– на первинному рівні пропонувалося створення мережі закладів загальної практики – сімейної медицини різного типу для сільської місцевості і міст; – на вторинному рівні з урахуванням найкращого світового досвіду та даних доказового менеджменту пропонувалася така диференціація лікарень: 1) лікарні інтенсивної допомоги – для надання цілодобової медичної допомоги, лікування хворих із гострими станами, що потребують високої інтенсивності лікування та догляду; 2) лікарні планового лікування – для проведення повторних курсів протирецидивної терапії або доліковування з використанням стандартних схем лікування; 3) лікарні відновлюваного лікування – для відновлення функцій, порушених у результаті захворювань чи травм, з метою попередження інвалідності або реабілітації інвалідів; 4) хоспіси – для надання паліативної допомоги та психологічної підтримки термінальним хворим; 5) лікарні медико-соціальної допомоги – для забезпечення догляду та надання соціальної та паліативної допомоги хронічним	– змінено механізми фінансування ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу; – створена НЗСУ – єдиний національний закупник медичних послуг, яка станом на 1 березня 2019 р. уклала договори з 1216 ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу, з них 111 – приватними клініками та 103 – ФОПи; – вперше українці можуть вільно обирати лікаря у ЗОЗ, незалежно від форми власності; – запроваджено і реалізовано принцип «гроші ходять за пацієнтом»; – розпочато процес автономізації постачальників медичної допомоги – на кінець 2018 р. автономізована переважна більшість закладів, що надають первинну медичну допомогу. – існує можливість створення спостережних та опікунських рад; – суттєво (майже у 3 рази) зросла заробітна плата лікарів первинної медичної допомоги; – прийнято Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» і тим самим започатковано напрям розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного та ефективного медичного обслуговування; – змінились принципи закупівлі лікарських засобів і медичних виробів: з 2015	– запроваджено функціонування госпітальних округів з поділом на госпітальні кластери з метою забезпечення територіальної доступності до якісної медичної та реабілітаційної допомоги населенню; – стратегічні напрями до 2030 р. які мають забезпечити універсальний доступ до послуг у сфері охорони здоров'я шляхом: 1) вертикальної інтегрованої системи контролю за якістю надання медичної допомоги, впровадженням ключових показників ефективності для керівників закладів охорони здоров'я та розробленням правил поведінки працівників сфери охорони здоров'я; 2) запровадженням нової моделі інтернатури і лікарської резидентури з урахуванням вимог Директиви 2005/36/ЕС та забезпеченням підготовки закладами вищої освіти за державним замовленням фахівців за окремими напрямкам; 3) у рамках програми медичних гарантій поетапне включення до тарифів на медичні послуги вартості медикаментів і витратних матеріалів, які є необхідними для надання медичних послуг;

	хворим.	року державні закупівлі здійснюються через спеціалізовані міжнародні організації; – успішно реалізована програма «Доступні ліки» (реімбурсація) – понад 6,6 млн українців скористалися програмою. За цей час пацієнти отримали ліки за суму понад 1,6 млрд грн. Нині у програмі бере участь 8003 аптек. У 2019 р. на цю програму передбачено 1 млрд грн.; – ЗОЗ поступово переходять на систему e-Health, зокрема постановою КМУ від 25 квітня 2018 р. № 411 затверджено Порядок функціонування електронної системи охорони здоров'я; – розпочався процес розбудови системи громадського здоров'я, яка закладає засади переорієнтації фокусу системи охорони здоров'я від політики лікування до політики зміцнення та збереження здоров'я людини.	4) розробка законопроектів щодо заборони реклами лікарських засобів, посилення відповідальності за підробку лікарських засобів, підробки документів, у тому числі електронних, про вакцинацію, гармонізації законодавства України із законодавством Європейського Союзу у сфері обігу лікарських засобів.
Проблеми			
– недосконалість чинної нормативно-правової бази щодо фінансування охорони здоров'я внаслідок невизначеності рівня гарантованого медичної допомоги, яка надається безоплатно, та відсутності єдиної методики розрахунку вартості медичних послуг і розподілу обсягу фінансування між первинним та третинним рівнями медичної допомоги в загальному обсязі фінансування на 1 мешканця; – недостатній рівень фінансування галузі та фінансової підтримки реформи; – заклади охорони здоров'я працювали в умовах неукomплектованості		– відсутність фінансового захисту населення у випадку захворювання: половини всього бюджету системи охорони здоров'я становлять внески пацієнтів, які ті роблять, витрачаючи власні кошти; – нераціональне використання коштів: у стаціонарних умовах лікуються нозології за якими у всьому світі проводять лікування в амбулаторних умовах, що сприяє неефективному використанню ліжкового фонду стаціонарів; – надмірне, використання спеціалізованої та високоспеціалізованої медичної допомоги; – високий рівень самолікування населення (приблизно 50%) та низька прихильність до	– система охорони здоров'я України зазнала руйнівного впливу внаслідок розпочатої російської агресії проти України у 2022 році; – війна спричинила масове переміщення людей, загострення тяжких захворювань, поширення рідкісних у минулому хвороб, проблеми ментального здоров'я, професійного вигорання й переміщення медпрацівників, руйнування інфраструктури та ланцюгів постачання, а також значне падіння доходів людей і держави.

штатних посад фізичними особами як лікарів, так і молодших спеціалістів із медичною освітою; недостатнього устаткування сучасним обладнанням, автомобільним транспортом тощо; – недостатній рівень використання інформаційних технологій через низький рівень поширення локальних мереж у закладах охорони здоров'я, неефективного використання сучасних комп'ютерних технологій, низький рівень володіння медичними працівниками (1–20%), практичними навиками роботи з комп'ютерною технікою; – недостатній рівень готовності управлінців всіх рівнів управління до роботи в нових умовах, передусім для забезпечення скоординованої роботи закладів охорони здоров'я, що надають первинну та вторинну медичну допомогу, організації нових медичних маршрутів пацієнтів з урахуванням їх поведінкових стереотипів; – недостатнє інформаційно-комунікаційне забезпечення реформи на центральному і місцевому рівнях.		використання галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я; – неефективність екстреної медичної допомоги: у 2016 році 72,9% смертей від впливу зовнішніх причин в Україні відбувалось поза межами лікарень; – недовіра, а відповідно – супротив реформі серед медичних працівників, політиків та населення в цілому; – поглиблення кадрової кризи: кадровий дефіцит на первинній ланці, особливо в сільській місцевості та в системі екстреної медичної допомоги, брак кваліфікованих управлінських кадрів.	

Джерело: складено на основі [65; 108; 110; 152; 185; 221; 252; 255; 294; 313]

Перелік нормативно-правових актів, що врегульовують питання, що входять до компетенції НСЗУ

№ за/п	Назва НПА	Реквізити НРА
<i>Закони України</i>		
1	Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення	
2	Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я	
3	Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я	
<i>Стратегії, Концепції</i>		
4	Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років	
5	Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України	від 30 листопада 2016 р. № 1013-р
<i>Постанови Кабінету Міністрів України</i>		
6	Деякі питання електронної системи охорони здоров'я	від 25 квітня 2018 р. № 411
7	Деякі питання щодо договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій	від 25 квітня 2018 р. № 410
8	Про затвердження Методики розрахунку вартості послуги з медичного обслуговування	Від 27 грудня 2017 р. № 1075
9	Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення	від 28 березня 2018 р. № 391
10	Деякі питання договорів медичного обслуговування населення	від 27.11.2019 № 1073
11	Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення	від 24.12.2019 № 1086
12	Деякі питання реалізації пілотного проекту щодо долучення клінічної лікарні “Феофанія”	від 29 грудня 2021 р. № 1430

	Державного управління справами до надання медичної допомоги за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення	
13	Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2023 році	від 27 грудня 2022 р. № 1464
14	Деякі питання державного регулювання цін на лікарські засоби і вироби медичного призначення	від 25 березня 2009 р. № 333
<i>Накази Міністерства охорони здоров'я</i>		
15	Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу	від 19.03.2018 № 503
16	Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги	від 19.03.2018 № 504
17	Про затвердження Примірною табеля матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які надають первинну медичну допомогу	від 26.01.2018 № 148
18	Про затвердження Методики розрахунку тарифів	від 19.12.2019 № 2559
19	Про затвердження Порядку направлення пацієнтів до закладів охорони здоров'я та фізичних осіб - підприємців, які в установленому законом порядку одержали ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики та надають медичну допомогу відповідного виду	від 28.02.2020 № 586
20	Деякі питання ведення Реєстру медичних записів, записів про направлення та рецептів в електронній системі охорони здоров'я	від 28.02.2020 № 587
21	Деякі питання ведення Реєстру медичних висновків в електронній системі охорони здоров'я	від 18.09.2020 № 2136

Джерело: складено на основі [217]

Основні нормативно-правові акти, що регулюють діяльність
у сфері лікарських засобів

Нормативно-правовий акт	Положення нормативно-правового акту	Примітки
Конституція України	визначає право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування	стаття 49
Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”	визначає положення про медичну і фармацевтичну діяльність	від 19.11.1992 № 2801-ХІІ, розділ Х
Закон України “Про лікарські засоби”	регулює правовідносини, пов'язані із створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, визначає права та обов'язки підприємств, установ, організацій і громадян, а також повноваження у цій сфері органів виконавчої влади і посадових осіб	від 04.04.96 № 123/96-ВР
Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками”	Держлікслужба реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів (далі - лікарські засоби), медичної техніки і виробів медичного призначення (далі - медичні вироби), та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, донорства крові та компонентів крові, функціонування системи крові	від 12 серпня 2015 р. № 647 п.1
Постанова КМУ “Про затвердження Порядку державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів і розмірів збору за їх державну реєстрацію (перереєстрацію)”	встановлює механізм проведення державної реєстрації (перереєстрації) лікарських засобів, у тому числі медичних імунобіологічних препаратів	від 26.05.2005 № 376
Постанова КМУ “Питання декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби”	визначає механізм декларування зміни оптово-відпускних цін на лікарські засоби, які закуповуються та/або вартість яких відшкодовується за бюджетні кошти, крім наркотичних і психотропних лікарських засобів, прекурсорів, діючих речовин (субстанцій), медичних газів та лікарських форм...	від 02.07. 2014 № 240

Джерело: складено автором

ДОДАТОК Е

Анкета експертного опитування задоволеності медичних працівників умовами праці
 Комунального некомерційного підприємства
 «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2»
 Святошинського району м. Києва
 (2019, 2022 рр.)

