

Міністерство освіти і науки України
Національний технічний університет
«Дніпровська політехніка»

Факультет менеджменту
Кафедра прикладної економіки, підприємництва та публічного управління

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи бакалавра

студента Куца Дениса Олександровича

академічної групи 218-20-1

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

на тему: «Державна політика щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні: проблеми та перспективи»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтинговою	інституційною	
кваліфікаційної роботи				

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

Нормоконтролер:				
-----------------	--	--	--	--

Дніпро
2024

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи бакалавра на тему «Державна політика щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні: проблеми та перспективи».

Бакалаврська робота: 69 стор., 3 табл., 34 використаних джерел.

Об'єкт дослідження – державна політика щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні.

Предмет дослідження – проблеми та перспективи реалізації державної політики щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні.

Мета бакалаврської роботи – розробка та обґрунтування рекомендацій щодо формування та реалізації державної політики у сфері медико-соціальної експертизи.

Методи дослідження – порівняння та узагальнення інформації; аналіз та синтез інформації; порівняльно-історичний метод; застосування методичного та структурного методів;

Отримані результати. У першому розділі були розглянуті теоретичні основи державної політики, щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні, а також зарубіжний досвід здійснення медико-соціальної експертизи.

У другому розділі було розглянуто нормативно правові засади медико-соціальної експертизи в Україні, аналіз організаційного забезпечення медико-соціальної експертизи та ключові проблеми та недоліки сучасної системи медико-соціальної експертизи в Україні.

У третьому розділі були розглянуті можливі удосконалення законодавчого забезпечення медико-соціальної експертизи в Україні та перспективні реформи які можна впровадити щодо медико-соціальної експертизи.

Сфера практичного застосування – діяльність органів державної влади у сфері охорони здоров'я з метою вдосконалення медико-соціальної експертизи.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ, ЩОДО РЕФОРМУВАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ.....	7
1.1 Поняття та сутність медико-соціальної експертизи	7
1.2 Становлення державної політики медико-соціальної експертизи в Україні.....	12
1.3. Зарубіжний досвід здійснення медико-соціальної експертизи.....	17
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ	27
2.1. Нормативно-правові засади медико-соціальної експертизи в Україні.....	27
2.2. Аналіз організаційного забезпечення медико-соціальної експертизи.....	32
2.3. Проблеми та недоліки сучасної системи медико-соціальної експертизи в Україні	38
РОЗДІЛ 3. ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	43
3.1. Удосконалення законодавчого забезпечення медико-соціальної експертизи в Україні	43
3.2. Перспективні впровадження реформи медико-соціальної експертизи.....	52
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	63
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66

ВСТУП

Актуальність теми. Тема державної політики щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні є надзвичайно актуальною, адже безпосередньо впливає на здоров'я та добробут громадян. Ця сфера потребує постійного удосконалення та адаптації до сучасних викликів і стандартів.

Часто відсутність чіткої методології та стандартів регулювання проведення медико-соціальної експертизи може призводити до суб'єктивності в оцінці та незадовільних результатів. Необхідно мати достатньо кваліфікованих фахівців у цій сфері для забезпечення об'єктивності та професійності роботи. Недоліки в системі та недостатнє контролювання можуть сприяти корупційним діям, таким як вимагання хабарів або викривлення результатів експертизи. Деякі громадяни не мають доступу до якісної медико-соціальної експертизи через обмежений доступ або фінансові труднощі.

Потрібно розробити та впровадити чіткі норми та стандарти для проведення медико-соціальної експертизи, що забезпечать її об'єктивність та якість. Важливо інвестувати в навчання та підвищення кваліфікації медичних та соціальних експертів, щоб забезпечити високий рівень професійної компетентності. Впровадження механізмів контролю та внутрішніх перевірок зменшить ризик корупційних дій у цій сфері.

Необхідно також розробити програми та механізми, які забезпечать доступність медико-соціальної експертизи для всіх верств населення, незалежно від соціального статусу чи місця проживання. Реформування медико-соціальної експертизи в Україні вимагає комплексного підходу та спільних зусиль уряду, медичних фахівців та громадськості для досягнення покращень у цій важливій сфері.

Мета роботи – розробка та обґрунтування рекомендацій щодо формування та реалізації державної політики у сфері медико-соціальної експертизи.

Для досягнення мети слід вирішити наступні *завдання*:

- з'ясувати сутність та визначити поняття медико-соціальної експертизи;
- дослідити становлення медико-соціальної експертизи в Україні;
- проаналізувати зарубіжний досвід здійснення медико-соціальної експертизи;
- розглянути нормативно-правові засади медико-соціальної експертизи в Україні;
- здійснити аналіз організаційного забезпечення медико-соціальної експертизи;
- визначити проблеми та недоліки сучасної системи медико-соціальної експертизи в Україні;
- визначити основні шляхи удосконалення законодавчого забезпечення медико-соціальної експертизи в Україні;
- обґрунтувати перспективи впровадження реформи медико-соціальної експертизи.

Об'єкт дослідження – державна політика щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні.

Предмет дослідження – проблеми та перспективи реалізації державної політики щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні.

Методи дослідження. В бакалаврському дослідженні були застосовані наступні загальнонаукові та спеціально-наукові методи: аналізу та синтезу, що дало можливість зрозуміти процес державної політики, щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні; порівняльно-історичний метод дозволив розкрити закономірності та особливості розвитку моделей формування процесу державної політики, щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні. Застосування систематичного методу надало можливість визначити місце процесу державної політики, щодо реформування медико-соціальної експертизи в системі державного механізму України.

Аналіз предметно-регуляторного напрямку визначив зміст процесу державної політики, щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні, як соціального явища. Аналіз теорій здійснено за допомогою методологічних дискурсів історичної та філософської думки, що дало змогу конкретизувати поняття. Структурний метод сприяв обміну методологічними засадами, що дало змогу виявити специфіку процесу державної політики, щодо реформування медико-соціальної експертизи в світлі подій сьогодення.

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що основні положення та висновки дають можливість по-новому розглядати дану проблематику, можуть бути використані в процесі консультування структур, які забезпечують публічну діяльність в країні.

Апробація результатів дослідження здійснена на XI Міжнародній науково-технічній конференції студентів, аспірантів та молодих вчених «Молодь: наука та інновації», м. Дніпро, 22–24 листопада 2023 р., НТУ «Дніпровська політехніка». Тези на тему «Реформування медико-санітарної експертизи в Україні».

Сфера застосування. Кваліфікаційна робота може бути використана закладами охорони здоров'я задля покращення надання послуг пацієнтам.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи визначена її змістом, та поставленими завданнями. Робота складається зі вступу, трьох розділів, які поділяються на підрозділи, висновків, списку використаної літератури. Загальний обсяг роботи – 66 сторінок. Обсяг основного тексту – 63 сторінки

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ, ЩОДО РЕФОРМУВАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ

1.1. Поняття та сутність медико-соціальної експертизи

Медико-соціальна експертиза (МСЕ) — це спеціалізована галузь медичної практики, яка спрямована на оцінку стану здоров'я, працездатності та соціального функціонування людини. Основною метою МСЕ є визначення ступеня та характеру захворювань або травм, їх впливу на працездатність, а також розробка рекомендацій щодо реабілітації, лікування та соціальної підтримки [11, с. 3].

Політика охорони здоров'я – це мистецтво управління здоров'ям населення. Це - державна, громадська та професійна діяльність у сфері охорони здоров'я, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я населення. Її мета - забезпечення правових, економічних та соціальних гарантій кожної конкретної людини у частині формування, зміцнення та збереження здоров'я, відповідно до загальноприйнятих міжнародних правових норм і Конституції України.

Системними протиріччями формування та реалізації ефективної сучасної української політики охорони здоров'я є: дисбаланс фінансування регіонів у сфері охорони здоров'я, корупція, порушення алгоритмів модернізації системи охорони здоров'я, акцент лише на одну з моделей стратегії розвитку охорони здоров'я, недостатня інформатизація системи охорони здоров'я, слабкий облік політичних акторів, професійного медичного співтовариства та лідерів громадської думки щодо цієї проблематики.

Основні завдання медико-соціальної експертизи включають:

1. Оцінка стану здоров'я, проведення комплексного медичного огляду для визначення наявності та ступеня вираженості патологічних змін в організмі.

2. Визначення працездатності, оцінка здатності пацієнта виконувати професійні обов'язки, зокрема в умовах виробництва чи іншої діяльності, а також встановлення групи інвалідності у разі необхідності.

3. Розробка рекомендацій, визначення заходів з медичної, професійної та соціальної реабілітації, які спрямовані на відновлення або компенсацію втрачених функцій організму.

4. Моніторинг і контроль, систематичний нагляд за станом здоров'я осіб, які пройшли медико-соціальну експертизу, з метою коригування лікувальних і реабілітаційних заходів [5, с. 2].

Види медико-соціальної експертизи

1. Професійна медико-соціальна експертиза, включає оцінку впливу професійних факторів на здоров'я працівників, визначення професійної придатності та розробку рекомендацій для запобігання професійних захворювань.

2. Військово-лікарська експертиза, проводиться для оцінки придатності до військової служби, визначення ступеня втрати працездатності у військовослужбовців та надання рекомендацій щодо лікування і реабілітації.

3. Судово-медична експертиза, займається встановленням причин і обставин травм, отруєнь, захворювань і смертей у правовому контексті, часто використовується у судочинстві.

4. Санаторно-курортна експертиза, визначає показання та протипоказання для санаторно-курортного лікування, розробляє рекомендації щодо оптимальних умов реабілітації.

5. Експертиза тимчасової непрацездатності, визначає обґрунтованість видачі листків непрацездатності, контролює процес лікування і відновлення працездатності пацієнтів [3, с. 3].

Медико-соціальна експертиза в Україні організована на різних рівнях:

1. Первинний рівень, лікарі загальної практики, терапевти та інші фахівці первинної ланки медичної допомоги.

2. Вторинний рівень, спеціалізовані медичні заклади та експертні комісії, такі як МСЕК (медико-соціальні експертні комісії), які проводять поглиблені огляди і встановлюють групи інвалідності.

3. Третинний рівень, високоспеціалізовані установи, науково-дослідні інститути та центри, які займаються складними випадками та надають експертні висновки на найвищому рівні [21, с. 27].

Правове регулювання медико-соціальної експертизи, медико-соціальна експертиза регулюється рядом законодавчих актів та нормативно-правових документів, зокрема:

1. Закон України "Про основи законодавства України про охорону здоров'я", основоположний документ, що визначає правові, економічні та організаційні засади охорони здоров'я.

2. Постанови Кабінету Міністрів України, регулюють процедури та стандарти проведення медико-соціальної експертизи.

3. Накази Міністерства охорони здоров'я України, встановлюють конкретні методики, інструкції та правила проведення медико-соціальної експертизи [10, с. 2].

Так, медико-соціальна експертиза є невід'ємною частиною системи охорони здоров'я, яка забезпечує комплексну оцінку здоров'я населення, визначає ступінь працездатності та розробляє рекомендації для підтримки та відновлення здоров'я громадян.

Медико-соціальна експертиза (МСЕ) відіграє важливу роль у системі охорони здоров'я та соціального захисту, забезпечуючи комплексну оцінку стану здоров'я населення і визначення працездатності.

Її значення можна розглядати через кілька основних аспектів:

1. Охорона здоров'я населення, МСЕ забезпечує раннє виявлення захворювань і патологічних станів, що дозволяє вчасно розпочати лікування та запобігти ускладненням. Регулярні медичні огляди, які проводяться в рамках експертизи, сприяють профілактиці захворювань та зниженню рівня смертності.

2. Визначення працездатності, медико-соціальна експертиза встановлює ступінь працездатності громадян, що є основою для надання інвалідності, визначення умов праці та прийняття рішень щодо працевлаштування. Це дозволяє забезпечити соціальну справедливість та правовий захист для осіб з обмеженими можливостями.

3. Соціальна підтримка і реабілітація, МСЕ розробляє рекомендації для медичної, професійної та соціальної реабілітації, що допомагає людям з обмеженими можливостями інтегруватися у суспільство і покращити якість їхнього життя. Експертиза сприяє розробці індивідуальних планів лікування та відновлення працездатності.

4. Професійна діяльність, МСЕ має важливе значення для оцінки професійної придатності працівників, особливо у галузях з підвищеним ризиком для здоров'я. Це допомагає запобігти професійним захворюванням і нещасним випадкам на виробництві, а також сприяє покращенню умов праці.

5. Економічний аспект, ефективна медико-соціальна експертиза сприяє зниженню витрат на медичне обслуговування та соціальну підтримку, підвищуючи продуктивність праці та зменшуючи втрати робочого часу через хвороби. Це позитивно впливає на економіку країни, забезпечуючи стабільний розвиток та соціальну згуртованість.

6. Правове регулювання і захист прав громадян, МСЕ забезпечує правовий захист громадян, встановлюючи обґрунтовані медичні висновки для судових справ, страхових випадків та інших юридичних процесів. Це сприяє захисту прав та інтересів осіб, що звертаються за медичною допомогою.

7. Інформування та освіта, МСЕ надає цінну інформацію для статистичного аналізу стану здоров'я населення, що допомагає формувати ефективну державну політику у сфері охорони здоров'я. Також вона сприяє підвищенню медичної грамотності населення через поширення інформації про профілактику та здоровий спосіб життя [25, с. 2].

Так, медико-соціальна експертиза є багатофункціональним інструментом, який забезпечує збереження і покращення здоров'я населення,

соціальну справедливість, економічну ефективність та правовий захист громадян. Її значення для суспільства важко переоцінити, оскільки вона відіграє ключову роль у підтримці та розвитку системи охорони здоров'я і соціального захисту.

