

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет «Дніпровська політехніка»
Навчально-науковий інститут державного управління
Кафедра державного управління і місцевого самоврядування

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

Здобувача вищої освіти Сафонова Дениса Олеговича
академічної групи 281м-23з-2 ІДУ
спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

за освітньо-професійною програмою Публічне управління та адміністрування

на тему: «Системний підхід в управлінні закладами медичної сфери в умовах воєнного стану»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтингов ою	інституційн ою	
кваліфікаційної роботи	Хожило І.І.			
розділів:				

Рецензент:				
-------------------	--	--	--	--

Нормоконтролер:	Кравцов О.В.			
------------------------	--------------	--	--	--

Дніпро
2024

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему «Системний підхід в управлінні закладами медичної сфери в умовах воєнного стану».

64 стор., 4 рис., 52 джерела.

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ, АДМІНІСТРУВАННЯ, МЕДИЧНА СФЕРА, ЗАКЛАДИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, СИСТЕМНИЙ ПІДХІД, ВОЄННИЙ СТАН

Об'єкт дослідження – державне управління у сфері охорони здоров'я.

Предмет дослідження – застосування системного підходу в управлінні та його вплив на ефективність системи охорони здоров'я.

Мета дослідження – розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення державного управління сферою охорони здоров'я на основі застосування системного підходу.

У першому розділі досліджуються Теоретичні аспекти системно-орієнтованого управління у сфері охорони здоров'я. Другий розділ презентує систему органів управління охороною здоров'я населення в умовах війни. У третьому розділі розглядаються Роль і місце органів місцевого самоврядування в системі управління охороною здоров'я в умовах війни.

Сфера практичного застосування результатів роботи – органи державної влади всіх рівнів, органи галузевого управління у сфері охорони здоров'я, підпорядковані структури міністерства внутрішніх справ України, інститути громадянського суспільства. Результати дослідження можуть бути корисними в процесі підготовки фахівців у сфері управління охороною здоров'я, менеджерів сфери охорони здоров'я, а також будуть корисними на рівні територіальних громад при розробці органами місцевого самоврядування відповідних місцевих програм у сфері охорони здоров'я.

ABSTRACT

Explanatory note of the qualification work for the master's degree on the topic "Systemic approach in the management of medical institutions under martial law".

64 pages, 4 figures, 52 sources.

PUBLIC ADMINISTRATION, ADMINISTRATION, MEDICAL SPHERE, HEALTH CARE INSTITUTIONS, SYSTEMIC APPROACH, MARTIAL STATE

The object of the study is public administration in the field of health care.

The subject of the study is the application of a systemic approach in management and its impact on the effectiveness of the health care system.

The purpose of the study is to develop practical recommendations for improving public administration in the field of health care based on the application of a systemic approach.

The first section examines the theoretical aspects of system-oriented management in the field of health care. The second section presents the system of public health care management bodies under war conditions. The third section examines the role and place of local governments in the health care management system in wartime.

The scope of practical application of the results of the work is government bodies of all levels, sectoral health care management bodies, subordinate structures of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine, civil society institutions. The results of the study can be useful in the process of training specialists in the field of health care management, health care managers, and will also be useful at the level of territorial communities when developing relevant local health care programs local governments.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1	
ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СИСТЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1. Основні поняття та категорії системного управління у сфері охорони здоров'я в особливий період (війна, пандемія)	9
1.2. Особливості реалізації державної політики охорони здоров'я в Україні	18
РОЗДІЛ 2	
СИСТЕМА ОРГАНІВ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ	27
2.1. Функції основних органів управління охороною здоров'я	27
2.2. Публічноуправлінські та дорадчо-консультативні органи управління у складі Міністерства охорони здоров'я України	31
РОЗДІЛ 3	
РОЛЬ І МІСЦЕ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ	38
3.1. Особливості управління системою охорони здоров'я в органах місцевого самоврядування	38
3.2. Правовий статус підприємств медичної галузі в новій системі публічного управління	47
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.	65

ВСТУП

Актуальність теми. На сучасному етапі розвитку суспільства питання державного управління сферою охорони здоров'я визначаються як ключові. Адже ефективна організація та функціонування цієї галузі безпосередньо впливає на рівень здоров'я населення, тривалість і якість життя населення.

Проте сучасна система охорони здоров'я стикається з численними викликами, серед яких найбільш вагомими можна назвати такі: брак фінансування, дефіцит кадрів, зростання хронічних захворювань, складна міжвідомча взаємодія та необхідність впровадження цифрових технологій.

Сучасні реалії, пов'язані з військовим конфліктом, який розпочала понад десять років тому російська держава проти незалежної України, ставлять перед системою охорони здоров'я надзвичайно складні виклики, які потребують комплексного та оперативного реагування. З початком повномасштабного вторгнення, яке розпочалось у 2022 році [45], інфраструктура медичної сфери зазнала значних збитків та руйнувань. За інформацією Міністерства охорони здоров'я України значно пошкоджено понад 1000 медичних установ, більше 300 знищено повністю. Жертвами війни стали понад 500 медичних працівників, які зазнали смертельних поранень під час виконання своїх професійних обов'язків, рятуючи здоров'я громадян України.

Все це показує, що вітчизняна галузь охорони здоров'я знаходиться та функціонує в умовах непередбачуваних криз. З 2020 року по 2023 рік медична галузь України, як і практично всіх інших країн світу, зазнала виклику пандемії COVID-19.

За історію незалежного розвитку української держави цей виклик для вітчизняної медичної галузі був надзвичайно потужним. Так, за даними статистики Мінфіну за короткий термін існування пандемії (2020-2023 рр.) послугами діагностики та лікування скористалось понад 5,5 млн.ос. І система втримала цей виклик і довела свою спроможність, завдяки якісному

антикризовому управлінню. Так само медична галузь України зустріла й виклик повномасштабної війни, який позначився великою кількістю внутрішніх мігрантів (внутрішньо переміщених осіб) та значно збільшеними потребами галузі стосовно лікування військовослужбовців та цивільних, що зазнали бойових травм. Тобто, за короткий термін медична галузь України зазнала подвійної системної перебудови: 2020-2023 рр. – модель державного управління охороною здоров'я з акцентом на розвиток протиепідемічної інфраструктури об'єктів управління; з 2022 року – по теперішній час - модель державного управління охороною здоров'я з акцентом на розвиток військово-орієнтованої інфраструктури об'єктів управління. Насамперед, така модель управління є абсолютно виправданою через те, що медичні установи функціонують в умовах підвищеного навантаження, нестачі ресурсів та необхідності забезпечення медичної допомоги не тільки мирному населенню, а й військовим, пораненим та переміщеним особам [45]. У таких обставинах ефективність управління медичними установами стає ключовим фактором, від якого залежить збереження життя та здоров'я значної частини населення.

Додаткову актуальність обраної теми магістерської роботи підкреслює необхідність розробки гнучких управлінських моделей, які враховують специфіку медичної допомоги в умовах воєнних дій, включаючи:

- швидку реакцію зміни оперативної обстановки на лінії фронту та прифронтових територій;
- ефективну взаємодію сфери охорони здоров'я з військовими та гуманітарними організаціями/місіями;
- створення умов для надання медичної допомоги у надзвичайних та нестандартних ситуаціях.

Крім того, тема магістерської роботи має практичну цінність для формування державної політики у галузі управління охороною здоров'я у кризових умовах, а також для підготовки кадрів, здатних застосовувати сучасні управлінські підходи.

Актуальність теми посилюється в контексті орієнтації України на європейські стандарти, які передбачають високий рівень стійкості системи охорони здоров'я та адаптацію до кризових ситуацій.

Сучасним та ефективним інструментом у вирішенні цих завдань нині постає системний підхід до управління, який передбачає інтеграцію всіх елементів системи, їх взаємопов'язаність і спрямованість на досягнення спільних цілей. Такий підхід дозволяє розглядати охорону здоров'я як цілісну систему, враховуючи взаємозв'язок її елементів (наприклад, установ первинної медичної допомоги, спеціалізованих клінік, фармацевтичного сектору) та зовнішніх факторів (економічних, соціальних, екологічних тощо).

Особливо гостро потреба в системному підході постає в умовах реформування охорони здоров'я та впровадження інноваційних рішень, що потребує координації дій органів державної влади, місцевого самоврядування та приватного сектору.

Об'єкт дослідження – державне управління у сфері охорони здоров'я.

Предмет дослідження – застосування системного підходу в управлінні та його вплив на ефективність системи охорони здоров'я.

Мета дослідження – розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення державного управління сферою охорони здоров'я на основі застосування системного підходу.

Завдання магістерського дослідження:

- проаналізувати теоретичні основи системного підходу та його застосування в державному управлінні;
- вивчити сучасні моделі управління охороною здоров'я в різних країнах та визначити їх основні особливості
- визначити проблеми та недоліки існуючої системи державного управління охороною здоров'я
- розробити практичні рекомендації щодо впровадження системного підходу в управлінні охороною здоров'я;

– оцінити можливі результати та ефекти від застосування запропонованих рекомендацій.

Таким чином, розробка системного підходу в управлінні медичними установами в умовах військового конфлікту є важливим науковим та практичним напрямом, що сприяє зміцненню національної системи охорони здоров'я та забезпеченню здоров'я населення в умовах нестабільності та кризових ситуацій.

В сучасний період Україна переживає низку значних труднощів та подій, як-то пандемія коронавірусу чи довготривала війна. Тому розпочаті глибокі політичні та соціально орієнтовані економічні ринкові перетворення здійснюють, водночас з перебудовою державного апарату, в тому числі й управлінського, певні організаційні труднощі у різних сферах життя. В цих умовах здоров'я людини розглядається як соціально-економічна цінність.

Вищевказані завдання дозволять забезпечити комплексний підхід до вивчення проблеми та запропонувати реалістичні рішення для підвищення ефективності управління у кризових умовах.

Результати цієї роботи можуть бути використані державними органами для розробки стратегій управління сферою охорони здоров'я, спрямованих на підвищення її ефективності та сталості. Практичне застосування запропонованих рекомендацій дозволить покращити координацію між різними рівнями управління, підвищити якість надання медичних послуг та оптимізувати використання ресурсів. Крім того, результати дослідження можуть бути корисними в процесі підготовки фахівців у сфері управління охороною здоров'я, менеджерів сфери охорони здоров'я, а також будуть корисними на рівні територіальних громад при розробці органами місцевого самоврядування відповідних місцевих програм у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ СИСТЕМНООРІЄНТОВАНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1. Основні поняття та категорії системного управління у сфері охорони здоров'я в особливий період (війна, пандемія)

Галузь охорони здоров'я у будь-який час історичного розвитку привертала увагу численних дослідників як одна із особливих елементів соціального порядку. Людство завжди прагнуло знайти істину та упорядкувати, піддати логічній побудові не тільки елементи та сфери природничого та технічного напрямку, але й соціального-гуманітарного спрямування. Але ж у сфері охорони здоров'я не все піддається суворим законам фізики, математики чи геометрії. І це всьому світові продемонструвала пандемія COVID-19. Те, з якою швидкістю поширювався вірус у межах одного континенту та як швидко хвороба переходила із одного континенту на інший показало, що закони тут не діють. Ба більше того, в охороні здоров'я не завжди можна пояснити, наприклад, як країна, яка не має сучасних обладнаних лікарень, а працює на тих майданчиках, які залишилися у спадок від радянської моделі Семашко, не маючи достатньої кількості персоналу й вакцин, змогла за результатами боротьби з пандемією коронавірусної хвороби зайняти кращі рейтингові позиції в рейтингу ВООЗ, ніж розвинені країни Європи.

Як країна, проти якої вже десять років поспіль воює надзвичайно сильний ворог змогла встояти, зберегти медичну інфраструктуру, надавати якісні доступні та безпечні медичні послуги в умовах війни? Це феномен. Феномен державного управління сферою охорони здоров'я як соціальним об'єктом, і ефективність цього державного управління в кризових умовах пояснюється тим, що воно здійснюється на основі системного підходу.

Медична галузь є складною соціально-економічною системою, що функціонує на перетині інтересів держави, суспільства і кожного окремого індивіда.

Системний підхід, що ґрунтується на інтеграції ресурсів, технологій, процесів та персоналу, дозволяє розробити механізми ефективного управління, адаптовані до умов надзвичайних ситуацій.

Необхідно зазначити, що в умовах військового конфлікту такий підхід дозволяє:

- оптимізувати використання обмежених матеріально-технічних та кадрових ресурсів;
- налагодити координацію між різними рівнями системи охорони здоров'я;
- підвищити стійкість медичних закладів до зовнішніх стресових факторів;
- забезпечити безперервність та доступність надання медичної допомоги.

Визначення системного підходу в управлінні соціальною сферою було впроваджено багатьма зарубіжними та вітчизняними дослідниками [43]. Тож розглянемо їх погляди більш детально.

Серед зарубіжних дослідників одним із найбільш відомих трактувань поняття «системний підхід» надав Л. фон Берталанфі. Він відомий як засновник теорії систем, яка трактує системний підхід як організацію й цілісну систему, що складається із взаємозалежних елементів, що функціонують задля досягнення спільної мети. За таких умов, управління в соціальній сфері має враховувати взаємодію цих елементів та вплив довкілля, щоб забезпечити адаптацію та стійкість системи.

Засновник методології м'яких систем П. Чекленд стверджував, що системний підхід в управлінні соціальною сферою – це процес розуміння та структурування складних проблемних ситуацій з урахуванням культурного,

соціального та людського контексту, що дозволяє розробити ефективніші стратегії втручання.

З позицій теорії відкритих систем, розробниками якої вважаються Д. Кац та Р. Кан, управління соціальною сферою на основі системного підходу передбачає розгляд організації як відкритої системи, яка взаємодіє із зовнішнім середовищем, використовуючи ресурси, перетворюючи їх та повертаючи назад у первинне середовище у вигляді результатів. За таких умов відкрита соціальна система потребує постійного моніторингу та адаптації, зазначають дослідники.

Відомий вчений Е. Демінг, який досліджував якість управління як системний процес, зазначає, що системний підхід в управлінні соціальною сферою передбачає створення взаємопов'язаної структури процесів, орієнтованих задоволення потреб суспільства, мінімізацію помилок та оптимізацію використання ресурсів.