№ за/п	Твердження анкети	Згоден	%	Не впевнений	%	Не згоден	%
1	Заробітна плата на нашому підприємстві виплачується вчасно і в повному обсязі						
2	Мене влаштовує рівень заробітної плати, який я отримую						
3	При досягненні високих результатів в моїй роботі, я буду додатково винагороджений (-а) або премійований (-а)						
4	Відповідальне ставлення до справи, ініціатива у нас заохочуються						
5	У мене є можливість проходити додаткове навчання, яке допомагає виконувати мою роботу на більш високому рівні						
6	Більшість працівників дотримуються правил, інструкції, розпорядження, прийняті на нашому підприємстві						
7	Підрозділ, в якому я працюю - досить захищене і безпечне місце для роботи						
8	На моєму робочому місці створені в цілому комфортні, зручні умови для праці						
9	Співробітники нашого медичного центру - кваліфіковані працівники, які знають свою справу						
10	Всі співробітники виконують виробничий план і відповідально ставляться до якості медичного обслуговування						
11	В нашому медичному Центрі працює дружний і згуртований колектив						
12	При виникненні протиріч в колективі або суперечливих моментів, нам майже завжди вдається подолати наші розбіжності						
13	Про себе можу сказати, що я є членом єдиної команди нашого Центру						
14	Моє взаємодія з безпосереднім керівником будується вільно і відкрито						
15	Керівництво медичного центру будує з співробітниками справедливі, відкриті відносини						

16	Я досить поінформований про різні сторони життя і діяльності нашого медичного центру (про результати роботи, мету, та перспективи свої та медичного центру, ін.)						
17	Вся необхідна службова інформація доступна працівникам, доводиться своєчасно, ясно і чітко						
18	Я точно розумію, яких результатів керівництво очікує від моєї роботи						
19	У мене є достатньо можливостей, щоб доводити свою думку з виникаючих питань або проблем до безпосереднього керівника і вищого керівництва						
20	Я готовий порекомендувати роботу в нашому медичному центрі своїм друзям і близьким						
21	На пропозицію працювати в іншому місці з такими ж умовами праці та розміром заробітної плати, що і в нашому медичному центрі, я відповім відмовою						
22	У мене є все необхідне, щоб виконувати свою роботу найкращим чином (матеріали, обладнання, умови, знання)						
23	За останні 6 місяців я отримав (-ла) від свого керівника похвалу або заохочення за хорошу роботу, виявлену ініціативу хоча б 1 раз.						
24	Керівництво нашого медичного центру робить все можливе, щоб забезпечити гідні умови праці.						
25	В нашому медичному центрі приділяється достатньо уваги молодим працівникам						
26	В цілому я задоволений (-на) роботою в нашому медичному центрі						
27	Я планую працювати в медичному центрі ще не менше 12 місяців						
28	Я пишаюся, тим що працюю в нашому медичному центрі						
29	Колеги, з якими я працюю, виконують роботу з повною віддачею.						
30	Я вважаю наш медичний центрі відмінним місцем роботи.						
31	Я готовий докласти додаткові зусилля, коли це необхідно, для медичного центру.						
32	Мені хотілося б працювати на такому підприємстві, де						

Відзначте в таблиці нижче – з яких джерел Ви найчастіше отримуєте інформацію про діяльність Вашого медичного закладу, а також звідки Ви хотіли б отримувати таку інформацію? (Виберіть і відзначте в кожному рядку найбільш прийнятний для Вас варіант відповіді)

Джерела інформації		Отримую	%	Не отримую, але хотів би отримувати	%
1	Від керівництва Вашого медичного центру				
2	Від керівника Вашого підрозділу				
3	З інформаційних стендів, дошок оголошень				
4	З внутрішніх розсилок в месенджери соціальних мереж				
5	Через соціальні мережі в інтернеті				
6	З чуток				
7	Інше (напишіть, звідки саме)				

Оцініть, будь ласка, ступінь повноти отримуваної Вами інформації?

Зміст інформації		Інформації повністю вистачає	%	Інформації не завжди вистачає	%	Зовсім не вистачає інформації	%
1	Про цілі та завдання розвитку Вашого медичного центру						
2	Про цілі та завдання Вашого підрозділу						
3	Про кадрову політику, кадровому резерві, можливості професійного росту і розвитку на підприємстві						
4	Про нові призначення в медичному закладі						
5	Про систему оплати праці, виплати, преміювання						
6	Про соціальну політику медичного центру (Колективний договір, соціальні гарантії)						
7	Про навчання (курси, напрямки навчання, графік)						
8	Про можливості, які надає підприємство, компанією молодим фахівцям (професійний розвиток)						
9	Інше (вказіть, що саме?)						

І на завершення, будь ласка, розкажіть трохи про себе:

1	Стать:	Жінка			Чоловік	
2	Ваш вік:	18-24 року	25-35 років	36-49 років	50-59 років	60 і більше років
3	Ваша освіта:	Незакінчена середня	Середня медична	Середня професійна	Незакінчена вища	Вища
4	До якої категорії працівників Ви себе відносите:	Молодший медичний персонал		Середній медичний персонал		Лікар
5	Стаж роботи в медичному центрі	Менше 1 року	1 – 3 роки	3 – 7 років	7 – 15 років	Більше 15 років

Джерело: [565]

ДОДАТОК Ж

ЕКСПЕРТНЕ ОПИТУВАННЯ ЩОДО СТАНУ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я ТА СТУПЕНЮ ЗАДОВОЛЕНOSTІ ОТРИМАНИМИ МЕДИЧНИМИ ПОСЛУГАМИ

Науково-педагогічні працівники кафедри національної економіки та публічного управління КНЕУ імені Вадима Гетьмана проводять експертне опитування громадської думки. Ви є одним із учасників анкетування. Від Вашої особистої терпеливості та відвертості залежатиме якість всього дослідження.

Як заповнювати анкету: до кожного питання наводиться перелік відповідей. Виберіть один (або кілька, якщо вказано) варіант, або допишіть свій варіант в графі «Інше».

ДЯКУЄМО ЗА ЗГОДУ БРАТИ УЧАСТЬ В ОПИТУВАННІ!

Блок. 1. Соціально-демографічні характеристики опитуваних

1. Ваша стать.

Чол.

Жін.

2. Ваш вік.

18-24 роки

25-35 років

36-49 років

50-59 років

60 і більше років

3. Ваша освіта

Базова середня освіта

Профільна середня освіта (професійно-технічна або середня спеціальна освіта)

Молодший бакалавр

Бакалавр

Магістр (спеціаліст)

PhD (кандидат наук)

Доктор наук

Блок 2. Експертне опитування

Послугами яких медичних закладів Ви зазвичай (переважно) користуєтесь?

Державних і комунальних	Приватних	Інше

1. Як Ви оцінюєте доступність медичних послуг у вашому регіоні?*

Позитивно (від 1 до 5) /негативно (від 6 до 10)	Важко відповісти
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

2. Як часто Ви звертаєтесь до медичних установ?

Часто	Рідко	Важко відповісти

3. Чи задоволені Ви якістю та швидкістю надання медичних послуг?

Так	Ні	Важко відповісти

4. Як Ви оцінюєте доступність інформації про медичні послуги, які надаються в закладі?*

Позитивно (від 1 до 5) /негативно (від 6 до 10)	Важко відповісти
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	

5. Як Ви оцінюєте роботу медичного персоналу у відвідуваних медичних закладах?*

Позитивно (від 1 до 5) /негативно (від 6 до 10)	Важко відповісти
1	
2	
3	
4	
5	
6	

7	
8	
9	
10	

6. Чи зіштовхувались Ви з труднощами при отриманні необхідних лікарських засобів та/чи медичних виробів у процесі отримання медичної допомоги?

Так	Ні

7. Чи задоволені Ви для себе та вашої сім'ї рівнем безпеки медичного обслуговування?

Так	Ні	Важко відповісти

8. Чи задоволені Ви рівнем просвітницької діяльності медичних працівників щодо важливості профілактичних заходів та здорового способу життя?

Так	Ні	Важко відповісти

9. На Вашу думку, чи на достатньому рівні використовуються інноваційні технології в системі охорони здоров'я?