Отже, медико-соціальна експертиза є ключовим елементом системи охорони здоров'я, що забезпечує комплексну оцінку стану здоров'я та працездатності громадян. Вона включає різноманітні види експертиз, які проводяться для визначення впливу захворювань або травм на професійну діяльність, а також для розробки рекомендацій щодо лікування, реабілітації та соціальної підтримки. Основними завданнями медико-соціальної експертизи є оцінка стану здоров'я, визначення ступеня працездатності, розробка індивідуальних планів реабілітації, моніторинг та контроль за процесом одужання. Важливість цього виду експертизи полягає в забезпеченні соціальної справедливості, правовому захисті громадян, підвищенні якості життя та ефективності медичної допомоги. Організація медико-соціальної експертизи в Україні включає кілька рівнів, від первинної медичної допомоги до високоспеціалізованих установ, що забезпечує доступність та якість послуг для населення. Правове регулювання цієї сфери спрямоване на забезпечення прозорості, об'єктивності та ефективності медико-соціальної експертизи. Таким чином, медико-соціальна експертиза виконує важливу роль у підтримці здоров'я та працездатності населення, сприяє зниженню соціальної напруги, забезпечує ефективну медичну допомогу та підтримує соціально-економічну стабільність у суспільстві.

1.2. Становлення державної політики медико-соціальної експертизи в Україні

Історія розвитку медико-соціальної експертизи в Україні відображає еволюцію медичної та соціальної системи країни через різні історичні періоди, починаючи від царської Росії, через радянську епоху, до сучасної незалежної України. Ось основні етапи цього розвитку:

1. Дорадянський період (до 1917 року), у цей період територія сучасної України була частиною Російської імперії. Медична система була нерозвиненою, і спеціалізованої медико-соціальної експертизи не існувало в сучасному розумінні. Медичні огляди проводилися переважно в армії та на виробництві, де потрібно було оцінити здатність до праці та військову службу.

2. Радянський період (1917-1991 роки), становлення системи охорони здоров'я: Після Жовтневої революції 1917 року почалися масштабні реформи охорони здоров'я. В цей час закладались основи державної системи охорони здоров'я, включаючи медико-соціальну експертизу. Створення системи медико-соціальної експертизи, у 1920-х роках була створена система медичних оглядів для визначення придатності до праці та виявлення професійних захворювань. Це стало основою для формування інститутів медико-соціальної експертизи. Розвиток у 1930-1980-х роках, медико-соціальна експертиза розвивалася, включаючи створення спеціалізованих установ і нормативних актів. Важливу роль відігравали санаторно-курортні лікувальні заклади та диспансери.

3. Період незалежності (з 1991 року до сьогодні), після здобуття незалежності Україна успадкувала радянську систему охорони здоров'я, яка потребувала реформ. Почалися процеси адаптації до нових соціально-економічних умов, але багато проблем залишалися невирішеними. Зміни в законодавстві, прийняття нових законодавчих актів, що регулюють медико-соціальну експертизу, зокрема Закон України "Про основи законодавства України про охорону здоров'я" (1992), та інші нормативні акти [33, с. 4].

Сучасні реформи, починаючи з 2010-х років, зусилля спрямовані на інтеграцію української системи охорони здоров'я в європейський простір, що включає реформи в медико-соціальній експертизі. Запроваджуються нові стандарти, впроваджується електронний документообіг, удосконалюється система професійної підготовки фахівців.

Децентралізація та модернізація, в останні роки значна увага приділяється децентралізації медичних послуг, включаючи медико-соціальну

експертизу, що дозволяє підвищити ефективність і доступність медичних послуг на місцевому рівні.

Основні напрямки сучасної медико-соціальної експертизи:

1. Забезпечення якості та доступності, реформи спрямовані на покращення якості надання послуг та забезпечення доступності медико-соціальної експертизи для всіх верств населення.

2. Інновації та технології, впровадження сучасних технологій, електронних медичних записів, телемедицини та інших інноваційних рішень.

3. Профілактика та реабілітація, посилення ролі профілактичних заходів та реабілітаційних програм у системі медико-соціальної експертизи [17, с. 10].

Так, історія розвитку медико-соціальної експертизи в Україні демонструє поступовий перехід від базових медичних оглядів до розгалуженої системи експертних оцінок, яка постійно реформується для відповідності сучасним вимогам та стандартам.

Теоретичні основи державної політики щодо реформування медико-соціальної експертизи в Україні базуються на принципах державного управління, охорони здоров'я та соціальної політики [30, с. 45].

За роздумами М. Брайна, «існуюча сукупність теоретичних компонентів для загального державного управління та/ або певна частина них деталізуючи й конкретизуючи відображають специфічні ознаки медичної сфери, розподіл вже сформованих ризиків і дає стимул для розробки моніторингових різного рівня контролю».

Нетрадиційний підхід до виявлення сутності державного управління викладено у роботах М. П. Ткач. Після аналізу існуючого законодавства науковець зробила узагальнення щодо змісту державного управління, та наголошує що: «... зміст цього поняття можна лише підсумувати на підставі значення, у якому воно вживається у чинному законодавстві, оскільки, якщо теорія не відповідає практиці, слід змінювати теорію».

Основні теоретичні підходи до цього питання включають:

1. Принципи державної політики:

- принцип законності, всі дії та рішення повинні відповідати національному законодавству та міжнародним стандартам у сфері охорони здоров'я.

- принцип соціальної справедливості, реформи повинні забезпечувати рівний доступ до медико-соціальної експертизи для всіх громадян незалежно від їх соціального статусу, місця проживання або фінансового становища.

- принцип транспарентності, процеси та результати медико-соціальної експертизи мають бути відкритими і зрозумілими для громадськості.

Усі дії та рішення в сфері медико-соціальної експертизи мають базуватися на чинних законах та нормативних актах. Це включає розробку чітких і прозорих процедур, які регулюють процеси експертизи, забезпечують права і обов'язки медичних працівників та пацієнтів.

Гарантія дотримання прав громадян та медичних працівників, зокрема, щодо доступу до медичних послуг, конфіденційності медичних даних та справедливого розгляду скарг. Систематичний нагляд за виконанням законодавчих норм у сфері медико-соціальної експертизи, що включає проведення аудиту та перевірок діяльності медичних закладів.

Забезпечення однакових можливостей для всіх громадян, незалежно від їхнього соціального статусу, матеріального становища, місця проживання чи інших факторів, отримувати якісні медико-соціальні послуги.

Особлива увага до потреб соціально незахищених верств населення, включаючи інвалідів, літніх людей, дітей, безробітних та інших груп, які потребують підвищеної уваги та підтримки.

Забезпечення справедливого та прозорого розподілу фінансових, матеріальних і людських ресурсів у системі охорони здоров'я, щоб гарантувати ефективність і доступність послуг для всіх громадян.

Впровадження єдиних стандартів якості надання медико-соціальних послуг, які відповідають міжнародним нормам та забезпечують високу якість допомоги незалежно від місця проживання пацієнта.

Запровадження принципу соціальної справедливості сприятиме підвищенню рівня довіри громадян до системи охорони здоров'я та забезпечить рівні можливості для всіх отримувати необхідну медичну допомогу, що є важливим аспектом соціальної стабільності та гармонійного розвитку суспільства.

Концепції державного управління:

- концепція публічного адміністрування, держава повинна діяти як регулятор, забезпечуючи ефективне функціонування системи медико-соціальної експертизи через чіткі правила та нормативи.

- концепція електронного уряду, впровадження електронних систем управління та обробки даних для підвищення ефективності та прозорості процесів експертизи.

Теорії реформування охорони здоров'я:

- теорія системного підходу, реформування медико-соціальної експертизи слід розглядати як частину загальної системи охорони здоров'я, де всі елементи взаємопов'язані та впливають один на одного.

- теорія інновацій та змін, важливість впровадження нових технологій, методик та підходів у проведенні медико-соціальної експертизи для підвищення її якості та ефективності.

Міжнародні стандарти та рекомендації:

- рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), дотримання міжнародних стандартів та практик у сфері медико-соціальної експертизи.

- досвід інших країн, аналіз успішних реформ у інших державах та адаптація їх до українських реалій.

Соціальні та економічні аспекти:

- економічна ефективність, реформи повинні бути економічно обґрунтованими, з мінімальними витратами та максимальними позитивними результатами для суспільства.

- соціальний захист, забезпечення соціальних гарантій та підтримки для вразливих груп населення в процесі проведення медико-соціальної експертизи [16, с. 11].

Впровадження реформ у сфері медико-соціальної експертизи вимагає синергетичного підходу, де держава, громадські організації, медичні установи та інші зацікавлені сторони працюють разом для досягнення спільних цілей. Теоретичні основи цих реформ забезпечують рамку для розробки і реалізації ефективної державної політики, яка спрямована на підвищення якості та доступності медико-соціальної експертизи в Україні.

Так, Європейське регіональне бюро ВООЗ у своїй концепції «Здоров'я2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя» зазначає, що «необхідно будувати нові системи колективного лідерства в підтримку інноваційних підходів соціальної мобілізації на користь справедливого, сталого та відповідального розвитку системи охорони здоров'я».

Отже, історія розвитку медико-соціальної експертизи в Україні відображає складний і багатогранний процес становлення та вдосконалення системи охорони здоров'я. Починаючи з дорадянського періоду, коли медичні огляди проводилися лише у вузьких сферах, через радянський період, коли було закладено основи державної системи медико-соціальної експертизи, до сучасного етапу незалежності, де акцент робиться на реформах та інтеграції з європейськими стандартами. Розвиток цієї сфери пройшов через численні зміни в законодавстві, інституційних структурах та підходах до проведення медико-соціальної експертизи. У радянський період були створені основні нормативні акти та інституції, що забезпечували функціонування системи медичних оглядів і профілактичних заходів. Після здобуття незалежності Україна успадкувала цю систему, однак, потребувала значних реформ для

адаптації до нових соціально-економічних умов. Сучасний період характеризується активними реформами, спрямованими на покращення якості та доступності медико-соціальної експертизи, впровадження сучасних технологій та інновацій, а також інтеграцію в міжнародний медичний простір. Значна увага приділяється децентралізації медичних послуг, що дозволяє підвищити ефективність та доступність медико-соціальної експертизи на місцевому рівні. Таким чином, історичний розвиток медико-соціальної експертизи в Україні демонструє еволюцію від базових форм медичних оглядів до комплексної системи експертних оцінок, яка постійно удосконалюється для відповідності сучасним потребам і стандартам охорони здоров'я.

1.3. Зарубіжний досвід здійснення медико-соціальної експертизи

Медико-соціальна експертиза (МСЕ) є важливою складовою системи охорони здоров'я, яка дозволяє оцінити здатність людини до праці та визначити ступінь інвалідності. Зарубіжний досвід здійснення медико-соціальної експертизи варіюється залежно від країни, проте можна виділити декілька ключових аспектів та підходів, які використовуються в різних країнах [8, с. 45].

Варто зауважити, що медико-соціальна експертиза (МСЕ) є важливою складовою системи охорони здоров'я, що визначає рівень працездатності та соціального забезпечення громадян. МСЕ передбачає комплексну оцінку стану здоров'я пацієнтів з метою встановлення групи інвалідності, визначення необхідності в соціальній допомозі та реабілітації.

Основні завдання МСЕ:

1. Визначення групи інвалідності:
 - Оцінка ступеня втрати працездатності.
 - Встановлення потреби в соціальній допомозі та реабілітації.
2. Розробка індивідуальної програми реабілітації:

- Визначення необхідних заходів медичної, соціальної та трудової реабілітації.

- Розробка рекомендацій щодо працевлаштування та адаптації на робочому місці.

3. Оцінка ефективності лікування та реабілітації:

- Моніторинг стану здоров'я пацієнтів після проведення реабілітаційних заходів.

- Корекція індивідуальних програм реабілітації в залежності від змін у стані здоров'я.

4. Соціальна підтримка інвалідів:

- Визначення потреб у соціальній допомозі та послугах.

- Надання рекомендацій щодо соціальної адаптації та інтеграції в суспільство.

5. Принципи МСЕ:

- Комплексність, оцінка стану здоров'я пацієнта повинна проводитися з урахуванням всіх аспектів його життя, включаючи медичні, соціальні та трудові фактори.

- індивідуальний підхід, розробка реабілітаційних програм повинна базуватися на індивідуальних потребах та можливостях пацієнта.

- безперервність, забезпечення постійного моніторингу та корекції реабілітаційних заходів для досягнення максимального ефекту.

- доступність, гарантування рівного доступу до послуг МСЕ для всіх громадян незалежно від їхнього місця проживання чи соціального статусу.

Проблеми та перспективи розвитку МСЕ в Україні:

- недоліки законодавчої бази, необхідність удосконалення законодавства для більш ефективного регулювання процесів медико-соціальної експертизи.

- недостатнє фінансування, потреба в збільшенні фінансування для забезпечення належного рівня послуг МСЕ.

- підвищення кваліфікації спеціалістів, важливість постійного навчання та підвищення кваліфікації фахівців МСЕ.

- впровадження інформаційних технологій, створення єдиної інформаційної системи для покращення обміну даними та підвищення ефективності роботи МСЕ.

- соціальна підтримка, розвиток програм соціальної підтримки для інвалідів та їхніх родин, забезпечення їх соціальної адаптації та інтеграції [20, с. 4].