Р. Л. Аккофф, вивчаючи управління з позицій проектування систем, наголошував, що системний підхід – це спосіб управління, у якому соціальні системи проектуються і управляються з урахуванням їх взаємозв'язків та залежності від оточення. Такий підхід спрямовано на досягнення цілей системи, навіть при зміні соціальних умов.

В рамках системної динаміки Дж. Форрестер визначив, що системний підхід в управлінні соціальною сферою заснований на моделюванні динамічних процесів, де взаємодія елементів системи та їх поведінка у часі аналізуються для розуміння та передбачення наслідків прийнятих управлінських рішень.

Згодом, розглядаючи системний підхід з позицій теорії організаційного розвитку та змін, трактування системного підходу в контексті управлінської діяльності змінило вектор від технократичних поглядів на гуманістичний супровід управлінських дій. В рамках цього концептуального виміру системний підхід розглядає управління в соціальній сфері як процес

покращення взаємодії між людьми, процесами та технологіями, що призводить до більш ефективних та стійких соціальних систем.

Коротко резюмуючи все вищезначене, слід наголосити, що всі наведені вище трактування зарубіжних дослідників, які вивчали сутність системного підходу в управлінській діяльності мають рацію на той період часу, коли відбувалась ідентифікація нового знання про сутність цього явища.

Ми показали, що всі ці трактування поєднує ідея необхідності розглядати соціальну сферу як цілісну, динамічну і відкриту систему, яка взаємодіє із зовнішнім середовищем [43]. Такий підхід дозволяє вирішувати комплексні соціальні завдання з урахуванням аналізу взаємозв'язків і впливу змін.

Крім того, особливості самої сфери охорони здоров'я яка визначається апріорно як соціально-орієнтована та відкрита система визначають підходи до управління, що спрямовані на забезпечення якості та доступності медичних послуг за ефективного використання всіх без виключення ресурсів.

Основні особливості медичної галузі як соціальної і відкритої системи чітко ідентифікуються у мирний час суспільного розвитку, а тим більш в період дії правового режиму воєнного стану [9; 39; 40; 45]. Основними серед таких особливостей є наступні:

1. Соціально-орієнтований характер охорони здоров'я.

Особливості та відмінності полягають у тому, що основною метою медичної системи є збереження та відновлення здоров'я населення [19]. Саме ці критерії є основоположними, і визначають медичну галузь в цілому та її підприємства як критично важливими об'єктами для суспільства. І тут необхідно наголосити, що охорона здоров'я є некомерційною сферою, хоча у ній також функціонують приватні медичні установи.

Управлінські аспекти в системі охорони здоров'я з позицій соціальноорієнтованого впливу обумовлені тим, що прийняття управлінських рішень потребує врахування суспільного інтересу та високого рівня

відповідальності. Пріоритет – доступність медичних послуг та справедливий розподіл ресурсів [41].

2. Багаторівневність та складна структура системи охорони здоров'я/

Відмінні характеристики від інших соціальних сфер полягають у тому, що система охорони здоров'я включає:

- установи різного рівня (первинна, вторинна, третинна медична допомога);
- типи власності (державні, приватні, комунальні);
- напрямки діяльності (профілактика, діагностика, лікування, реабілітація).

Складність публічноуправлінської діяльності у сфері охорони здоров'я полягає у тому, що процеси управління цією галуззю потребують чіткої координації між усіма рівнями самої системи та її численними підсистемами (закупівля медикаментів; харчування хворих; логістика транспортних перевезень і роботи швидкої допомоги, станцій переливання крові та діагностичних лабораторій тощо). Саме тому управління має бути інтегрованим, щоб уникнути фрагментації та дублювання функцій на різних рівнях управлінської галузевої ієрархії [2; 3] .

3. Висока ресурсоемність сфери охорони здоров'я.

Особливості системи полягають у тому, що надання медичних послуг потребує значних фінансових, кадрових, матеріальних та технологічних ресурсів. Важливу роль відіграють медичні технології, які потребують регулярного поновлення.

Управлінські аспекти стосовно цієї системи полягають у тому, що ефективне управління ресурсами стає критично важливим, включаючи бюджетування, закупівлю та логістику. Це особливо актуально в умовах обмеженості ресурсів, наприклад, у кризових ситуаціях, в період пандемії чи повномасштабного вторгнення і ведення бойових дій на значній території.

4. Людиноцентричність та залежність від професійних кадрів.

Особливості галузі охорони здоров'я як соціальної системи полягають тому, що успішне її функціонування системи залежить від кваліфікації медичних працівників, їхньої компетенції та мотивації. Важливим чинником тут також слід назвати й емпатію та комплаєнс з боку пацієнтів.

Важливими також є й управлінські аспекти. Вони ґрунтуються на тому, що управління персоналом має містити механізми мотивації, навчання, підвищення кваліфікації, і навіть створення комфортних умов праці, різних бонусів тощо..

5. Високий ступінь невизначеності та ризику у сфері охорони здоров'я.

Особливості системного характеру пояснюються тим, що охорона здоров'я пов'язана з ризиками для життя та здоров'я людей, а також мінливістю довкілля (епідемії, кризи, воєнні конфлікти).

Інформацію про формування негативного тренду у кадровому складі медичної сфери України після початку повномасштабного вторгнення 2022 року досліджували представники ВООЗ (рис. 1). У виданні «Результат первинного аналізу ринку праці у сфері охорони здоров'я в Україні» (Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ; 2024) експерти зазначають, що охорону здоров'я України як соціальну систему характеризують такі показники: медична галузь - це 1400 медичних підприємств, 700 тис. медичних підприємств та 15 закладів вищої медичної освіти, які готують кадри медичної сфери України.

Період	Зміна	Середньорічні зміни
2014-2019	3,4%	0,7%
2019-2021	-4,2%	-2,1%
2021-2022	-3,4%	-3,4%

Джерело: Дані Центру громадського здоров'я МОЗ України

Рис.1. Характеристика негативного тренду кадрів в системі охорони здоров'я України у період суспільних криз (пандемія, війна)

Управлінські аспекти повинні фокусувати на необхідності упровадження системи управління ризиками та прийняття рішень за умов невизначеності, включаючи розробку антикризових та адаптивних стратегій.

6. Нерівномірність попиту та територіальна диспропорція.

Особливості управління медичною сферою з позицій системного підходу полягають у тому, що попит на медичні послуги змінюється залежно від епідеміологічної ситуації, демографічних факторів та територіальних умов.

Саме тому, управління має враховувати специфіку територій, включаючи створення мобільних медичних бригад та розвиток телемедицини для віддалених районів, сільської місцевості або таких територіальних громад, в яких відсутня медична інфраструктура.

7. Залежність від нормативно-правового регулювання.

Особливості та складності управління медичною сферою регулюється численними законами, стандартами та міжнародними вимогами.

При цьому управлінські аспекти полягають у тому, що керівникам медичних установ необхідно враховувати як національне законодавство, так і міжнародні стандарти, щоб забезпечити юридичну та організаційну стійкість, як в умовах війни, так і в умовах післявоєнної відбудови медичної сфери.

8. Необхідність міжсекторної взаємодії у сфері охорони здоров'я.

Ефективна робота системи охорони здоров'я неможлива без взаємодії з іншими секторами – соціальним забезпеченням, освітою, транспортом, фінансами та інших. Тому актуальним управлінським аспектом необхідний розвиток партнерських відносин та інтеграція ресурсів для реалізації комплексних рішень.

Короткий підсумок по розгляду особливостей медичної галузі як соціальної системи з акцентом на фокусі управлінської діяльності у цій галузі можна сформулювати у такий спосіб: медична галузь як система має унікальні особливості, які потребують спеціалізованого підходу до управління. Ефективне управління передбачає інтеграцію всіх рівнів

системи, орієнтацію на соціальні цілі, гнучкість в умовах зовнішніх викликів та постійне вдосконалення кадрового та ресурсного потенціалу.

Охорона здоров'я визнана основоположною сферою діяльності суспільства та держави. Водночас ця сфера є найважливішим фактором виживання та розвитку українського народу.

Основу системи охорони здоров'я в Україні, як це зазначено в чинному законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» складають такі принципи [24]:

1. Визнання прав і свобод стосовно охорони здоров'я.

Цей принцип регламентує забезпечення дотримання прав і свобод особи у сфері охорони здоров'я з наданням відповідних державних гарантій.

2. Гуманістична орієнтація у сфері охорони здоров'я.

Цей принцип детермінує пріоритет загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими чи індивідуальними інтересами з одночасним посиленням медичного та соціального захисту найбільш уразливих верств населення.

3. Рівність і доступність.

Цей принцип дозволяє поширювати визнання рівності громадян у праві на охорону здоров'я, демократію та загальний доступ до медичної допомоги та інших послуг сфери охорони здоров'я. Наприклад, рівність і доступність у медичних послугах для жителів міст і сільської місцевості.

4. Соціально-економічна сумісність.

Цей принцип регламентує узгодження цілей охорони здоров'я з відповідним рівнем соціально-економічного та культурного розвитку суспільства у даний історичний проміжок часу, забезпечення наукової обґрунтованості та відповідних матеріальних, технічних та фінансових ресурсів, які забезпечують функціонування медичної галузі [3; 21].

5. Глобальні стандарти та інтеграція.

Тлумачення цього принципу в системі охорони здоров'я поширює свій вплив на впровадження сучасних стандартів охорони здоров'я та медичної

допомоги шляхом поєднання вітчизняних традицій із передовим світовим досвідом.

6. Профілактичний фокус.

Цей принцип профілактичної спрямованості сфери охорони здоров'я на практиці реалізується через профілактику та профілактичні програми на основі застосування комплексу соціального, екологічного та медичного впливу на стан як індивідуального, так і популяційного здоров'я [14].

7. Принцип економічної комплексності та багатоканального фінансування медичної сфери.

Цей принцип передбачає створення комплексної економіки охорони здоров'я з диверсифікованим фінансуванням, державними гарантіями та заохоченням підприємництва та конкуренції [3; 21].

8. Децентралізація та автономія сфери та закладів охорони здоров'я.

Цей принцип наголошує на необхідності відстоювання та поглиблення децентралізації державного управління, сприяння самоврядуванню закладів охорони здоров'я та забезпечення незалежності медичних працівників у законодавчих та договірних рамках.

Держава зобов'язана у своїй політиці віддавати пріоритет охороні здоров'я, уникати заподіяння шкоди здоров'ю населення, забезпечувати підтримку пацієнтів, осіб з обмеженими можливостями та постраждалих у ДТП. Крім того, він має сприяти діяльності медичних працівників та установ.

9. Державна політика в галузі охорони здоров'я.

Український уряд несе відповідальність за формування та впровадження національної політики у сфері охорони здоров'я [17; 18; 41; 46]. Цю політику формує Верховна Рада України, яка встановлює конституційні та законодавчі основи охорони здоров'я. Ця структура визначає мету сектору, основні завдання, ключові принципи та пріоритети. Він також визначає стандарти, бюджетні асигнування, системи кредитного, фінансового, податкового та митного регулювання, затверджує комплексні та цільові національні програми охорони здоров'я.

Для підтримки розробки політики у Верховній Раді створені дорадчі та експертні органи, до складу яких входять провідні спеціалісти та представники громадськості. Ці органи допомагають у вирішенні критичних питань політики охорони здоров'я. Порядок їх створення та діяльності регулюється законодавством, прийнятим Верховною Радою України.

1.2. Особливості реалізації державної політики охорони здоров'я в Україні

Своєрідною медичною конституцією називають управлінці-практики та вітчизняні науковці закон України «Основи законодавства України в галузі охорони здоров'я», яки за історію незалежності зазнав понад 60 редагувань. Закон містять у собі пріоритетні питання профілактики захворювань і запобігання ним, а також формування здорового способу життя та здоров'я для всіх мешканців України [24].

Здоров'я людини є основою становлення гармонійної та всебічно розвиненої особистості, а тому може бути визнано як одна з найбільших цінностей та об'єктивних потреб еволюції будь-якої спільноти. Загальновизнаним є запропоноване Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) визначення здоров'я як стану повного фізичного, психічного та соціального добробуту людини, а не відсутність захворювань або фізичних недоліків [4]. Здоров'я нації – інтегрований показник суспільного розвитку та цивілізованості держави.

Завдяки ініціативі та старанням прогресивно налаштованих громадян розвинених держав, створювалися та втілювалися в життя різні форми організації соціально-медичної допомоги тим, хто її найбільше потребує, зокрема, хворим та немічним, інвалідам та старим, вагітним жінкам та дітям, паліативним пацієнтам та іншим категоріям. У сучасному світі ці процеси впливають на політику та законодавство держави.

У ст. 25 Загальної декларації прав людини, ухваленої Резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року, записано:

1. Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи харчування, одяг, житло, медичний догляд та необхідне соціальне обслуговування, які необхідні для підтримки здоров'я та благополуччя його самої, її сім'ї, та право на забезпечення у разі безробіття, хвороби, інвалідності, вдовства, майбутньої старості чи іншого випадку, втрати джерел існування, за незалежними від нього обставинами.

2. Материнство та дитинство дають право на особливу піклування та допомогу. Усі діти, які народилися у шлюбі чи поза шлюбом, повинні користуватися однаковим соціальним захистом» [2].

Конкретним соціально-медичним кроком із втілення в життя такої позиції на користь всього людства стала Алма-Атинська декларація (1978).

Зокрема, у ст. III цієї Декларації було записано: «Економічний та соціальний розвиток на основі Нового міжнародного економічного порядку є найважливішою умовою для досягнення всіма людьми найвищого рівня здоров'я та скорочення розриву у стані здоров'я людей у розвинених країнах та країнах, що розвиваються. Охорона та зміцнення здоров'я народу є суттєвою частиною неухильного економічного та соціального розвитку, сприяє підвищенню якості життя та служить загальному світу.