Так	Ні	Важко відповісти

10. Як Ви вважаєте, чи необхідно в Україні запровадити систему загальнообов'язкового медичного страхування?

Так	Ні	Важко відповісти

11. Якщо б Ви мали можливість впливати на зміни в системі охорони здоров'я, то що саме Ви би запропонували для розвитку (удосконалення/покращення) галузі?

*Примітка: питання, відповіді на які потрібно поставити оцінку в балах означають: «Позитивно (від 1 до 5, де 1 – найнижчий показник, 5 – найвищий)» «Негативно (від 6 до 10, де 6 – найнижчий показник, 10 – найвищий)»

**Карта-рубрикатор реалізації стратегічних напрямів
трансформаційного механізму вироблення державної політики
у сфері охорони здоров'я в Україні**

1 Стратегічний напрям : забезпечення належного фінансування сери охорони здоров'я			
Пропоновані заходи	Практичні кроки з реалізації	Відповідальні, терміни	Очікувані результати
1.1. Збільшення бюджетних асигнувань на охорону здоров'я: довести рівень видатків на охорону здоров'я до 6% ВВП за рекомендацією ВООЗ; забезпечити щорічне зростання бюджету охорони здоров'я не менше ніж на 5%, з урахуванням рівня інфляції	- Закон України «Про Державний бюджет України на (рік)»: щорічно затверджувати бюджет охорони здоров'я на рівні не менше 6% ВВП; - «Стратегія розвитку галузі охорони здоров'я України на період до 2030 року»: передбачити поетапне збільшення видатків на охорону здоров'я до 6% ВВП; - План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 - 2032 роки: визначити конкретні кроки та строки для досягнення рівня видатків на охорону здоров'я 6% ВВП. - Бюджетний кодекс України: закріпити норму про щорічне зростання бюджету охорони здоров'я на 5%, з урахуванням інфляції; - Середньострокова бюджетна декларація: передбачити щорічне зростання бюджету охорони здоров'я на 5%, з урахуванням рівня інфляції.	МОЗ, Мінфін; 2024-2026	Підвищення ефективності та результативності системи охорони здоров'я через належне фінансування
1.2. Впровадження програм державного медичного страхування: розширити покриття населення програмами державного медичного страхування; забезпечити доступність та якість медичних послуг для всіх застрахованих осіб	- Проєкт закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування»: передбачити у розширення кола осіб, які підлягають обов'язковому державному медичному страхуванню; передбачити механізми добровільного державного медичного страхування для осіб, які не підлягають обов'язковому страхуванню; - Проєкт Стратегії розвитку системи охорони здоров'я України на період до 2030 року: передбачити заходи щодо поетапного розширення покриття населення програмами державного медичного страхування; - План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни на 2022 - 2032 роки: визначити конкретні кроки та строки для розширення покриття населення програмами державного медичного	МОЗ, 2024-2026	Збільшення частки населення, що має доступ до якісної медичної допомоги. Зменшення рівня самооплати медичних послуг. Зменшення фінансового навантаження на домогосподарства.

	страхування; - Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»: внести норму щодо гарантування доступності та якості медичних послуг для всіх застрахованих осіб; визначити перелік медичних послуг, які гарантуються державою застрахованим особам; - Наказ МОЗ України «Про затвердження дорожньої карти впровадження медичного страхування»: передбачити механізми добровільного (в доповнення до додаткового) державного медичного страхування для осіб, які не підлягають обов'язковому страхуванню; - Програма державних гарантій медичного обслуговування населення: передбачити заходи щодо забезпечення доступності та якості медичних послуг для всіх застрахованих осіб; визначити стандарти якості медичних послуг; створити та впровадити систему контролю за якістю медичних послуг, що надаються застрахованим особам.		
1.3. Стимулювання розвитку приватного сектору охорони здоров'я: створити сприятливі умови для розвитку приватного сектору охорони здоров'я; забезпечити реалізацію державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я	- Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я»: внести зміни щодо зменшення адміністративних бар'єрів для реєстрації та діяльності приватних медичних закладів; розширення переліку медичних послуг, які можуть надавати приватні медичні заклади; стимулювання інвестицій у розвиток приватного сектору охорони здоров'я; - Податковий кодекс України: передбачити податкові пільги для приватних медичних закладів, такі як: зниження податку на прибуток; звільнення від ПДВ на імпорт медичного обладнання; запровадження інвестиційних податкових кредитів; - Закон України «Про державно-приватне партнерство»: внести зміни з метою визначення чіткого та прозорого механізму реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я; забезпечення захисту прав та інтересів держави та приватних партнерів; стимулювати залучення приватних інвестицій у розвиток інфраструктури охорони здоров'я; - Методичні рекомендації для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я: надати цим рекомендаціям статус нормативно-правового документу (наказ МОЗ чи Постанови КМУ);	МОЗ, 2024-2026	Збільшення доступності та якості медичних послуг за рахунок конкуренції з боку приватного сектору. Зниження фінансового навантаження на державний бюджет. Залучення інвестицій у розвиток системи охорони здоров'я. Створення нових робочих місць.

	розробити та затвердити Типові договори про ДПП у сфері охорони здоров'я, які мінімізуватимуть ризики для обох сторін та сприятимуть ефективній співпраці між державою та приватним сектором, визначатимуть стандартні умови реалізації ДПП; - Розробити та затвердити Програму розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я, яка визначатиме пріоритетні напрямки для реалізації ДПП; передбачатиме механізми моніторингу та оцінки ефективності ДПП; сприятиме поширенню кращих практик ДПП.		
1.4. Боротьба з корупцією: забезпечити прозорість та підзвітність у сфері охорони здоров'я; посилити боротьбу із зловживаннями у сфері охорони здоров'я	- Закон України «Про доступ до публічної інформації»: внести зміни щодо розширення переліку інформації про діяльність МОЗ України, НСЗУ та інших органів влади у сфері охорони здоров'я, яка підлягає оприлюдненню; - Закон України «Про запобігання корупції»: запровадити антикорупційні стандарти для працівників сфери охорони здоров'я; створити систему е-декларування для працівників сфери охорони здоров'я; посилити відповідальність за корупційні правопорушення; - створення антикорупційних структур в системі охорони здоров'я з функціями щодо розслідування корупційних злочинів у сфері охорони здоров'я; проведення антикорупційних експертиз; навчання та підвищення кваліфікації кадрів з антикорупційної тематики.	МОЗ, 2024-2026	Збільшення довіри до системи охорони здоров'я. Покращення ефективності використання бюджетних коштів. Зниження рівня корупції у сфері охорони здоров'я.
2 Стратегічний напрям : підвищення доступності, безпечності та якості медичних послуг			
2.1. Розширення доступу до медичних послуг та забезпечення 100% покриття населення України амбулаторною допомогою	- розвиток інфраструктури шляхом забезпечення госпітальні округи сучасним медичним обладнанням та технологіями для поліпшення діагностики та лікування; - посилення фінансової підтримки госпітальних округів для забезпечення якісних медичних послуг та розвитку інфраструктури; - підвищення кваліфікації медичного персоналу та забезпечення постійного професійного навчання для покращення якості медичного обслуговування; - стимулювання медичних фахівців до роботи у віддалених регіонах шляхом розробки програм та ініціатив, спрямованих на залучення кваліфікованого медичного персоналу в госпітальних округах; - створення інклюзивного середовища в медичних закладах, які повинні бути	МОЗ, 2024-2026	Збільшення доступності та якості амбулаторної допомоги для всіх верств населення. Зниження рівня захворюваності та смертності. Покращення раннього виявлення та лікування захворювань.

	доступними для людей з інвалідністю та інших вразливих груп населення.		
2.2. Підвищення безпеки медичних послуг шляхом впровадження системи управління якістю та безпеки медичної допомоги	- прийняття Закону України «Про якість та безпеку медичних послуг», який визначатиме основні принципи та вимоги до системи управління якістю та безпекою медичної допомоги; - оновлення наказу МОЗ України від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», оскільки з моменту його прийняття в нього не вносились жодні зміни чи доповнення; - розробка та впровадження Політики якості та безпеки кожним закладом охорони здоров'я, яка визначатиме його зобов'язання щодо забезпечення якісної та безпечної медичної допомоги; - створення національної системи моніторингу та оцінки якості та безпеки медичної допомоги, яка дозволить закладам охорони здоров'я збирати дані про якість та безпеку медичної допомоги, аналізувати їх та вживати заходів для покращення; - проведення внутрішнього контролю якості медичної допомоги з метою оцінки відповідності роботи закладу охорони здоров'я встановленим стандартам; - навчання та підвищення кваліфікації персоналу з питань якості та безпеки медичної допомоги; - ліцензування та акредитація закладів охорони здоров'я з метою визначення їх відповідності стандартам якості та безпеки медичної допомоги; - державний контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я шляхом їх перевірки щодо дотримання вимог до якості та безпеки медичної допомоги.	МОЗ, 2024-2026	Зниження ризиків для здоров'я та життя пацієнтів під час отримання медичної допомоги. Зменшення рівня лікарських помилок. Покращення якості медичних послуг. Зростання довіри до системи охорони здоров'я.
3 Стратегічний напрям : пріоритетність заходів профілактичної спрямованості та промоція цінності здорового способу життя (health promotion)			
3.1. Інформаційні кампанії та освітня діяльність; створення сприятливих умов для здорового способу життя	- розробка та розповсюдження інформаційних матеріалів про переваги здорового способу життя, включаючи правильне харчування, фізичну активність, відмову від шкідливих звичок тощо, використовуючи як загальні освітні кампанії, так і спеціалізовані програми в школах, медичних установах та громадських організаціях; - підтримка здорового середовища шляхом державного регулятивного впливу довкілля на здоров'я, зокрема контролю за якістю повітря та води, обмеження використання	МОЗ, заклади освіти, ЗМІ, місцеві органи влади, громадські організації, 2024-2026	Зростання рівня обізнаності населення про фактори ризику та профілактику захворювань. Зниження рівня поширення шкідливих звичок. Збільшення кількості людей, які ведуть