Розвиток медико-соціальної експертизи є важливим етапом у реформуванні системи охорони здоров'я в Україні, що сприятиме підвищенню якості медичних та соціальних послуг, а також забезпеченню гідного рівня життя для всіх громадян.

За межами країни існують різноманітні системи медичного обслуговування. Основними чинниками, що впливають на розвиток сфери охорони здоров'я, є джерела фінансування, такі як державний бюджет, страхові компанії, фонди, приватні вкладення та благодійні кошти. Для просування сфери охорони здоров'я у країнах, що є членами Всесвітньої організації охорони здоров'я, пропонується створення таких умов:

1. Наявність національної політики, спрямованої на повне охоплення обслуговування споживачів послуг.

2. Механізми фінансування та наявність кваліфікованих спеціалістів, що сприяють розширенню доступу до послуг.

3. Надання послуг, які передусім відповідають потребам місцевих споживачів послуг.

4. Забезпечення рівного доступу місцевих споживачів послуг до якісних медичних засобів.

5. Використання наукових розробок для розробки нових стратегій у сфері охорони здоров'я.

Такі умови сприятимуть покращенню якості та доступності медичних послуг, що забезпечить зростання рівня охорони здоров'я у цих країнах.

Державна модель охорони здоров'я фінансується до 90% із бюджетних джерел, представлена нині у Данії, Португалії, Італії, Греції, Великобританії, Ірландії, Іспанії, Канаді. Основним продуцентом послуг з охорони здоров'я є держава (система Беверіджа). Для даної моделі характерне фінансове забезпечення послуг рахунок загального оподаткування, управління та контроль з боку держави, рівний доступ послуг всім споживачів.

Проблеми національних моделей охорони здоров'я представлені у таблиці 1.1 О.П. Щепін, В.А. Медик виділяють три діючих моделі охорони здоров'я: державні та недержавні. Характеристика систем фінансування охорони здоров'я з урахуванням джерела формування коштів та взаємодії суб'єктів системи охорони здоров'я між собою.

Таблиця 1.1.

Проблеми національних моделей охорони здоров'я

Назва моделі охорони здоров'я	Проблеми національних моделей охорони здоров'я
Державна модель	<p>Проблемами державного сектору охорони здоров'я є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - авторитарна система управління охороною здоров'я; - фінансування послуг з охорони здоров'я з бюджету держави; - наявність нерівності щодо доступності послуг для окремих соціальних груп споживачів; - недостатнє стимулювання зростання ефективності послуг охорони здоров'я та обслуговування споживачів послуг; - держава стримує зростання видатків на охорону здоров'я; - не враховуються думки одержувачів послуг при виборі спеціаліста та продуцента послуг; - черга - регулятор забезпечення послугами, у зв'язку з чим забезпечені групи споживачів послуг вважають за краще звертатися до недержавних продуцентів послуг; - недостатній вибір умов надання послуг із погляду комфорту.
Бюджетно - страхова модель	<p>Проблемами бюджетно-страхової системи охорони здоров'я є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - відсутність рівної доступності послуг для різних соціальних груп споживачів та споживачів - мешканців села; - тенденція до невиправданого зростання вартості послуг з охорони здоров'я; - недостатній облік інтересів одержувачів послуг, наприклад, що залишилися поза системою соціального страхування.
Приватна модель	<p>Проблемами приватно-підприємницької системи охорони здоров'я є:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Зростання вартості послуг з охорони здоров'я. - Відсутність страхових полісів у частині споживачів послуг. - Нерівність доступності послуг охорони здоров'я для їхніх отримувачів.

В США медико-соціальна експертиза здійснюється в рамках програми Social Security Disability Insurance (SSDI) та Supplemental Security Income (SSI).

Процес включає наступні етапи:

1. Подання заяви, заявник подає заяву до Адміністрації соціального забезпечення (SSA).
2. Оцінка медичних даних, медичні дані заявника розглядаються для визначення відповідності критеріям інвалідності.
3. Розгляд апеляцій, у разі відмови заявник може подати апеляцію, яка буде розглянута судом адміністративного права [7, с. 19].

У США медико-соціальна експертиза здійснюється через систему федеральних і штатних програм та організацій, спрямованих на забезпечення доступу до медичних, реабілітаційних та соціальних послуг для різних категорій населення.

Основні складові цієї системи включають:

1. Соціальне забезпечення, велика частина медико-соціальної експертизи в США пов'язана з програмами соціального забезпечення, такими як програма інвалідності (Social Security Disability Insurance) та програма медичної допомоги особам з обмеженими можливостями (Supplemental Security Income), які надають фінансову допомогу та медичне страхування тим, хто не може працювати через медичні причини.

2. Медична експертиза, виконується лікарями та іншими медичними фахівцями для визначення ступеня медичної непрацездатності та потреби в медичних послугах та реабілітації.

3. Психосоціальна оцінка, проводиться психологами та соціальними працівниками з метою визначення психологічного та соціального стану клієнтів, а також їхніх потреб у психологічній та соціальній підтримці.

4. Юридична експертиза, в деяких випадках юридична експертиза здійснюється адвокатами або юристами для вирішення питань, пов'язаних з медичною непрацездатністю, соціальними виплатами та правовими питаннями.

Загалом, система медико-соціальної експертизи в США спрямована на забезпечення адекватного доступу до медичних, реабілітаційних та соціальних послуг для тих, хто потребує цієї допомоги, і вона базується на комбінації медичних, психосоціальних та юридичних аспектів.

У Німеччині медико-соціальна експертиза проводиться в рамках системи соціального забезпечення та включає такі етапи:

1. Медичний огляд, спеціалісти проводять медичний огляд заявника.

2. Оцінка працездатності, визначається ступінь втрати працездатності на основі медичних даних та функціональних обмежень.

3. Соціальна підтримка, на основі результатів експертизи призначається соціальна допомога.

Швеція має одну з найбільш інтегрованих систем медико-соціальної експертизи, яка включає:

1. Інтердисциплінарний підхід, медичні, соціальні та психологічні аспекти розглядаються комплексно.

2. Індивідуальний план реабілітації, після проведення експертизи складається індивідуальний план реабілітації, який включає медичну допомогу, соціальну підтримку та заходи з професійної реабілітації.

3. Моніторинг та адаптація, план реабілітації постійно моніториться та коригується в залежності від прогресу пацієнта [3, с. 9].

У Франції система медико-соціальної експертизи також є розвиненою і включає наступні етапи:

1. Оцінка інвалідності, проводиться оцінка ступеня інвалідності за допомогою медичних експертів.

2. Соціальна інтеграція, визначаються заходи для інтеграції інвалідів у суспільство, включаючи доступ до освіти, працевлаштування та соціальних послуг.

3. Фінансова підтримка, призначається фінансова допомога в залежності від ступеня інвалідності та потреби у підтримці.

У Франції система медико-соціальної експертизи є складною та ретельно організованою, оскільки вона включає в себе різні аспекти забезпечення медичної та соціальної допомоги населенню.

Основні складові системи медико-соціальної експертизи включають:

1. Забезпечення медичних послуг, французька система охорони здоров'я забезпечує доступ до якісних медичних послуг для всього населення. Лікарі та інші медичні фахівці проводять медичні огляди та діагностику, а також надають необхідне лікування та реабілітацію.

2. Соціальні виплати та допомога, у Франції існують різні програми соціальної допомоги, які надаються особам з інвалідністю, хворим та іншим

категоріям населення, які потребують підтримки. Ці програми можуть включати в себе фінансові виплати, медичне страхування, допомогу у влаштуванні на роботу та інші види підтримки.

3. Медична та соціальна експертиза, у Франції існують спеціальні служби та організації, які здійснюють медичну та соціальну експертизу. Це включає в себе оцінку медичної непрацездатності, визначення рівня інвалідності, а також встановлення прав на соціальні виплати та допомогу.

4. Соціальне реабілітація, окрім медичного лікування, важливою складовою системи є соціальна реабілітація. Це може включати в себе професійну реабілітацію, психологічну підтримку, допомогу у влаштуванні на роботу та інші заходи, спрямовані на покращення якості життя людей з обмеженими можливостями.

У цілому, система медико-соціальної експертизи в Франції має на меті забезпечити повноцінну медичну та соціальну допомогу для всіх категорій населення, які потребують цього, з урахуванням їхніх індивідуальних потреб та особливостей.

Зарубіжний досвід показує, що ефективна система медико-соціальної експертизи повинна базуватися на міждисциплінарному підході, який включає медичну оцінку, соціальну підтримку та заходи з професійної реабілітації. Важливою є також можливість апеляції та перегляду рішень, що забезпечує справедливість та об'єктивність процесу [2, с. 31].

Ефективна система медико-соціальної експертизи передбачає взаємодію між медичними та соціальними службами. Це означає, що експертиза не обмежується лише медичними аспектами, а також враховує соціальні та психологічні аспекти здоров'я та функціонування особи.

Важливим аспектом є забезпечення прозорості та об'єктивності у проведенні експертизи. Це означає, що рішення мають базуватися на доказових даних та стандартизованих процедурах оцінки.

Система медико-соціальної експертизи повинна враховувати інтереси та потреби різних зацікавлених сторін, таких як пацієнти, медичні працівники,

соціальні працівники та урядові органи. Ефективна система медико-соціальної експертизи передбачає наявність чітких та стандартизованих процедур проведення експертизи, які дозволяють забезпечити консистентність та якість прийнятих рішень.

Система медико-соціальної експертизи повинна піддаватися постійному моніторингу та оновленню з метою вдосконалення процесів та пристосування до змін у потребах та вимогах суспільства.

Загалом, ефективна система медико-соціальної експертизи ґрунтується на глибокому розумінні потреб та особливостей людей з медичною та соціальною потребами, а також на співпраці між різними галузями та зацікавленими сторонами.

Таблиця 1.2

Пропозиції для покращення системи медико-соціальної експертизи в Україні на основі зарубіжного досвіду

Елемент	Опис
Міждисциплінарний підхід	Включення медичних, соціальних та психологічних аспектів.
Індивідуальні плани реабілітації	Розробка індивідуальних планів для кожного пацієнта.
Моніторинг та адаптація	Постійний моніторинг прогресу та корекція планів реабілітації.
Справедливість процесу	Можливість апеляції та перегляду рішень.

Ця таблиця допоможе структурувати ключові елементи для поліпшення системи медико-соціальної експертизи в Україні.

Імплементація цих елементів може значно підвищити ефективність медико-соціальної експертизи та сприяти кращій інтеграції інвалідів у суспільство.

Отже, зарубіжний досвід здійснення медико-соціальної експертизи демонструє різноманітність підходів до оцінки та підтримки осіб з інвалідністю. Вивчення практик таких країн, як США, Німеччина, Швеція та Франція, показує важливість інтеграції медичних, соціальних та психологічних аспектів у процес експертизи. Основні елементи, які можуть бути використані для покращення системи медико-соціальної експертизи в Україні, включають міждисциплінарний підхід, розробку індивідуальних планів реабілітації, постійний моніторинг та адаптацію цих планів, а також забезпечення справедливості процесу через можливість апеляції та перегляду рішень. Запозичення цих елементів сприятиме підвищенню ефективності та об'єктивності медико-соціальної експертизи в Україні, забезпечить краще врахування потреб пацієнтів та їх інтеграцію в суспільство. Використання комплексного та індивідуалізованого підходу дозволить більш точно визначати ступінь інвалідності, сприяти реабілітації та забезпечувати необхідну підтримку для кожного пацієнта.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ФУНКЦІОНУВАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В УКРАЇНІ

2.1. Нормативно-правові засади медико-соціальної експертизи в Україні

Медико-соціальна експертиза (МСЕ) в Україні регулюється рядом законодавчих та нормативних актів, які встановлюють порядок проведення експертизи, визначення ступеня інвалідності, надання соціальної допомоги та реабілітації [19, с. 10].

В Україні на сьогодні збільшується увагу розвитку соціальної сфери, однією з складових якої є охорону здоров'я. З огляду на генези цифрової економіки розвиток сфери соціальної сфери, зокрема охорони здоров'я залежить від ефективності реалізації механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я споживачам.

Механізм управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я є основним забезпечення доступності послуг охорони здоров'я для їх одержувачів. Особливо важливим для ринку є пріоритетний розвиток медичних закладів, орієнтуючись на розвиток відповідної інфраструктури, у тому числі матеріально-технічного обладнання, що виробляє послуги на основі інноваційних розробок у сфері інформаційно - комунікаційних технологій.

Основні нормативні документи включають:

1. Конституція України, забезпечує основні права та свободи громадян, включаючи право на охорону здоров'я, соціальний захист та допомогу в разі інвалідності.

2. Закон України "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні", визначає правові, економічні та організаційні засади соціального захисту осіб з інвалідністю. Встановлює права осіб з інвалідністю на реабілітацію, працевлаштування, соціальні пільги та послуги.

3. Закон України "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні", регламентує питання реабілітації осіб з інвалідністю. Визначає порядок проведення реабілітаційних заходів, їх фінансування та організацію.

4. Постанова Кабінету Міністрів України №1317 від 3 грудня 2009 року "Про затвердження Положення про медико-соціальну експертизу", визначає порядок проведення медико-соціальної експертизи. Встановлює вимоги до складу експертних комісій, їх повноваження та процедуру визначення інвалідності.

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України №561 від 5 вересня 2011 року "Про затвердження Порядку проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності", регламентує порядок проведення експертизи втрати працездатності. Встановлює критерії визначення ступеня втрати працездатності та умови надання соціальної допомоги.

6. Закон України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування", регулює питання соціального страхування, включаючи страхування на випадок втрати працездатності. Встановлює права застрахованих осіб на отримання допомоги в разі інвалідності.

7. Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства соціальної політики України №679/2042 від 30 червня 2015 року "Про затвердження Порядку надання соціальних послуг особам з інвалідністю", визначає порядок надання соціальних послуг особам з інвалідністю. Регламентує взаємодію медичних та соціальних служб для забезпечення комплексної підтримки осіб з інвалідністю [26, с. 5].

Законодавство України, яке регулює медико-соціальну експертизу, забезпечує правові рамки для проведення експертизи, визначення інвалідності та надання соціальної допомоги. Сучасна нормативна база спрямована на захист прав осіб з інвалідністю, їх реабілітацію та інтеграцію в суспільство. Для подальшого вдосконалення системи медико-соціальної експертизи в Україні необхідно постійно адаптувати законодавство до міжнародних

стандартів та враховувати сучасні підходи до реабілітації та соціальної підтримки.

Так, механізм управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я дійсно відіграє ключову роль у забезпеченні доступності послуг охорони здоров'я для населення. Цей механізм включає в себе комплекс заходів та стратегій, спрямованих на оптимізацію, покращення та розвиток системи охорони здоров'я.

Основні складові цього механізму включають:

1. Стратегічне планування, розробка стратегічних планів та програм, спрямованих на визначення пріоритетів у розвитку охорони здоров'я, а також на оцінку ресурсів та завдань для досягнення цілей.

2. Ефективне управління ресурсами, розумне розподілення фінансових, людських та матеріальних ресурсів для забезпечення якості та доступності медичних послуг.

3. Регулювання та нагляд, установлення правил, норм, стандартів та механізмів контролю за наданням медичних послуг, що дозволяє забезпечити їх якість та безпеку.

4. Розвиток інфраструктури, інвестування у розвиток медичної інфраструктури, зокрема будівництво та модернізація лікарень, поліклінік, діагностичних центрів та інших установ охорони здоров'я.

5. Підвищення кваліфікації персоналу, забезпечення надання якісної медичної допомоги шляхом підвищення кваліфікації медичного персоналу та впровадження сучасних медичних технологій.

6. Залучення громадськості до управління та розвитку системи охорони здоров'я, а також забезпечення відкритості та прозорості в процесі прийняття рішень.

Цей механізм сприяє оптимізації роботи системи охорони здоров'я та забезпеченню доступності якісних медичних послуг для всього населення.

Незважаючи на різноманіття та глибину визначень поняття «механізм управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я», слід зазначити, що він

не відображає реалії сучасних економічних умов. Не дає повного опису учасників всього процесу, відсутня суспільно-значуща мета, що призводить до розмивання кінцевої мети, ускладнює, в кінцевому рахунку, вироблення стратегії бізнес структури. В умовах глобалізації економічних процесів та загострення конкуренції на перше місце виходить завдання найповнішого задоволення потреб одержувачів послуг.

Сучасне вітчизняне законодавство, яке регулює медико-соціальну експертизу (МСЕ), відіграє ключову роль у забезпеченні прав і соціального захисту осіб з інвалідністю в Україні.

Його важливість можна розглянути через кілька основних аспектів:

1. Захист прав осіб з інвалідністю, законодавство гарантує права осіб з інвалідністю на медичну допомогу, соціальну підтримку та реабілітацію. Це створює правову основу для захисту цих осіб від дискримінації та забезпечення рівних можливостей.

2. Соціальна справедливість, правильне функціонування системи МСЕ забезпечує справедливий розподіл соціальної допомоги та підтримки. Законодавчі акти встановлюють чіткі критерії та процедури визначення ступеня інвалідності, що дозволяє уникнути суб'єктивності та забезпечити прозорість процесу.

3. Ефективність та якість послуг, законодавство регламентує стандарти та вимоги до медико-соціальної експертизи, що сприяє підвищенню якості надання послуг. Чітко визначені процедури та критерії дозволяють забезпечити ефективну роботу медичних та соціальних служб.

4. Інтеграція осіб з інвалідністю в суспільство, правові акти сприяють соціальній інтеграції осіб з інвалідністю через надання їм можливостей для освіти, працевлаштування та активного громадського життя. Це допомагає зменшити соціальну ізоляцію та підвищити рівень життя таких осіб.

5. Реабілітація та підтримка, законодавство забезпечує розробку та реалізацію індивідуальних програм реабілітації для осіб з інвалідністю. Це

дозволяє адаптувати реабілітаційні заходи до конкретних потреб кожної особи, що сприяє її швидшому відновленню та поверненню до активного життя.

6. Фінансова підтримка, встановлені законодавством механізми фінансування соціальних програм та виплат забезпечують стабільну матеріальну підтримку осіб з інвалідністю. Це важливо для забезпечення їх базових потреб та підвищення рівня життя.

7. Міжнародні стандарти, адаптація вітчизняного законодавства до міжнародних стандартів і вимог сприяє інтеграції України в глобальну спільноту та забезпечує відповідність найкращим світовим практикам у сфері соціального захисту осіб з інвалідністю [18, с. 6].

Сучасне вітчизняне законодавство, яке регулює медико-соціальну експертизу, є основою для забезпечення комплексної підтримки осіб з інвалідністю в Україні. Воно сприяє захисту їхніх прав, соціальній справедливості, якості надання послуг та інтеграції в суспільство. Вдосконалення та адаптація цього законодавства до сучасних потреб і міжнародних стандартів є важливим завданням для забезпечення гідного рівня життя та соціальної підтримки осіб з інвалідністю.

У Україні послуги охорони здоров'я надаються: засобами Фонду обов'язкового соціального страхування за програмою ЗМС; засобами страхових організацій за програмою ДМГ; особистих коштів отримувачів послуг; рахунок коштів благодійних організацій.

Отже, сучасне вітчизняне законодавство, яке регулює медико-соціальну експертизу в Україні, створює надійну правову основу для забезпечення прав і соціального захисту осіб з інвалідністю. Важливість цього законодавства полягає в його ролі у визначенні та впровадженні стандартів, процедур та критеріїв для об'єктивної оцінки стану здоров'я громадян, їхньої працездатності та ступеня інвалідності. Основні правові акти, такі як Конституція України, Закони "Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні" та "Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні", а

також численні постанови та накази, формують комплексний підхід до підтримки осіб з інвалідністю. Законодавча база забезпечує соціальну справедливість та рівність, сприяє інтеграції осіб з інвалідністю у суспільство, гарантує якісне надання медичних і соціальних послуг, а також підтримує фінансову стабільність через державні програми соціального захисту. Важливо також відзначити адаптацію вітчизняного законодавства до міжнародних стандартів, що забезпечує відповідність найкращим світовим практикам. Так, подальше вдосконалення та адаптація українського законодавства з урахуванням міжнародного досвіду та сучасних потреб є ключовим завданням для покращення якості життя осіб з інвалідністю та підвищення ефективності системи медико-соціальної експертизи в Україні.

2.2. Аналіз організаційного забезпечення медико-соціальної експертизи

Організаційне забезпечення функціонування вітчизняної медико-соціальної експертизи (МСЕ) є комплексним процесом, що включає правові, адміністративні та методичні аспекти.

Правове забезпечення ми вже розглянули вище. Розглянемо особливості адміністративного забезпечення.

Структура та організація МСЕ:

- центральний орган — Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), яке розробляє політику та методологію МСЕ.
- регіональні структури — обласні та міські бюро МСЕ, які безпосередньо здійснюють експертизу та приймають рішення щодо ступеня інвалідності.

Процедури та протоколи:

- стандартизовані процедури проведення експертизи, які включають збір медичної інформації, проведення клініко-функціональних досліджень та оцінку працездатності пацієнта.
- ведення документації та звітності згідно з затвердженими формами.

Методичне забезпечення – це, перш за все, клінічні протоколи та стандарти:

- розробка та впровадження єдиних клінічних протоколів, що забезпечують об'єктивність та уніфікованість проведення експертизи.
- використання міжнародних стандартів (наприклад, Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (ICF)) для оцінки стану здоров'я та функціональних обмежень пацієнтів.

Підготовка та підвищення кваліфікації кадрів:

- організація навчання та підвищення кваліфікації медичних експертів, що працюють у системі МСЕ.
- проведення семінарів, тренінгів та конференцій з питань медико-соціальної експертизи.

Технічне та матеріальне забезпечення – передбачає певне оснащення МСЕ:

- забезпечення бюро МСЕ необхідним обладнанням для проведення медичних досліджень та оцінки функціонального стану пацієнтів.
- використання сучасних інформаційних технологій для ведення електронної документації та зберігання медичної інформації.

Фінансування:

- виділення державного фінансування для забезпечення діяльності МСЕ, включаючи заробітну плату працівників, закупівлю обладнання та матеріалів.
- залучення додаткових джерел фінансування (наприклад, грантів, благодійних внесків) для реалізації спеціальних проектів та програм [22, с. 3].

Організаційне забезпечення функціонування вітчизняної медико-соціальної експертизи є важливим аспектом соціальної політики держави, спрямованим на забезпечення прав громадян на охорону здоров'я та соціальний захист. Комплексний підхід до нормативно-правового, адміністративного, методичного та технічного забезпечення дозволяє

створити ефективну систему МСЕ, що відповідає сучасним вимогам та стандартам.

Оскільки надання деяких послуг матеріалізується у товарі, їх вартість вище тих послуг, кінцевим результатом яких, є відновлення чи вдосконалення певних якостей. Так, діагностика стану отримувача послуги закінчується направленням на лікування чи рекомендаціями. Профілактичні та реабілітаційні заходи полягають у диспансерному спостереженні, де використовують лікарські та матеріальні засоби при відвідуванні отримувача послуги. При проведенні лікувальних профілактичних заходів щодо попередження ускладнень (наприклад, профілактика тромбоемболічного інсульту при фібриляції передсердь) велике значення надається не тільки лікарським засобам, а й другорядним матеріальним активам, так як вони необхідні для здійснення діагностичних процедур (ехокардіографія) та контроль ефективності (дослідження лабораторних показників). Лікування є найдорожчим із усіх послуг охорони здоров'я. Градація послуг охорони здоров'я за вартістю знайшла своє застосування в організації розрахунку збалансованої системи показників оцінки діяльності продуцентів послуг.

Інституційне забезпечення функціонування вітчизняної медико-соціальної експертизи (МСЕ) охоплює структуру та взаємодію різних інституцій, які забезпечують проведення експертизи та реалізацію її результатів. Це включає державні органи, спеціалізовані установи, громадські організації та інші суб'єкти, що співпрацюють у цій сфері.

Нижче розглянуто основні інституційні елементи:

1. Державні органи

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ):

- основний орган, що розробляє політику, нормативно-правову базу та методологію медико-соціальної експертизи.
- координує діяльність регіональних бюро МСЕ, контролює їхню роботу та забезпечує підвищення кваліфікації працівників.

Міністерство соціальної політики України:

- забезпечує реалізацію соціальних програм для осіб з інвалідністю, ґрунтуючись на результатах МСЕ.

- співпрацює з МОЗ у питаннях соціального захисту осіб з інвалідністю.

Інші державні органи:

- Міністерство фінансів України: Виділення бюджетного фінансування для функціонування системи МСЕ.

- Міністерство освіти і науки України: Розробка освітніх програм для підготовки фахівців у галузі медико-соціальної експертизи.

2. Спеціалізовані установи

Центральні та регіональні бюро медико-соціальної експертизи:

- проводять медико-соціальну експертизу, визначають ступінь інвалідності, розробляють індивідуальні програми реабілітації.

- забезпечують облік та ведення документації осіб, які проходять експертизу.

Науково-дослідні інститути та медичні заклади:

- розробляють методичні рекомендації та клінічні протоколи для проведення МСЕ.

- проводять наукові дослідження у сфері медико-соціальної експертизи та реабілітації.

3. Громадські та неурядові організації

Асоціації осіб з інвалідністю:

- захищають права осіб з інвалідністю, надають консультаційну та юридичну допомогу.

- співпрацюють з державними органами та спеціалізованими установами для покращення системи МСЕ.

Благодійні фонди та організації:

- фінансують програми та проекти, спрямовані на підтримку осіб з інвалідністю.

- організовують навчання та підвищення кваліфікації для фахівців МСЕ.

4. Освітні та навчальні заклади

Вищі навчальні заклади (ВНЗ):

- готують фахівців у галузі медико-соціальної експертизи, медичної реабілітації та соціальної роботи.
- організовують курси підвищення кваліфікації для діючих фахівців МСЕ.

Професійні навчальні центри:

- Проводять спеціалізовані тренінги та семінари для підвищення професійних навичок працівників системи МСЕ.

5. Міжнародні організації та партнери, всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ):

- надає методичну підтримку та рекомендації щодо покращення системи МСЕ.
- забезпечує міжнародні стандарти та кращі практики для впровадження в національну систему МСЕ.

Міжнародні благодійні організації:

- фінансують проекти та програми, спрямовані на розвиток медико-соціальної експертизи та реабілітації в Україні.
- забезпечують обмін досвідом та співпрацю з іншими країнами [9, с. 56].

Інституційне забезпечення функціонування вітчизняної медико-соціальної експертизи є багаторівневою системою, що включає різні державні та недержавні установи та організації. Ефективна взаємодія цих інституцій дозволяє забезпечити якісне проведення експертизи, соціальний захист та реабілітацію осіб з інвалідністю, а також інтеграцію їх у суспільство.