Вперше в масштабах світової спільноти було здійснено спробу створення спільної програми конкретних дій з охорони та зміцнення здоров'я населення. Програма була зміцнена та поглиблена низкою наукових положень соціальної медицини та організації охорони здоров'я. Найважливішими серед них є:

- існуюча величезна нерівність у рівнях охорони здоров'я людей, між розвиненими країнами, що розвиваються, і в самих країнах, політично, соціально та економічно неприйнятно, а тому становить предмет загальної уваги для всіх країн;

- охорона та зміцнення здоров'я народу є суттєвою ознакою впевненого економічного та соціального розвитку країни, сприяє підвищенню якості життя та служить загальному світу;

- уряди держав відповідають за здоров'я своїх народів, що може бути забезпечене лише шляхом впровадження відповідних медико-санітарних та соціальних заходів;

- первинна медико-санітарна допомога, що включає основні медико-санітарні заходи, має стати доступною окремим особам та членам їх сімей та є складовою розвитку суспільства у напрямі соціальної справедливості;

- первинна допомога становить невід'ємну частину як національної системи охорони здоров'я, і всього процесу соціально-економічного розвитку суспільства;

- всі уряди повинні розробляти національну політику, стратегію та плани дій для організації та розвитку первинної медико-санітарної допомоги як частини загальної системи охорони здоров'я та її координації з іншими секторами;

- прийнятий рівень здоров'я, можна досягти за більш повного та ефективного використання світових ресурсів, значна частина яких витрачається на озброєння та військові конфлікти».

Справжня політика незалежності, миру, міжнародної розрядки та роззброєння має сприяти вивільненню додаткових ресурсів для використання у мирних цілях та, зокрема, для прискорення соціально-економічного розвитку, важливим елементом якого є охорона та зміцнення здоров'я народу. Значення збереження та зміцнення здоров'я людини визнають у світі настільки важливим, що цей показник першим входить до індексу людського розвитку – універсального визначника рівня розвитку суспільства тієї чи іншої країни.

Сьогодні індекс людського розвитку України становить 0,736, що визначає рейтинг нашої держави нижче за 80-е місце у світі, тобто. групи країн із середнім рівнем розвитку. Вчені вважають, що середня видова

тривалість життя може становити 110-115 років, і навіть – 120-140 років. Проте вплив різних біологічних, соціально-економічних та інших факторів призводить до зменшення цієї можливої тривалості життя.

У ХХІ столітті найкращі показники тривалості життя відзначені в Японії (81,7 роки), Гонконгу (82,2 роки), Швейцарії (81,7 роки) та деяких інших країнах [1; 5]. Україна посідає одне з останніх місць серед країн СНД за цим показником. Загалом показник здоров'я населення України можна оцінити як дуже низький, хоча він дуже залежить від індивідуальних та соціальних характеристик. Це відбувається внаслідок значного збільшення кількості факторів ризику захворювань, поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотиків, насамперед серед молодого покоління.

Пряме погіршення здоров'я та нерівність у здоров'ї жителів європейських країн є причиною нерівності та в їхньому соціальному благополуччі. Економіка країн через нерівність у здоров'ї населення втрачає близько 9,4% ВВП. Отже, скоротивши нерівність у здоров'ї, можна забезпечити переваги на мікро- та макрорівнях та суттєво скоротити витрати на охорону здоров'я.

Таким чином, демографічна ситуація значною мірою визначає стан здоров'я населення, формує потребу у послугах охорони здоров'я, у тому числі у забезпеченні доступної, якісної та безпечної медичної допомоги. Безпрецедентні демографічні зміни у світі породжують нові виклики суспільству. Перспективні розрахунки приблизно на одне покоління свідчать, що, ймовірно, населення України до 2026 р. зменшиться до 42 млн осіб [19]. Ці процеси мають різноспрямований характер і суттєво впливають на надання соціальних, у т.ч. медичних послуг у майбутньому.

Відомо, що стан здоров'я на 50% визначають умови та спосіб життя людини (чистота довкілля, гігієнічні умови життя, праці та побуту, якість харчування та ін.). До однієї третини (33%) на стан здоров'я впливають спадкові чинники, а ефективна діяльність служби охорони здоров'я може забезпечити здоров'я лише на 8-12%. З наведених даних можна зробити

важливий висновок: головним напрямом зусиль щодо збереження та зміцнення здоров'я є покращення способу та рівня життя людей, що неможливе без економічного зростання в державі.

Оскільки економічні можливості України як держави та більшості її населення сьогодні вкрай низькі, а потреби у збереженні здоров'я та збільшенні тривалості життя населення – високі, то зміцнення здоров'я населення в Україні перетворилося на загальнонаціональне завдання. Але в Україні спостерігається не лише криза громадського здоров'я, а й відсутність реальних механізмів її зміцнення.

Система охорони здоров'я, яка сформувалася в Україні, спрямована головним чином на надання медичної допомоги хворій людині і практично не виконує такої функції, як, власне, охорона здоров'я. Надавати якісну медичну допомогу за сучасних витратних технологій українська система охорони здоров'я не може, а тому дуже гостро постає потреба перебудувати систему охорони здоров'я в Україні, відповідно до сучасних потреб населення та європейських стандартів.

Ефективна діяльність галузі неможлива без належної взаємодії центральної влади та органів місцевого самоврядування на рівні яких питома вага видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я становить 81,6%. Крім того, згідно з Конституцією України [16] та Законом України «Про місцеве самоврядування», повноправними власниками більшості закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівня (до яких, зокрема, належать амбулаторії загальної практики та сімейної медицини, міські лікарні), а також установ третинного рівня (обласні лікарні та інші установи обласного підпорядкування) є відповідні місцеві ради. Тому здійснювати ефективну реформу системи охорони здоров'я неможливо без єдиної політичної волі та розуміння мети, шляхів реформування як органів центральної законодавчої та виконавчої влади, так і органів місцевого самоврядування [10; 12; 13; 22].

Навіть суттєве збільшення державного фінансування галузі не призвело до якісних змін у медичному забезпеченні населення України. Міжнародний

досвід свідчить про те, що збільшення фінансування системи охорони здоров'я без її структурних змін не призводить до автоматичного якісного покращення діяльності медичної галузі. За роки незалежності Україна зробила значні кроки до всебічного запровадження в систему національної охорони здоров'я наукових напрацювань. У Конституції України знайшли своє втілення більшість вимог Декларації з прав людини щодо забезпечення її здоров'я.

Збереження та зміцнення здоров'я населення України, підвищення його працездатності та продовження активного життя кожної людини – це головні завдання держави. Водночас сьогоденній стан системи охорони здоров'я обумовлений недостатнім фінансуванням та неефективним використанням наявних ресурсів, а також відсутністю інвестицій у матеріально-технічну базу. Не менш важливим є і те, що відсутнє потужне вертикальне управління галуззю, а також чітке розмежування первинного, вторинного та третинного рівнів медико-санітарної допомоги, що негативно впливає на систему напрямків з первинного на інші рівні медичної допомоги. Поряд із цим, відзначається надмірна тривалість госпіталізації та високий відсоток необґрунтованої госпіталізації – близько 67% (і це при тому, що вартість медичної допомоги, що надається у стаціонарах, у кілька разів перевищує вартість якісного лікування пацієнта вдома чи амбулаторно) [6; 7; 8; 15].

Крім того, недостатньо використовуються наукові потужності медичних навчальних закладів, які мають постійно залучатися до високоспеціалізованої медичної допомоги населенню. І що важливо – відзначається низький рівень заробітної плати медпрацівників. Все це свідчить про необхідність розробки та здійснення системної реформи в галузі охорони здоров'я з огляду на відповідні стратегії ВООЗ, виконавцями якої мають бути всі рівні влади. Вирішити це завдання лише одній галузі – системі охорони здоров'я – не під силу, тому потрібна належна співпраця держави, громадських організацій та безпосередньо людини.

Країни Європи, згідно з Програмою ВООЗ «Здоров'я–XXI», для підвищення рівня здоров'я надають великого значення стратегії активної участі самої людини у зміцненні свого здоров'я. Функціональний ланцюжок ланок охорони здоров'я: зміцнення здоров'я – профілактика захворювань – рання та точна діагностика – ефективне лікування – реабілітація, розглядається як цілісна система, в якій ослаблення однієї ланки посилює напругу в інших, за обов'язкової орієнтованості на кінцевий результат – здоров'я та тривалість життя.

Акцент на першій ланці системи, а саме зміцненню здоров'я, сприяє активній участі людини у формуванні та зміцненні особистого здоров'я. Безперечною умовою формування оптимального рівня здоров'я є належне економічне забезпечення. Але вона має бути реалізована не лише безпосереднім фінансуванням системи охорони здоров'я, а й через забезпечення населення необхідними побутовими умовами, комунальними послугами, екологічно безпечними продуктами харчування тощо. Такий підхід можливий під час створення чітких міжгалузевих механізмів, які забезпечують контроль та реалізацію політики збереження здоров'я населення.

Аналіз економічних показників охорони здоров'я та інтегральних показників здоров'я населення свідчить про чітку залежність між ними. Зокрема, у країнах із великим обсягом ВВП на душу населення, показники середньої тривалості життя – набагато більші, а дитячої смертності – набагато менші, ніж у країнах з малим обсягом ВВП на душу населення.

Фінансування охорони здоров'я є основним компонентом у задоволенні потреб населення у доступному та якісному медичному обслуговуванні. У складних економічних умовах фінансових труднощів перед державою стоїть важливе завдання забезпечення фінансової стійкості систем, не наражаючи на небезпеку загальні цінності, такі як повне охоплення медичним обслуговуванням, солідарність у фінансуванні, рівність доступу до медичних послуг та їх висока якість [20; 42].

Сьогодні необхідно внести зміни до статей 88, 89, 90 та 93 Бюджетного кодексу України, що дозволить суттєво підвищити ефективність використання наявних бюджетних коштів та підвищити якість послуг первинної допомоги навіть без збільшення обсягів фінансування.

Також необхідно внести зміни до функціональної класифікації видатків бюджету щодо розмежування функцій з надання первинної та вторинної медичної допомоги. Всесвітня асамблея охорони здоров'я вважає, що оптимальний розвиток охорони здоров'я у будь-якій країні потребує використання узагальненого досвіду розвитку охорони здоров'я в усіх країнах світу.

Серед найбільш ефективних та перевірених на досвіді низки держав, принципів побудови та розвитку систем національної охорони здоров'я зазначимо:

- проголошення відповідальності держави та суспільства за охорону здоров'я населення, що втілюється на основі проведення комплексу економічних та соціальних заходів, що сприяють досягненню найвищого рівня здоров'я населення, шляхом створення загальнонаціональної системи охорони здоров'я на основі єдиного національного плану та місцевих планів, а також шляхом цілеспрямованого та ефективного використання для потреб охорони здоров'я всіх сил та ресурсів, що може виділити для цього суспільство;

- організація раціональної підготовки національних кадрів охорони здоров'я всіх рівнів як основи для успішної роботи будь-якої системи охорони здоров'я та усвідомлення всіма медпрацівниками своєї високої соціальної відповідальності перед суспільством;

- розвиток охорони здоров'я, в першу чергу, на основі широкого проведення заходів, спрямованих на розвиток суспільної та індивідуальної профілактики, органічного поєднання лікувальної та профілактичної роботи в усіх медичних та санітарних установах та службах, першочергової охорони здоров'я жінок та дітей, які є майбутнім кожної країни та всього людства;

- встановлення ефективного контролю за санітарним станом довкілля як джерела здоров'я та життя сучасного та майбутнього поколінь;
- забезпечення всьому населенню країни високого рівня кваліфікованої, загальнодоступної профілактичної та лікувальної допомоги, яка надається без фінансових чи інших обмежень, шляхом створення відповідної мережі лікувальних, профілактичних та реабілітаційних установ;
- широке використання в кожній країні досягнень світової медичної науки та практики охорони здоров'я з метою забезпечення умов для отримання максимальної ефективності всіх заходів, що проводяться в галузі охорони здоров'я;
- санітарна освіта громадян та залучення до участі у проведенні всіх програм охорони здоров'я широких мас населення.

Перелічені принципи були визнані та використані більшістю країн світу для розгортання досліджень у галузі здоров'я населення та діяльності установ та органів охорони здоров'я. На цій основі створюються національні програми охорони здоров'я. З усього вище сказаного можна зробити висновок, що збереження та зміцнення здоров'я населення України в даний час передбачають не лише реформування національної системи охорони здоров'я, а й створення національної ідеології здоров'я та механізмів її реалізації у всіх секторах суспільного та державного життя. Важливою умовою ефективності системи охорони здоров'я є участь населення, особливо молоді, у програмах формування здорового способу життя, збереження та зміцнення власного здоров'я.

Таким чином, позиції нашої держави збігаються з прогресивними поглядами світової думки про громадське здоров'я, його основи, можливості збереження та покращення. Охорона та зміцнення здоров'я людей, збільшення тривалості їхнього життя та активної діяльності, підвищення якості медичної допомоги залишаються головними компонентами державної соціальної політики та оптимізації діяльності органів державної влади, місцевого самоврядування та громадських організацій.

РОЗДІЛ 2

СИСТЕМА ОРГАНІВ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1 Функції основних органів управління охороною здоров'я

До системи органів державного управління охорони здоров'я входять Кабінет Міністрів України, Міністерство охорони здоров'я України, Рада міністрів АРК, місцеві державні адміністрації (управління охорони здоров'я обласних державних адміністрацій, відділи охорони здоров'я районних державних адміністрацій).

Кабінет Міністрів України організує розробку та здійснення комплексних і цільових програм; створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність у галузі охорони здоров'я; укладає міжурядові угоди та координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також у межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади у галузі охорони здоров'я.

Спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у галузі охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України (далі - МОЗ України), компетенція якого визначається Положенням, затвердженим Указом Президента України.

МОЗ України очолює Міністр, який призначається на посаду розпорядженням Кабінету міністрів України і несе персональну відповідальність за виконання покладених на Міністерство завдань і здійснення ним своїх функцій, встановлює ступінь відповідальності заступників Міністра, керівників підрозділів Міністерства охорони здоров'я України.