	шкідливих речовин у промисловості та побуті; - розвиток інфраструктури для фізичної активності, включаючи спортивні майданчики, велодоріжки, зелені зони; - стимулювання занять спортом серед дітей та дорослих шляхом організації спортивних заходів, змагань, фітнес-клубів тощо; - розробка та реалізація програм на місцевому, регіональному та національному рівнях: Програми з раннього виявлення та втручання; Програми з підтримки здорового способу життя для людей похилого віку; - залучення до співпраці та підтримка ініціатив громадських організацій, які сприяють здоровому способу життя, таких як об'єднання захисників здоров'я, спортивні клуби, групи підтримки відмови від шкідливих звичок тощо.		здоровий спосіб життя. Покращення стану здоров'я населення.
3.2 Впровадження фіскальних заходів для підтримки здорового способу життя	- зниження податків на здорові продукти, підвищення податків на шкідливі товари (енергетики, алкоголь, тютюн); - зниження податків на спортивні товари; абонементи в спортивні зали, клуби; - заборона на рекламу в денний час шкідливих продуктів на телебаченні; радіо; соцмережах; зовнішньої реклами. При цьому важливим є обережність та послідовність впровадження фіскальних заходів, щоб не створити соціальну напругу; забезпечити адресність та справедливість фіскальних заходів.	Державна податкова служба, місцеві органи влади, 2024-2026	Зростання надходжень до бюджету. Зменшення поширення шкідливих звичок та відповідно, захворювань. Збільшення кількості людей, які ведуть здоровий спосіб життя.
4 Стратегічний напрям : розвиток людських ресурсів в медичній сфері			
4.1. Підвищення престижу та привабливості медичних професій	- покращення умов праці шляхом забезпечення заробітної плати, що відповідає рівню кваліфікації, досвіду роботи та відповідальності; - здійснення диференціації заробітної плати залежно від складності праці, кваліфікаційної категорії, умов праці та результатів роботи; - забезпечення медичних працівників сучасним обладнанням, інструментами та засобами індивідуального захисту; - створення безпечних та комфортних умов праці для медичних працівників; - зменшення бюрократичного навантаження на медичних працівників;	КМУ, МОЗ, 2024-2026	Зменшення дефіциту кадрів у сфері охорони здоров'я. Покращення якості медичних послуг. Зростання довіри до системи охорони здоров'я.
4.2. Підготовка та перепідготовка медичних кадрів	- збільшення кількості бюджетних місць у вищих медичних навчальних закладах за пріоритетними напрямками; - забезпечення адресної підтримки	МОЗ, 2024-2026	Збільшення кількості абітурієнтів, які обирають медичні

	талановитих абітурієнтів, які бажають навчатися за медичними спеціальностями; – розробку та впровадження сучасних програм навчання з урахуванням міжнародних стандартів та потреб галузі охорони здоров'я; – використання інноваційних методів навчання та симуляційних технологій;		професії. Підвищення кваліфікації та компетентності медичних працівників. Покращена доступність та якість програм підготовки та перепідготовки медичних кадрів.
4.3. Розвиток наукової та дослідницької діяльності	- заохочення участі медичних працівників у наукових конференціях, семінарах та інших наукових заходах; - залучення іноземних фахівців для викладання у медичних закладах; - сприяння обміну досвідом між українськими та іноземними медичними фахівцями; - збільшення фінансування наукових досліджень у галузі медицини; - створення системи грантів для підтримки наукових досліджень; - забезпечення комерціалізації наукових розробок у галузі медицини; - надання стипендій та грантів для молодих вчених-медиків.	МОЗ, Мінфін 2024-2026	Розробка нових методів діагностики та лікування захворювань. Впровадження інноваційних технологій в охорону здоров'я. Підвищення якості медичних послуг. Зростання конкурентоспроможності української медицини на світовому ринку.

Джерело: розроблено автором

АНКЕТА (результати опитування)
«ТРЕНІНГОВА ПРОГРАМА
ЛІДЕРСТВО ТА МЕНЕДЖМЕНТ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я»

Що спонукає Вас до навчання (тренінгів, семінарів, круглих столів тощо) *(можна обрати декілька відповідей)?*

- ☐ отримати підвищення по службі – 12
- ☐ здобути нові, потрібні в роботі знання, вміння та навички – 182
- ☐ налагодити корисні зв'язки у сфері професійної діяльності – 90
- ☐ зробити внесок у розвиток охорони здоров'я України – 77
- ☐ застосувати нові знання, вміння та навички на державній посаді – 81
- ☐ застосувати нові знання, вміння та навички в недержавному секторі – 21
- ☐ інше:
- організація оперативності та якості надання екстреної медичної допомоги – 1
- передавати нові знання і вміння колегам, ділитись досвідом – 1
- сприяти впровадженню реформи охорони здоров'я, впровадити соціальну страхову медицину – 1
- вдосконалення, розширення світогляду; інструмент особистісного зростання – 1

Які теми/питання наразі є значущими для Вас і викликають найбільший інтерес?

(1 2 3 4 5 6 7 – обведіть цифру, що умовно відбиває інтенсивність Вашого інтересу: 1-min, 7-max інтерес)

1. Питання автономізації закладів та фінансові питання охорони здоров'я (складання бюджету тощо).

бали	1	2	3	4	5	6	7
к-ть учасників	8	2	5	9	15	20	127

2. Питання стратегічного управління та планування організацій охорони здоров'я (розробка стратегічного плану медичного закладу тощо).

бали	1	2	3	4	5	6	7
к-ть учасників	7	2	4	9	35	33	96

3. Питання управління персоналом в організації охорони здоров'я (лідерство, комунікативний менеджмент, тайм-менеджмент, стресменеджмент, самоменеджмент, психологічні основи менеджменту в охороні здоров'я та ін.)?

бали	1	2	3	4	5	6	7
к-ть учасників	8	2	14	20	38	32	72

4. Питання нормативно-правового забезпечення системи охорони здоров'я (сучасні зміни в законодавстві тощо)?

бали	1	2	3	4	5	6	7
к-ть учасників	5		6	9	12	35	119

5. Питання забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя в закладі охорони здоров'я (інфекційний контроль, режимна комісія, профілактика внутрішньолікарняних інфекцій, заходи при аварійних ситуаціях, професійне здоров'я медичних працівників тощо)?

бали	1	2	3	4	5	6	7
к-ть учасників	12	9	8	20	31	34	72

Ваші побажання щодо тематики та організації тренінгу:

Оргпитання:

1. Тривалість 2 тижні
2. Проводити тренінги по новинах в охороні здоров'я щоквартально
3. Щоб тренінги мали більш практичне спрямування з різних питань організації охорони здоров'я на вторинному рівні
4. Практичні навички мають займати більшу частину навчання
5. Менше лозунгів, побільше конкретики
6. Тематика влаштовує. Єдине побажання, щоб підняті питання були максимально широко розкриті
7. Бажано подібні тренінги проводити частіше
8. Проводити тренінги у м.Львові
9. Високий кваліфікаційний рівень тренерів/експертів
10. Оптимальна тривалість тренінгу
11. Ознайомлення на конкретних прикладах з ефективною моделлю менеджменту, впровадженій в Україні
12. Частіше проводити тренінги із питань, які цікавлять учасників
13. З вами цікаво спілкуватись
14. Організовувати та проводити подібні тренінги
15. Проводити тренінги в невеликих групах
16. Проводити тренінги без відриву від роботи

17. Бажана участь юристів, які мають досвід роботи в медицині
18. Проводити тренінги один раз на пів року
19. Проводити тренінги на виїзді
20. Інтерактивність, практичні заняття, експерти, панельні дискусії
21. Тренінг має бути комплексним
22. Провести на узбережжі моря
23. Залучити до проведення тренінгів спеціалістів з управління охороною здоров'я, що безпосередньо беруть участь у розробці реформ охорони здоров'я

Тематика:

1. Виконання вимог Закону України «Про екстрену медичну допомогу»
2. Організація контролю якості медичної допомоги в лікувально-діагностичній поліклініці – II рівень (контроль якості меддопомоги. Нові клінічні протоколи меддопомоги)
3. Безкоштовність і доступність меддопомоги
4. Питання реформування медичної сфери (питання реалізації реформ)
5. Особливості організації роботи закладів ПМД в умовах подальшого реформування ЗОЗ (аналіз впровадження реформи в ПМСД в Україні; аналіз впровадження реформ охорони здоров'я в ПМСД)
6. Перспективи розвитку та удосконалення ПМД
7. Про медичну реформу охорони здоров'я (питання реформування охорони здоров'я; детальне роз'яснення подальшого перспективного плану реформування галузі; реформа охорони здоров'я); (обговорення позитивних та негативних сторін реформи, яка пропонується)
8. Медична реформа в комунальних медичних закладах.
9. Впровадження страхової медицини (Питання страхової медицини)
10. Переваги у створенні комунальних неприбуткових організацій в охороні здоров'я та особливості менеджменту в таких організаціях
11. Внутрішні та зовнішні комунікації: цільові аудиторії, форми та методи (Комунікація)
12. Особливості діяльності ЗОЗ в сільській місцевості в період реформування медичної галузі
13. Питання реформування дитячої міської лікарні II рівня надання медичної допомоги
14. Новітні напрями та стратегії в охороні здоров'я (стратегія управління)
15. Менеджмент в управлінні організацією, його функції в охороні здоров'я (менеджмент в охороні здоров'я на основі сучасних форм)
16. Управління змінами відповідно до законодавства
17. Управління персоналом в рамках реформування: визначення навантаження, оплата праці, шляхи реформування штатного розпису
18. Мотивація персоналу в ЗОЗ
19. Маркетинг ЗОЗ
20. Новітні технології та втілення їх у сферу охорони здоров'я
21. Забезпечення безпеки медичних працівників у системі інфекційного контролю
22. Нівелювання втрат у сім'ї та родині через професійну активність
23. Юридичний захист медичних працівників
24. Правові відносини з пацієнтами
25. Правові основи та юридичний захист
26. Нормативно-правові питання в ЗОЗ
27. Надання платних послуг, встановлення цін в умовах автономізації закладів охорони здоров'я
28. Визначення та орієнтація тактичних і стратегічних цілей в управлінні. Пріоритетні цілі
29. Новітні методи управління
30. Методи реагування на зміни в попиті, для подальшого підвищення ефективності роботи установи

31. Питання розробки локальних протоколів меддопомоги та клінічних маршрутів пацієнтів
32. Організація та управління охороною здоров'я в країнах ЄС
33. Вивчення інших моделей охорони здоров'я, враховуючи досвід країн Європи, Азії
34. Економіка охорони здоров'я, методики розрахунку вартості медичних послуг
35. Фінансові питання ЗОЗ районного рівня
36. Як забезпечити роботу закладу в умовах недостатнього фінансування
37. Управління конфліктними ситуаціями. Розв'язання конфліктних ситуацій: внутрішніх і зовнішніх відносин
38. Кризовий менеджмент
39. Інформатизація та комп'ютерне забезпечення роботи ЗОЗ II рівня
40. Про діяльність стоматологічної служби
41. Питання невизначеності служби СНІДу на етапі реформування сфери охорони здоров'я

Коментарі:

1. Найбільше цікавить тема автономізації, а також три наступні теми, які пов'язані з першою. (В 2005-2006 роках я був стажистом Проекту ЄС «Фінансування і управління у СОЗ», де розглядалися саме ці питання, неодноразово виступав на всеукраїнських форумах і ЗМІ з цих питань. Півроку тому лікарня була реорганізована в комунальне некомерційне підприємство, Є немало проблем у зв'язку з цим, які потребують негайного вирішення.)_ Пукало Роман Мих. Директор-голлікар КНП «Стебницька міська лікарня» Львів.обл.

2. В період реформ та розвалу системи охорони здоров'я, її структури, необхідно знати чітко нову структуру, її законодавчу базу, наукове обґрунтування змін, думку вчених не тільки медичних працівників, але й соціологів, статистиків-аналітиків. Не бажано, щоб реформування було зашвидким і без наукового підґрунтя.

3. Дисципліна заснована на підпорядкуванні та повазі між установою та службовцем, що є необхідним для успіху і базується на повазі, ніж на страху. Погана дисципліна – результат поганого керівництва, а хороша дисципліна – має витоки від хороших лідерів, ясних погоджень між управлінням та працівниками та розумного використання санкцій (штрафів).

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, які відображають основні наукові результати дисертації

Монографії, розділи в колективних монографіях:

1. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія / за заг. ред. М. М. Білінської, Н. О. Васюк, О. Д. Фірсової ; А. Є. Бакай, М. М. Білінська, С. Г. Бойко [та ін.] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2018. 416 с.

Особистий внесок: визначено проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу в контексті захисту прав людини; виокремлено пріоритетні напрями вдосконалення державної політики щодо покращення здоров'я населення в Україні; досліджено нормативно-правове забезпечення кадрової політики у сфері охорони здоров'я в Україні та світі.

2. Підготовка керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України в умовах системних змін: монографія / за заг. ред. М. М. Білінської, Н. О. Васюк, І. Г. Сурай. Київ: ФОП Лопатіна О. О., 2021. 220 с.

Особистий внесок: визначено сутність окремих понять досліджень щодо керівних кадрів у сфері охорони здоров'я; встановлено глобальні тенденції щодо підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я; досліджено окремі аспекти нормативно-правового забезпечення підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні; виокремлено проблеми підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я України в умовах трансформаційних змін; охарактеризовано напрями вдосконалення системи підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в Україні.

Статті у наукових фахових виданнях України та наукових періодичних виданнях інших держав:

3. Васюк Н. О. Визначення критеріїв оцінки ефективності державного управління підготовкою керівників для системи охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 22. С. 122–127. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/22_2013/30.pdf

4. Васюк Н. О. Україна – Європейський Союз: сучасний стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 7. С. 148–153. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2014/30.pdf

5. Васюк Н. О. Нормативно-правове регулювання діяльності у сфері лікарських засобів: сучасний стан та перспективи розвитку. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 20. С. 125–127. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=4005&i=25>

6. Авраменко Т. П., Васюк Н. О. Удосконалення державної політики щодо протидії поширенню соціально небезпечних захворювань в період системних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2014. № 21. С. 115–117. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/21_2014/25.pdf

Особистий внесок: запропоновано заходи щодо удосконалення державного управління у сфері профілактики соціально небезпечних хвороб.

7. Князевич В. М., Радиш Я. Ф., Васюк Н. О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 7. С. 105 –110. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2015/23.pdf

Особистий внесок: визначено шляхи удосконалення підготовки фахівців, які здатні забезпечити подальший розвиток України, зокрема запровадження проведення короткотермінових курсів підвищення кваліфікації для керівників системи охорони здоров'я.

8. Васюк Н. О. Удосконалення кадрового забезпечення державного управління охороною здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. Вип. 2. С. 34-51. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znprnadu_2015_2_5.

9. Князевич В. М., Васюк Н. О. Розвиток тренінгових програм для керівників сфери охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2017. № 15. С. 65-68. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/15_2017/14.pdf

Особистий внесок: обґрунтовано теоретичні засади щодо удосконалення механізмів підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації керівників сфери охорони здоров'я в Україні шляхом розвитку тренінгових програм.

10. Васюк Н. О., Юрочко Т. П. Публічне управління охороною здоров'я в сучасних умовах реформування в Україні. *Державне управління: теорія та практика*. 2019. № 1. С. 78-84. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/server/api/core/bitstreams/2f92a0a5-8135-4491-a295-787504a17b4b/content>

Особистий внесок: здійснено аналіз нормативно-правових актів, якими розпочато процес реформування сфери охорони здоров'я.

11. Васюк Н. О., Савіна Т. В. Експертне опитування як інструмент для дослідження потреб в освітніх програмах з публічного управління та адміністрування серед фахівців сфери охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2019. № 1 (34). Т. 2. С. 19-25. URL: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2019/tom_2/5.pdf

Особистий внесок: опрацьовано наукові праці щодо визначення потреб в освітніх програмах з публічного управління та адміністрування серед фахівців сфери охорони здоров'я за допомогою експертного опитування.

12. Васюк Н. О., Деркач Р. В. Розвиток механізмів державного антикризового управління охороною здоров'я в Україні. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління* : електронне наукове видання : збірник. 2020. № 1 (7). Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. С. 191-199. – URL: <http://maup.com.ua/assets/files/expert/7/14.pdf>

Особистий внесок: здійснено теоретичний аналіз державного управління охороною здоров'я України; окреслено проблеми галузі, що призводять до кризового стану.

13. Васюк Н. О., Андріяко І. О. Удосконалення механізмів державного регулювання захисту прав суб'єктів медичних правовідносин в Україні. *Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління* : електронне наукове видання : збірник. 2020. № 2 (8). Київ : Видавництво Ліра-К, 2020. С. 170-179. URL: <http://maup.com.ua/assets/files/expert/8/16.pdf>

Особистий внесок: досліджено стан механізмів державного регулювання прав пацієнтів та медичних працівників в Україні; визначено напрями удосконалення механізмів державного регулювання прав суб'єктів медичних правовідносин в

Україні.

14. Гаєвська Л. А., Васюк Н. О., Ушакова О. І. Зарубіжний досвід підготовки керівних кадрів-лідерів – виклики для публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 7. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/7_2020/4.pdf

Особистий внесок: визначено особливості кадрової політики у сфері охорони здоров'я.