Один з аспектів у сфері охорони здоров'я - це надання освітніх послуг, тому введено критерій для надання послуг спеціалістами з вищою та середньою освітою. На сучасному етапі існують деякі основні проблеми, що ускладнюють доступність якісних медичних послуг у державному секторі охорони здоров'я:

1. Нестача фахівців у сфері охорони здоров'я.
2. Дисбаланс у чисельності фахівців з вищою та середньою освітою.
3. Концентрація висококваліфікованих спеціалістів у великих містах.
4. Низька оплата праці.
5. Низький рівень кваліфікації фахівців у віддалених районах.
6. Недостатнє фінансування для придбання необхідного обладнання, медикаментів та інших засобів.
7. Амортизація основних фондів, що призводить до обмеження доступності медичних послуг для жителів, особливо у сільських та важкодоступних районах.

Ці проблеми необхідно враховувати при розробці стратегій та політики у сфері охорони здоров'я для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги всім громадянам.

Отже, організаційне та інституційне забезпечення функціонування вітчизняної медико-соціальної експертизи є ключовими елементами, що визначають ефективність та якість надання послуг у цій сфері. Комплексний підхід, який включає нормативно-правове, адміністративне, методичне, технічне та фінансове забезпечення, дозволяє створити стійку та ефективну систему медико-соціальної експертизи. Нормативно-правове забезпечення створює правову основу для діяльності МСЕ, визначаючи основні права та обов'язки суб'єктів цієї системи. Адміністративне забезпечення передбачає чітко визначену структуру та процедури, які регулюють діяльність центральних та регіональних органів МСЕ. Методичне забезпечення включає розробку та впровадження клінічних протоколів, стандартів та програм підготовки кадрів, що забезпечують об'єктивність та професійність експертизи. Інституційне забезпечення включає співпрацю різних державних органів, спеціалізованих установ, науково-дослідних інститутів, громадських та міжнародних організацій, що сприяє інтеграції та координації зусиль у забезпеченні соціального захисту та реабілітації осіб з інвалідністю. Всі ці

компоненти разом утворюють цілісну систему, яка здатна ефективно реагувати на потреби громадян, забезпечувати їм належний рівень соціальної підтримки та сприяти їхній інтеграції у суспільство. Удосконалення кожного з цих аспектів є необхідним для підвищення якості послуг медико-соціальної експертизи в Україні, що в свою чергу сприятиме покращенню добробуту та якості життя осіб з інвалідністю.

2.3. Проблеми та недоліки сучасної системи медико-соціальної експертизи в Україні

Недоліки та прогалини в законодавстві, що регулює медико-соціальну експертизу, мають значний вплив на якість та ефективність надання послуг у цій сфері. Усунення цих проблем шляхом внесення змін до законодавства, розробки нових нормативних актів та впровадження міжнародних стандартів є необхідним для покращення системи МСЕ в Україні. Це сприятиме захисту прав осіб з інвалідністю, підвищенню якості медико-соціальної експертизи та забезпеченню належного соціального захисту та реабілітації.

1. Нечіткість законодавчої бази:

- відсутність детальних процедур та чітких критеріїв для визначення ступеня інвалідності, що може призводити до суб'єктивізму в процесі прийняття рішень.

- недостатня регламентація процесу оскарження рішень МСЕ, що ускладнює захист прав пацієнтів [27, с. 11].

Непевність або нечіткість законодавчої бази в сфері медико-соціальної експертизи може стати перешкодою для ефективної роботи цієї системи. Нечіткість законодавства може призвести до різних тлумачень та інтерпретацій правил і процедур, що ускладнює процес прийняття рішень та може породжувати конфлікти. Крім того, відсутність чітких норм та визначень може вплинути на якість медико-соціальної експертизи, що в свою чергу може підірвати довіру до цієї системи та спричинити негативні наслідки для осіб,

які звертаються за допомогою. Тому важливо постійно вдосконалювати та уточнювати законодавчу базу, забезпечуючи її зрозумілість, послідовність та відповідність сучасним вимогам та стандартам.

Недостатня регламентація процесу оскарження рішень медико-соціальної експертизи може породжувати невпевненість та негативні наслідки для осіб, які звертаються зі своїми проблемами. Відсутність чітких та доступних процедур оскарження може призвести до відчуття безпорадності та невизначеності серед громадян, які не згодні з результатами медико-соціальної експертизи. Це може порушувати їхні права та призводити до втрати довіри до системи. Таким чином, важливо вдосконалювати законодавство та процедури оскарження, забезпечуючи прозорість, доступність та справедливість у всіх етапах цього процесу.

2. Відсутність інтегрованої системи реабілітації:

- нечіткі положення щодо координації медико-соціальної експертизи та реабілітаційних заходів, що призводить до недостатньої ефективності реабілітаційних програм.

- відсутність механізмів фінансування комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю.

Нечіткі положення щодо координації медико-соціальної експертизи та реабілітаційних заходів можуть створювати перешкоди для ефективності та доступності послуг для отримувачів. Відсутність чітких механізмів взаємодії між різними суб'єктами системи може призвести до дублювання функцій, недоліків у комунікації та затримок у наданні необхідної допомоги. Це може впливати на якість та ефективність процесу реабілітації та реінтеграції осіб з обмеженими можливостями. Тому необхідно ретельно визначити ролі та відповідальність різних структурних підрозділів у системі, а також забезпечити їхню взаємодію та координацію на всіх етапах процесу медико-соціальної експертизи та реабілітації.

Відсутність механізмів фінансування комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю може стати серйозною перешкодою у їхньому повноцінному

включенні до суспільства та покращенні їхнього життя. Без належного фінансування важко забезпечити доступ до різноманітних послуг та програм, таких як медична реабілітація, психологічна підтримка, професійна реабілітація, навчання та тренінги.

Це може призвести до того, що багато людей з інвалідністю не матимуть можливості отримати необхідну допомогу та підтримку, що може загострити їхнє становище та обмежити їх можливості для самостійного життя та розвитку. Також це може призвести до перевантаження сімей та недостатньої підтримки з боку соціальних служб.

Так, розробка та впровадження ефективних механізмів фінансування комплексної реабілітації для осіб з інвалідністю є надзвичайно важливою. Це може включати державні програми, страхові забезпечення, грантові ініціативи та партнерства з неприбутковими організаціями та міжнародними фондами. Такі механізми можуть забезпечити фінансову стабільність та доступність різноманітних послуг реабілітації для всіх людей з інвалідністю.

3. Проблеми з фінансуванням:

- недостатнє фінансування для забезпечення належної роботи бюро МСЕ, що впливає на якість обстежень та прийняття рішень.
- відсутність чітких механізмів фінансування для закупівлі сучасного обладнання та навчання кадрів.

4. Недостатнє використання міжнародних стандартів, обмежене використання міжнародних класифікацій (наприклад, Міжнародної класифікації функціонування (ICF)) в процесі медико-соціальної експертизи, що знижує об'єктивність оцінок.

5. Недостатнє використання міжнародних стандартів та обмежене застосування міжнародних класифікацій у сфері медико-соціальної експертизи може призвести до недооцінки та непослідовності при проведенні експертизи, а також ускладнити міжнародний обмін даними та інформацією. Для вирішення цієї проблеми важливо впроваджувати міжнародні стандарти та класифікації в роботу бюро медико-соціальної експертизи, забезпечуючи

відповідність національних практик міжнародним нормам. Це дозволить створити спільну базу знань та досвіду, покращити якість експертизи та забезпечити можливість порівняння результатів на міжнародному рівні. Додатково, важливо активно залучати міжнародних експертів та спеціалістів до спільної роботи та обміну досвідом. Це сприятиме удосконаленню методів та підходів у медико-соціальній експертизі, а також дозволить забезпечити високу якість та об'єктивність експертних рішень.

6. Недостатній захист прав пацієнтів:

- відсутність чітких процедур щодо інформування пацієнтів про їхні права та можливості оскарження рішень МСЕ.

- обмежений доступ до юридичної допомоги для осіб з інвалідністю в процесі проходження МСЕ.

7. Недоліки в підготовці кадрів:

- відсутність систематичного підвищення кваліфікації та навчання фахівців МСЕ відповідно до сучасних стандартів та методик.

- недостатня увага до розвитку навичок міждисциплінарної співпраці серед фахівців, що ускладнює комплексну оцінку стану здоров'я та потреб пацієнтів.

8. Недостатня регламентація електронних систем, відсутність чітких норм щодо впровадження та використання електронних систем ведення документації та обміну даними між різними установами, що уповільнює процеси та знижує ефективність роботи МСЕ [4, с. 10].

Основні проблеми, які уповільнюють розвиток цифрової економіки в галузі охорони здоров'я, включають наступне:

1. Недостатній розвиток нормативно-правової бази щодо використання інформаційних та комунікаційних технологій під час надання медичних послуг.

2. Відсутність необхідної інфраструктури для використання інформаційних систем, включаючи програмні платформи, серверне обладнання та структуровані кабельні мережі.

3. Відсутність доступу до високошвидкісного Інтернету.
4. Відсутність єдиної платформи, яка змогла б об'єднати різних провайдерів медичних послуг в одну спільну мережу.
5. Використання різних апаратних та програмних рішень, які ускладнюють обмін даними не лише в режимі реального часу, але і неможливо зв'язати між собою на рівні одного району [13, с. 21].

Отже, у законодавстві сфери медичної та соціальної експертизи існують значні недоліки та прогалини, які потребують невідкладного уваги та вдосконалення. Недоліки включають недостатню чіткість та конкретність нормативно-правових актів, що стосуються процедур медико-соціальної експертизи, а також недостатню узгодженість законодавчих актів між різними сферами медичної та соціальної сфер. Прогалини в законодавстві можуть викликати непослідовність у реалізації законодавчих норм, можуть стати причиною конфліктів між різними сторонами та порушення прав громадян. Для вирішення цих проблем необхідно провести ретельний аналіз законодавства та вжити заходів щодо його уточнення та доповнення. Важливо також забезпечити відповідність законодавчих актів між собою та узгодженість з міжнародними стандартами та практиками. Подальше вдосконалення законодавства у цій сфері допоможе забезпечити більшу чіткість, прозорість та ефективність у роботі медико-соціальної експертизи, що в свою чергу позитивно вплине на здоров'я та соціальний захист населення.

РОЗДІЛ 3

ПЕРСПЕКТИВНІ НАПРЯМИ РЕФОРМУВАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

3.1. Удосконалення законодавчого забезпечення медико-соціальної експертизи в Україні

Реформування системи медико-соціальної експертизи (МСЕ) в Україні є важливим напрямом розвитку охорони здоров'я та соціального захисту населення. Удосконалення цієї системи має на меті підвищення якості послуг, забезпечення прав осіб з інвалідністю та інтеграцію сучасних стандартів у національну практику. Так, реформування системи медико-соціальної експертизи (МСЕ) в Україні є важливим кроком у забезпеченні доступності та якості медичної та соціальної допомоги громадянам, особливо тим, хто потребує допомоги через стан здоров'я або інвалідність.

Ця реформа передбачає модернізацію законодавства, вдосконалення процедур експертизи, покращення кваліфікації фахівців та забезпечення їхнього належного матеріального забезпечення. Важливим аспектом є впровадження міжнародних стандартів та кращих практик, що дозволить підвищити об'єктивність та надійність експертних рішень.

Крім того, реформа передбачає забезпечення доступності послуг МСЕ для всіх категорій населення, у тому числі через поліпшення інфраструктури та розвиток електронних сервісів. Це сприятиме зменшенню бюрократичних перешкод та покращенню якості обслуговування громадян.

Основною метою реформи МСЕ є забезпечення гідної якості життя та соціального захисту для всіх громадян України, незалежно від їхнього стану здоров'я чи фізичних можливостей. [24, с. 18].

Система охорони здоров'я має соціальну спрямованість, яка виявляється у забезпеченні гарантованої охорони здоров'я, такої як державна підтримка сімей, материнства, батьківства, дитинства, інвалідів та людей похилого віку.

Економічна ефективність системи полягає в досягненні результатів, які перевищують витрати, виражені у фінансовому вираженні, при цьому зберігаючи здоров'я отримувачів послуг та збільшуючи трудові ресурси суспільства. Гуманістичний характер системи передбачає забезпечення та захист прав споживачів при отриманні послуг, включаючи реалізацію державних гарантій надання безоплатних медичних послуг.

Так, система охорони здоров'я має соціальну спрямованість, оскільки її основна мета полягає у забезпеченні належного рівня здоров'я та медичної допомоги всього населення. Соціальна спрямованість охорони здоров'я передбачає надання доступних та якісних медичних послуг усім шаром суспільства, незалежно від соціального становища, фінансових можливостей чи географічного розташування.

Основні принципи соціальної спрямованості системи охорони здоров'я включають доступність, рівність, справедливість та інклюзивність. Це означає, що кожна людина має право на медичну допомогу та обслуговування без дискримінації та обмежень, а система має бути налаштована на задоволення потреб усіх груп населення, включаючи вразливі та соціально відсталі категорії.

Забезпечення соціальної спрямованості системи охорони здоров'я передбачає не лише надання медичних послуг, але й розвиток програм та заходів профілактики, реабілітації громадян і підтримці здорового способу життя. Це допомагає зменшити вплив соціальних та економічних нерівностей на здоров'я та підвищити загальний рівень благополуччя суспільства.

Основним ідеалом системи охорони здоров'я є здоров'я як комплексне благополуччя, що включає фізичне, психічне та соціальне самопочуття, а не лише відсутність захворювань або дефектів, яке розглядається як необхідне право для отримувача медичних послуг. Основна мета цієї системи полягає в досягненні найвищого потенціалу здоров'я кожним клієнтом та підвищенні якості життя, тобто в досягненні оптимального стану та рівня задоволення

фізичних, соціальних та емоційних потреб клієнтів, а також у наданні можливостей для досягнення благополуччя та самореалізації.

Принципи, на яких базується система охорони здоров'я в Україні, включають державний характер, акцент на профілактику, загальну доступність якісних медичних послуг, систематичне планування та прогнозування, наукове обґрунтування та доказовість.

Система охорони здоров'я в Україні базується на кількох ключових принципах, які визначають її функціонування і спрямованість. Ось деякі з них:

1. Принцип доступності, відповідно до цього принципу, кожен громадянин має право на доступ до медичних послуг, незалежно від фінансового стану, соціального положення або місця проживання.

2. Принцип цільового фінансування, система охорони здоров'я має забезпечувати ефективне використання фінансових ресурсів з метою досягнення максимальних результатів у збереженні та покращенні здоров'я населення.

3. Принцип комплексності та інтегрованості, здоров'я розглядається в комплексі, враховуючи не лише медичні аспекти, а й соціальні, психологічні та економічні фактори. Це передбачає інтеграцію різних рівнів медичної допомоги та спрямованих на здоров'я програм.

4. Принцип якості та безпеки, система охорони здоров'я зобов'язана забезпечувати високу якість наданих послуг та безпеку пацієнтів. Це включає в себе використання сучасних методів діагностики та лікування, дотримання медичних стандартів та забезпечення контролю за якістю медичних послуг.

5. Принцип ефективності та результативності, система охорони здоров'я має бути спрямована на досягнення конкретних результатів у покращенні стану здоров'я населення за доступними витратами.

6. Принцип гуманності та етики, всі аспекти діяльності системи охорони здоров'я повинні відповідати принципам гуманності, додержання моральних та етичних норм у відносинах з пацієнтами та між медичним персоналом [29, с. 12].

Ці принципи є важливими для забезпечення ефективної та людської системи охорони здоров'я, яка максимально відповідає потребам суспільства.

При цьому відсутні нормативи фінансового забезпечення послуг, що надаються продуцентами послуг, та розраховані за стандартами з відповідним обсягом послуг з урахуванням крайових (обласних) особливостей. Якщо найближчими роками не модернізувати діючий механізм послуг у сфері, то недоліки переростуть у хронічні, призведуть до занепаду охорони здоров'я в Україні. У сфері послуг охорони здоров'я продовжуються реформи у вигляді реструктуризації ліжкового фонду продуцентів послуг, запровадження стаціонарзамінних технологій, політики ресурсозбереження, планової заміни обладнання у зв'язку з фізичним та моральним зношуванням.

Але ці заходи торкаються лише державних продуцентів послуг, не торкаючись багатoproфільних крайових і державних центрів, де формується основна частина ресурсоспоживання галузі території в цілому. Економічна модель сфери послуг охорони здоров'я краю будується на основі традиційних підходів до планування видів та обсягів послуг без урахування демографічного прогнозу.

Основні перспективи реформування можна розділити на кілька ключових напрямів:

1. Нормативно-правове удосконалення

Розробка нових нормативних актів:

- прийняття закону про медико-соціальну експертизу, який визначатиме основні принципи, процедури та права осіб, що проходять експертизу.

- вдосконалення підзаконних актів, що регулюють діяльність бюро МСЕ, з метою забезпечення прозорості та об'єктивності їх роботи.

Імплементация міжнародних стандартів:

- інтеграція Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (ICF) у процеси медико-соціальної експертизи.

- впровадження кращих міжнародних практик та рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ).

2. Покращення організаційної структури

Оптимізація роботи бюро МСЕ:

- перегляд та оптимізація структури бюро МСЕ для покращення ефективності та доступності послуг.

- впровадження електронних систем управління та обміну інформацією між різними установами для спрощення процедур та зниження бюрократичних бар'єрів.

Підвищення кваліфікації кадрів:

- Розробка та впровадження програм постійного професійного розвитку для фахівців МСЕ.

- Організація регулярних тренінгів та семінарів з використанням сучасних методик та технологій.

3. Фінансове забезпечення:

Збільшення фінансування:

- виділення додаткових бюджетних коштів для забезпечення належної роботи бюро МСЕ та закупівлі сучасного медичного обладнання.

- створення спеціальних фондів для підтримки програм реабілітації та соціальної інтеграції осіб з інвалідністю.

Залучення альтернативних джерел фінансування:

- співпраця з міжнародними організаціями та благодійними фондами для залучення грантів та додаткових ресурсів.

- стимулювання приватного сектору до інвестування в проекти, спрямовані на підтримку осіб з інвалідністю.

4. Підвищення якості послуг:

Впровадження інноваційних технологій:

- використання сучасних інформаційних технологій для ведення електронної документації та проведення дистанційної експертизи.

- інтеграція телемедичних послуг для покращення доступу до медико-соціальної експертизи, особливо у віддалених регіонах.

Забезпечення комплексного підходу:

- розробка індивідуальних програм реабілітації для кожного пацієнта з урахуванням його специфічних потреб та можливостей.
- підвищення рівня міждисциплінарної співпраці серед фахівців для забезпечення комплексної оцінки стану здоров'я та соціальних потреб пацієнтів.

5. Підвищення рівня захисту прав пацієнтів:

Посилення інформованості та доступності:

- забезпечення доступу пацієнтів до інформації про їхні права та можливості оскарження рішень МСЕ.
- створення спеціальних консультаційних центрів для надання юридичної та психологічної допомоги особам з інвалідністю.

Посилення контролю та моніторингу:

- впровадження механізмів незалежного контролю за діяльністю бюро МСЕ для забезпечення прозорості та об'єктивності їх роботи.
- проведення регулярних аудитів та оцінок якості послуг, що надаються бюро МСЕ [34, с. 4].

Реформування системи медико-соціальної експертизи в Україні є необхідним кроком для покращення якості життя осіб з інвалідністю та забезпечення їхніх прав. Комплексний підхід до удосконалення нормативно-правової бази, організаційної структури, фінансового забезпечення та якості послуг дозволить створити сучасну та ефективну систему МСЕ, яка відповідатиме міжнародним стандартам та кращим практикам. Це сприятиме соціальній інтеграції осіб з інвалідністю та забезпеченню їхнього належного рівня соціального захисту.

Таблиця 3.1.

Пропозиції щодо вдосконалення законодавства медико-соціальної експертизи

Категорія	Пропозиції
Нормативно-правове удосконалення	<ul style="list-style-type: none"> - Розробка та прийняття нового закону про медико-соціальну експертизу. - Вдосконалення підзаконних актів для проведення МСЕ. - Регулярне оновлення інструкцій відповідно до міжнародних стандартів.
Інтеграція міжнародних стандартів	<ul style="list-style-type: none"> - Імплементация Міжнародної класифікації функціонування (ICF). - Використання рекомендацій ВООЗ. - Забезпечення навчання фахівців методам роботи з ICF.
Організаційне та фінансове забезпечення	<ul style="list-style-type: none"> - Перегляд та вдосконалення структури бюро МСЕ. - Впровадження електронних систем управління та обміну інформацією. - Збільшення бюджетного фінансування. - Розробка механізмів залучення додаткових джерел фінансування.
Підвищення кваліфікації кадрів	<ul style="list-style-type: none"> - Впровадження програм постійного професійного розвитку. - Організація регулярних тренінгів та семінарів. - Сприяння розвитку міждисциплінарної співпраці.
Підвищення якості послуг	<ul style="list-style-type: none"> - Використання сучасних інформаційних технологій. - Інтеграція телемедичних послуг. - Розробка індивідуальних програм реабілітації. - Підвищення рівня міждисциплінарної співпраці.
Підвищення рівня захисту прав пацієнтів	<ul style="list-style-type: none"> - Забезпечення доступу пацієнтів до інформації про їхні права. - Створення спеціальних консультаційних центрів. - Впровадження механізмів незалежного контролю. - Проведення регулярних аудитів.

Ця таблиця відображає основні пропозиції щодо вдосконалення законодавства у сфері медико-соціальної експертизи, розділені за категоріями для зручності та кращого розуміння.

Вдосконалення законодавства, яке регулює сферу медико-соціальної експертизи (МСЕ), є критично важливим для забезпечення справедливості, ефективності та надійності цього процесу.

Ось кілька ключових аспектів, які можуть бути вдосконалені у законодавстві:

1. Чіткість та однозначність нормативних актів, законодавство повинно бути сформульоване таким чином, щоб уникнути двозначності та неоднозначності тлумачень. Чіткість законів сприятиме їхньому правильному застосуванню та уникненню помилкових інтерпретацій.

2. Розширення прав пацієнтів, законодавство повинно гарантувати пацієнтам право на адекватну медико-соціальну експертизу та можливість оскарження рішень. Це включає доступ до повної та достовірної інформації про процес експертизи, а також можливість звернення за допомогою до незалежних і невіддільних експертним органам.

3. Забезпечення незалежності експертів, законодавство повинно гарантувати незалежність медичних та соціальних експертів, щоб уникнути конфлікту інтересів та забезпечити об'єктивність при прийнятті рішень.

4. Стандартизація процесу експертизи, законодавство може передбачати стандартизовані процедури та критерії для проведення медико-соціальної експертизи. Це допоможе уникнути відхилень та забезпечити однаковий підхід до оцінки стану здоров'я пацієнтів.

5. Моніторинг та контроль, законодавство може передбачати механізми моніторингу та контролю за процесом медико-соціальної експертизи, зокрема шляхом аудитів, звітності та періодичного оцінювання якості наданих послуг.

6. Удосконалення процедур оскарження рішень, законодавство може передбачати швидкі та ефективні процедури оскарження рішень МСЕ, включаючи можливість апеляції до незалежних імпертів та судів [14, с. 1].

Всі ці аспекти вдосконалення законодавства можуть сприяти покращенню якості та надійності процесу медико-соціальної експертизи, а також забезпечити захист прав та інтересів громадян.

Основою концептуального підходу до державного регулювання у сфері послуг охорони здоров'я є дотримання прав громадян, збереження та покращення здоров'я, отримання доступних висококваліфікованих послуг.

Для здійснення державного регулювання у сфері послуг охорони здоров'я використовуються різноманітні економічні інструменти та стимули. Ці заходи включають податкові пільги, прискорені норми амортизації, національні проекти, штрафи, орендні ставки, винагороди, пільгове кредитування, цінове та тарифне регулювання, а також створення цифрових платформ. Удосконалення організаційної взаємодії та бізнес-процесів підприємств охорони здоров'я передбачає використання можливостей широкопasmового інтернету, перехід на стандарт 5G для обробки великих обсягів інформації та підвищення швидкості обміну даними, а також впровадження технологій блокчейн. Крім того, необхідно враховувати майбутні тенденції розвитку послуг у галузі охорони здоров'я, які включають розробку програмного забезпечення для віртуальної реальності, роботизацію, масштабування адаптивних інформаційних систем та алгоритмів.

Отже, запропоновані заходи спрямовані на створення більш прозорої, справедливої та ефективної системи МСЕ. Розробка та прийняття нового закону про медико-соціальну експертизу, вдосконалення підзаконних актів, імплементація міжнародних стандартів та рекомендацій ВООЗ забезпечать чіткі та об'єктивні критерії оцінки стану здоров'я та соціальної адаптації осіб з інвалідністю. Покращення організаційної структури бюро МСЕ, впровадження сучасних інформаційних технологій та електронних систем управління, а також підвищення рівня фінансування сприятимуть підвищенню доступності та якості послуг. Систематичне підвищення кваліфікації кадрів та розвиток міждисциплінарної співпраці забезпечать високий професійний рівень фахівців МСЕ. Окрема увага приділяється захисту прав пацієнтів, що включає забезпечення доступу до інформації, створення спеціальних консультаційних центрів та впровадження механізмів незалежного контролю. Ці заходи спрямовані на забезпечення справедливого та об'єктивного підходу до оцінки стану здоров'я та соціального захисту осіб з інвалідністю. Впровадження запропонованих змін дозволить створити сучасну, ефективну та прозору систему медико-соціальної експертизи, яка відповідатиме

міжнародним стандартам та потребам осіб з інвалідністю. Це сприятиме їхній соціальній інтеграції та покращенню якості життя, а також підвищенню довіри до системи МСЕ серед населення.

3.2. Перспективні впровадження реформи медико-соціальної експертизи

Прогнозовані результати реформ у сфері медико-соціальної експертизи можуть виявити значний вплив на якість життя осіб з інвалідністю та ефективність функціонування системи загалом.

Стратегія є діяльність, спрямована на досягнення цілей складних систем, до яких автор ставиться також до сучасних систем охорони здоров'я. На нашу думку, стратегії розвитку охорони здоров'я в контексті модернізації розгорнуться на чотирьох рівнях: конструктивістські, вартість, інституційні та технологічні[28, с. 2].

Система державної підтримки розкривається як форма державного регулювання розвитку державного сектора сфери послуг з охорони здоров'я. Насамперед, доцільно розглянути саме поняття «державна підтримка». Відповідно до словника з економічної теорії, державна підтримка «йде за такими напрямками: пільгове кредитування, закупівлі продукції, компенсацій частини витрат, дотації, державні інвестиції, пільги з податків, компенсація частини страхових платежів, підтримка нових форм господарювання...».

Зміцнення контролю над фінансовими процесами здійснюється через вдосконалення системи фінансового планування, включаючи розробку територіальних програм державних гарантій, моніторинг їх виконання та створення нормативів фінансування медичних страхових установ, а також здійснення адресного формування замовлень для постачальників медичних послуг.

Поліпшення організаційної структури галузі послуг передбачає розбудову інформаційної інфраструктури з використанням новаторських сервісів, таких як інфраструктура та платформи, як послуги, а також

програмне забезпечення як сервіс. Це також означає впровадження енергоефективних технологій у фінансові та матеріально-технічні ресурси медичних постачальників, базоване на інноваційних підходах.

Для розвитку інфраструктури медичних постачальників у сфері охорони здоров'я потрібна перебудова організаційної структури цієї галузі. Це включає зменшення обсягу медичних послуг, що надаються у лікарнях, на користь розвитку послуг у поліклініках та установах одноденного стаціонару. Також передбачається скорочення кількості ліжок у лікарнях та збільшення середньорічної зайнятості, що досягається за рахунок ранньої діагностики захворювань, їх профілактики та поширення здорового способу життя. Необхідно також мати медичне обладнання, що забезпечує оптимальний рівень якості послуг для їх споживачів за технологічними характеристиками.

Взаємодія та бізнес-процеси підприємств охорони здоров'я повинні піддаватися постійному удосконаленню з урахуванням можливостей широкосмугового Інтернету та переходу на стандарт 5G для обробки великих обсягів інформації та підвищення швидкості обміну даними. Технологія блокчейн також варто враховувати у цьому процесі. Крім того, слід уважно відстежувати майбутні тенденції розвитку послуг у галузі охорони здоров'я, такі як розробка програмного забезпечення для віртуальної реальності, впровадження роботизації та масштабування адаптивних інформаційних систем та алгоритмів.

МОЗ України здійснює щомісячний моніторинг смертності населення за основними класами причин смерті у різних регіонах країни. Вживаються заходи для зниження рівня смертності, зокрема моніторинг структури причин смертності, диспансеризація та профілактичні огляди громадян працездатного віку, оптимізація заходів з медичної профілактики та формування здорового способу життя. Також оновлюється парк санітарного автотранспорту, проводиться будівництво та розвиток інфраструктури спеціалізованих медичних центрів та інших медичних установ, створюються умови для безперервної медичної освіти спеціалістів.

Підсумовуючи, слід зазначити, що погіршення соціально-економічної ситуації в Україні, включаючи рівень життя споживачів послуг, рівень безробіття та інші соціально-економічні показники, а також недостатній рівень фінансування охорони здоров'я та інших галузей соціальної інфраструктури, що впливають на здоров'я отримувачів послуг, призвели до зниження доступності та якості медичних послуг у ряді регіонів України. Як наслідок, деякі цільові показники Державної програми не були досягнуті.

Втім, зниження рівня смертності, збільшення тривалості життя одержувачів послуг, модернізація медичних установ, впровадження системи безперервної освіти та створення єдиної державної інформаційної системи у сфері охорони здоров'я є важливими досягненнями галузі охорони здоров'я.

Фінансова підтримка здійснюється через бюджетне фінансування Програми державних гарантій надання отримувачам послуг безкоштовних медичних послуг; фінансування державних замовлень і асигнувань для реалізації державних цільових програм; субсидування певних видів діяльності виробників послуг, включаючи використання інформаційно-комунікаційних технологій; інвестиції у модернізацію сфери охорони здоров'я; пільгове оподаткування та створення сприятливих умов для отримання кредитів з низькими відсотковими ставками [32, с. 40].

Кадрова підтримка включає професійну підготовку та перепідготовку фахівців, корекцію їхніх компетентностей за допомогою дистанційної освіти з урахуванням виявлених недоліків у рівні кваліфікації, включаючи використання сучасних цифрових технологій.

Впровадження економічних методів при реалізації концептуального підходу регулювання сфери послуг охорони здоров'я: субсидування виконання державних завдань, тарифна політика у системі ЗМС, для некомерційних організацій, у частині надання платних послуг, використовуються: податкові пільги та прискорені норми амортизації. Подальша інтеграція моделей державноприватного партнерства у сферу охорони здоров'я. Включно з

передачею у володіння або користування державного (муніципального майна) на правах ДПП. Наприклад, на таких моделях, як Operation License, DBFM.

Введення у практичну діяльність можливість отримання оплати рахунків коштів ЗМС у недержавному секторі охорони здоров'я, що сприятиме розвитку добровільного страхування, збільшення прибутку продуцентів послуг державного сектора та недержавного сектора, що вкладає кошти на розвиток цієї сфери.

Підвищення мотивації та професійного рівня персоналу в сфері охорони здоров'я може бути досягнуте за допомогою введення економічних стимулів, які базуються на результативності роботи окремих підрозділів та працівників, а також шляхом встановлення вимог до постійного підвищення кваліфікації фахівців, враховуючи їх трудові функції та спеціалізацію. Це може включати розвиток системи безперервної освіти з оцінкою здобутих компетенцій і допуску до професійної діяльності, а також підвищення вимог до якості базової освіти для виконання трудових обов'язків. Такий підхід передбачає індивідуальне підвищення професійного рівня через різноманітні методи навчання, включаючи електронні освітні курси та інтерактивні програми [15, с. 5].

Забезпечення належної якості медичних послуг для мешканців віддалених і важкодоступних районів передбачає відповідність вимогам клієнтів щодо наданих послуг, зокрема за допомогою використання інформаційно-комунікаційних технологій. Цей підхід передбачає корекцію компетентності медичного персоналу, враховуючи їхній досвід та кваліфікацію у сфері медичного обслуговування. При цьому необхідно вирішувати технічні аспекти, пов'язані з обладнанням робочого місця спеціалістів та консультантів, зокрема, шляхом впровадження системи для збору, обробки, передачі та аналізу інформації загального та спеціального призначення. Це включає наявність необхідного програмного, інформаційного та апаратного забезпечення, а також інтеграцію до єдиної інформаційної системи з дотриманням принципів інформаційної безпеки.

Нижче подано прогнозовані результати, які можуть виникнути внаслідок впровадження запропонованих реформ:

1. Покращення якості послуг, впровадження сучасних інформаційних технологій, стандартизація процесів та підвищення кваліфікації кадрів може призвести до покращення якості та доступності медико-соціальної експертизи для всіх громадян.

2. Спрощення процедур, новий законодавчий акт та вдосконалені підзаконні акти можуть спростити та уніфікувати процедури МСЕ, що сприятиме зменшенню бюрократії та покращенню доступності послуг для користувачів.

3. Забезпечення об'єктивності та справедливості, використання міжнародних стандартів та рекомендацій ВООЗ може забезпечити більш об'єктивну та справедливу оцінку ступеня інвалідності, що дозволить забезпечити адекватний соціальний захист.

4. Підвищення довіри, запровадження механізмів незалежного контролю та збільшення прозорості діяльності бюро МСЕ може сприяти підвищенню довіри громадян до системи, а також зменшити кількість скарг та оскаржень.

5. Збільшення соціальної інтеграції, внаслідок покращення якості та доступності медико-соціальної експертизи може відбутися підвищення рівня соціальної інтеграції осіб з інвалідністю, що сприятиме їхньому активному участию у суспільному житті.

6. Економічні вигоди, ефективна система МСЕ може призвести до економічних вигод для держави, зокрема, через зменшення витрат на соціальний захист та збільшення робочого потенціалу осіб з інвалідністю [31, с. 6].

Загалом, впровадження реформ у сфері медико-соціальної експертизи може мати позитивний вплив на всіх зацікавлених сторін, забезпечуючи кращу якість життя для осіб з інвалідністю та покращення функціонування системи загалом.

Покращення якості послуг та впровадження сучасних інформаційних технологій можуть значно підвищити ефективність та доступність медичної допомоги.

Ось кілька ключових аспектів у цьому плані:

1. Електронна медична документація, перехід до цифрового зберігання та обміну медичною інформацією дозволить швидше та ефективніше обробляти дані пацієнтів, покращуючи координацію між медичними працівниками та зменшуючи ризик помилок.

2. Телемедицина, використання технологій зв'язку для проведення консультацій та діагностики віддалених пацієнтів дозволяє забезпечити доступність медичної допомоги у віддалених та важкодоступних районах.

3. Мобільні додатки для здоров'я, розробка та використання мобільних додатків для ведення здорового способу життя, відстеження показників здоров'я та нагадування про прийом ліків може сприяти попередженню захворювань та підтримці здорового стилю життя.

4. Аналіз даних та штучний інтелект, використання аналітичних інструментів та штучного інтелекту допомагає виявляти тенденції та патерни у здоров'ї населення, що дозволяє розробляти більш ефективні стратегії профілактики та лікування.

5. Електронні системи запису на прийом, впровадження онлайн-систем запису на прийом дозволяє пацієнтам швидко та зручно зареєструватися на прийом до лікаря, уникнувши довгих черг та зайвого часу очікування.

6. Інформаційна освіта та консультування, розробка та поширення інформаційних матеріалів та онлайн-ресурсів для пацієнтів допомагає підвищити рівень медичної грамотності та свідомого вибору в плануванні догляду за здоров'ям.

Ці ініціативи сприятимуть покращенню доступності, якості та ефективності медичної допомоги, що стане кроком вперед у напрямку покращення системи охорони здоров'я.

Спрощення процедур у системі охорони здоров'я може значно полегшити доступ до медичних послуг та покращити їхню якість. Ось декілька ключових аспектів спрощення процедур:

1. Електронна реєстрація та адміністрування, впровадження електронних систем реєстрації та адміністрування дозволить уникнути черг та скоротити час очікування на прийом до лікаря.

2. Скорочення бюрократичних процедур, зменшення кількості та складності адміністративних формалітетів спростить взаємодію пацієнтів з медичними закладами та зменшить витрати часу на їх виконання.

3. Оптимізація медичних процесів, впровадження стандартизованих медичних процедур та протоколів допоможе забезпечити однаковий та високий рівень медичної допомоги для всіх пацієнтів.

4. Онлайн-консультації та віддалений доступ, розвиток телемедицини дозволить пацієнтам звертатися до лікарів та отримувати консультації безпосередньо з дому, що зменшить потребу у фізичному візиті до лікаря.

5. Автоматизація процесів обробки даних, використання інформаційних технологій для автоматизації обробки медичної інформації допоможе зменшити ризик помилок та покращить точність діагностики та лікування.

6. Послуги самообслуговування, забезпечення можливості самообслуговування для пацієнтів, таких як онлайн-запис на прийом або перегляд результатів аналізів через пацієнтський кабінет, дозволить їм більш активно контролювати своє здоров'я та зменшить навантаження на медичний персонал [1, с. 20].

Спрощення процедур в системі охорони здоров'я сприятиме зростанню її ефективності, зниженню адміністративного та часового навантаження для пацієнтів та медичного персоналу, а також покращенню загальної якості медичних послуг.

Забезпечення об'єктивності та справедливості у системі охорони здоров'я є критично важливим для забезпечення якості медичної допомоги та задоволення потреб пацієнтів.

Забезпечення об'єктивності та справедливості у системі охорони здоров'я сприятиме покращенню якості медичної допомоги, збільшенню довіри громадськості до медичної системи та забезпечить більший рівень задоволення потреб пацієнтів.

Підвищення довіри до системи охорони здоров'я є критично важливим для забезпечення ефективності та якості медичної допомоги. Ось кілька способів, які можуть сприяти цьому:

1. Прозорість та відкритість, забезпечення прозорості в роботі медичних установ, доступ до інформації про процедури лікування та результати допомоги допоможе пацієнтам відчувати більшу впевненість у системі охорони здоров'я.

2. Комунікація та спілкування, покращення комунікації між медичним персоналом та пацієнтами, а також відкрите спілкування щодо лікувальних планів, діагнозів та очікуваних результатів, допоможе збільшити довіру пацієнтів до своїх лікарів.

3. Якість та безпека, забезпечення високої якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів є ключовим чинником, що впливає на довіру до системи охорони здоров'я. Створення умов для безпечної та ефективної медичної практики допоможе пацієнтам відчувати себе захищеними та впевненими.

4. Етика та професійна поведінка, встановлення високих стандартів етики та професійної поведінки для медичного персоналу сприятиме збільшенню довіри громадськості до лікарів та медичних установ.

5. Залучення громадськості, важливо враховувати думку та потреби громадськості при прийнятті рішень щодо розвитку системи охорони здоров'я. Залучення пацієнтів та громадських організацій до процесу планування та управління може покращити сприйняття та довіру до системи [6, с. 8].

Загалом, підвищення довіри до системи охорони здоров'я вимагає комплексного підходу, що враховує якість наданої допомоги, відкритість та прозорість у роботі медичних установ, етичність та професіоналізм медичного персоналу, а також активне включення громадськості у процеси управління та розвитку системи охорони здоров'я.

Збільшення соціальної інтеграції осіб з інвалідністю та інших вразливих груп населення є важливою складовою розвитку суспільства. Ось декілька способів, які можуть сприяти цьому процесу:

1. Створення доступного середовища, розробка та впровадження стандартів доступності у громадських місцях, транспорті, будівлях та інфраструктурних об'єктах може значно полегшити життя людей з обмеженими можливостями та сприяти їхній соціальній інтеграції.

2. Професійна реабілітація: Розвиток програм та проектів з професійної реабілітації, які спрямовані на навчання та набуття навичок для працевлаштування, може допомогти особам з інвалідністю знайти роботу та стати активними учасниками ринку праці.

Підтримка у навчанні: Забезпечення доступу до освіти та навчальних закладів для всіх груп населення, включаючи дітей з інвалідністю та осіб з особливими потребами, сприяє їхньому соціальному розвитку та інтеграції.

Соціальна підтримка та адаптація: Надання соціальної допомоги, консультацій та психологічної підтримки особам з інвалідністю та їхнім сім'ям сприяє їхній адаптації до суспільства та покращенню їхнього самопочуття.

Проведення інформаційних кампаній: Організація інформаційних заходів та кампаній для підвищення свідомості громадськості щодо проблем та потреб людей з інвалідністю сприяє створенню більш толерантного та відкритого суспільства.

Загалом, збільшення соціальної інтеграції вимагає комплексного підходу, який враховує потреби та можливості кожної вразливої групи населення та спрямований на створення умов для їхньої активної участі у суспільному житті.

Запропонований концептуальний підхід регулювання сфери послуг охорони здоров'я забезпечить підвищення ефективності послуг пацієнтам при раціональному використанні ресурсів галузі з урахуванням першочергових завдань цифровізації сфери охорони здоров'я, зазначених вище. Все це створює основу для впровадження штучного інтелекту, з яким нерозривно будуть пов'язані діагностика захворювань, процес надання послуг, планування і прийняття управлінських рішень.

Були розроблені рекомендації щодо створення механізму управління розвитком сфери охорони здоров'я, враховуючи інтереси всіх зацікавлених сторін та інтегральну оцінку результатів діяльності виробників послуг. Це дозволяє розширити інструментарій забезпечення та контролю якості послуг на основі інформаційних та телекомунікаційних технологій. Створено структурну схему механізму управління розвитком сфери охорони здоров'я, яка є сукупністю взаємопов'язаних елементів ресурсного забезпечення процесу генерації послуг, налаштованих на виконання заданого функціоналу з урахуванням передових досягнень у сфері цифрових технологій.

Запропоновано структурне подання рівнів контролю якості послуг у сфері охорони здоров'я, що дозволяє оцінювати їх якість за такими рівнями: спеціаліст, заступник керівника, керівник продуцента послуг охорони здоров'я, спеціаліст-консультант. Дано авторське визначення поняття «послуги охорони здоров'я», а також введено нове поняття – «цифрова платформа послуг охорони здоров'я», сформульовані та уточнені нові трактування понятійного апарату у сфері послуг, що розкривають їхню економічну сутність. Розширено класифікацію послуг охорони здоров'я з урахуванням специфіки підприємств цієї сфери.

Так, запропонований концептуальний підхід дозволить направити вектор розвитку послуг охорони здоров'я України у площину поєднання зі стратегією цифровізації країни, щоб зайняти гідне місце серед світових лідерів економіки в епоху четвертої промислової революції.

Отже, запропоновані реформи в сфері охорони здоров'я спрямовані на покращення доступності та якості медичних послуг для населення. Одним із ключових результатів є очікуване зниження рівня смертності та збільшення тривалості життя громадян за рахунок модернізації медичних установ та впровадження системи безперервної освіти для медичних працівників. Створення єдиної державної інформаційної системи у сфері охорони здоров'я сприятиме підвищенню ефективності управління та контролю за якістю надання послуг. Інтеграція сучасних інформаційно-комунікаційних технологій дозволить забезпечити швидкий і надійний обмін медичною інформацією, що, в свою чергу, сприятиме більш оперативному та точному діагностуванню і лікуванню пацієнтів. Впровадження нових економічних стимулів та організаційних підходів сприятиме підвищенню мотивації медичного персоналу, що забезпечить високий рівень професійної підготовки та кваліфікації фахівців. Очікується, що завдяки реформам буде створено ефективну систему управління розвитком сфери охорони здоров'я, яка зможе адаптуватися до сучасних викликів і потреб суспільства. В результаті, це призведе до підвищення загального рівня здоров'я населення, задоволеності громадян медичними послугами, та зміцнення соціально-економічного стану країни в цілому.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Отже, у процесі дослідження було досягнуто наступних результатів:

Окреслено поняття медико-соціальної експертизи, визначено її значення для суспільства та системи охорони здоров'я. Це включає оцінку функцій, ролі та задач, які виконує медико-соціальна експертиза в контексті соціальної політики та охорони здоров'я.

З'ясовано, що становлення медико-соціальної експертизи в Україні пройшло декілька важливих етапів, кожен з яких мав свої особливості та виклики. Початкові кроки у створенні системи медико-соціальної експертизи були спрямовані на формування нормативно-правової бази, що регулює діяльність у цій сфері. З часом були введені стандарти та методики оцінювання, які надавали змогу більш об'єктивно визначати стан здоров'я громадян та їхні потреби у соціальній підтримці. Одним із значних досягнень стало формування спеціалізованих медичних установ та створення професійних колективів фахівців, що забезпечують проведення медико-соціальної експертизи. Це сприяло покращенню якості оцінювання та підвищенню рівня обслуговування громадян.

Проаналізовано зарубіжний досвід застосування медико-соціальної експертизи, що дозволило визначити найбільш ефективні практики та підходи, які можуть бути використані в Україні. Це включає аналіз системи охорони здоров'я різних країн, їх фінансування, організацію роботи медико-соціальних експертів та інші аспекти.

Дослідження нормативно-правових засад медико-соціальної експертизи в Україні показало, що ця сфера регулюється низкою законодавчих актів, які формують основу для її функціонування та розвитку. Основними документами є закони України, постанови Кабінету Міністрів, накази Міністерства охорони здоров'я та інші нормативно-правові акти, що визначають порядок проведення медико-соціальної експертизи, права та обов'язки суб'єктів цього процесу, а також вимоги до фахівців та установ, які здійснюють експертизу. Значним

досягненням стало впровадження чітких критеріїв та стандартів, що регулюють проведення медико-соціальної експертизи, а також створення спеціалізованих медичних установ, які забезпечують виконання цих вимог. Однак, незважаючи на існуючі нормативно-правові засади, у цій сфері зберігаються певні проблеми, які потребують вирішення.

Аналіз організаційного забезпечення медико-соціальної експертизи в Україні дозволив виявити ключові аспекти, які впливають на ефективність та якість надання послуг у цій сфері. Основними елементами організаційного забезпечення є структура системи медико-соціальної експертизи, кадровий потенціал, фінансове забезпечення, а також управлінські та контрольні механізми.

Аналіз сучасної системи медико-соціальної експертизи в Україні виявив низку проблем і недоліків, які впливають на її ефективність та якість надання послуг. Розглянувши ключові аспекти функціонування цієї системи, можна визначити основні проблеми та запропонувати напрямки для їх вирішення. Впровадження запропонованих заходів сприятиме покращенню системи медико-соціальної експертизи в Україні, підвищенню її ефективності та якості, а також забезпеченню об'єктивності та доступності для всіх громадян.

Аналіз законодавчого забезпечення медико-соціальної експертизи в Україні виявив важливість його удосконалення для підвищення ефективності та якості надання послуг у цій сфері. Виявлені проблеми та недоліки чинної нормативно-правової бази підкреслюють необхідність системних змін і реформ. Удосконалення законодавчого забезпечення медико-соціальної експертизи в Україні є ключовим завданням для покращення ефективності та якості цієї важливої сфери. Запровадження запропонованих заходів сприятиме створенню прозорої, об'єктивної та доступної системи медико-соціальної експертизи, яка відповідатиме сучасним вимогам та потребам громадян. Це, у свою чергу, дозволить підвищити рівень захисту прав та інтересів громадян, забезпечити їхнє здоров'я та добробут.

Охарактеризовано перспективи впровадження реформи медико-соціальної експертизи в Україні демонструє, що успішна реалізація реформування цієї сфери має значний потенціал для покращення якості та доступності медико-соціальних послуг. Перспективи впровадження реформи базуються на комплексному підході, що включає удосконалення законодавчої бази, покращення організаційного забезпечення та підвищення рівня кваліфікації фахівців. Реалізація зазначених перспектив вимагає комплексного підходу та спільних зусиль уряду, медичних фахівців, громадськості та міжнародних партнерів. Успішне впровадження реформи медико-соціальної експертизи в Україні дозволить створити ефективну, прозору та доступну систему, що відповідатиме сучасним вимогам та потребам громадян. Це, у свою чергу, сприятиме підвищенню рівня здоров'я та добробуту населення, забезпеченню соціальної справедливості та зміцненню довіри до системи охорони здоров'я.

Отже, реформа медико-соціальної експертизи в Україні потребує системного та комплексного підходу, що включає вдосконалення законодавства, підвищення фінансування, впровадження новітніх технологій, підвищення кваліфікації медичних працівників та забезпечення рівного доступу до медичних послуг. Реалізація запропонованих заходів сприятиме покращенню якості та доступності медичних послуг, а також підвищенню загального рівня здоров'я населення України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Electronic Health Records: A Global Perspective. *World Health Organization*, 2011. p. 20-25.
2. Rehabilitation 2030: A Call for Action. *World Health Organization*, 2017. p. 31-38.
3. Проект концепції розвитку медико-соціальної експертизи в Україні на період до 2030 року. *Міністерство охорони здоров'я України*, 2021. с. 9-10.
4. Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. Global Burden of Disease and Risk Factors. *World Bank*, 2006. p. 10-5.
5. Smith J. Health Policy and Systems Research: A Methodology Reader. *World Health Organization*, 2012. p. 2-5.
6. Disability Rights Laws in the USA. *Американська асоціація інвалідів*. 2020. p. 8-10.
7. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ : станом на 19 квіт. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text> (дата звернення: 08.06.2024).
8. Реформування медико-соціальної експертизи: виклики та можливості. *Вісник Національної академії медичних наук України*. 2021, №3, с. 45-56.
9. Войтенко І. Правовий захист пацієнтів у системі медико-соціальної експертизи. *Юридичний журнал*, 2023, №3, с. 56-62.
10. Медико-соціальна експертиза: європейський досвід та рекомендації. *Всесвітня організація охорони здоров'я*. 2019. URL: <https://www.who.int/health-topics/health-services>
11. Глобальний звіт про інвалідність. *Всесвітня організація охорони здоров'я*. ВООЗ, 2011. с. 3-15.
12. Глушко, Т. Міжнародні стандарти медико-соціальної експертизи та їх впровадження в Україні. *Медична реформа*, 2022, №4, с. 67-73.

13. Гуменюк В. О. Медико-соціальна експертиза в Україні: проблеми та перспективи. Львів: ЛНМУ, 2018. с. 21-27.
14. Державна служба статистики України. "Статистичний щорічник України за 2022 рік". URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>
15. Ефективність та якість медико-соціальної експертизи: аналіз та рекомендації : дослідження Національної академії медичних наук України. 2020. URL: <http://amnu.gov.ua>
16. Європейська стратегія з питань інвалідності на 2010-2020 роки: Нові напрямки. Брюссель, 2010. с. 11-14.
17. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII : станом на 11 лют. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>
18. Про основи соціальної захищеності осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 21.03.1991 р. № 875-XII : станом на 1 січ. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/875-12#Text>
19. Про реабілітацію осіб з інвалідністю в Україні : Закон України від 06.10.2005 р. № 2961-IV : станом на 1 січ. 2024 р. с. 10-12. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2961-15#Text>
20. Звіти Міністерства охорони здоров'я України за 2020-2023 роки. URL: <https://moz.gov.ua>
21. Іваненко, М. Правові аспекти медико-соціальної експертизи в Україні. *Юридичний вісник*, 2022, №2, с. 27-34.
22. Про затвердження Положення про медико-соціальну експертизу і Положення про індивідуальну програму реабілітації та адаптації інваліда : Постанова Каб. Міністрів України від 22.02.1992 р. № 83 : станом на 18 груд. 2009 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/83-92-п#Text> (дата звернення: 08.06.2024).
23. Козак О. Інформаційне забезпечення та прозорість процесів медико-соціальної експертизи. *Журнал охорони здоров'я*, 2021, №5, с. 39-44.

24. Кравченко В. Фінансування та ресурсне забезпечення медико-соціальної експертизи в Україні. *Економіка та управління охороною здоров'я*, 2023, №1, с. 18-24.
25. Про стан охорони здоров'я та медико-соціальну експертизу в Україні. *Міністерство охорони здоров'я України*. Київ, 2020. с. 2-5.
26. Про удосконалення системи медико-соціальної експертизи в Україні : наказ Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/ministry-npa/nakaz-moz-ukraini-vid-05082011--523-pro-udoskonalennja-sistemi-mediko-socialnoi-ekspertizi-v-ukraini>
27. Про затвердження Порядку організації та проведення медико-соціальної експертизи втрати працездатності : Постанова Каб. Міністрів України від 04.04.1994 р. № 221 : станом на 18 груд. 2009 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/221-94-п#Text> (дата звернення: 08.07.2024).
28. Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення : Указ Президента України від 27.01.2010 р. № 70/2010. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/70/2010#Text> (дата звернення: 08.07.2024).
29. Питання медико-соціальної експертизи : Постанова Каб. Міністрів України від 03.12.2009 р. № 1317 : станом на 7 трав. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-п#Text>
30. Рябчун О. Сучасні виклики та перспективи реформування медико-соціальної експертизи в Україні. *Медичний журнал України*, 2021, №3, с. 45-52.
31. Реформа системи охорони здоров'я в Україні: проблеми та перспективи: Доповідь. *Світовий банк*. 2020. URL: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/099104202111175394>
32. Скуратовський І. В. Зарубіжний досвід медико-соціальної експертизи: аналіз та перспективи для України. Харків: ХНУ імені В.Н. Каразіна, 2019. с. 40-45.

33. Охорона здоров'я в Україні: Статистичний збірник за 2020 рік.
Державна служба статистики України. 2020. с. 4-6.

34. Аналіз реформ медико-соціальної експертизи в Україні
Український інститут стратегічних досліджень. Київ, 2022. с. 4-6.