Основними завданнями Міністерство охорони здоров'я України є:

- розробка пріоритетних напрямів діяльності національної служби охорони здоров'я, забезпечення гарантованого рівня кваліфікованої медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я усіх форм власності;

- здійснення заходів, спрямованих на розвиток профілактичного напрямку в охороні здоров'я населення, формування здорового способу життя;

- забезпечення надання державними закладами охорони здоров'я загальнодоступної, переважно безплатної, висококваліфікованої медичної допомоги населенню;

- сертифікація рівня медичних послуг, що надаються населенню закладами охорони здоров'я незалежно від форм власності та особами, які займаються індивідуальною медичною діяльністю;

- розробка прогнозів і показників розвитку національної служби охорони здоров'я, пов'язаних із змінами форм власності;

- охорона материнства і дитинства;

- розробка і координація заходів щодо забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення;

- здійснення медичного контролю і видача дозволів на застосування ліків і методик, організацію промислового випуску або закупівлю лікарських засобів, бактерійних і вірусних препаратів, інших виробів медичного призначення, нагляд за їх постачанням населенню та закладам охорони здоров'я;

- розвиток пріоритетних напрямів наукових досліджень у галузі медицини і забезпечення їх ефективності, впровадження в практику досягнень науки, техніки і передового досвіду;

- організація підготовки медичних і фармацевтичних працівників, удосконалення їх знань і практичних навичок;

- координація розвитку мережі закладів охорони здоров'я [24; 32].

Основними напрямками управлінської діяльності МОЗ України є :

1. Формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я. Ця функція управління реалізується на підставі розробки стратегій,

нормативних актів та реформ для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги. Також МОЗ України визначає стратегічні пріоритетні напрями та концепції розвитку системи охорони здоров'я, подає їх на затвердження уряду.

2. Контроль та моніторинг якості надання медичних послуг. В рамках цієї функції управління міністерство розробляє та затверджує стандарти надання медичної допомоги. Також контрольна функція дозволяє представникам міністерства здійснювати перевірки медичних закладів на дотримання затверджених норм і стандартів.

3. Організація та управління фінансуванням системи охорони здоров'я. Бюджетне планування через систему контрактів НСЗУ, розподіл і контроль за використанням державних коштів. Впровадження механізмів багатоканального фінансування та стимулювання державно-приватного партнерства.

4. Кадрова політика. В рамках цієї функції управління міністерство розробляє та реалізує кадрову політику, а саме опікується питаннями підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників. Також розробляє кадрові програми, особливо для сільської місцевості та віддалених регіонів.

5. Профілактика захворювань та санітарно-епідеміологічний контроль. Реалізація національних програм вакцинації та профілактики інфекційних захворювань. В рамках цієї функції міністерство МОЗ України закуповувало необхідні вакцини для проведення масових щеплень в Україні упродовж 2020-2023 рр. проти COVID-19. Спостереження та контроль за санітарно-гігієнічною обстановкою.

6. Впровадження сучасних технологій та інновацій. Цифровізація медичних послуг та впровадження електронних медичних карт. Підтримка та фінансування наукових досліджень у галузі медицини.

7. Міжнародне співробітництво як окремий напрям управлінської діяльності. Координація роботи з міжнародними організаціями, такими як

ВООЗ та ЮНІСЕФ, допомагають забезпечувати стійкість медичної системи України. Міністерство активно залучає необхідні інвестиції та гранти для модернізації системи охорони здоров'я та повоєнного відновлення галузі.

8. Регулювання фармацевтичного сектору. Контроль за виробництвом, реалізацією та якістю лікарських засобів. Затвердження національних переліків основних лікарських засобів та управління їх доступністю.

Також МОЗ України активно реалізує низку ініціатив та документів, спрямованих на вдосконалення управління охороною здоров'я та цифровізацію системи. Розглянемо основні з них:

Впровадження eHealth та системи eStock. В рамках електронної охорони здоров'я (eHealth) були розроблені системи управління медичними засобами та ліками (eStock). Ці ініціативи дозволяють ефективно відстежувати гуманітарну допомогу, потреби в медичних товарах та їх розподіл. З початку війни через цю систему було надано допомоги на понад 18 млрд грн.

Меморандум про співпрацю з ВООЗ. У 2022 році було підписано меморандум із ВООЗ щодо зміцнення служб психічного здоров'я. Це включає впровадження програми mhGAP, яка спрямована на підготовку медичних працівників загального профілю (наприклад, сімейних лікарів) для надання допомоги пацієнтам із психічними розладами.

Сучасні системи телемедицини та реєстру. МОЗ активно розвиває електронні реєстри, зокрема систему епідеміологічного нагляду та платформу донорської крові (E-blood). Це допомагає інтегрувати медичну інформацію та покращити доступність послуг, зокрема дистанційного медичного обслуговування.

З використанням міжнародної платформи SAP Ariba для закупівель медичної продукції та обладнання в Україні впроваджено глобальну платформу SAP Ariba. Це дозволило залучити міжнародних постачальників та заощадити бюджетні кошти. Наприклад, у 2024 році було закуплено броньовану евакуаційну техніку за стандартами НАТО.

2.2. Публічноуправлінські та дорадчо-консультативні органи управління у складі Міністерства охорони здоров'я України

В умовах воєнного стану активну роль в процесах формування державної політики у сфері охорони здоров'я відіграє профільний комітет Верховної Ради України як представник законодавчої гілки влади. Комітет ВРУ з питань охорони здоров'я виконує такі основні функції:

1. Законодавча діяльність. Комітет ініціює, аналізує та готує законодавчі акти, що стосуються охорони здоров'я, у тому числі реформування системи медичного обслуговування населення, доступності ліків та регулювання фармацевтичного ринку. Також Комітет проводить оцінку чинних нормативних актів з метою їх вдосконалення та приведення у відповідність до міжнародних стандартів.

2. Контрольна функція. Комітет контролює виконання органами виконавчої влади (включно з МОЗ) ухвалених законів, національних програм та реформ. Здійснює також контроль за використанням бюджетних коштів. Проводить оцінку ефективності розподілу та використання державних коштів, спрямованих на охорону здоров'я.

3. Експертно-аналітична діяльність. Комітет залучає до роботи з розробки рекомендацій представників наукової спільноти, медичних організацій та громадськості. Представники Комітету беруть активну участь в аналізі передового міжнародного досвіду, досвіду країн ЄС з метою його адаптації до українських реалій у медичній сфері.

4. Представництво та захист інтересів громадян шляхом прийняття звернень від населення щодо порушень у сфері охорони здоров'я. Комітет підтримує ініціативи, які спрямовані на захист прав пацієнтів та медичних працівників.

Також Комітет активно займається питаннями реформування первинної медичної допомоги, моніторингу доступності ліків за програмою «Доступні ліки», вдосконалення системи медичного страхування. Ще одним важливим

напрямок роботи стало сприяння впровадженню електронних систем у сфері охорони здоров'я, таких як eHealth.

Таким чином, комітет виконує важливу координаційну та контрольну функцію, забезпечуючи взаємодію законодавчої та виконавчої гілок влади для підвищення ефективності системи охорони здоров'я.

Для погодження вирішення питань, що належать до повноважень МОЗ України, обговорення найважливіших напрямів діяльності і розвитку галузі у Міністерстві утворюється колегія в складі Міністра (голова колегії), заступників Міністра за основними напрямками діяльності, інших керівних працівників Міністерства, представників республіканських громадських організацій інвалідів. До складу колегії можуть входити керівники інших центральних органів державної виконавчої влади.

З метою проведення науково-методичної роботи щодо розвитку медичної науки, визначення її пріоритетних напрямів, організації фундаментальних досліджень медико-біологічного профілю, експертизи наукових програм, співробітництва з Академією медичних наук України, науковими установами інших країн у МОЗ створюється вчена медична рада.

Для встановлення гігієнічних регламентів і реєстрації хімічних речовин, впровадження в практику нових виробів медичної техніки і лікувальних засобів, а також імунобіологічних препаратів при МОЗ України створюються на громадських засадах комітети з нової медичної техніки, гігієнічної регламентації та реєстрації хімічних речовин, стандартизації і контролю медичних та імунобіологічних препаратів.

При Міністерстві охорони здоров'я України можуть утворюватись і діяти органи виконавчої влади. Таким органом, наприклад, є Комітет з контролю за наркотиками. Рада міністрів АРК і місцеві державні адміністрації реалізують державну політику в галузі охорони здоров'я у межах своїх повноважень. Так, місцеві державні адміністрації здійснюють загальне керівництво закладами охорони здоров'я, які перебувають у сфері їх управління, їх матеріально-фінансовим забезпеченням, організують роботу

медичних закладів по наданню медичної допомоги населенню, здійснюють заходи щодо попередження інфекційних захворювань, епідемій, епізоотій та їх ліквідації тощо.

Запровадження медичної реформи в Україні, яке було започатковано в рамках реалізації державної програми реформ, а медична реформа була визнана державним пріоритетом, створила можливості для розширення повноважень громадськості в управлінні медичною сферою.



Рис.2 .1. Новий дизайн системного підходу у взаємодії держави та недержавних інституцій щодо управління у сфері охорони здоров'я
(за матеріалами видання Український медичний часопис від 10.11.17 р.)

Державні функції у галузі охорони здоров'я здійснюють також інші органи, які мають у своєму віданні установи охорони здоров'я. До таких органів, зокрема, належать Міністерство оборони України, МВС України,

Служба безпеки України, Мінтранс України та інші. Ці органи визначають структуру управління відомчими установами охорони здоров'я.

Раніше, у дореформенний період державну санітарно-епідеміологічну службу України очолював головний державний санітарний лікар України. За основною посадою він, як працівник міністерства, функціонально був першим заступником Міністра охорони здоров'я України, який призначається на посаду і звільняється з неї Кабінетом Міністрів України. І тут слід акцентувати, що однією із перших галузевих державноуправлінських структур, яка першою розпочала свій рух до структурно-функціональних змін, була саме державно-епідеміологічна служба (рис. 2).

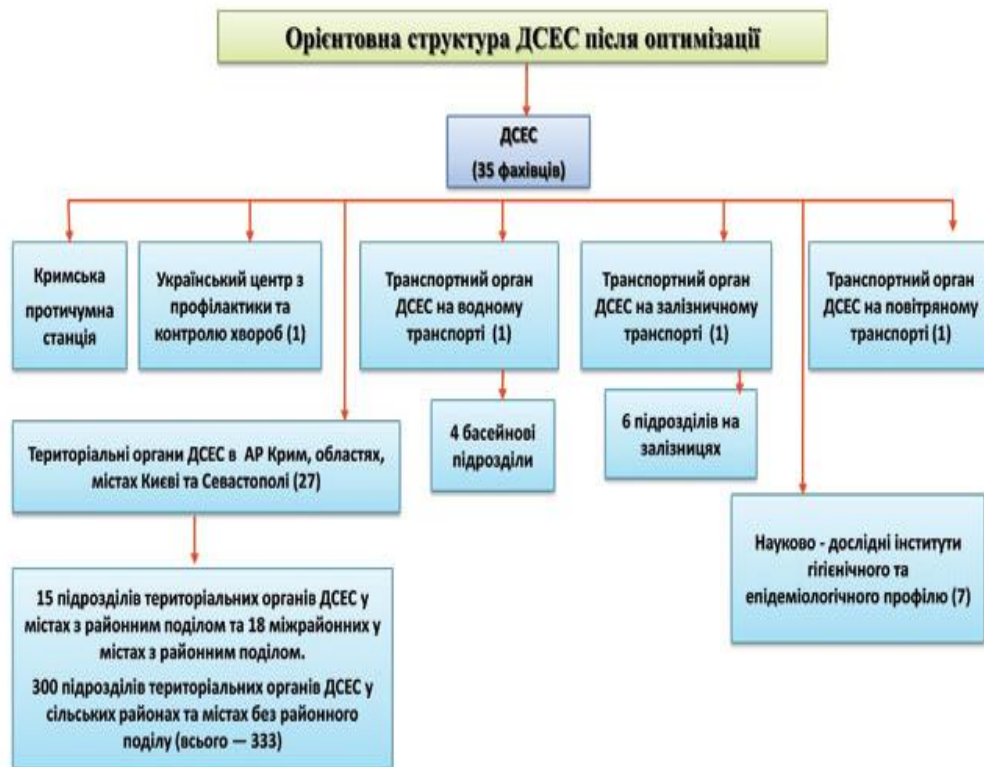


Рис. 2.2. Загальний дизайн системних реформаций у сфері санітарно-епідеміологічної служби України

Після реформування основними функціями в системі держсаєпіднагляду залишались такі [31]:

- функція державного нагляду та протиепідемічного контролю (з цією функцією наша держава успішно справилась в період пандемії ковід 2020-2023 рр.);
- організація проведення профілактичних заходів (масове щеплення громадян у період пандемії ковід-19);
- здійснення заходів з питань гігієнічного навчання населення та проведення санітарно-просвітницької діяльності (навчання широких верств населення заходам особистої безпеки під час пандемії ковід).
- Відповідні функції в управлінні охороною здоров'я громадян МОЗ України реалізує шляхом здійснення контролю за якістю та безпекою продуктів харчування, лікарських засобів та виробів медичного призначення. Діяльність МОЗ України у цьому напрямку зводиться до реалізації державної політики у сфері державного контролю за якістю та безпекою окремих видів продуктів харчування (спеціальних харчових добавок, лікарських засобів, лікарської рослинної сировини та лікувальної косметики тощо), забезпечення інтересів держави у цій сфері та міжвідомчої координації із зазначених питань.

Виконання основних принципів державної політики у сфері організації та розвитку виробництва лікарських засобів та забезпечення цією продукцією населення, закладів охорони здоров'я і тваринництва, які реалізовувалися Державним комітетом України з питань медичної та мікробіологічної промисловості. Указом Президента України від 15 грудня 1999 р. покладено на МОЗ України.

Однією із новітніх інституцій в системі публічного управління охорони здоров'я виступає новітня служба, а саме Національна служба охорони здоров'я України [30]. Її управлінський функціонал полягає не тільки у закупівлі медичних послуг у їх виробників для задоволення соціальних потреб громадян України. Вона є значним гравцем, який рухає, а точніше поглиблює медичну реформу, щороку запускаючи новий її етап . а також ця

служба презентує для іноземних інвесторів, які вкладають кошти у розвиток української системи охорони здоров'я ті організаційні, системні. Фінансові та соціальні результати та прогрес, якого досягла українська держава задля виконання умов Угоди про Асоціацію України з країнами Європейського Союзу.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) виконує функції єдиного національного замовника медичних послуг та лікарських засобів у рамках анонсованої урядом України програми державних медичних гарантій. Фінансування для оплати цих послуг (щорічно понад 100 мільярдів гривень) акумулюється на казначейських рахунках медичних підприємств, що знаходяться під керуванням цієї служби національного рівня управління. При цьому НСЗУ не є власником медичних установ та не керує ними, що відповідає принципу поділу функцій замовника та постачальника медичних послуг.