15. Vasiuk N. O., Petruchenko N. V. Expert survey as a tool for research of the satisfaction of working conditions of the medical workers of the municipal non-commercial enterprise “Center for primary health care No. 2” of Svyatoshynsky district of Kyiv. *Public management : collection*. 2020. № 3 (23). Kyiv : Interregional Academy of Personnel Management, 2020. P. 62–72.

Особистий внесок: проведено дослідження задоволеності умовами праці медичних працівників Комунального некомерційного підприємства “Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2” Святошинського району м. Києва та визначено заходи з удосконалення механізмів покращення умов праці.

16. Zaporozhets T., Vasiuk N. Introduction of innovative technologies in the educational sphere of Ukraine. *Sciences of Europe*. Praha, 2020. VOL 4, № 48. P. 60–64.

Особистий внесок: визначено переваги та недоліки інтелектуалізації управління у сфері освіти України.

17. Olena I. Korolchuk, Inga M. Perestyuk, Tetiana V. Zaporozhets, Nataliia O. Vasiuk and Yevhenii A. Kulhinskyi. Organization of crisis management in public administration. *International Journal of Management*. 2020. Volume: 11, Issue: 6, Pages: 496-507.

Особистий внесок: досліджено вплив індикаторів управління перехідною економікою на організацію антикризового управління.

18. Васюк Н. О., Голосай К. С., Сокурєнко Н. Б. Розвиток системи громадського здоров'я в Україні: організаційно-правові засади. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 1. С. 83–89. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2022/15.pdf

Особистий внесок: здійснено теоретичне обґрунтування та розроблено

практичні рекомендації з удосконалення організаційно-правових засад розвитку системи громадського здоров'я України.

19. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. Запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health) як важливий напрям трансформації медичної галузі. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2022. № 1. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2609>

Особистий внесок: визначено основні проблеми електронної системи охорони здоров'я; розроблено пропозиції щодо запровадження електронної системи охорони здоров'я (e-Health) в умовах трансформації медичної галузі.

20. Запорожець Т. В., Васюк Н. О., Єгорова Д. Є. Розроблення стратегії електронної системи охорони здоров'я (eHealth) як один із напрямів удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід.* 2022. № 21. С. 95-99. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/702/710>

Особистий внесок: виокремлено ключові напрями удосконалення державної політики щодо впровадження електронної охорони здоров'я в Україні; запропоновано заходи з розробки стратегії електронної системи охорони здоров'я.

21. Васюк Н. О., Запорожець Т. В., Князевич В. М., Скидан В. І. Напрями удосконалення організаційно-правових аспектів реалізації публічної політики у сфері профілактики грипу і ГРВІ в Україні. *Наукові перспективи.* 2022. № 1(19). С. 43–59. URL: <http://perspectives.pp.ua/index.php/np/article/view/993/992>

Особистий внесок: запропоновано розглядати захворювання на грип та ГРВІ не лише як медичну, але й як соціально-економічну проблему; проаналізовано стан захворюваності на грип і ГРВІ у структурі інфекційних хвороб населення України; виокремлено шляхи удосконалення організаційно-правових засад щодо забезпечення захисту населення від грипу та ГРВІ.

22. Васюк Н. О., Котов О. О., Савіна Т. В. Формування резерву управлінського персоналу у сфері охорони здоров'я в Україні як складової кар'єрного розвитку. *Інвестиції: практика та досвід.* 2022. № 2. С. 139–144. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/284/286>

Особистий внесок: запропоновано заходи з формування дієвого кадрового резерву на управлінські посади з метою розвитку системи підготовки управлінського персоналу у сфері охорони здоров'я як складової кар'єрного розвитку.

23. Васюк Н. О., Родічева Н. О. Державне управління розвитком приватного сектора у сфері охорони здоров'я в Україні: організаційно-правові засади. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 19-20. С. 141-145. URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/612/619>

Особистий внесок: окреслено пропозиції щодо упорядкування законодавчої бази у сфері охорони здоров'я з метою розвитку приватного сектора; визначено шляхи удосконалення організаційно-правових засад державного управління розвитком приватного сектора у сфері охорони здоров'я в Україні.

24. Васюк Н. О., Петрученко Н. В., Павловська К. П. Результати експертного опитування про задоволеність умовами праці медичних працівників Комунального некомерційного підприємства «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 2» Святошинського району м. Києва: порівняльний аналіз. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 2. – URL: <https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/1115/1124>

Особистий внесок: здійснено порівняльний аналіз експертного опитування задоволеності умовами праці медичних працівників ЦПМСД № 2 у 2019 та 2022 рр.; запропоновано здійснити заходи з удосконалення діяльності ЦПМСД № 2.

25. Худошина О. В., Васюк Н. О. Особливості державного регулювання ліцензування господарської діяльності з медичної практики у період воєнного стану в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 10. С. 115-120. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1519/1529>

Особистий внесок: запропоновано внесення змін до законодавчої бази, яка регулює питання ліцензування господарської діяльності з медичної практики, зокрема в умовах воєнного стану в Україні.

26. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А. Механізми мережевого управління в діяльності органів публічної влади: сутність понять. *Аспекти публічного управління*. 2023 № 11(2). С. 17-23. DOI: <https://doi.org/10.15421/152314> URL:

<https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/992/968>

Особистий внесок: визначено основні нормативно-правові акти, які опосередковано врегульовують питання мережевого управління в діяльності органів публічної влади; уточнено сутність окремих понять і термінів щодо впровадження механізмів мережевого управління в діяльність органів публічної влади.

27. Карпенко О., Васюк Н., Федірко Н. Реалізація державної екологічної політики в країнах Європейського Союзу: досвід для України. *Аспекти публічного управління*. 2023. № 11(4). С. 28-34. URL: <https://aspects.org.ua/index.php/journal/article/view/1028/1008>

Особистий внесок: здійснено аналіз та узагальнено підходи до реалізації державної екологічної політики в країнах Європейського Союзу; визначено можливості застосування зарубіжного досвіду для України.

28. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А. Реалізація державної політики протидії дезінформації в Україні: організаційно-правові засади. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 16. С. 172-177. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2023.16.172> URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1943/1963>

Особистий внесок: проаналізовано законодавство України з позиції забезпечення інформаційної безпеки; подано пропозиції щодо удосконалення механізмів реалізації державної політики протидії дезінформації шляхом розроблення стратегічних напрямів протидії дезінформації, забезпечення цифрової безпеки, в тому числі і засобами штучного інтелекту (розуму).

29. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А., Кузюк М. Г. Механізми реалізації державної політики протидії дезінформації у сфері охорони здоров'я: зарубіжний досвід для України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2023. № 15. С. 120-126. URL: <https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1909/1928>

Особистий внесок: проаналізовано міжнародне законодавство щодо механізмів реалізації державної політики протидії дезінформації, в тому числі й у сфері охорони здоров'я, в контексті встановлення обмежень поширення дезінформації; закріплення принципів залучення громадян до глобального інформаційного суспільства; необхідності усунення бар'єрів до рівноправного

доступу до інформації у сфері охорони здоров'я та ін.

30. Гаєвська Л. А., Васюк Н. О. Механізми протидії дезінформації органами державної влади засобами мережевого управління. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 8. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/dy/article/view/1968/1989>

Особистий внесок: досліджено проблеми поширення дезінформації; проаналізовано зарубіжний досвід і на цій основі визначено шляхи вдосконалення механізмів протидії дезінформації органами державної влади засобами мережевого управління в Україні.

Статті у зарубіжних виданнях, що включені до міжнародних наукометричних баз Scopus i Web of Science:

31. Savkov, A., Suray, I., Kotliar, L., Polishchuk, L., Bushman, I., Vasiuk, N. STEM education as the latest philosophy of lifelong learning to develop key competencies of a civil servant. *International Journal of Management*. 2020. Volume: 11, Issue: 2, Pages: 163-169. (Scopus) URL: https://iaeme.com/MasterAdmin/Journal_uploads/IJM/VOLUME_11_ISSUE_2/IJM_11_02_017.pdf

Особистий внесок: визначено шляхи розвитку ключових компетенцій державного службовця за допомогою STEM-освіти як філософії навчання та безперервної перепідготовки.

32. Білінська М. М., Сурай І. Г., Васюк Н. О., Савіна Т. В. Визначення потреб у навчанні керівників сфери охорони здоров'я України. *Медичні перспективи*. ESCI. 2020. Т. XXV. № 3. (WoS). URL: <https://medpers.dsma.dp.ua/issues/2020/N3/192-197.pdf>

Особистий внесок: визначено потреби у навчанні керівників сфери охорони здоров'я України за спеціальністю «Публічне управління та адміністрування» за допомогою експертного опитування.

33. Olena L. Korolchuk, Tetiana O. Artiukh, Tetiana V. Zaporozhets, Nataliia O. Vasiuk, Yevhenii Kulhinskyi Effectiveness of management in public administration in complex and crises situations. *Revista San Gregorio*. 2020. Núm. 42. P. 110-120. (WoS) URL:

<https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1546>

/12-OLENA

Особистий внесок: проаналізовано тенденції державного управління, політики протидії кризовим явищам, визначено основні проблеми неефективності антикризового управління на прикладі розвинених країн.