Відповідно до законодавства, ключові функції НСЗУ включають:

- реалізацію державної політики у сфері фінансових гарантій надання медичних послуг населенню у рамках програми державних медичних гарантій;
- моніторинг, аналіз та прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах;
- виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- розробку проекту програми медичних гарантій та внесення пропозицій щодо тарифів;
- укладання, зміна та розірвання договорів на надання медичних послуг населенню та на відшкодування вартості ліків;
- перевірку відповідності постачальників медичних послуг встановленим вимогам використання коштів програми медичних гарантій та умов укладених договорів;
- забезпечення функціонування електронної охорони здоров'я (eHealth).

Діяльність НСЗУ спрямовується та координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я України. Служба реалізує свої повноваження безпосередньо та через територіальні органи.

Керівником НСЗУ є Голова, який призначається та звільняється з посади Кабінетом Міністрів України за поданням Комісії з питань вищого корпусу державної служби.

НСЗУ має статус юридичної особи публічного права.

Для забезпечення прозорості та громадського контролю за діяльністю служби передбачено створення Ради громадського контролю.

В зарубіжних країнах також діють подібні управлінські системні структури. Наприклад, у Великобританії діє NHS England або Національна служба охорони здоров'я (NHS). Ця служба управляє фінансуванням і забезпечує доступ до медичних послуг через державні установи. NHS England розподіляє ресурси, укладає контракти з постачальниками медичних послуг і контролює їх якість. Зазначена модель фінансування медичної сфери повністю фінансується за рахунок податків, а послуги надаються пацієнтам безкоштовно.

У Польщі створено Національний фонд охорони здоров'я (Narodowy Fundusz Zdrowia, NFZ), який управляє фінансуванням медичних послуг шляхом збору обов'язкових внесків на медичне страхування. Організація укладає договори із закладами охорони здоров'я та забезпечує рівний доступ до медичної допомоги.

Кожна з цих структур адаптована до національних особливостей і потреб системи охорони здоров'я. Тож можемо зробити висновок, що НСЗУ ближче до моделей NFZ у Польщі та NHS Англії, оскільки виконує функції укладання контрактів, фінансування та моніторингу якості медичних послуг.

РОЗДІЛ 3

РОЛЬ І МІСЦЕ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1 Особливості управління системою охорони здоров'я в органах місцевого самоврядування

Органи місцевого самоврядування беруть активну участь у реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я населення. Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні» визначається, що до відання виконавчих органів сільських, селищних, міських рад у цій сфері входять: управління установами охорони здоров'я, які належать територіальним громадам або передані їм, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення; організація медичного обслуговування в закладах освіти, культури, фізкультури та спорту, оздоровчих установ, що належать територіальним громадам; забезпечення у межах наданих їм повноважень доступності та оплатності медичного обслуговування на відповідній території; забезпечення згідно з законом розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку та вдосконалення мережі лікувальних закладів усіх форм власності, визначення потреб у підготовці спеціалістів для них, організація роботи по підвищенню кваліфікації кадрів; забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення ліками та виробами медичного призначення; реєстрація згідно з законодавством статутів (положень) розміщених на відповідній території установ охорони здоров'я незалежно від форм власності; внесення пропозицій у відповідні органи щодо ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я.

Потребує свого вирішення і проблема юридичного закріплення принципів існування об'єднаної системи охорони здоров'я в єдиному

медичному просторі, як механізму її діяльності. Зроблений аналіз дозволяє виділити в цьому принаймні два шляхи вирішення. Перший з них - виокремлення нормативно-правових актів з регулювання суспільних відносин при наданні медичних послуг в окрему галузь права, другий - адаптування до вітчизняних вимог придатних систем права національної медичної служби розвинутих країн (наприклад, Англії чи Канади).

Це вимагає, по-перше, систематизації нормативно-правових актів, які стосуються охорони здоров'я, особливо при функціонуванні останньої в єдиному медичному просторі. По-друге, доцільно використати законодавче поле, яке існувало й раніше, але привести його у відповідність із сучасними вимогами. По-третє - потрібно адаптувати національне законодавство в галузі охорони здоров'я з правовими стандартами Ради Європи та Європейського Союзу. При цьому слід зважити на особливості їх застосування в різних моделях фінансування - приватній або суспільній (колективній чи державній). Вирішення завдань щодо чіткої орієнтації України на набуття повноправного членства в Європейському Союзі вимагає від державних службовців у галузі охорони здоров'я оперування глибокими і всебічними знаннями щодо інтеграційних процесів, стандартів медичної допомоги в країнах Європейського Союзу, механізмів регулювання медикаментозного ринку, - тобто європеїзації державного управління охороною здоров'я.

Відомо, що правові проблеми охорони здоров'я вносять свою специфіку і в галузь юридичної відповідальності, що пояснюється складністю відносин між сучасною медициною та правом. У таких умовах систему державного управління охороною здоров'я в єдиному медичному просторі слід розглядати не як окрему галузь права, а як структурне поняття на зразок цивільного чи фінансового права, а принцип виділення його - функціональний. Така система покликана об'єднати сукупність правових норм, що регулюють її діяльність, метою якої - збереження, зміцнення та відновлення здоров'я населення. При цьому забезпечення належної якості

реформування системи права галузі охорони здоров'я вимагає щонайменше виконання двох умов: створення системи інформування громадськості та спеціалістів щодо законодавства в охороні здоров'я, а також підготовки фахівців з правових питань охорони здоров'я.

Охорона здоров'я є однією з найважливіших областей у діяльності органів місцевого самоврядування, що знаходить відображення у переліку питань місцевого значення у ст. 14-16 «Про загальні принципи організації місцевого самоврядування». Розглянемо деякі організаційно-правові аспекти надання муніципальних послуг у цій галузі.

Загалом у процесі надання органами місцевого самоврядування послуг у сфері охорони здоров'я виявляється низка питань, які вимагають як теоретичного обґрунтування, і удосконалення правового регулювання. Насамперед, йдеться про те, що в практиці ще зберігається розуміння послуги як безпосереднього надання соціально-економічних благ (надання медичної допомоги, виконання навчальних програм тощо), тоді як муніципальна послуга через свою специфіку покликана лише полегшити отримання цих благ.

Сучасна система надання медичної допомоги в рамках системи охорони здоров'я має надавати і специфічні медичні послуги та враховувати профіль медичного закладу та профіль конкретного регіону.

Лікарняний комплекс у системі охорони здоров'я держави повинен забезпечувати:

- діагностику захворювань, лікування та реабілітацію хворих людей, надання невідкладної терапії;
- надання населенню необхідної йому спеціалізованої медичної допомоги;
- надання методичної допомоги та надання консультацій, включаючи впровадження в медичну практику сучасних методів лікування, діагностики та профілактики захворювань.

Варто також зазначити, що система охорони здоров'я в Україні має унікальну систему організації санаторно-курортного комплексу, яка дозволяє використовувати сприятливий клімат, природні умови для надання медичної допомоги та лікувальних послуг фізичним особам. Надання санітарної допомоги як основної форми стаціонарного лікування в інших країнах практично не розвинене.

Розвиток санаторно-курортного комплексу в Україні обумовлено державною підтримкою та купівлею курортно-санаторних послуг через позабюджетні фонди на рівні держави. На сьогоднішній день санаторно-курортний комплекс відрізняється саморегулюванням та самоконтролем. Основою, яка дозволяє розвивати санаторно-курортний комплекс в Україні, є:

- природні ресурси;
- кліматичні ресурси;
- історико-культурні ресурси.

Розвиток санаторно-курортного комплексу в Україні дозволяє вирішити такі основні завдання розвитку:

- 1) дати можливість розвитку територіям регіону, які мають санаторно-курортну спрямованість;
- 2) залучити додаткові інвестиційні ресурси до санаторно-курортного комплексу регіональної економіки;
- 3) дозволити покращити інфраструктуру регіональної економіки;
- 4) дати можливість підвищити зайнятість працездатного населення у санаторно-курортному комплексі;
- 5) дати можливість залучення додаткових ресурсів у промисловість регіону;
- 6) дати можливість покращити екологічну складову територій за рахунок проведення природоохоронних заходів та додаткового фінансування природоохоронних заходів;
- 7) дозволити вирішити соціальні проблеми регіонів.

Надання медичної допомоги працівникам підприємств у державі є однією з форм лікувальної та профілактичної допомоги фізичним особам. Ця допомога надається персоналу підприємств різної форми власності. Державна політика в системі охорони здоров'я передбачає ефективне та своєчасне прийняття та реалізацію управлінських рішень, що передбачають зміцнення здоров'я фізичних осіб у державі.

Основними напрямками є:

- Збереження професійного здоров'я працівників;
- Охорона навколишнього середовища;
- Контроль за зростанням інфекційних захворювань;
- Підтримка та забезпечення психічного здоров'я фізичних осіб;
- Підтримка соціальної справедливості в рамках розподілу медичних послуг.

Відповідно до нормативно-правовими документами, прийнятими в Україні, здоров'я фізичних осіб є найвищою цінністю для суспільства і держави. Відповідно до цього розробляються на рівні держави різні стратегії розвитку, заходи державної підтримки та державного фінансування.

Стратегічною метою розвитку системи охорони здоров'я в Україні є покращення основних якісних показників здоров'я фізичних осіб [8]:

- зменшення показників смертності населення, зокрема материнської та дитячої;
- зменшення захворюваності на хвороби, значущі в соціальному плані;
- зменшення інвалідності в державі від основних захворювань;
- збільшення показників середньої тривалості життя фізичних осіб.

Ситуація, що складається в державі останніми роками, стимулювала прийняття та реалізацію низки нормативно-правових актів, державних програм, спрямованих на виявлення основних пріоритетів розвитку та пріоритетних завдань для системи охорони здоров'я. Принципами розвитку системи охорони здоров'я є [24; 26; 33]:

- єдність усієї системи охорони здоров'я незалежно від відомчих ознак та територіальних обмежень;
- єдність економічної ефективності системи охорони здоров'я та її лікувальної ефективності;
- єдність пацієнтів та лікарів у забезпеченні високих показників лікувально-профілактичної діяльності.

Одним з важливих напрямів розвитку системи охорони здоров'я в Україні є постійний аналіз, моніторинг та контроль за дотриманням технологічних карт та процесів у лікувальній діяльності. Спостерігається високий рівень залежності технологічного процесу та результату лікування фізичних осіб.

У сучасних умовах управління системою охорони здоров'я здійснюється різними органами влади у державі як на державному, і на регіональному рівні. Проте реформування системи охорони здоров'я та організацію досягнення цілей охорони здоров'я з охорони здоров'я фізичних осіб здійснюють органи виконавчої влади з властивими їм структурою та повноваженнями. Вони й утворюють сукупність органів управління системою охорони здоров'я у державі.

Органи виконавчої влади є частиною апарату держави і мають [16]:

- чітку організаційну структуру;
- територіальний спектр діяльності;
- власний перелік компетенцій;
- власний перелік повноважень.

Органи виконавчої влади покликані проводити діяльність з управління системою охорони здоров'я, а також здійснювати її реформування відповідно до своїх функцій та профілю відповідно до нормативно-правових актів.

До основних повноважень органів виконавчої влади в управлінні та реформуванні системи охорони здоров'я належать:

- Здійснення політики від імені держави з управління та реформування системи охорони здоров'я в Україні;

- Захист свобод і прав фізичних осіб у системі охорони здоров'я в Україні;
- Управління державною власністю, яка використовується в системі охорони здоров'я в Україні;
- Організація санітарної охорони в системі охорони здоров'я в Україні;
- Здійснення, забезпечення та організація санітарного та епідеміологічного контролю та нагляду в Україні на державному рівні;
- реалізація заходів, спрямованих на забезпечення та збереження здоров'я фізичних осіб у разі виникнення надзвичайних ситуацій, ліквідації при них наслідків, інформування фізичних осіб про обстановку в зоні надзвичайних лих, а також поінформування населення про заходи, що вживаються у зв'язку з цією ситуацією;
- Надання ліцензій з окремих видів діяльності в системі охорони здоров'я в Україні;
- Здійснення та організація контрольних заходів у системі охорони здоров'я в Україні, у тому числі за дотриманням вимог регламентів у даній сфері;
- Введення інформаційних систем на державному та регіональному рівнях у системі охорони здоров'я в Україні, у тому числі забезпечення необхідного рівня конфіденційності використовуваної інформації відповідно до законодавчо-нормативних актів в Україні;
- Встановлення порядку проведення медичної діяльності в системі охорони здоров'я в Україні на умовах державно-приватного партнерства та ін.

До повноважень органу виконавчої влади щодо здійснення ним функції з розробки та реалізації політики держави та законодавчо-нормативного регулювання в системі охорони здоров'я в Україні належать [48; 52]:

- Проведення політики від імені держави в системі охорони здоров'я в Україні, розробка і реалізація державних програм в системі охорони здоров'я

в Україні, реалізація заходів щодо його розвитку, профілактики захворювань, надання медичної допомоги, організація здійснення медичної діяльності;

- Розробка вимог до розміщення організацій у системі охорони здоров'я в Україні, інших інфраструктурних об'єктів, ґрунтуючись на потребах фізичних осіб у державі;

- Координація медичної діяльності в системі охорони здоров'я в Україні державних і регіональних органів виконавчої влади, суб'єктів системи охорони здоров'я на рівні держави, системи охорони здоров'я на муніципальному рівні та приватної системи охорони здоров'я в державі;

- затвердження порядку формування та здійснення діяльності комісії лікарів у медичних організаціях у системі охорони здоров'я в Україні;

- Затвердження необхідного переліку номенклатури в системі охорони здоров'я в Україні (кількість медичних установ, кількість ліжок за видами надання медичної допомоги, переліку посад медичних працівників, переліку медичних послуг, що надаються);

- Затвердження положень про види медичних організацій у системі охорони здоров'я в Україні;

- розробка та затвердження загальних вимог до штатного розпису та структури медичних установ, що входять до системи охорони здоров'я в Україні;

- Розробка та затвердження порядку проведення медичних експертиз у системі охорони здоров'я в Україні та ін.

Держава передає повноваження органам виконавчої влади на рівні суб'єктів України з управління та реформування системи охорони здоров'я в Україні щодо ліцензування (у частині надання та переоформлення ліцензій, здійснення ліцензійного контролю щодо претендентів на ліцензії та ліцензіати, припинення дії ліцензій, а також надання зацікавленим особам) з питань ліцензування) медичної діяльності медичних організацій, фармацевтичної діяльності, діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та їх прекурсорів.

До повноважень органів виконавчої влади на регіональному рівні з управління та реформування системи охорони здоров'я в Україні відносять:

1) створення умов для надання медичної допомоги населенню відповідно до закону суб'єкта в межах повноважень;

2) забезпечення організації надання медичної допомоги у медичних організаціях охорони здоров'я у разі передачі відповідних повноважень відповідно до частини 2 ст.16 закону щодо Основ законодавства України у сфері охорони здоров'я;

3) інформування населення про можливість поширення соціально значущих захворювань та захворювань, що становлять небезпеку для оточуючих, що здійснюється на основі щорічних статистичних даних, а також інформування про загрозу виникнення та про виникнення епідемій відповідно до закону суб'єкта України;

4) участь у санітарно-гігієнічній освіті населення та пропаганді донорства крові та (або) її компонентів;

5) участь у реалізації заходів, спрямованих на порятунок життя та збереження здоров'я людей при надзвичайних ситуаціях, інформування населення про медико-санітарну обстановку в зоні надзвичайної ситуації та про заходи, що вживаються;

6) реалізація заходів щодо профілактики захворювань та формування здорового способу життя відповідно до закону суб'єкта України;

7) створення сприятливих умов з метою залучення медичних працівників та фармацевтичних працівників для роботи в медичних організаціях.

Отже, з урахуванням вищевикладеного можна дійти висновку, що у сучасних умовах управління системою охорони здоров'я в Україні здійснюється різними органами влади у державі як на державному, так і на регіональному рівні [37]. Проте реформування системи охорони здоров'я та організацію досягнення цілей охорони здоров'я з охорони здоров'я фізичних осіб здійснюють органи виконавчої влади з властивими їм структурою та

повноваженнями. Вони й утворюють сукупність органів управління системою охорони здоров'я у державі.

Органи виконавчої влади покликані проводити діяльність з управління системою охорони здоров'я, а також здійснювати її реформування відповідно до своїх функцій та профілю відповідно до нормативно-правових актів.

Підсумувавши вищесказане, хотілося б підкреслити, що війна показала, що органам виконавчої влади необхідно виробити механізми, щоб зробити систему охорони здоров'я та соціальної підтримки більш ефективною та стійкою до непередбачених потрясінь, оскільки до повноважень органів виконавчої влади на рівні суб'єктів країни не входять дані становища. Загалом у контексті реагування держав та їх підтримки сектору охорони здоров'я в умовах війни прогнозується, що криза у сфері охорони здоров'я стане своєрідним іспитом на ефективність державного управління загалом.

Якість державних послуг, доступність ліків та обладнання, можливості транспортної інфраструктури, підготовка кваліфікованих кадрів, забезпечення продовольчої безпеки, підтримка бізнесу та громадян — усі ці питання мають стати предметом ефективного державного регулювання, щоб забезпечити успішну боротьбу з епідеміями та їхніми економічними наслідками.

3.2 Правовий статус підприємств медичної галузі в новій системі публічного управління

Одним із можливих підходів у науковому осмисленні стану та перспектив правового регулювання діяльності галузі охорони здоров'я є порівняльний аналіз правового механізму державного регулювання медичної сфери та виявлення збігових норм, що регулюють право на охорону здоров'я та медичну допомогу, у конституціях зарубіжних країн.

Попереджаючи порівняльний аналіз конституцій зарубіжних держав, відзначимо держави, в яких право на охорону здоров'я та медичну допомогу

як основне невід'ємне право, що належить кожній людині, має конституційне закріплення. У Європі до таких держав належать: Албанія, Македонія, Іспанія, Словенія, Хорватія, Португалія, князівство Андорра, Греція (Південна Європа); Україна, Молдова, Болгарія, Чехія, Угорщина, Білорусь, Польща, Румунія, Словаччина, Росія (Східна Європа); Бельгія, Люксембург, Ліхтенштейн, Монако, Нідерланди, Швейцарія (Західна Європа); Латвія, Естонія, Литва (Північна Європа). В Азії - Афганістан, Пакистан, Бутан, Індія, Непал, Бангладеш (Південна Азія); Китай, КНДР, Південна Корея, В'єтнам, Індонезія, Монголія, Японія, Камбоджа, Лаос, Малайзія, М'янма, Сінгапур, Таїланд, Східний Тимор, Філіппіни (Східна та Південно-Східна Азія); Казахстан, Киргизія, Таджикистан, Туркменія, Узбекистан (Центральна Азія); Азербайджан, Вірменія, Іран, Ємен, Бахрейн, Грузія, Ірак, Катар, Кувейт, Об'єднані Арабські Емірати, Саудівська Аравія, Сирія (Західна Азія). В Америці – Чилі, Перу, Болівія, Уругвай, Аргентина, Бразилія (Південна Америка); Куба, Нікарагуа, Гватемала (Північна Америка). Звернемося до диференційованого аналізу конституцій кожної з вище перерахованих держав.

Правове регулювання у сфері охорони здоров'я закріплено на конституційному рівні у деяких державах Південної Європи. Так, Конституцією Республіки Албанія (ст. 55) передбачено рівний рівень користування даним правом громадянами Албанії, а також право на медичне страхування [1; 5; 18; 21; 39]. Права громадян в галузі охорони здоров'я гарантовані Конституцією Республіки Македонія (ст. 39), якою закріплено право та обов'язок щодо зміцнення власного здоров'я та здоров'я інших. Конституція Республіки Словенія (ст. 51) закріплює права в галузі охорони здоров'я, включаючи безкоштовне медичне обслуговування та отримання безкоштовної медичної допомоги.

Конституцією Республіки Хорватія (ст. 58) гарантовано кожному громадянину право на охорону здоров'я. У Конституції Португалії (ст. 64) передбачено норми у сфері охорони здоров'я. Відповідно до Конституції цієї

держави (п. 1 ст. 64) обов'язок охорони та зміцнення здоров'я закріплено за кожним. Аналогічним чином здійснюється конституційне регулювання аналізованого права у сфері охорони здоров'я та в Іспанії (п. 1 ст. 43) [1; 5; 18; 21; 39].

Право на охорону здоров'я та медичну допомогу закріплено Конституцією Князівства Андорра (ст. 30) так само як і право користування соціальною допомогою. Турбота з боку держави про здоров'я громадян гарантована Конституцією Греції (п. 3 ст. 21). Право на охорону здоров'я та медичну допомогу закріплено у низці держав Східної Європи.

Певні права громадян у сфері соціального страхування та отримання соціальної допомоги закріплені в Конституції Болгарії (ст. 51). На конституційному рівні в даній державі визначено категорії осіб, які мають право на отримання такої допомоги, так, зокрема, особи, які через досягнення ними старечого віку і не мають близьких, не можуть утримувати себе за рахунок свого майна. Конституцією Угорської Республіки (§70/D) передбачено максимально високий рівень фізичного та духовного здоров'я, право на який закріплено за громадянами цієї держави та особами, які проживають на її території [1; 5; 18; 21; 39]..

Право отримання мінімального рівня державного медичного обслуговування гарантовано Конституцією Республіки Молдова (ст. 36). Певний обсяг прав у сфері охорони здоров'я закріплено у Конституції Польщі (ст. 68). Згідно з цією статтею кожному забезпечується рівний доступ до виплат на охорону здоров'я. Безкоштовне медичне обслуговування, отримання медичного посібника та охорона здоров'я передбачені Конституцією Словацької Республіки (ст. 40).

Право на охорону здоров'я та медичну допомогу має конституційне закріплення й у низці держав Західної Європи (Бельгія, Ліхтенштейн, Люксембург, Монако, Нідерланди, Швейцарія). Зокрема, право на охорону здоров'я та медичну допомогу включено до п. 2 ст. 23 Конституції Королівства Бельгії, поряд із правом соціального страхування, соціальну та

юридичну допомогу. Конституцією Ліхтенштейну (ст.26) передбачено підтримку та заохочення системи страхування у випадках хвороби, інвалідності, старості та пожежі. Конституція Люксембургу (п. 5 ст. 11) містить норми, що регулюють соціальне забезпечення, охорону здоров'я та відпочинок трудящих, закріплює гарантії профспілкових свобод громадян [1; 5; 18; 21; 39].

Конституцією Монако (ст. 26) передбачено право отримання допомоги держави з безробіття, хвороби, інвалідності, материнства, старості та інших. Конституція Королівства Нідерланди (ст. 22) закріплює обов'язок держави вживати заходів, спрямованих на захист здоров'я населення. Відповідно до Конституції Швейцарської Конфедерації (п. 1b ст. 41) кожному гарантовано отримання необхідної турботи про його здоров'я. У Північній Європі певні права у сфері охорони здоров'я закріплені на конституційному рівні у Латвії, Естонії та Литві. Так, зокрема, декларація про отримання медичного обслуговування передбачено Конституцією Латвії (ст. 37). Конституцією Литви (ст. 53) передбачено турботу з боку держави про здоров'я людей, з нагоди хвороби громадянам цієї держави надається медична допомога та надання медичних послуг.

Конституція Естонської Республіки (§ 28) закріплює за кожним право на охорону свого здоров'я. Конституційні норми у сфері охорони здоров'я знаходять відповідне закріплення у низці азіатських держав. Так, згідно з Конституцією Азербайджанської Республіки (ст. 41) кожному надається право на охорону свого здоров'я та медичну допомогу. Відповідно до Конституції Республіки Вірменія (ст. 34) за кожним закріплено право на охорону здоров'я, визначено порядок надання медичного обслуговування [1; 5; 18; 21; 39].

Конституція Грузії (ст. 37) закріплює право користуватися страхуванням здоров'я, отримання безоплатної медичної допомоги. Відповідно до Конституції Королівства Бахрейн (п. «а» ст. 8) на конституційному рівні гарантовано піклування про здоров'я та надання

коштів для попередження захворювань та лікування. Право кожного отримання медичного обслуговування передбачено Конституцією Іраку (ст. 31). У Конституції Ісламської Республіки Іран (ст. 29) передбачено декларація про отримання медичної допомоги з допомогою соціального забезпечення шляхом страхування чи іншими способами. Конституцією Республіки Ємен (ст. 32) охорону здоров'я, так само як і освіту та соціальні послуги, визначено як основну опору для будівництва та розвитку суспільства.

У Конституції Держави Катар (ст. 23) міститься вказівка на заохочення з боку держави розвитку охорони здоров'я, забезпечення засобами, спрямованими на запобігання епідеміям та хворобам, здійснення лікування. Конституцією Держави Кувейт (ст. 15) передбачено піклування про охорону здоров'я населення, забезпечення засобами для запобігання та лікування епідемій та хвороб. Конституція Об'єднаних Арабських Еміратів (ст. 19) закріплює право громадян на медичне обслуговування, надання профілактичних та лікарських засобів від хвороб, епідемій [1; 5; 18; 21; 39].

Королівство Саудівської Аравії дбає про загальну охорону здоров'я, забезпечує захист здоров'я кожного підданого (ст. 31 Конституції). Відповідно до Конституції Сирії (п. 2 ст. 46) здоров'я громадян захищається та має державне забезпечення засобами захисту, лікування, медичної допомоги. Право на охорону здоров'я та медичну допомогу гарантовано конституціями країн Південної Азії – Афганістан, Бутан, Індія, Пакистан, Непал, Бангладеш. Так, згідно з Конституцією Ісламської Республіки Афганістан (п. 1 ст. 52) передбачено забезпечення громадян з боку держави безоплатними засобами профілактики та лікування хвороб та медичними послугами.

Конституцією Республіки Бангладеш (п. 1 ст. 18) закріплюється за державою розгляд вирішення проблем покращення харчування та вдосконалення охорони здоров'я. Конституцією Королівства Бутан (п. 21 ст.9) регламентовано забезпечення вільного доступу до основних

громадських служб охорони здоров'я [9]. Поліпшення стану народної охорони здоров'я передбачено Конституцією Індії (ст. 47).

Конституцією Федеративної Демократичної Республіки Непал (ст. 16) кожному гарантовано право на отримання базових безкоштовних послуг у сфері державної охорони здоров'я. Конституцією Республіки Пакистан (ст. 24) передбачено норму щодо забезпечення освітою та медичною допомогою [9]. Право на охорону здоров'я та медичну допомогу передбачено у конституціях країн Центральної Азії – Казахстан, Киргизія, Таджикистан, Туркменія, Узбекистан. Зокрема, згідно з Конституцією Казахстану (п. 1 ст. 29) «Громадяни Республіки Казахстан мають право на охорону здоров'я».

Право на охорону здоров'я, безкоштовне користування мережею державних установ охорони здоров'я передбачено і Конституцією Киргизької Республіки. Конституцією Республіки Таджикистан (ст. 38) закріплено право кожного на охорону здоров'я, отримання безкоштовної медичної допомоги; державні гарантії спрямовані на оздоровлення довкілля та розвиток фізичної культури, спорту, туризму. Конституція Туркменістану (ст. 33) гарантує охорону здоров'я та безкоштовне надання медичної допомоги у державних закладах охорони здоров'я. Відповідно до Конституції Республіки Узбекистан (ст. 40) за кожним закріплено декларація про отримання кваліфікованого медичного обслуговування.

Право на охорону здоров'я та медичну допомогу гарантовано конституціями окремих держав Східної та Південно-Східної Азії. Так, зокрема, право на охорону здоров'я та медичну допомогу закріплено Конституцією Королівства Таїланд (Частина 9 "Права на послуги охорони здоров'я та соціальне забезпечення"). Відповідно до Конституції Республіки Філіппіни («Про охорону здоров'я» Розділ 11) держава здійснює цілісний та обґрунтований підхід у сфері розвитку охорони здоров'я, який передбачає охорону здоров'я та соціальні послуги.

Конституцією Республіки Східний Тимор (п. 1 ст. 57 «Здоров'я») гарантовано право кожного на охорону здоров'я та медичне обслуговування.