34. Filippova, V., Karlova, V., Shpektorenko, I., Gaievska, L., Vasiuk, N., & Torchynyuk, V. Topical issues of the development of legal culture and professional competence of civil servants: the practice of the european union and ways of improvement in Ukraine. *Ad Alta: Journal of interdisciplinary research*, 2021. 11(2), XXI, 30-37. **(WoS)**. URL: https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/110221/papers/A_05.pdf

Особистий внесок: запропоновано заходи щодо підвищення обізнаності щодо професійної культури через позиціонування цінностей та місії державного органу, встановлені принципи та правила поведінки державних службовців.

35. Korolchuk, O., Vasiuk, N., Klymkova, I., Shvets, D., Piddubnyi, O. COVID-19 Vaccination under Conditions of War in Ukraine. *Asian bioethics review*. APR 2023. **(WoS, Scopus)**. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41649-023-00248-3>

Особистий внесок: досліджено проблеми вакцинації як основного фактору забезпечення здоров'я, зниження захворюваності та тяжкості перебігу захворювання на COVID-19 і важливого завдання держави на сучасному етапі.

36. Oleksii Bobrovskyi, Oleksandra Niema, Olha Domsha, Diana Zayats, Nataliia Vasiuk. Elements of digitalization of public management and administration: information technologies and artificial intelligence in the field of HR. *AD ALTA: journal of interdisciplinary research*. 2023. Vol. 13/02-XXXV. P. 151-159. **(WoS)**. URL: https://www.magnanimitas.cz/ADALTA/130235/papers/A_23.pdf

Особистий внесок: визначено роль цифрових технологій, платформ та рішення на основі штучного інтелекту в управлінні людськими ресурсами.

37. Karpenko O, Zaporozhets T, Tsedik M, Vasiuk N, Osmak A. Digital Transformations of Public Administration in Countries with Transition. *Economies. European Review*. 2023; 31(6): 569-588. **(Scopus)**. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/european-review/article/abs/digital-transformations-of-public-administration-in-countries-with-transition->

economies/4380CE66F5AB7DD7F539D88E31C65D20

Особистий внесок: здійснено оцінку цифрових трансформацій в перехідній економіці суспільства та визначено їх вплив на показники добробуту населення, рівень життя та ефективність державного управління.

В інших виданнях апробаційного характеру:

38. Васюк Н. О., Гаєвська Л. А. До проблеми оцінювання ефективності державного управління підготовкою державних службовців та посадових осіб місцевого самоврядування. *Освіта і наука в Україні: матеріали всеукраїнської наукової конференції. 21-22 червня 2013 р., м. Дніпропетровськ. Частина I.* Наук. ред. О. Ю. Висоцький. Дніпропетровськ: Роял Принт, 2013. 256 с. С. 130–132.

Особистий внесок: визначено критерії оцінки ефективності державного управління підготовкою державних службовців в Україні як кількісні, так і якісні, які визначають рівень готовності до здійснення державними службовцями управлінської діяльності.

39. Васюк Н. О. Тенденції розвитку відносин Україна – ЄС. *Актуальні проблеми європейської інтеграції та євроатлантичного співробітництва України* : матеріали 11-ї регіон. наук.-практ. конф. 15 трав. 2014 р., м. Дніпропетровськ / за заг. ред. Л. Л. Прокопенка. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2014. 292 с. С. 123–126.

40. Авраменко Т. П., Васюк Н. О. Удосконалення механізмів державного управління щодо протидії поширенню соціально небезпечних захворювань в умовах соціально-економічних змін. *Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки: теорія і практика* : матер. міжнар. наук.-практ. конф. 14 лист. 2014 р. / за ред. В. М. Огаренка, А. О. Монаєнка та ін. Запоріжжя : КПУ, 2014. 420 с. С. 17–18.

Особистий внесок: запропоновано напрями удосконалення механізмів державного управління у сфері профілактики соціально небезпечних хвороб.

41. Васюк Н. О., Корольчук О. Л., Мокрецов С. Є. Вплив громадського здоров'я на медико-демографічну ситуацію в Україні. *Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком* : матеріали VIII регіон. наук.-практ. конф. за міжнар. участю / за заг. ред. О. Б. Кіреєвої. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2014. 324 с. С. 192–195.

Особистий внесок: визначено причини депопуляції та погіршення стану здоров'я населення.

42. Васюк Н. О. Удосконалення магістерських програм підготовки фахівців у сфері охорони здоров'я. *Підготовка фахівців у галузі знань “Державне управління”: вимоги до змісту та відповідність сучасним викликам* : матеріали щоріч. наук.-практ. конф. за між нар. участю (Київ, 6 – 7 листоп. 2014 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, М. М. Білинської, В. М. Сороко. К. : НАДУ, 2014. 316 с. С. 25–26.

43. Авраменко Т. П., Васюк Н. О. Кадрові питання управління змінами в сфері охорони здоров'я в Україні. *Актуальні проблеми державного управління на сучасному етапі державотворення* : матеріали VIII Всеукр. наук.-практ. конф. (27 листоп. 2014 р., м. Луцьк) / за наук. ред. Т. М. Литвиненко, В. Я. Малиновського. Луцьк : СПД Гадяк Жанна Володимирівна, 2014. 214 с. С. 127–128.

Особистий внесок: надано пропозиції щодо удосконалення кадрового забезпечення у сфері охорони здоров'я, зокрема в підготовці керівних кадрів для галузі.

44. Васюк Н. О. Керівні кадри в системі охорони здоров'я: сутність понять. *Завдання держави у забезпеченні ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я* : матеріали наук.-практ. конф. (Київ, 22 квіт. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. ДСК-Центр, 2015. 160 с. С. 18–23.

45. Васюк Н. О. Нормативно-правове забезпечення кадрової політики системи охорони здоров'я України: шляхи удосконалення. *Інституційне забезпечення кадрової політики у державному управлінні: становлення та розвиток* : матеріали щоріч. Всеукр. на ук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 29 трав. 2015 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, А. І. Семенченка, С. В. Загороднюка. К. : НАДУ, 2015. 404 с. С. 63–64.

46. Васюк Н. О. Кадрове забезпечення державного управління охороною здоров'я в Україні: перспективи розвитку. *Пріоритетні питання діяльності закладів охорони здоров'я та сучасні підходи до їх вирішення*: Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю (Київ, 16 жовтня 2015 р.) / За ред. Д.Д. Дячука. К., 2015. 92 с. С. 19-22.

47. Васюк Н. О. Підвищення кваліфікації керівників системи охорони здоров'я в контексті євроінтеграції України. *Європейські принципи і стандарти підготовки публічних управлінців: орієнтири для України* : матеріали щоріч. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 5–6 листоп. 2015 р.) / [за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, М. М. Білинської, В. М. Сороко, Л. А. Гаєвської]. К. : НАДУ, 2015. 312 с. С. 107-108.

48. Васюк Н. О., Гулієва С. Е. Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації керівних кадрів для стоматологічної галузі в Україні: проблеми та шляхи вирішення. *Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні* : матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між-нар. участю (Київ, 23 берез. 2016 р.) / за заг. ред. Ю. В. Ковбасюка, В. М. Князевича, Н. О. Васюк. К. : ДКС-Центр, 2016. 212 с. С. 24–28.

Особистий внесок: визначено стан здійснення підготовки фахівців для системи охорони здоров'я.

49. Васюк Н. О. Комунікативна компетентність керівних кадрів системи охорони здоров'я. *Розвиток професійних компетентностей державних службовців: комунікативний аспект*: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 3-4 листоп. 2016 р.) / за заг.ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, В. М. Сороко, Л. А. Гаєвської. Київ: НАДУ, 2016. С.102-103.

50. Васюк Н. О. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Проблеми управління соціальним і гуманітарним розвитком* : матеріали XI регіон. наук.-практ. конф. за міжнар. участю / за заг. ред. О. Б. Кірєєвої. Д. : ДРІДУ НАДУ, 2017. 725 с. С. 526–529.

51. Білинська М. М., Васюк Н. О., Корольчук О. Л., Мокрецов С. Є. Дистанційні курси підвищення кваліфікації для керівних кадрів у сфері охорони здоров'я в умовах системних змін. *Публічне врядування в Україні: стан, виклики та перспективи розвитку*: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, присвяч.100-річчю держ. служби в Україні (Київ, 25 трав. 2018 р.) : у 5 т. / за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М.Білинської, О. М. Петроє. Київ: НАДУ, 2018. Т. 5. 176 с. С. 107–108.

Особистий внесок: здійснено аналіз проведеного в Національній академії

державного управління при Президентові України дистанційного курсу «Політика та управління у секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні».

52. Васюк Н. О., Іванько О. В. Особливості впливу держави на мотивацію та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я. *Інституціоналізація публічного управління в Україні в умовах євроінтеграційних та глобалізаційних викликів* : матер. щорічн. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 24 травня 2019 р.) : у 5 т. / за заг. ред. А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петроє. К. : НАДУ, 2019. Т. 2. 116 с. С. 57-58.

Особистий внесок: визначено напрями впливу держави на мотивацію та стимулювання персоналу закладів охорони здоров'я.

53. Васюк Наталія, Ісса Хусам. Сучасні пріоритети розвитку публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні. *International Trends in Science and Technology: Proceedings of the XV International Scientific and Practical Conference Vol.3, July 31, 2019, Warsaw, Poland*. P. 23-26.

Особистий внесок: здійснено аналіз наукових праць та нормативно-правових актів щодо розвитку публічної політики у сфері охорони здоров'я.

54. Сурай І. Г., Васюк Н. О. Stem-навчання керівних кадрів соціогуманітарної сфери для досягнення цілей сталого розвитку України. *Україна 2030: публічне управління для сталого розвитку* : матеріали щоріч. міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 2020 р.) : у 3 т. / за заг. ред. А. П. Савкова, М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2020. Т. 1. 228 с. С. 126-128. С. 126-128.

Особистий внесок: досліджено питання розвитку кадрового потенціалу сфери охорони здоров'я, особливо керівних кадрів, шляхом удосконалення механізмів підготовки, перепідготовки та підвищення їх кваліфікації за допомогою інноваційних форм навчання, у т.ч. тренінгів та STEM-навчання.

55. Васюк Н. О., Дузь О. М., Жилінська Т. М. Формування резильєнтності у службовців сфери охорони здоров'я. *Модернізація професійної підготовки державних службовців в умовах глобальних викликів та сучасних змін в суспільстві* : зб. тез міжнар. круглого столу, Україна–Литовська Республіка, 08 лип. 2021 р., м.

Київ / редкол. : Ольга Андрєєва, Ірина Криворучко, Наталія Ларіна ; за заг. ред. Лариси Комахи. Київ : Навч.-наук. ін-т публ. упр. та держ. служби Київ. нац. ун-ту імені Тараса Шевченка, 2021. 176 с. С. 61-62.

Особистий внесок: окреслено пропозиції щодо розроблення та впровадження програм формування резильєнтності для державних службовців та працівників сфери охорони здоров'я.

56. Іванько О. М. Жаховський В. О., Лівінський В. Г., Васюк Н. О. Роль і значення військово-медичної освіти та науки для формування ефективної системи медичного забезпечення оборони. *Від теорії до практики в управлінні та врядуванні* : матеріали Всеукраїнського круглого столу, 18 листопада 2021 р. / за заг. ред. С.М. Приліпка, О.В. Ковальнової. Київ : НУБіП, 2021. 204 с. С. 50-55.

Особистий внесок: окреслено основні пріоритетні заходи оборонної реформи в питаннях медичного забезпечення військ.

57. Запорожець Т. В., Васюк Н. О. Інформаційна безпека у кіберпросторі: еволюція та сучасність. *Кібербезпека державних інституцій та подолання кризових станів*: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ-Вроцлав, 26 травня 2022 року). К.: ІСЗЗІ КПІ ім. Ігоря Сікорського, 2022. 321 с. С.309-311.

Особистий внесок: досліджено вплив інформаційної сфери на розвиток складових національної безпеки.

58. Васюк Н. О. Історико-правові аспекти трансформаційного механізму державної політики у сфері охорони здоров'я України. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали XXVII Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І. В. Харченко, Є. О. Романенка. м. Ліон (Франція): ГО «ВАДНД», 07 грудня 2022 р. 375 с. С. 22-26.

59. Васюк Н. О. Формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні: напрями співробітництва з ВООЗ. *Сучасні аспекти модернізації науки: стан, проблеми, тенденції розвитку*: матеріали XXVIII Міжнародної науково-практичної конференції / за ред. І. В. Жукова, Є. О. Романенка. Лімасол (Кіпр): ГО «ВАДНД», 07 січня 2023 р. 397 с. С. 20-23.

60. Запорожець Тетяна, Васюк Наталія Трансформаційні зміни державної

політики у сфері охорони здоров'я: імперативи та можливості у пост-воєнній відбудові. *Кібербезпека державних інституцій та подолання кризових станів*: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції в 2-х т. Том 2. Особливості діяльності органів державної влади в умовах кризи. Зб. тез наук. доп. (Київ – Вроцлав. Травень 2023). [Електронне видання]. Київ : «ОФІС ЦИФРОВОГО ВРЯДУВАННЯ», 2023. Т.2. 148 с. С. 24-26. URL: <https://dwl.kiev.ua/art/kdi02/02.pdf>

Особистий внесок: проаналізовано динаміку очікуваної тривалості життя при народженні в Україні та в окремих країнах ЄС (1992-2021 роки); надано пропозиції щодо процесу подальшої трансформації сфери охорони здоров'я.

61. Васюк Н. О. Інформаційна політика у сфері охорони здоров'я в умовах кризи: стан та перспективи розвитку. *Політичні технології пропаганди та контрпропаганди у російсько-українській війні*: Зб. матеріалів Круглого столу з міжнародною участю. К.: КНЕУ, 2023. 149 с. С. 58-60.

62. Васюк Н. О., Красножон Ю. А. Нормативно-правові засади розвитку інституту сімейної медицини в умовах трансформації сфери охорони здоров'я в Україні. *Модернізація вітчизняної правової системи в умовах світової інтеграції*: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф., м. Кропивницький, 22-23 березня 2023 р. / за заг. ред. О. Р. Антонова, С. І. Москаленко. Кропивницький : ЛА НАУ, 2023. 351 с. С. 28-31.

Особистий внесок: надано пропозиції щодо удосконалення нормативно-правових засад розвитку інституту сімейної медицини в умовах трансформації сфери охорони здоров'я в Україні.

63. Васюк Н. О., Гудзенко К. С. Напрями удосконалення державної політики щодо організації надання медичної допомоги при серцево-судинних захворюваннях в Україні. *Сучасні аспекти реформування системи публічного управління в умовах воєнного часу*: матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції (2 червня 2023 року) / за заг. ред. О.І. Пархоменко-Куцевіл. Переяслав, 2023. 333 с. С. 49-51.

Особистий внесок: окреслено основні першочергові завдання державної політики України у сфері охорони здоров'я при наданні медичної допомоги із серцево-судинними захворюваннями.

64. Васюк Н. О., Чернишук С. С. Державне управління закладами охорони здоров'я в Україні (на прикладі Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» МОЗ України): організаційно-правові засади. *Integration of Education, Science and Business in Modern Environment: Summer Debates: Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Internet Conference, August 3-4, 2023*. FOP Marenichenko V.V., Dnipro, Ukraine, 570 p. С. 131-133.

Особистий внесок: запропоновано заходи щодо удосконалення організаційно-правового забезпечення державного управління закладами охорони здоров'я.

65. Інституціоналізація публічного управління в Україні : наук.-аналіт. доп. / за заг. ред. М. М. Білинської, О. М. Петроє. Київ : НАДУ, 2019. 210 с.

Особистий внесок: визначено напрями реформування механізмів державного регулювання розвитку соціогуманітарної сфери держави, зокрема розвитку суспільних інститутів охорони здоров'я (Розділ 3; п. 3.4.).

66. Жаховський, В. О., Лівінський, В. Г., Остащенко, Т. М., Іванько, О. М., Васюк, Н. О. Медичне забезпечення Збройних Сил України у контексті трансформації суспільної охорони здоров'я: нормативно-правові аспекти. *Український журнал військової медицини*. 2021. №2(4), С. 5-13. URL: <https://ujmm.org.ua/index.php/journal/article/view/221/147>

Особистий внесок: здійснено аналіз нормативно-правової бази системи охорони здоров'я України в контексті трансформації.

67. Білинська М. М., Васюк Н. О., Корольчук О. Л., Худошина О. В. Управління якістю медичної допомоги як основа національної політики у сфері охорони здоров'я: конспект лекцій для слухачів спец. «Публ. упр. та адміністрування» (Спеціалізація «Упр. у сфері охорони здоров'я») галузі знань «Публ. упр. та адміністрування». Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики. Київ: НАДУ, 2017. 108 с.

Особистий внесок: визначено сучасний стан та етапи розвитку менеджменту якості; сформовано підходи до розуміння категорії «якість».

68. Білинська М. М., Васюк Н. О., Бойко С. Г. Політика та управління в секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні: навч. посіб. Нац.

акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики. Київ: НАДУ, 2017. 107 с.

Особистий внесок: здійснено аналіз стану реформи фінансування системи охорони здоров'я та нормативно-правового забезпечення реформування галузі.

69. Політика та управління в секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні: метод. рек. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики; уклад.: М. М. Білинська, С. Є. Мокрецов, Н. О. Васюк, О. Л. Корольчук. Київ : НАДУ, 2017. 44 с.

Особистий внесок: розроблено навчальну програму курсу «Політика та управління в секторі економіки та фінансування системи охорони здоров'я в Україні»; складено тематичний план курсу, форми контролю та графік навчального процесу.

70. Ситуаційні завдання щодо прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я (CASE-STUDY) : метод. рек. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України, Каф. соц. і гуманітар. політики ; уклад.: М. М. Білинська, С. Є. Мокрецов, Н. О. Васюк [та ін.]. Київ : НАДУ, 2017. 60 с.

Особистий внесок: розроблено вимоги до виконання ситуаційних завдань (CASE-STUDY); сформовано окремі ситуаційні завдання (CASE-STUDY) щодо прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

71. Білинська М. М., Васюк Н. О., Жаліло Л. І. [та ін.]. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник. У 2 т. Т. 1; редкол.: В. М. Князевич (голова) [та ін.] ; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : НАДУ, 2017. 284 с.

Особистий внесок: виокремлено напрями розвитку кадрової політики охорони здоров'я в Україні; здійснено порівняльний аналіз публічного управління охороною здоров'я міжнародних систем охорони здоров'я; визначено основні поняття в категорії «громадського здоров'я».