Громадяни Монголії мають право на охорону здоров'я та медичну допомогу (п. 6 ст. 16 Конституції). Конституцією Республіки «Союз М'янма» (п. «а» ст. 28) передбачено гарантії щодо покращення охорони здоров'я. Конституцією Королівства Камбоджа (ст. 72) передбачено державні гарантії щодо здоров'я народу. Відповідно до Конституції Соціалістичної Республіки В'єтнам (ст. 61) «Громадяни мають право на охорону здоров'я». Згідно з Конституцією Республіки Корея (п. 3 ст. 36) держава охороняє здоров'я всіх громадян. Конституцією КНДР (ст. 72) передбачено право громадян отримання безкоштовної медичної допомоги.

Відповідно до Конституції Республіки Індонезія (п. 1 ст. 28Н) громадяни цієї держави мають право на життя у духовному та фізичному благополуччі, у здоровому оточенні, отримання медичної допомоги. Право на охорону здоров'я та медичну допомогу має конституційне закріплення у низці держав Америки. Так, відповідно до Конституції Республіки Чилі (п. 14 ст. 10) «Держава повинна дбати про громадську охорону здоров'я та гігієнічне благополуччя країни». Згідно з Конституцією Уругваю (ст. 44) держава піклується про поліпшення фізичного та морального стану, а також соціального стану всіх жителів країни. Захист здоров'я громадян передбачений Конституцією Аргентинської Республіки (ст. 42).

Відповідно до Конституції Перу (ст. 7) «Будь-яка особа має право на захист її здоров'я, його сім'ї та спільноти». Конституцією Венесуели (ст. 83) передбачено охорону здоров'я громадян як їх фундаментальне соціальне право.

У Конституції Федеративної Республіки Бразилія присвячено окремий розділ (Розділ II «Охорона здоров'я») соціальним правам громадян та державним гарантіям у сфері охорони здоров'я. Право на охорону здоров'я та медичну допомогу гарантовано конституціями окремих держав Північної Америки – Куба, Республіка Нікарагуа та Гватемала. Так, відповідно до Конституції Республіки Нікарагуа (ст. 95) трудящим гарантується медична

допомога, що надається громадськими установами, які створюються для цієї мети.

Відповідно до Конституції Куби (ст. 50) «Всі мають право на турботу про їхнє здоров'я та на його охорону». Конституцією Гватемали (ст. 41) передбачено захист та покращення здоров'я народу, фінансування з боку держави народної охорони здоров'я.

На закінчення відзначимо збігаються норми, які отримали конституційне закріплення в більшості зарубіжних держав. До таких норм ставляться: декларація про медичне страхування, декларація про безплатне лікування державних установах, декларація про соціальне забезпечення, декларація про охорону здоров'я у процесі праці, декларація про здорову довкілля, декларація про достатній життєвий рівень, декларація про духовне, моральне і фізичний розвиток, право на захист від проведення медичних дослідів над особою без його згоди, право на забезпечення здорового виношування та народження дітей, право на свободу від фізичного, психічного чи інших форм насильства та право на захист від фізичної, психічної чи інших форм експлуатації.

1. Правові ознаки закладів охорони здоров'я

Аналіз правових характеристик поняття «установа охорони здоров'я» слід розпочинати з нормативного закріплення цього терміна у законодавчих актах. Визначення цього терміну базується на ключових ознаках та характеристиках, які законодавець включає до його змісту.

Відповідно до закону щодо Основ законодавства України про охорону здоров'я, установою охорони здоров'я визнається юридична особа будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її структурний підрозділ, який забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії, а також професійної діяльності медичних, фармацевтичних працівників та фахівців у галузі реабілітації [24].

З наведеного визначення випливає, що правовими характеристиками закладу охорони здоров'я є:

наявність статусу юридичної особи;
форма власності;
організаційно-правова форма;
вид діяльності - медичне обслуговування.

Крім того, зазначено, що медичне обслуговування здійснюється на підставі ліцензії. Відповідно до Закону України «Про ліцензування видів господарської діяльності», медичну практику включено до переліку видів діяльності, що підлягають обов'язковому ліцензуванню. Таким чином, після державної реєстрації юридичної особи установа охорони здоров'я зобов'язана отримати ліцензію на ведення медичної практики. Порядок отримання ліцензії регламентується ухвалою Кабінету Міністрів України «Про затвердження Ліцензійних умов ведення господарської діяльності з медичної практики».

Проте, згідно із сучасними дослідженнями, діяльність деяких закладів охорони здоров'я ліцензуванню не підлягає. Наприклад, реабілітаційні центри, які надають виключно послуги соціально-психологічної реабілітації (наприклад, масаж), не потребують ліцензії. У зв'язку з цим доцільно переглянути законодавче визначення закладів охорони здоров'я, виключивши наявність ліцензії з обов'язкових правових ознак.

До інших правових ознак, які закріплені чи вимагають закріплення у законодавстві, ставляться порядок створення установи, принципи його управління тощо.

2. Форма власності

Форма власності є найважливішою характеристикою закладу охорони здоров'я. Незважаючи на те, що законодавство декларує підтримку з боку державних органів та органів місцевого самоврядування установ усіх форм власності (ст. 16 Основ), саме форма власності визначає порядок їх створення та функціонування.

Заклади охорони здоров'я можуть бути державними, комунальними, приватними, а також заснованими на змішаних формах власності. При цьому

законодавство забороняє приватизацію державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Слід зазначити, що право надавати медичну допомогу надається фізичним особам-підприємцям, які мають відповідну ліцензію.

Питання створення закладів охорони здоров'я на основі змішаних форм власності залишається невирішеним. У законодавстві України, включаючи Основи законодавства України про охорону здоров'я та Господарський кодекс України, передбачено, що підприємства, що ґрунтуються на змішаній формі власності (об'єднання майна різних форм власності), можуть бути створені. Однак на практиці це становище не реалізується. Такі структури, як приватно-державні чи державно-колективні підприємства, існували ще за радянських часів, але у сучасних умовах їх створення ускладнене відсутністю чітких правових механізмів.

Таким чином, розвиток та нормативне регулювання форм власності закладів охорони здоров'я потребує подальшого вдосконалення [47].

3. Організаційно-правова форма діяльності медичних підприємств.

Розглянемо більш детально питання організаційно-правової форми діяльності медичної установи. Питання організаційно-правової форми комунального некомерційного підприємства у законодавстві України чітко не врегульоване, оскільки відсутнє його нормативне визначення. Однак особливості цієї форми господарювання можуть бути виведені із положень Господарського кодексу України (ГК).

Відповідно до ст. 52 ГК, некомерційне господарювання є самостійну, систематичну господарську діяльність, здійснювану суб'єктами господарювання та спрямовану досягнення економічних, соціальних та інших результатів без мети отримання прибутку. З іншого боку, ст. 53 ГК встановлює, що така діяльність може вестись суб'єктами на основі права власності або права оперативного управління в організаційно-правових формах, що визначаються власником чи відповідним органом управління чи органом місцевого самоврядування.

Якщо господарська діяльність юридичної особи, зареєстрованої як суб'єкт некомерційного господарювання, набуває форми підприємництва, до неї застосовуються положення ГК та інших нормативних актів, що регулюють підприємницьку діяльність.

Слід також розглянути співвідношення понять «некомерційне підприємство» та «неприбуткове підприємство». Ці терміни є повністю ідентичними. Господарський кодекс регулює питання некомерційного господарювання, тоді як статус неприбуткового підприємства пов'язаний із податковими питаннями. Відповідно до положень Податкового кодексу України, для набуття статусу неприбуткової організації підприємство, включаючи некомерційні, має бути зареєстроване у Реєстрі неприбуткових установ та організацій (п. 133.4 ПКУ).

Проблемним питанням на сьогодні є також питання щодо створення та припинення діяльності закладів охорони здоров'я. Порядок створення закладів охорони здоров'я є одним із ключових правових характеристик, які підлягають регулюванню нормами права. Основи законодавства України про охорону здоров'я наголошують на необхідності законодавчо закріпленого регулювання порядку створення та припинення таких установ. Незважаючи на це, на практиці види та класифікація закладів охорони здоров'я регулюються підзаконним актом – наказом Міністерства охорони здоров'я України.

Згідно з Цивільним кодексом України (ДКУ), юридичні особи поділяються на юридичні особи публічного права та приватного права (ст. 81 ЦКУ). Юридичні особи публічного права утворюються на підставі розпорядчих актів Президента України, органів державної влади або органів місцевого самоврядування. Їх порядок створення та правовий статус регулюються Конституцією та законами України.

Юридичні особи приватного права утворюються їх учасниками (засновниками) виходячи з установчих документів (частіше за все, це статут медичної установи).

Таким чином, заклади охорони здоров'я, залежно від форми власності, можуть створюватися:

приватними особами (приватні установи);

органами державної влади чи місцевого самоврядування (державні та комунальні установи).

Однак процедура державної реєстрації юридичних осіб, незалежно від їх правового статусу (публічне чи приватне право), здійснюється відповідно до Закону України «Про державну реєстрацію юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань».

Тому, на наш погляд, подальше вдосконалення нормативної бази, що регламентує порядок створення, функціонування та припинення діяльності закладів охорони здоров'я, має важливе значення для підвищення їхньої ефективності.

На останок нашого дослідження вважаємо за потрібне розглянути найбільш суттєві аспекти, які належать до сфери управління медичним підприємствами, які вступили в силу з прийняттям відповідного наказу МОЗ України. На практиці це реалізується на основі запровадження принципу нелікарської підготовки керівників, а краще – менеджерів медичних установ. Це означає, що підприємством, яке надає медичні послуги населенню, керує не головний лікар з вищою медичною освітою, як це було раніше, а підприємством керує генеральний директор. А йому допомагають інші керівні особи – медичний директор, фінансовий директор тощо [20; 21]. В той же час, коли заклади охорони здоров'я в правовому сенсі мають статус державного чи комунального некомерційного підприємства, згідно із нормами діючого закону про Основи законодавства України про охорону здоров'я закріплено імператив, що керівником закладу охорони здоров'я може бути призначено лише особу, яка відповідає єдиним кваліфікаційним вимогам. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників, затверджений наказом МОЗ України від 29.03.2002 року № 117, визначає, що очільники медичних підприємств комунальної та державної форми власності

призначаються на посаду уповноваженим виконавчим органом управління власника закладу охорони здоров'я на конкурсній основі. Після проходження конкурсу з особою-переможцем орган влади укладає відповідний контракт терміном від трьох до п'яти років. Таким чином, керівник державного чи комунального медичного підприємства після призначення на керівну посаду набуває низку конкретно визначених прав, обов'язків та повноважень.

Зазначимо, що в умовах поглиблення медичної реформи на місцях визначення сфер впливу вимагає від органів місцевого самоврядування врахування унікального історичного та культурного контексту кожної громади. Це означає, що керівництво громад може перебувати на різних етапах формування пріоритетів у сфері здоров'я та добробуту. Розуміння цього організаційного контексту є ключовим для вибору ефективних методів та інструментів співпраці між різними ланками місцевого самоврядування.

Реформа децентралізації та трансформація системи охорони здоров'я відкрили нові можливості для місцевої влади [48].

Ці процеси дозволяють використовувати отримані повноваження та ресурси для того, щоб здоров'я та добробут стали основою прийняття всіх рішень у громадах. Такий підхід передбачає врахування представниками органів місцевого самоврядування низки важливих позицій [53]:

- інтеграцію питань охорони здоров'я у всі політики громади, щоб кожне рішення місцевих органів влади сприяло покращенню здоров'я жителів;
- фінансування якісних послуг охорони здоров'я за рахунок місцевих бюджетів;
- створення сприятливого середовища для зміцнення здоров'я, включно з доступом до зелених зон, місць для активного відпочинку, а також покращення якості води та повітря;
- надання послуг, які відповідають індивідуальним потребам, спираючись на цілісний підхід до здоров'я;

- раціональне та ефективне використання ресурсів для досягнення найкращих результатів у системі громадського здоров'я.

Середовище	Сфери впливу місцевого самоврядування	Вплив на здоров'я та добробут
Медичне Створення умов для надання якісних послуг медичної допомоги.	<ul style="list-style-type: none"> • Створення спроможної мережі з надання первинної медичної допомоги в громаді. • Створення програм стимулів для залучення кращих сімейних лікарів. • Осучаснення матеріально-технічного оснащення в закладах охорони здоров'я. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного та психічного здоров'я. • Підвищення рівня профілактичних заходів. • Зниження захворюваності та хвороб. • Підвищення якості надання медичної допомоги в громадах.
Соціальне Створення можливостей для участі людей у житті громади	<ul style="list-style-type: none"> • Соціальний розвиток громади. • Спортивні й оздоровлювальні програми. • Бібліотечні послуги. • Молодіжні послуги. • Безпека в громаді. • Мистецькі та культурні заходи. • Інформаційні послуги. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Підвищення фізичної активності. • Відчуття приналежності до території та безпеки. • Поліпшення соціальних зв'язків. • Зниження захворюваності та хвороб.
Економічне Стимулювання економічного розвитку та рівний доступ до ресурсів.	<ul style="list-style-type: none"> • Економічний розвиток. • Зайнятість і створення робочих місць. • Комерційний і промисловий розвиток. • Туризм. • Доступне житло. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Доступне житло. • Вищий рівень життя. • Зниження захворюваності та хвороб.
Інфраструктурне Створення життєздатного середовища проживання.	<ul style="list-style-type: none"> • Містобудування та розвиток. • Інфраструктура громад. • Дороги та вулиці. • Управління рухом і безпекою. • Громадські об'єкти. • Постачання води та водовідведення. • Освітлення. • Землеустрій. • Парки та громадські відкриті простори. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Підвищення фізичної активності. • Поліпшення соціальних зв'язків. • Зменшення падінь і травм, пов'язаних з рухом. • Безпечніше середовище для здоров'я. • Зниження захворюваності та хвороб.
Екологічне Догляд і збереження довкілля.	<ul style="list-style-type: none"> • Якість повітря. • Попит і якість води. • Поводження з відходами. • Охорона водних об'єктів і берегів. • Забруднення та небезпеки. • Зміна клімату. • Споживання енергії. • Охорона довкілля. • Зелені насадження. 	<ul style="list-style-type: none"> • Поліпшення фізичного, соціального та психічного здоров'я та добробуту. • Підвищення фізичної активності. • Безпечніші харчування, вода та повітря. • Зменшення ризиків для довкілля та для здоров'я. • Зниження захворюваності та хвороб.

Рис. 3.1. Напрямки формування управлінського впливу органів місцевого самоврядування на пріоритетні сфери розвитку громади та на сферу охорони здоров'я (джерело: [53])

Наприкінці нашого дослідження можемо стверджувати, що системний підхід в публічноуправлінській діяльності стосовно закладів медичної сфери на практиці реалізується завдяки таким правовим ознакам, як:

- визначення статусу медичного підприємства як юридичної особи;
- закріплення в правовому полі конкретно визначеної форми власності;
- здійснення діяльності у сфері охорони здоров'я в рамках визначеної організаційно-правової форми (амбулаторія, лікарня, медичний пункт, станція переливання крові тощо);
- визначення напрямків діяльності – медичні послуги відповідно до Ліцензії МОЗ України,
- дотримання вимог чинного національного законодавства щодо порядок утворення медичного підприємства;
- здійснення управління медичним підприємством на основі залучення громадськості (наприклад, створення наглядових рад) чи на основі жорсткого принципу вертикального адміністративно-галузевого управління у відомчих медичних закладах, наприклад, у госпіталях та медичних установах (поліклініках), що підпорядковані Міністерству оборони України чи Міністерству внутрішніх справ України.

ВИСНОВКИ

Виконане магістерське дослідження свідчить, що важливим етапом у вивченні проблем щодо публічного управління та адміністрування охорони здоров'я на засадах системного підходу є прогнозування тенденцій та основних шляхів його розвитку, які залежать від умов соціально-економічного становища в Україні та тенденцій розвитку сфери охорони здоров'я в інших країнах світу, а також глобальних тенденцій у цій сфері.

За результатами проведеного дослідження можна сформулювати низку практичних рекомендацій, що ґрунтуються на засадах системного підходу і враховують необхідність координації та інтеграції зусиль усіх сфер суспільного життя (органи державної влади та органи місцевого самоврядування, представники бізнес-структур та громадськості) задля досягнення найвищої мети суспільного управління й розвитку – належна якість життя, здоров'я та благополуччя українського народу. Тож основними напрямками системи удосконалення публічного управління й адміністрування у сфері охорони здоров'я в умовах пролонгованої дії періоду воєнного стану в Україні визначаємо такі:

1. Удосконалення нормативно-правової бази. Цей напрям передбачає проведення аналізу та актуалізація законодавства для забезпечення адаптації функціонування медичних підприємств до умов воєнного періоду. Розробка механізмів гнучкого реагування на зміни у зовнішньому середовищі, включаючи прискорення ліцензування та спрощення процедур для мобілізаційних потреб.

2. Посилення координації та управління на різних рівнях як у розрізі галузевого управління, так і в розрізі адміністративно-територіальних питань управління (на рівні територіальної громади, міста, регіону тощо). Створення централізованих координаційних органів із повноваженнями оперативного розподілу ресурсів та прийняття рішень, як це було продемонстровано в період пандемії коронавірусної інфекції. І головним

пріоритетом ефективного управління тут виступає розробка чітких регламентів взаємодії між державними, комунальними та приватними медичними установами для об'єднання зусиль.

3. Оптимізація ресурсного забезпечення виступає надзвичайно важливим чинником успіху управлінської діяльності в умовах невизначеності, кризових відключень енергопостачання тощо. Задля забезпечення цього напряму управлінської діяльності необхідно, перш за все, передбачити введення механізмів оперативного перерозподілу кадрів та медичного обладнання, як у зонах військового конфлікту, так і на території прифронтової зони. Застосування принципів ощадливого управління для скорочення втрат у ланцюжку «постачання медикаментів» та «постачання (надання) медичних послуг».

4. Значним управлінським ресурсом, який на сьогодні має ознаки системності (системного елемента управління у сфері охорони здоров'я) є використання цифрових технологій в управлінському процесі. Зокрема, розвиток та впровадження електронних систем управління медичними підприємствами на локальному та практично на всіх рівнях управління дозволяють приймати виважені й оптимальні управлінські рішення з метою здійснення моніторингу стану ресурсів, логістики та потреб населення у медичних послугах та медикаментах в умовах дії правового режиму воєнного стану. І тут важливо зауважити, що в умовах війни та кібератак на медичні інформаційні системи керівники підприємства повинні подбати про створення захищених інформаційних платформ для обміну даними між медичними установами та органами державного й галузевого управління.

5. Підтримка кадрового потенціалу є занадто важливим інфраструктурним системним елементом якісного управління підприємствами медичної сфери. Реалізація програм навчання та перепідготовки медичних працівників з урахуванням умов воєнного часу передбачає переважно дистанційний формат їх реалізації та участь медичного персоналу у короткотермінових програмах підвищення

кваліфікації (тренінги, майстер-класи, навчання на робочому місці тощо). За цим напрямком практичних рекомендацій актуальним є введення системи психологічної підтримки співробітників практично у всіх медичних установах, незалежно від їхньої форми власності (приватна, державна чи комунальна).

6. Інтеграція міжнародного досвіду з позицій системного підходу також є обов'язковим елементом публічноуправлінської діяльності, яка забезпечує зв'язок національної моделі системи охорони здоров'я з зовнішнім середовищем та європейською, насамперед, і глобальною системою охорони здоров'я. Вивчення кращого досвіду міжнародних практик управління медичними системами за умов військових конфліктів та адаптація успішних рішень для національної системи ґрунтується саме на такому підході. Крім того, ці рекомендації на рівні локального управління медичним підприємством є додатковою можливістю встановлення партнерства з міжнародними організаціями та донорами для отримання технічної та гуманітарної допомоги у сфері охорони здоров'я.

7. Моніторинг та оцінка ефективності забезпечує функціональність системи управління медичними підприємствами. Задля цього апарат управління медичного закладу у співпраці з представниками медичної наукової громадськості повинен якнайшвидше розпочати розробку системи ключових показників ефективності з метою оцінки роботи медичних підприємств у кризових умовах. Це дозволить здійснювати регулярний аудит діяльності медичної установи та вчасно запроваджувати коригуючі дії на основі результатів аналізу.

8. Стійкий розвиток медичних підприємств у післявоєнний період ґрунтується також на основі системного підходу та на основі розробки, прийняття та реалізації довгострокових планів відновлення інфраструктури та модернізації медичних установ. Наприклад, можна розглядати включення медичних підприємств до програм національного розвитку, спрямованих на підвищення їх стійкості до майбутніх криз.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Андропов В.В. (2015). Медичне страхування в Німеччині. *Проблеми управління охороною здоров'я*. № 4. С. 24-29.
2. Білинська, М. М., & Дакал, А. В. (2018). Державна політика щодо збереження здоров'я дітей у перші роки їхнього життя: міжсекторальний підхід. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. Серія: Державне управління*, (4), 87-93.
3. Бочкаров М. (2003). Функціонування галузі охорони здоров'я в умовах ринкової економіки. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. № 4. С. 391-396.
4. ВООЗ. Статут. <https://geneva.mfa.gov.ua/posolstvo/2612-who>
5. Воробйов В.В. (2011). Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я. *Форум права*. № 2. С. 13-146.
6. Вороненко Ю.В. (2021). Стратегічне управління в охороні здоров'я: теоретичні та практичні аспекти. *Науковий журнал МОЗ України*. № 1 (5). С. 39-46.
7. Гудкова В., Томчишина Ю. Напрями оптимізації стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. *Збірник наукових праць Державного економіко-технологічного університету транспорту*. 2019. №. 32. С. 206-214.
8. Децик О.З. (2019). Стратегії поліпшення задоволеності пацієнтів якістю медичного обслуговування на рівні закладу охорони здоров'я. *Соціальна фармація в охороні здоров'я*. № 1, № 2. С. 3-11.
9. Долот В. (2005). Державна політика України в галузі охорони здоров'я: вступ до проблеми. *Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України*. № 1. - С. 231-235.
10. Дудкіна О.П. Технології маркетингу як інноваційний інструмент управління закладами охорони здоров'я в умовах медичної реформи. *Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною*

участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2020 р. Київ, С. 37-40.

11. Європейська соціальна хартія у системі джерел права соціального забезпечення: теоретико-правовий аспект. О.Мельник. <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2018/5/19.pdf>

12. Жаліло Л. (2001). Наукові засади реформування охорони здоров'я в Україні. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. № 3. С. 205-209.

13. Желюк Т.Л., Бречко О. Технології фінансування закладів охорони здоров'я в умовах медичної реформи: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 99-110.

14. Карамішев Д. (2006). Проблеми і перспективи розробки та виконання галузевих програм з охорони здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. - № 3. С. 226-234.

15. Клімова Е.В. (2016). Методи стратегічного управління ресурсами в сфері охорони здоров'я. *Молодий вчений*. №10. С. 739-743.

16. Конституція України: закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР (зі змінами). База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zacon2.rada.gov.ua/laws/show>

17. Кризина Н. (2006). Категорійно-понятійний апарат державної політики України в галузі охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. № 2. С. 391-397.

18. Кризина Н. (2006). Основи державної політики України в галузі охорони здоров'я. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. № 1. С. 313-319.

19. Лібанова Е. М. Соціальні результати державних програм: теоретико-методологічні та прикладні аспекти оцінювання : монографія / Е. М. Лібанова. Умань : Сочінський, 2012. 312 с.
20. Мартинюк О.А., Курдибанська Н.Ф. (2016). Впровадження системи управління якістю в медичних закладах. *Причорноморські економічні студії*. №. 6. С. 75-79.
21. Мельник А.Ф. Модернізаційний розвиток регіональних ринків послуг як виклик для менеджменту закладів охорони здоров'я. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2018 р. Київ. С. 219-223.
22. Міжнародний і вітчизняний досвід реформування охорони здоров'я: монографія. К.: «Панорама», 2012. 80 с.
23. Монастирський Г.Л. Зарубіжний досвід управління системою охорони здоров'я на територіальному рівні: уроки для України. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи» 2019 р. Київ. С. 37-40.
24. Основи законодавства України про охорону здоров'я : закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (зі змінами). *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4.
25. Основи менеджменту і маркетингу в медицині: навч. посіб. Ред. кол. Т.В. Єрошкіна, О.П. Татаровський, Т.М. Полішко, С.С. Борисенко. Д.: РВВ ДНУ, 2012. 64 с.
26. Осташко С. (2003). Охорона здоров'я України: стан та шляхи реформування. *Вісник Української Академії державного управління при Президентіві України*. № 2. С. 213-217.
27. Пашков В. М. (2015). Діяльність омбудсмена з прав пацієнтів як засіб регулюючого впливу держави. *Аптека*. № 1000 (29). <http://www.apteka.ua/article/339724>.

28. Петровський П. М. (2023). Демократичний тренд розвитку публічно-управлінської сфери України в пост воєнний період. Демократичне врядування. Львів, вип. 1 (31). DOI: <https://doi.org/10.23939/dg2023.01.001>
29. Пліш Б. (2002). Державне управління охороною здоров'я в умовах реформування галузі: аналіз світового досвіду та шляхи використання в Україні. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. № 1. С. 161-168.
30. НСЗУ. <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
31. Центр громадського здоров'я. Установчі документи. <https://phc.org.ua/pro-centr/ustanovchi-dokumenty>
32. Про систему громадського здоров'я. Коментар МОЗ України. <http://surl.li/qxsowx>
33. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL. : zakon.rada.gov.ua.
34. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення : указ Президента України від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005. *Офіційний вісник України*. 2005. № 49.
35. Радиш Я. (2004). Державне управління охороною здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. № 1. С. 159-168.
36. Радиш Я. (2003). Державне управління охороною здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. № 3. С. 322-332.
37. Радиш Я. (2001). Категорійно-понятійний апарат про державне управління системою охорони здоров'я України (огляд літератури та уточнення окремих дефініцій). *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. 2001. № 1. С. 195-202.

38. Радиш Я. (2001). Основи державної політики України в галузі охорони здоров'я. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. № 4. С. 209-214.
39. Радиш Я. (2003). Проблема державного управління охороною здоров'я у вітчизняній і зарубіжній літературі. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. № 1. С. 220-232.
40. Радиш Я. (2004). Проблеми державного управління охороною здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. № 2. С. 182-189.
41. Рожкова І. (2007). Демократизація розробки та впровадження державної політики з охорони суспільного здоров'я в Україні. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. № 2. - С. 263-272.
42. Рожкова І. (2005). Сучасні механізми управління якістю в системі охорони здоров'я. *Управління сучасним містом*. № 1-2. С. 126-130.
43. Енциклопедичний словник з державного управління / уклад. : Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін. ; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. К.: НАДУ, 2010. 820 с.
44. Тарахонич Т. (2002). Правові основи діяльності системи охорони здоров'я України. *Вісник Української Академії державного управління при Президентові України*. № 2. С. 191-196.
45. Указ Президента України «Про введення воєнного стану в Україні» від 24.02.2022 року № 64/2022. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/642022-41397>
46. Хожило І.І. (2023). Охорона респіраторного здоров'я як напрям державної політики України: наукова дискусія у фокусі пандемії та війни. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. № 4. С.1-8. DOI:10.51547/ppr.dp.ua/2023.4.10
47. Ярош Н. (2005). Основи соціальної теорії розвитку охорони здоров'я. *Управління сучасним містом*. № 1-2. С. 37-43.

48. Khozhylo et al. Local selfgovernment in the focus of the healthcare reform in Ukraine: analysis of powers. *Theoretical and Empirical Research in Urban Management* (TERUM). 2020. 2 (15). Vol. 15. Iss. 2. URL: <https://www.jstor.org/stable/26915288?seq=1>

49. Ukraine: review of the healthcare funding reform 2016–2019. Joint report of WHO and the World Bank. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf

50. On the ratification of the Association Agreement between Ukraine, on the one hand, and the European Union, the European Atomic Energy Community and their member states, on the other hand: Law of Ukraine dated September 16, 2014 № 1678. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1678-18#n2>

51. Khozhylo, I., Lipovska, N. (2022). Availability and quality of medical services in Ukraine under martial law conditions: aspects of management. *Archiv EuroMedica* 2022, # 12. DOI 10.35630/2022/12/sp.iss.6

52. Про місцеве самоврядування в Україні: закон України від 21 травня 1997 року № 280. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>

53. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник/Ляшко В. та ін. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20ofunding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf