

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

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА
кваліфікаційної роботи ступеня магістра

студентки Ярмош Ольги Вікторівни

академічної групи 281М-22з-4 ІДУ

спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування

на тему: «Напрями удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я України»

Керівники	Прізвище, ініціали	Оцінка за шкалою		Підпис
		рейтингов ою	інституційн ою	
кваліфікаційної роботи	Липовська Н.А.	91	відмінно	
розділів:				

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

Нормоконтроле р:				
-----------------------------	--	--	--	--

Дніпро
2023

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка кваліфікаційної роботи ступеня магістра на тему *«Напрями удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я України»*.

109 с., 8 рис., 82 використаних джерела.

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ, ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я, ВОЄННИЙ СТАН, ПОВОЄННИЙ СТАН, РЕФОРМУВАННЯ, МЕДИЧНА ДОПОМОГА.

Об'єкт дослідження – система охорони здоров'я.

Предмет дослідження – напрями удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я України.

Мета дослідження – обґрунтувати особливості публічного управління у сфері охорони здоров'я України та напрями його удосконалення в умовах повоєнного стану.

У першому розділі досліджуються теоретичні основи публічного управління у сфері охорони здоров'я України. Проаналізована робота органів управління охорони здоров'я, закладів охорони здоров'я та формувань екстреної медичної допомоги та медицини катастроф.

Другий розділ присвячено аналізу правового регулювання сучасної системи охорони здоров'я в Україні та нормативно-правових засади реформування публічного управління ОЗ в Україні.

У третьому розділі визначено шляхи удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я громадян.

Сфера практичного застосування результатів роботи – органи управління охорони здоров'я.

ABSTRACT

Explanatory note of the qualification work of the master's degree on the topic "Peculiarities of state policy in the field of health care during the war period in Ukraine".

109 pp., 8 pics, 82 verses of dzherel.

PUBLIC ADMINISTRATION, STATE POLICY IN THE FIELD OF HEALTH PROTECTION, WAR STATUS, POST-WAR STATUS, REFORMS, MEDICAL AID.

The object of research is the health care system.

The subject of the study is directions for improving public administration in the sphere of health care of Ukraine.

The purpose of the study is to substantiate the peculiarities of public administration in the sphere of health care of Ukraine and directions for its improvement in the conditions of the post-war state.

The first chapter examines the theoretical foundations of public administration in the sphere of health care of Ukraine. The work of health care management bodies, health care institutions, and formations of emergency medical aid and disaster medicine was analyzed.

The second chapter is devoted to the analysis of the legal regulation of the modern health care system in Ukraine and the regulatory and legal principles of reforming the public management of health care in Ukraine.

In the third chapter, the ways of improving public administration in the sphere of health care of citizens are determined.

The sphere of practical application of the results of the work is health care management bodies.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Теоретичні засади дослідження публічного управління у сфері охорони здоров'я.....	8
1.2. Вплив системи охорони здоров'я на формування сталих умов розвитку держави.....	20
1.3. Система публічного управління охорони здоров'я в Україні.....	27
РОЗДІЛ 2. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	53
2.1. Правове регулювання сучасної системи охорони здоров'я в Україні.....	53
2.2. Нормативно-правові засади реформування публічного управління ОЗ в Україні.....	63
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН.....	76
3.1 Державно-приватне партнерство як інструмент захисту громадського здоров'я	76
3.2. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін.....	80
3.3. Дотримання державних гарантій на охорону здоров'я як основа публічного управління змінами сфери охорони здоров'я в Україні....	97
ВИСНОВКИ.....	104
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	110

ВСТУП

ВООЗ підтримує процес медичної реформи в Україні. З 2016 року реформи прискорилися зі створенням нових інституцій та нових механізмів у системі охорони здоров'я для підвищення ефективності та справедливості. Був досягнутий значний прогрес у фінансуванні охорони здоров'я, налагодженні надання первинної медичної допомоги, електронної охорони здоров'я, забезпеченні доступу до лікарських засобів та переорієнтації на громадське здоров'я. У 2020 році пандемія COVID-19 вимагала зосереджених зусиль на реагуванні на пандемію, як це було в країнах по всьому світу, але в той же час шлях медичної реформи продовжувався. Разом з багатьма партнерами ВООЗ підтримала реагування на пандемію та реформи, і до моменту вторгнення в лютому 2022 року Україна знову досягла значного прогресу. Для досягнення цілей у сфері охорони здоров'я та добробуту, визначених на 2030 рік, ВООЗ надавала підтримку Міністерству охорони здоров'я України у розробці Стратегії охорони здоров'я до 2030 року для подальшого розвитку сектору. Проект мав бути обговорений Урядом наприкінці лютого 2022 р. До того, як це могло статися, звичайно, почалася війна і знову порушила ситуацію.

В умовах війни ВООЗ надає підтримку органам охорони здоров'я України у реагуванні на найактуальніші потреби населення та медичних працівників, які мають надихали нас своєю мужністю і самовідданістю. За цей період багато дізналися про зв'язок між здоров'ям та безпекою населення України. Безпрецедентна кількість нападів на здоров'я з 24 лютого 2022 року також спонукала уряд ініціювати планування післявоєнного відновлення, і ВООЗ повністю схвалює рішення про планування відновлення зараз. Здоров'я є невід'ємною частиною загального відновлення України. Поки здоров'я – це ще не все, без здоров'я нічого немає.

Критичне питання, яке має стимулювати процес відновлення, полягає в тому, як найкраще отримати послуги українцям населення – громадське здоров'я, охорона здоров'я та профілактика захворювань, зміцнення здоров'я,

лікування та паліативна допомога – а також зв'язок з необхідними соціальними та іншими послугами.

Проблематика публічного управління у сфері охорони здоров'я України була предметом наукових пошуків таких дослідників, як: Т. Бахтєєва, Білинська, Я. Радиш, Н. Рингач, І. Рожкова, Г. Слабкий, І. Солоненко, А. Терент'єва, І. Хожило, Н. Ярош та ін. Характеризуючи загальний стан дослідженості зазначеної проблеми, слід наголосити, що переважна більшість наукових праць стосувалась організації лікувально-евакуаційного процесу (І. Кочін, Є. Лопін, В. Москаленко, В. Пасько, П. Сидоренко, Г. Черняков).

Мета дослідження – обґрунтувати особливості публічного управління у сфері охорони здоров'я України та напрями його удосконалення в умовах повоєнного стану.

Для досягнення поставленої мети було визначено такі *завдання*:

- проаналізувати теоретичні основи формування та реалізації публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні;
- визначити особливості роботи органів управління охорони здоров'я, закладів охорони здоров'я та формувань екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;
- розкрити нормативно-правові засади формування, реалізації та реформування публічного управління в сфері охорони здоров'я в Україні;
- проаналізувати особливості державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я громадян;
- проаналізувати міжнародний досвід реформування медичної сфери;
- сформулювати рекомендації щодо удосконалення організації медичної допомоги в умовах повоєнного часу в Україні.

Об'єкт дослідження – система охорони здоров'я.

Предмет дослідження – напрями удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я України.

Методи дослідження. Теоретичну та методологічну основу дослідження складають праці вітчизняних і зарубіжних учених, які охоплюють широкий

спектр питань щодо медичної допомоги в Україні.

Для досягнення поставленої мети в роботі застосовано сукупність загальнонаукових та спеціальних методів: аналізу, синтезу, узагальнення, абстрактно-логічний метод (для визначення сутності та співвідношення основних теоретичних понять і категорій), системний підхід (для визначення умов та напрямів удосконалення форм та механізмів системи охорони здоров'я в Україні), порівняльний (для імплементації зарубіжного досвіду в Україні), структурно-функціональний (для визначення структури системи охорони здоров'я).

Інформаційною й емпіричною базою дослідження є нормативні документи органів державної влади, статистичні й соціологічні дані, матеріали, опубліковані в періодичних виданнях і мережі Інтернет.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Публічне управління в галузі охорони здоров'я (далі – ОЗ) – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення держави як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому. На рис. 1.1 представлено схему взаємозв'язку принципів, засобів та обов'язків громадян у процесі формування та реалізації публічного управління України у сфері ОЗ.

1.1. Теоретичні засади дослідження публічного управління у сфері охорони здоров'я

Основи публічного управління у сфері ОЗ викладено в низці нормативно-правових актів та програмних документів, визначальними з яких є [27]: Конституція України; Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Концепція розвитку ОЗ населення України, затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313; укази Президента України («Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» від 6 грудня 2005 р. № 1694/2005; «Про вдосконалення державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні» (зі змінами, внесеними згідно з Указом Президента України від 26 січня 2007 р. № 46/2007) від 30 листопада 2005 р. № 1674/2005; «Про додаткові невідкладні заходи щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» від 12 грудня 2007 р. № 1208/2007;



Рис. 1.1. Схема взаємозв'язку принципів, засобів та обов'язків громадян у процесі формування та реалізації публічного управління України у сфері охорони здоров'я

«Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 18 січня 2006 р. «Про заходи щодо підвищення ефективності боротьби з небезпечними інфекційними хворобами» від 14 лютого 2006 р. № 132/2006.); Постанови Кабінету Міністрів України: (Програма діяльності Кабінету Міністрів України «Український прорив: для людей, а не політиків» (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 10 січня 2008 р. № 14); Програма діяльності Кабінету Міністрів України «Подолання впливу світової фінансово-економічної кризи та поступальний розвиток» (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 20 грудня 2008 р. № 1107); Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки (затверджена постановою Кабінету Міністрів України від 14 січня 2002 р. № 14); Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р. (затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 13 червня 2007 р. № 815)).

Реалізує публічне управління України в сфері ОЗ Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), діяльність якого спрямована на досягнення таких стратегічних цілей [27]: підвищення якості надання медичної допомоги, забезпечення рівного доступу до медичних послуг; формування умов для стабільного розвитку системи ОЗ на довгострокову перспективу; відновлення високих моральних, етичних, професійних принципів у діяльності медичного працівника та піднесення престижу медичної професії в суспільстві; забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя; проведення цілеспрямованої роботи з подовження середньої очікуваної тривалості життя.

Вітчизняні дослідники стверджують, що для розробки та запровадження ефективної публічного управління реформування галузі ОЗ необхідно пройти три наступні стадії: прийняття політичних та управлінських рішень, їх реалізації й оцінки результатів реформ. Зарубіжні автори акцентують увагу на необхідності виконання трьох груп заходів щодо успішної реалізації публічного управління у сфері ОЗ: лібералізація попиту на медичні послуги шляхом розширення можливостей споживчого вибору і зміни ролі держави,

споживачів, медичних закладів і лікарів, які взаємодіють і стають більш активними партнерами у сфері ОЗ; диверсифікація пропозицій медичних послуг методом створення нового сприятливого середовища для недержавної та приватної діяльності шляхом перерозподілу власності, виробництва й фінансування ОЗ; удосконалення стимулів для медичних закладів і медичних працівників за економію витрат і підвищення якості медичних послуг на новому конкурентному ринку.

Важливе значення для кращого розуміння завдань з формування та реалізації публічного управління України має думка науковців з приводу того, що у зв'язку з особливостями галузі ОЗ і, зокрема, асиметрії інформації, що є одним із основних факторів обмеженості ринкових механізмів в охороні здоров'я, споживач не може виконувати функцію інформованого покупця послуг ОЗ на відміну від сторони, яка фінансує надання медичної допомоги [51]. Одним із обов'язкових елементів моделі регульованого ринку є здатність сторони, що фінансує, виконувати функції інформованого покупця медичної допомоги.

Слід наголосити на тому, що публічне управління в галузі ОЗ повинне передбачати створення нової ідеології ОЗ України, вироблення шляхів та засобів оптимальної організації на національному рівні охорони та поліпшення здоров'я, формування здорового способу життя, медичної та соціальної профілактики захворювань, реабілітації. Серед основних цілей нової ідеології ОЗ виокремимо такі позиції: стимулювання державою соціальної спрямованості розвитку суспільства; упровадження нешкідливих технологій, що забезпечують охорону життя та здоров'я в процесі матеріально-технічного виробництва; забезпечення державою пріоритетного фінансування комплексних народногосподарських програм профілактики, своєчасного лікування, реабілітації та інших заходів щодо ОЗ; заохочення державою підприємств та організацій, які активно інвестують пріоритетні напрями розвитку ОЗ.

Що стосується стратегічних цілей національної політики України в галузі ОЗ, то вони повинні передбачати [21]: зниження захворюваності та передчасної смертності різних груп населення за віковими, статевими, професійними, релігійними й іншими ознаками; подовження середньої тривалості життя людини при збереженні достатньої його якості; подовження трудового довголіття і соціальної активності людини; зниження негативного впливу середовища (природного та антропогенного) на стан здоров'я населення; радикальне вдосконалення системи медичної профілактики захворювань та їх ускладнень, а також реабілітації осіб, які втратили здоров'я.

Структура публічного управління в умовах розбудови незалежної демократичної України визначається стратегією соціального вибору та масштабами суспільних перетворень і в цілому відбиває багатоаспектність існування й розвитку основних потреб та інтересів суспільства.

Для підвищення якості публічного управління необхідні не тільки змістовні та структурні зміни, а й суттєве підвищення функціональної результативності її реалізації. На наше глибоке переконання, суть цього завдання полягає в забезпеченні максимальної відповідності змісту, структури, функцій, методів і впливу публічного управління цілям і вимогам суспільних трансформацій перехідного періоду.

Стратегічною метою політики держави у сфері ОЗ є поліпшення стану здоров'я населення, підвищення реальної доступності медичної допомоги для всіх його прошарків. Збереження і поліпшення здоров'я забезпечує більш повне використання багатогранних можливостей людини, продовження тривалості активного працездатного періоду її життя та піднесення економічно значущих якісних характеристик населення. Здоров'я сприймається не стільки як здатність до фізичного благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально трудових функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб узагалі. Ступінь розвитку різноманітних здібностей, творчих можливостей особистості й повнота їх

реалізації, інтенсивність та результативність життєдіяльності індивіда є не лише залежними, а й, певною мірою, похідними від стану його здоров'я.

В основу нової сучасної парадигми публічного управління України у сфері ОЗ має бути покладено розуміння того, що здоров'я людини – соціально-економічна цінність, а здійснення скоординованих дій, спрямованих на покращення здоров'я нації, – стратегічний пріоритет держави.

Системний аналіз інформаційних матеріалів МОЗ України та наукових праць керівників галузі свідчить, що рівень здоров'я населення України сьогодні кваліфікується як незадовільний, оскільки впродовж останнього десятиріччя спостерігається зростання рівня загальної смертності населення в межах 4%, тоді як у країнах Європи, навпаки, – на 4% відбулося його зниження, а середня тривалість очікуваного життя на 5-10 років менша, ніж в економічно розвинених європейських державах. За вказаний період рівень загальної захворюваності ріс на 10,6%, поширеності хвороб – на 38,9%, природний приріст має від'ємний характер і коливається від –5,8 до –7,8 на 1000 осіб, загальна чисельність населення скоротилася на 7,7%, що вірогідно загрожує національній безпеці держави [21].

Ситуація ускладнюється деструктивними процесами в економіці і зниженням національного прибутку, внаслідок чого вкрай обмеженими стають видатки на охорону здоров'я. Українцям незадовільними залишаються стан навколишнього середовища та умови праці.

За останні 10 років прийнято 45 загальнодержавних програм та 10 затверджених на урядовому рівні комплексних заходів, спрямованих на покращення і продовження середньої тривалості очікуваного життя громадян, що певною мірою дублюють або лише доповнюють одне одного. Так, стосовно стимулювання народжуваності і формування здорового покоління їх прийнято 15, щодо профілактики і лікування СНІД – 5, ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС – 5, боротьби із туберкульозом – 4, розвитку медицини катастроф – 3, здоров'я літніх людей – 3, боротьби з наркоманією – 3. У той же час спостерігалось вкрай недостатнє ресурсне забезпечення з метою ефективного

виконання задекларованих програм, оскільки 4% з них взагалі не фінансувались, фінансування 6% було обмеженим на третину, 10% – майже на половину, 26% програм було профінансовано частково. Наслідком цього стала надзвичайно низька ефективність реалізації державних цільових програм, метою яких повинно було стати суттєве покращення здоров'я українського народу.

Як стверджують укладачі Щорічної доповіді про результати діяльності системи ОЗ України, стан здоров'я населення України залишається незадовільним. Показники загальної смертності населення вдвічі перевищують показники країн ЄС, а показники смертності населення у працездатному віці – у 2-4 рази. Стан здоров'я населення характеризують різке вираження феномену чоловічої «над смертності», коли смертність чоловіків у середній віковій категорії (25-44 роки) майже в 4 рази перевищує смертність жінок аналогічного віку; низька очікувана тривалість життя, в результаті чого розрив із середньоєвропейськими показниками становить понад 6 років, а з показниками країн ЄС – понад 10 років; найвищий в Європі рівень природного спаду населення, що швидкими темпами веде до депопуляції.

Підсумовуючи викладене вище, маємо, що для України, яка сьогодні перебуває в стадії трансформації всієї системи державного управління, значно ускладнюється процес реалізації змін у системі ОЗ, ефективне управління якою є важливим внеском у досягнення належних стандартів життя населення.

Передусім змін потребують фінансово-економічні засади діяльності системи ОЗ, а саме фінансування повинно здійснюватися за обсягом наданих послуг, а не відповідно до існуючої інфраструктури. Але стереотип мислення і сподівання населення на надання безоплатної медичної допомоги продовжують підтримувати окремі політичні сили. Державний бюджет не може задовольнити елементарні потреби населення в охороні здоров'я, не кажучи про високоспеціалізовану та альтернативні види допомоги. Важливим є не тільки наявність гарантованого мінімального соціального пакета надання медичної допомоги, але й те, щоб у громадянина був вибір, де і як лікуватися.

Тому система ОЗ повинна спиратися на різні форми організації. Потрібно в першу чергу оптимально використати те, що є: залучити кошти ззовні, зробити так, щоб вони не виходили за межі системи, а працювали на неї, застосувавши для цього відповідні механізми державного регулювання.

Системний аналіз літературних джерел свідчить про те, що на сьогодні залишається гострим питання неефективного використання ресурсів, спостерігається невідповідність європейським стандартам якості управління галуззю. Планування та надання медичної допомоги ґрунтується на показниках – кількості лікарняних ліжок і числа лікарів, а не на реальних потребах населення. Існує невідповідність між потребами суспільства як у медичних, так і в освітніх послугах, зокрема в підготовці кваліфікованого спеціаліста в галузі управління охороною здоров'я.

У зв'язку з недостатністю фахівців з управління змінами і необхідної підтримки з боку громадськості, реформи в системі ОЗ України мають повільний несистемний характер. Кількість і якість знань, які необхідні для управління змінами в системі ОЗ, мають виходити за межі галузевих знань і формувати нове системне знання. Виникає необхідність у формуванні масштабного самостійного мислення керівників з управління охороною здоров'я для впливу на соціально-економічні процеси.

Поділяю думку тих науковців, які стверджують, що реформа галузі повинна бути спрямована на перетворення системи ОЗ із соціально-витратної в соціально-інвестиційну, від міжгалузевого підходу до управління системою ОЗ, на перехід від екстенсивного до інтенсивного розвитку системи [21].

Критеріями ефективності системи ОЗ мають бути: вплив на кінцеві результати, а саме – на здоров'я населення; соціальна справедливість, тобто забезпечення кожного пацієнта кваліфікованою медичною допомогою; задоволення населення якісною медичною допомогою.

Існують переконання в тому, що систему ОЗ слід розглядати не лише з вузьких позицій, вирішуючи якусь одну проблему (наприклад надання медичної допомоги на первинному, вторинному, третинному рівнях; сімейної

медицини тощо). Повинні відбуватися інноваційні перетворення системи, що торкаються усіх сфер діяльності, здатних підняти її на новий рівень розвитку. Зокрема, впровадження доказової медицини та інших інноваційних напрямів являють собою єдину інформаційно-методологічну доктрину, здатну підняти вітчизняну охорону здоров'я на якісно новий рівень. Адже охорона здоров'я – це високотехнологічна, науко – та ресурсномістка галузь, яка за своїм характером та специфікою припускає наявність централізованих підходів та державного регулювання при розміщенні ресурсів і забезпеченні їх доступності для кожного мешканця держави.

Сьогодні вже для всіх є очевидним той факт, що зусиль лише самої системи ОЗ для вирішення проблем здоров'я населення недостатньо. Варто чітко розмежувати обов'язки з ОЗ населення між суспільством і державою. Необхідно, щоб, у першу чергу, самі громадяни були зацікавлені в підтримці, зміцненні й збереженні свого здоров'я. Не можна цілком у всьому покладатися на державу або на лікаря й бути впевненим, що прийом ліків, нехай навіть найефективніших, допоможе вилікувати будь-які хвороби. Кожен громадянин може й повинен приділяти увагу своєму здоров'ю й сприяти створенню здорового оточення, формувати соціальну відповідальність перед суспільством. Коли прийде розуміння й усвідомлення цього, прийде й розуміння доцільності соціально орієнтованої системи ОЗ, системи, що розвивається в напрямі інноваційних перетворень.

Отже, процес реформування та оптимізації публічного управління України в галузі ОЗ в глобалізаційному суспільстві повинен включати такі стратегічні напрями регулювання: приведення національного законодавства з ОЗ у відповідність із законодавством Європейського Союзу; розробку та затвердження концепції стратегічного планування галузі ОЗ в Україні; створення ефективних механізмів державного регулювання приватного сектору системи ОЗ, забезпечення якості та ефективності його діяльності; визначення і законодавче закріплення обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги; перехід на багатоканальну

систему фінансування медичної галузі; розробку концепції поступового переходу на домінуючі принципи доказової медицини, запровадження формулярної системи як якісно нового підходу до вирішення проблеми раціонального використання ліків та ефективного забезпечення населення лікарськими засобами; підтримку фінансово фундаментальних та прикладних наукових досліджень у галузі ОЗ; підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у галузі ОЗ.

Грунтуючись на викладеному вище, виходить висновок про те, що стан здоров'я громадян України і національної галузі ОЗ є наочним відображенням рівня економічного розвитку країни, спрямованості її національної політики, і зокрема тієї уваги, яка приділяється соціальним питанням та формуванню «людського капіталу». Виступаючи якісною характеристикою економічно активного населення, стан здоров'я нації безпосередньо зумовлює рівень продуктивності праці в суспільстві і значною мірою впливає на перспективи його соціально-економічного розвитку.

Стратегія розвитку ОЗ в Україні визначається станом і динамікою здоров'я населення, діяльністю закладів ОЗ, а також соціально-економічною та політичною ситуацією в країні, яка зумовлюється змінами, що сталися в державному і громадському житті.

Аналіз стану здоров'я населення України свідчить про незадовільну медико-демографічну ситуацію, яка проявляється у низькій народжуваності, порівняно високому рівні смертності, особливо чоловіків працездатного віку, від'ємному природному прирості населення, скороченні середньої очікуваної тривалості життя, а також у порівняно високому рівні поширеності деяких інфекційних і хронічних неінфекційних хвороб, у тому числі таких соціально небезпечних і соціально значущих, як туберкульоз, венеричні хвороби, ВІЛ/СНІД, наркоманія, онкологічні, серцево-судинні захворювання тощо.

Комплексний аналіз літературних джерел, в яких досліджуються різні аспекти діяльності та фінансування системи ОЗ України, дають можливість

визначити ключові проблеми галузі. До них передусім належать такі [30]: недостатнє фінансування галузі, зумовлений цим низький рівень оплати праці медичних працівників, брак коштів для забезпечення доступної, якісної та ефективної медичної допомоги; нераціональна організація медичної допомоги, диспропорція в розвитку амбулаторно-поліклінічної і стаціонарної, первинної та спеціалізованої допомоги, незадовільні зв'язок і наступність у їх наданні; недосконалість правового забезпечення діяльності системи ОЗ; недостатність, нескоординованість і неефективність заходів, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я населення; потреба в удосконаленні підготовки, перепідготовки і підвищенні кваліфікації лікарів та інших працівників ОЗ, поліпшенні умов їх роботи, її якості та ефективності; брак сучасних медичних технологій, недостатнє володіння ними, незадовільне медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення закладів ОЗ; низький рівень інформаційного забезпечення й управління системою ОЗ на різних рівнях.

Виходячи із змісту самого поняття «публічне управління в галузі ОЗ, головною метою публічного управління в здорово охоронній сфері на сучасному етапі мають бути: досягнення позитивних змін у наявній ситуації, а саме – збереження і поліпшення здоров'я всіх верств населення; підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги; забезпечення соціальної справедливості та прав громадян на її одержання в умовах трансформації соціально-економічних відносин; удосконалення організації і фінансування галузі та раціонального використання ресурсів.

Досягти цієї мети можна лише шляхом здійснення комплексу загальнодержавних заходів, що мають передбачати: проведення економічних реформ, спрямованих на прогресивний розвиток виробництва, що дозволить підвищити добробут населення і сформувати державний бюджет, який забезпечить реалізацію програм ОЗ і соціального захисту тих, хто його потребує; підвищення добробуту людей, створення умов для забезпечення раціонального збалансованого харчування, безпечного для здоров'я житла,

активного культурного відпочинку, занять фізичною культурою і спортом; забезпечення ефективної охорони навколишнього середовища, яка включатиме впровадження екологічно безпечних технологій у промисловості, енергетиці, сільському господарстві, будівництві й на транспорті, створення та використання сучасних засобів знешкодження шкідливих речовин і захисту довкілля, підвищення екологічної культури населення; забезпечення охорони праці й техніки безпеки на всіх виробництвах, створення здорових умов праці, ефективну профілактику виробничого травматизму і професійних захворювань; формування здорового способу життя, його моральне й матеріальне стимулювання, гігієнічне виховання і навчання людей, особливо дітей та молоді, розвиток фізичної культури і спорту, боротьбу зі шкідливими звичками (алкоголізмом, тютюнопалінням, наркоманією, токсикоманією); активну демографічну політику, спрямовану на підвищення народжуваності та зниження смертності, особливо дітей і людей працездатного віку, вдосконалення системи планування і захисту сім'ї, політики підтримки молоді, соціального захисту інвалідів та людей похилого віку; збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я населення, удосконалення системи охорони материнства, поліпшення умов праці та побуту жінки-матері; забезпечення всебічного гармонійного фізичного та психічного розвитку дитини, починаючи з народження, її раціонального харчування, оптимальних умов побуту, виховання і навчання; забезпечення профілактичної спрямованості системи ОЗ шляхом удосконалення санітарного законодавства, широкого проведення профілактичних заходів; розвиток фармацевтичної та медико-інструментальної промисловості, виробництва імунобіологічних препаратів, медичного приладобудування, здешевлення, підвищення якості та безпеки вітчизняної продукції, що має сприяти підвищенню її конкурентоздатності, кардинальному поліпшенню медикаментозного і матеріально-технічного забезпечення медичних закладів і населення.

Таким чином, розвиток суспільства супроводжується еволюцією поглядів науковців на державну політику щодо підвищення рівня та якості

життя населення: переходом від домінування переважно ринкових чи переважно державних механізмів регуляторного впливу до пошуку оптимального їх співвідношення. При цьому змінилися і пріоритети такого впливу: від захисту інтересів держави та бізнесу до реального підвищення добробуту населення і подолання бідності. Такі зміни поглядів науковців зумовлені не лише накопиченими в суспільстві досвідом і знаннями, а й впливом соціально-економічних та політичних чинників [26].

У контексті викладеного вище робимо висновок про те, що суспільні потреби з оптимізації діяльності системи ОЗ України в епоху глобалізації вимагають пошуку нових шляхів щодо формування та реалізації публічного управління в здорово охоронні галузі з використанням інноваційних підходів та передового зарубіжного досвіду.

Необхідність вирішення ключових проблем галузі визначили основні напрями публічного управління України у сфері ОЗ.

Першочерговим завданням є формування науково обґрунтованої стратегії ОЗ населення, опрацювання державних комплексних і цільових програм, які мають забезпечити її реалізацію. При цьому слід особливо наголосити на тому, що в сучасних умовах ефективна реалізація публічного управління України в галузі ОЗ неможлива без здійснення стратегії інтеграції до Європейського Союзу, розширення і зміцнення міжнародних зв'язків.

1.3. Вплив системи охорони здоров'я на формування сталих умов розвитку держави

Розвиток ресурсного потенціалу сильної держави характеризується її спроможністю забезпечити належний рівень надання медичних послуг громадянам та їх можливістю оплачувати такі послуги. Це, у свою чергу, визначається рівнем соціально-економічного та політичного розвитку держави та її інститутів, які забезпечують функціонування системи ОЗ, від структурно-функціонального впливу якої залежить і рівень національної

безпеки держави. Для кожної країни, наявність функціонально потужної системи ОЗ є «важливим показником національного престижу, стабілізуючим фактором довіри до всіх гілок влади, органів управління та політико-економічної системи загалом, у здоров'ї акумулюється не лише добробут індивідів і сім'ї, воно є необхідною умовою високого трудового потенціалу нації, показником рівня культури, найбільш яскравим критерієм ефективності державного управління» [69]. З огляду на це, здоров'я та його охорона як імператив національної безпеки держави мають виступати найвищим пріоритетом публічного управління щодо утвердження гарантій належної життєдіяльності громадян.

Отже, головнішою цінністю для людини є її здоров'я, а для держави та безпеки її функціонування – людина. Відтак основні інститути держави мають спрямовувати свою діяльність на забезпечення умов належної життєдіяльності людини. Тому аксіоматичним є факт – чим більше соціально-економічно та політично розвинена держава, чим результативнішою є її модернізаційна та інноваційна політика у різних сферах суспільного життя, тим ефективнішою є її система ОЗ, тим якіснішим є життя людини.

У більшості сучасних дослідницьких підходів артикулюється проблема впливу різних аспектів ОЗ на формування сталих умов розвитку держави. Це формує нове уявлення про роль системи ОЗ як інституційного інструменту збереження та укріплення здоров'я населення як загальнонаціонального пріоритету. На підставі цього вченими систематизовані основні проблеми, які характеризують загальні тенденції системи ОЗ з точки зору національних та глобальних критеріїв забезпечення якості надання медичних послуг, тривалості життя та гарантій сфери реалізації національних інтересів. Йдеться про те, що держава як ефективна управлінська інституція, визначаючи здоров'я як пріоритет національних інтересів, створює концептуальні й технологічні передумови для стабільного розвитку держави. Аби чітко ідентифікувати методологію впливу системи ОЗ на стабільне забезпечення розвитку держави, доцільно систематизувати основні проблеми, які

супроводжують її функціонування у загальнонаціональному та глобальному масштабі. До таких проблем у межах різних дослідницьких й експертних підходів належать наступні.

1. Кадрові проблеми, що вказують на необхідність кваліфікованих медичних кадрів, які б забезпечували «ефективне функціонування інститутів держави у сфері ОЗ, слугували підвищенню якості життя та здоров'я громадян, їх соціального добробуту» [12]. І. Бейтес особливу увагу звертає на «персональну відповідальність управлінців не лише за власне здоров'я, але й здоров'я своїх підлеглих, а також рівень фізичної підготовки у ролі проведення спеціального тестування» [13].

2. Відсутність внутрішньо узгодженої системи оздоровлення нації, яка б передбачала реалізацію спільної діяльності міністерств, федерацій, професійних спілок, бізнес-структур, громадських об'єднань, що слугуватиме утвердженню нових індикативних організаційних форм забезпечення системи ОЗ. Передусім про створення певних організаційних структур, які б виключали дублюючі функції органів державної влади та розширювали простір для самоорганізаційної діяльності відповідних структур у сфері ОЗ.

3. Неврахування факторів, створюючих загрози здоров'ю нації та національній безпеці, які обумовлені загальносвітовими тенденціями та конкретними умовами розвитку певних держав. Головним показником результативності публічного управління у сфері ОЗ є врахування загальносвітових тенденцій та прилаштування конкретних умов розвитку до них, аби у такий спосіб належно реагувати на критерії вимог, які висуваються сучасним світом до організації систем забезпечення якості життя та продовження його тривалості. Отже, пріоритетом для багатьох держав є «створення власної й оригінальної моделі забезпечення життєдіяльності людини та її гармонійного розвитку у сучасному світі» [13].

4. Актуалізовані проблеми екологічного розвитку, що визначають зміст системи ОЗ та детерміновано впливають на забезпечення національної безпеки держави. Невирішення екологічних проблем безпосередньо

відображається на показниках якості здоров'я населення, тривалості життя нації, а відтак й на реалізації функцій держави, відповідаючих за безпеку. Найбільшою екологічною небезпекою стала катастрофа на Чорнобильській АЕС, яка спровокувала значну кількість різних захворювань населення окремих держав, що тим самим погіршило стан його здоров'я і відчутно послабило ресурсний потенціал національної безпеки держави.

5. Низька заробітна плата, що є однією з причин скорочення життя населення. Аналізуючи особливості впливу ОЗ на забезпечення стабільності національної безпеки держави, дослідник класифікував основні фактори, які створюють небезпеку здоров'ю нації: погіршення здоров'я населення; девальвація традиційних спортивно-оздоровчих цінностей; загострення проблем сім'ї; моральна деградація особистості; зростання злочинності неповнолітніх; збільшення кількості дітей, народжених з відхиленнями психофізичного розвитку [14].

Врахування наведених вище проблем слугуватиме усебічному розвитку людини, підвищенню показників якості та тривалості її життя, що виступатиме ресурсною підвалиною для розвитку держави. В протилежному випадку, недостатня увага з боку держави щодо здоров'я людини та забезпечення її повноцінного життя з урахуванням загальносвітових та внутрішньополітичних викликів послаблюватиме ресурсний потенціал держави й не дасть змогу стати їй повноцінним геополітичним суб'єктом цивілізаційного розвитку.

Тому аби система ОЗ населення слугувала умовою забезпечення розвитку держави, має бути запроваджено політику покращення показників стану здоров'я. На думку М.Ф. Фетхелла держава повинна базувати свою діяльність на реалізації відповідних пріоритетів у даній сфері, а саме: використовувати досвід інших держав з розвиненою медициною для розвитку ОЗ; збільшувати витрати на медицину щороку; вдосконалювати законодавство, спрямовуючи його на покращення системи ОЗ; підвищувати оплату праці медичних працівників до гідного рівня; забезпечувати зростання

ВВП за рахунок стимулювання економічної діяльності в державі; здійснювати активну пропаганду здорового способу життя [14].

Отже, ефективна діяльність держави у сфері ОЗ громадян створює позитивний ефект для здоров'я нації, що гарантує належні умови для забезпечення розвитку держави. Л. Гейсен вказав на стратегічну координуючу роль сфери ОЗ, яка повинна гарантувати доступність та безплатність медичної допомоги, її високу якість, що включає застосування потужних технологій для медичної промисловості [63]. Відтак, аби гарантувати позитивний вплив ОЗ на забезпечення національної безпеки держави, А. Джаффер визначив основні напрями реформування системи ОЗ, серед яких наступні:

- усунення командно-адміністративних методів управління сферою ОЗ, подолання бюрократизації та диспропорційного розвитку її окремих сфер у результаті чого пріоритетом для розвитку даної галузі має виступати відновлення профілактичних заходів та підвищення рівня професіоналізму серед медичних працівників;

- децентралізація управління у сфері ОЗ, як найефективніший спосіб покращення медичного обслуговування та оптимального розподілу ресурсів з урахуванням регіональних особливостей;

- державні гарантії ОЗ, що передбачає визначальну роль держави у наданні гарантій своїм громадянам на отримання медичної допомоги незалежно від форм її організації чи фінансування. Це передбачає всебічну державну відповідальність та зобов'язання перед громадянами. Інакше зниження обсягу та якості медичної допомоги є свідченням порушення конституційних прав громадян на її доступність;

- утвердження платної ОЗ, що включає розвиток платних медичних послуг та платної медицини загалом у напрямі запровадження профілактичних та реабілітаційних програм, пластичної хірургії, певних розділів стоматології, медичної освіти, професійного вдосконалення, реалізації науково-дослідницьких проектів. У більшості випадків надання платних послуг має стосуватись додаткових форм покращення якості медичних та будь-яких

сервісних послуг (діагностики, лікування та реабілітації);

– стратегія розвитку сучасної медицини, яка має забезпечити належну якість життя людини, задоволення її фізичного, психологічного та соціального добробуту, що має стати надійним інструментом глибокого та багатопланового аналізу ключових складових здоров'я людини. Це безпосередньо вимагає стандартизації, сертифікації, ліцензування та акредитації у сфері медицини;

– реструктуризація галузі ОЗ передбачає зміну примату лікарняної системи надання допомоги на діагностично-відновлювальні принципи ОЗ шляхом запровадження донозологічного моніторингу рівнів здоров'я населення та створення необхідної інфраструктури (центри діагностики, професійного здоров'я, відновлювальної медицини);

– мобілізаційне вирішення питань управління передбачає розроблення та запровадження розгорнутої концепції інтелектуалізації системи розвитку творчих здібностей медичних працівників шляхом утвердження нової ідеології, центральною ланкою якої виступає уявлення про особистість лікаря та новітні медичні технології. Це безпосередньо зумовлює вкладення значних довгострокових інвестицій на підготовку та перепідготовку медичних кадрів, у т. ч. керівних, а також створення їх кадрового резерву;

– тактичне залучення медичної громадськості до процесів розвитку ОЗ, що включає активну роль професійних та громадських медичних організацій у процесах вирішення відповідних медичних питань (зокрема, що стосується реорганізації медичної освіти, використання певної медичної інформації та технологій, утвердження новітньої медичної етики), що тим самим слугуватиме просуванню необхідних громадськості рішень у відповідній сфері та реалізації конкретних проектів;

– розширення соціальної бази ОЗ передбачає створення єдиної загальнодержавної системи медичної просвіти та оперативної медичної інформації шляхом включення до систем ОЗ громадян, що тим самим має забезпечити підвищення ефективності профілактичної роботи, запровадження

цивілізованих форм збереження та захисту людей, популяризацію здорового способу життя;

– захист соціальних та професійних інтересів медичних працівників, які забезпечують розроблення програми захисту життя громадян і стосуються питань узаконення правового захисту не лише пацієнтів, але й медичних працівників, наділених правом відповідальності за людське життя. Це передбачає запровадження ефективної системи захисту медичних працівників від необґрунтованих звинувачень та бездоказових скарг [70].

Визначені ученим напрями реформування системи ОЗ вказують на стратегічну роль людського потенціалу, який має виступати її об'єктом: будь то окремий громадянин чи безпосередньо медичний працівник. Концентрованою ідеєю для її функціонування як фактору сталого розвитку має виступати вдосконалення державної підтримки медичної сфери та впровадження новітніх медичних технологій, спрямованих на забезпечення якості та продовження тривалості життя людини.

Д.Уокелл визначив стратегічні кроки стабілізації соціально-економічної ситуації в державі, які характеризують рівень здоров'я населення та захищеності національної безпеки держави, а саме: формування конкурентного середовища; запровадження ефективних інструментів перерозподілу ресурсів та накопичення коштів на цілі ОЗ; усунення тотального ринкового дефіциту медичних послуг, лікарських засобів й медичної техніки; запровадження стратегічної публічного управління у сфері ОЗ, яка б включала участь всіх суб'єктів управлінської вертикалі [14]. Запропоновані вченим стратегічні кроки мають слугувати еволюційному реформуванню ОЗ як системи, яка повинна виступати «гарантом отримання максимального ефекту від використання застосованих у ній ресурсів та гарантом забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я» [14].

Отже, здійснений нами аналіз впливу системи ОЗ на створення умов сталого розвитку держави дозволив охарактеризувати її структурно-

функціональне призначення щодо утвердження цінності життєдіяльності людини. На підставі цього систематизовано основні проблеми та фактори, які створюють небезпеку здоров'ю нації та національній безпеці держави, визначено пріоритети покращення показників стану здоров'я громадян та напрями реформування системи ОЗ, стратегічні кроки стабілізації соціально-економічної ситуації в державі, що розкривають рівень здоров'я населення.

1.3. Система публічного управління охорони здоров'я в Україні

Публічне управління в сфері ОЗ – сукупність цілей, завдань, засобів, узгоджених дій та заходів органів державної влади, органів місцевого самоврядування та їх посадових осіб, спрямованих на збереження і зміцнення здоров'я людини, розвиток системи громадського здоров'я, забезпечення права людини на охорону здоров'я.

Законодавство у галузі ОЗ складається з положень Конституції України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, законів України «Про засади зовнішньої та внутрішньої політики», «Про місцеве самоврядування в Україні», «Про місцеві державні адміністрації», «Про державні цільові програми», «Про державне прогнозування та розроблення програм економічного і соціального розвитку України», «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», «Про державно-приватне партнерство», «Про засади державної регуляторної політики у сфері господарської діяльності» та інших законодавчих актів України, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, а також міжнародних договорів України, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України.

Кабінет Міністрів України, центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування здійснюють регулювання питань у галузі ОЗ [3, с.45].

Національна система ОЗ – сукупність кадрових, фінансових, матеріально-технічних, інформаційних, освітніх і наукових ресурсів, спрямованих на збереження, відновлення та зміцнення здоров'я і попередження захворювань, а також система заходів, що здійснюються на території України суб'єктами ОЗ відповідно до їх компетенції та повноважень, визначених законом, з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя.

Формування та функціонування національної системи ОЗ здійснюється на основі передбачених законодавством України засад публічного управління ОЗ та механізмів її реалізації, вживання заходів державної підтримки її розвитку.

Суб'єктами публічного управління ОЗ є Президент України, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України, центральні та місцеві органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування, органи професійного самоврядування медичних, фармацевтичних працівників, їх посадові особи.

У розробленні та забезпеченні реалізації публічного управління у сфері ОЗ беруть участь інститути громадянського суспільства, наукові установи і організації, навчальні заклади, інші юридичні особи, а також фізичні особи.

Об'єктами публічного управління ОЗ є функціонування національної, включно з регіональними, систем ОЗ, діяльність органів державної влади, органів місцевого самоврядування, їх посадових осіб, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я людини та розвиток системи громадського здоров'я.

Метою публічного управління у сфері ОЗ є створення умов для підвищення рівня здоров'я громадян України та поліпшення якості медичного обслуговування і медичної допомоги, збереження генофонду українського народу, відновлення і зміцнення людського потенціалу держави, збереження та зміцнення здоров'я людини, організації національної системи ОЗ

відповідно до вимог Конституції, Основ законодавства України про охорону здоров'я та інших законів України.

Засадами формування публічного управління у сфері ОЗ є визнання:

1) права людини на охорону здоров'я як одного з фундаментальних прав людини, гарантованого Конституцією України [17];

2) загальновизнаних моральних та людських цінностей, поваги до людини та її гідності, рівності, солідарності та професійної етики працівника у сфері ОЗ;

3) визначального впливу здоров'я українського народу на сталий розвиток та економічне процвітання як окремих регіонів так і держави у цілому;

4) пріоритету життя і здоров'я людини сферами перед іншими соціальними цінностями;

5) відповідальності суб'єктів публічного управління у сфері національної системи ОЗ;

6) інноваційного розвитку національної системи ОЗ, публічності та відкритості у прийнятті рішень будь-якими органами чи посадовими особами щодо змін в системі ОЗ та винесення проектів цих рішень на попереднє обговорення громадськості з подальшим врахуванням її думки;

7) наступності, безперервності та послідовності у впровадженні змін у сфері розвитку національної системи ОЗ та прогнозування результатів таких змін;

8) дотримання соціальної справедливості між інтересами різних категорій громадян та встановлення відповідальності громад, суб'єктів господарювання, працівників ОЗ під час реалізації публічного управління у сфері розвитку національної системи ОЗ;

9) системного, послідовного та комплексного підходу до організації національної та регіональних систем ОЗ, забезпечення достатності та стабільності фінансового, матеріально-технічного, кадрового, інформаційного, організаційного та наукового забезпечення їх

функціонування, у тому числі із застосуванням принципів та механізму державно-приватного партнерства [8, с.47].

Державна політика ОЗ реалізується на основі таких принципів:

1) законність – відповідність Конституції та законам України, міжнародним договорам, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України;

2) співробітництво – узгодження цілей, пріоритетів, завдань, заходів і дій центральних та місцевих органів виконавчої влади, Верховної Ради Автономної Республіки Крим, органів виконавчої влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування, органів професійного самоврядування медичних, фармацевтичних працівників, забезпечення співробітництва між ними під час формування та реалізації публічного управління у сфері ОЗ;

3) паритетність – забезпечення рівних можливостей доступу усіх суб'єктів відносин у сфері ОЗ до участі у формуванні та реалізації публічного управління ОЗ;

4) відкритість, публічність – забезпечення вільного доступу до інформації щодо публічного управління ОЗ, наявної у розпорядженні органів державної влади, Верховної Ради Автономної Республіки Крим, органів виконавчої влади Автономної Республіки Крим та органів місцевого самоврядування;

5) прозорість та врахування громадської думки – відкритість для фізичних та юридичних осіб, їх об'єднань дій органів, на які покладені формування, реалізація публічного управління ОЗ, обов'язковий розгляд такими органами ініціатив, зауважень та пропозицій, наданих у встановленому законом порядку фізичними та юридичними особами, їх об'єднаннями, обов'язковість і своєчасність оприлюднення нормативно-правових актів, інформування громадськості про здійснення діяльності щодо формування і реалізації публічного управління ОЗ;

6) історична наступність – врахування та збереження позитивних надбань попереднього періоду розвитку та функціонування національної та регіональних систем ОЗ;

7) сталий розвиток національної системи ОЗ, який передбачає її гармонізацію з розвитком суспільства і держави для задоволення потреб нинішнього покоління з урахуванням інтересів майбутніх поколінь;

8) об'єктивність – розроблення всіх документів, що визначають публічне управління ОЗ, на основі компетентного доказового менеджменту та реальних показників, які можливо оцінити та реально досягти на практиці;

9) ефективність – забезпечення досягнення максимально можливих позитивних результатів за рахунок мінімально необхідних витрат ресурсів громадян, громад, суб'єктів господарювання та держави;

10) підзвітність – забезпечення періодичного звітування суб'єктів публічного управління ОЗ перед суспільством та громадами про прийняті рішення та їх результати, врахування думки громадськості для їх оцінювання та коригування.

Пріоритетними напрямками публічного управління ОЗ є:

1) удосконалення організації національної та регіональних систем ОЗ, орієнтованих на пацієнта та чутливість до його потреб, зміна методів управління охороною здоров'я з урахуванням доказових даних та кращих світових практик, створення передумов для ефективної взаємодії органів державної влади і місцевого самоврядування, органів професійного самоврядування медичних і фармацевтичних працівників та інститутів громадянського суспільства;

2) створення ефективної моделі національної системи ОЗ;

3) визначення пріоритетів розвитку національної та регіональних систем ОЗ;

4) забезпечення справедливого розподілу тягаря витрат на національну систему ОЗ;

5) створення передумов для належного обліку і звітності відповідно до вимог законодавства України та документів міжнародних організацій;

6) створення передумов для розвитку системи громадського здоров'я;

7) створення передумов для розвитку закладів ОЗ всіх форм власності, впровадження нових технологій в охороні здоров'я;

8) створення передумов для розвитку професійного самоврядування медичних, фармацевтичних працівників;

9) адаптація законодавства України у сфері ОЗ до вимог керівних документів міжнародних організацій у цій сфері [20].

Пріоритетними заходами реалізації публічного управління ОЗ є:

1) організація національної та регіональних систем ОЗ відповідно до положень цього Закону;

2) впровадження ефективного механізму справедливого розподілу тягара витрат на охорону здоров'я у тому числі шляхом запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;

3) підвищення рівня чутливості закладів ОЗ до потреб, безпосередньо не пов'язаних з медичним обслуговуванням чи медичною допомогою;

4) підвищення готовності закладів ОЗ та їх працівників до ефективного подолання кризових та надзвичайних ситуацій;

5) розвиток системи охорони громадського здоров'я, поширення серед населення здорового способу життя, дотримання вимог щодо безпечних для життя та здоров'я довкілля, якісної води і харчових продуктів, умов праці;

6) розвиток та профілактичне спрямування первинної медичної допомоги, забезпечення проведення періодичних медичних оглядів (диспансеризації та цільового скринінгу) з метою ранньої діагностики захворювань та початку їх лікування;

7) забезпечення отримання громадянином гарантованого обсягу медичної допомоги безоплатно, додержання державних соціальних нормативів у сфері ОЗ для кожного громадянина незалежно від місця його проживання;

8) створення єдиного медичного простору за принципом регіональної екстериторіальності первинної, вторинної та екстреної медичної допомоги та загальнодержавної екстериторіальності третинної медичної допомоги;

9) забезпечення рівного доступу громадян до якісних, безпечних та ефективних лікарських засобів, вакцин та інших технологій ОЗ, створення умов для раціонального державного контролю за якістю лікарських засобів та виробів медичного призначення;

10) ефективна профілактика та лікування найбільш поширених небезпечних для здоров'я і життя людини захворювань, рідкісних (орфанних) захворювань.

Національна система ОЗ має багаторівневу побудову, складовими рівнями та елементами якої є:

- 1) система охорони громадського здоров'я;
- 2) система медичного обслуговування;
- 3) наукові дослідження у сфері ОЗ;
- 4) система фінансування ОЗ;
- 5) кадрові ресурси національної системи ОЗ;
- 6) інформаційне забезпечення національної системи ОЗ;
- 7) регулювання доступу до лікарських засобів, вакцин, виробів медичного призначення та технологій;
- 8) державна інформаційна політика щодо ОЗ [47].

Цілісність та єдність, взаємодія складових рівнів та елементів національної системи ОЗ забезпечується через державне управління нею.

Національна система ОЗ включає регіональні системи ОЗ, з якими взаємодіє на основі обміну інформацією, сприяння та моніторингу їх діяльності, застосування заходів адміністративного впливу відповідно до положень законодавства України.

Регіональна система ОЗ – сукупність кадрових, фінансових, матеріально-технічних, інформаційних ресурсів окремого регіону України та система заходів, яка здійснюється на його території місцевими органами

виконавчої влади та органами місцевого самоврядування, іншими суб'єктами ОЗ відповідно до їх компетенції та повноважень, визначених законом, з метою збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя.

Система охорони громадського здоров'я включає державні органи, органи місцевого самоврядування, наукові установи і організації, навчальні заклади, об'єднання громадян, юридичні особи, діяльність яких спрямована на збереження та зміцнення здоров'я населення, та збільшення тривалості життя.

Система охорони громадського здоров'я забезпечує:

- 1) моніторинг стану здоров'я населення, довкілля, якості харчових продуктів, та соціальних детермінант здоров'я;
- 2) здійснення стратегічного керівництва в інтересах здоров'я та благополуччя населення;
- 3) здійснення координації публічного управління ОЗ та чіткий розподіл повноважень і відповідальності;
- 4) формування активного партнерства у питаннях ОЗ з громадянським суспільством;
- 5) створення умов для здорового способу життя та створення стимулів до зменшення ризикованої поведінки населення [3].

Діяльність суб'єктів системи охорони громадського здоров'я спрямовується на забезпечення урахування потреб ОЗ в усіх сферах суспільного життя та секторах економіки.

Система медичного обслуговування включає заклади ОЗ та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку.

Система медичного обслуговування забезпечує надання ефективної та безпечної медичної допомоги особистого і неособистого характеру тим, хто її потребує, там і тоді, де і коли вона необхідна, при оптимальному використанні

державних і громадських ресурсів та мінімальному використанні особистих ресурсів громадян, шляхом:

- 1) пріоритетного розвитку високоефективної первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини та її профілактичне спрямування;
- 2) здійснення заходів, спрямованих на зменшення потреб у цілодобовому стаціонарному лікуванні та у застосуванні інвазивних втручань;
- 3) максимального використання потенціалу молодших спеціалістів з медичною освітою, що передбачає розширення компетенцій молодших спеціалістів з медичною освітою, узгоджено зі змінами у повноваженнях лікарів;
- 4) формування мережі закладів ОЗ та їх інфраструктури у відповідності до потреб населення у медичному обслуговуванні;
- 5) інтеграції роботи закладів ОЗ у процесі медичного обслуговування;
- 6) забезпечення відповідного потребам технологічного рівня закладів ОЗ;
- 7) формування умов для користування пацієнтами методів консультування та самоконтролю із застосуванням сучасних інформаційних технологій [31].

Система медичного обслуговування включає систему управління якістю медичного обслуговування, яка передбачає забезпечення гарантій відповідності медичного обслуговування (медичної допомоги) міжнародним стандартам безпеки і якості, її безперервного вдосконалення підвищення ефективності та результативності шляхом:

- 1) організації моніторингу, об'єктивного оцінювання та визначення показників якості кожної окремої медичної процедури та якості медичного обслуговування в процесі його здійснення, з метою досягнення максимально можливих показників ефективності, результативності, якості та безпечності;
- 2) забезпечення стандартизації та уніфікації медичного обслуговування (медичної допомоги);

3) здійснення державної експертизи медичних технологій щодо клінічної ефективності, результативності та економічної обґрунтованості, організаційних медичних заходів, показників безпеки (безпечності) для пацієнтів за результатами застосування;

4) застосування внутрішнього та зовнішнього контролю якості із застосуванням клінічного аудиту в порядку, передбаченому законом;

5) організації вивчення оцінки пацієнтами, в тому числі шляхом анонімного опитування, ефективності, результативності, якості та безпечності медичного обслуговування (медичної допомоги);

6) здійснення державного ліцензування господарської діяльності у сфері ОЗ та використання позавідомчої системи сертифікації професійної діяльності у сфері ОЗ, незалежної акредитації закладів ОЗ та сертифікації систем безперервного поліпшення якості в закладах ОЗ, у визначеному законом порядку.

7) створення стимулів до запровадження інноваційних технологій у сфері ОЗ;

8) забезпечення захисту прав пацієнтів в закладах ОЗ;

9) забезпечення інформатизації, автоматизації та уніфікації управлінських функцій у процесі медичного обслуговування (медичної допомоги) та у процесі управління медичними закладами в цілому, з метою скорочення часу при прийнятті управлінських рішень, досягнення максимально можливих показників ефективності, результативності, якості та безпечності медичного обслуговування (медичної допомоги) в кінцевому результаті.

Наукові дослідження у сфері ОЗ спрямовуються на вивчення людини, методів збереження та зміцнення її здоров'я, розвиток системи громадського здоров'я та удосконалення організації національної та регіональних систем ОЗ, включаючи систему медичного обслуговування.

Наукові дослідження у сфері ОЗ забезпечують:

- 1) розширення бази фундаментальних та спеціалізованих знань, необхідних для підтримки проведення науково обґрунтованої політики ОЗ;
- 2) розробку та вивчення інноваційних технологій і підходів до вирішення проблем системи ОЗ;
- 3) застосування об'єктивних методів вивчення, реалізації, моніторингу і оцінювання досягнення ефективних результатів;
- 4) аналіз та апробацію нових знань та розширення фактичних даних для обґрунтування застосування тих чи інших заходів і методів в системі ОЗ, включаючи систему громадського здоров'я, впровадження їх в практику з урахуванням ефективності і економічної обґрунтованості.

Система фінансування національної системи ОЗ, в тому числі її регіональні складові, забезпечує:

- 1) мобілізацію, накопичення і розподіл фінансових ресурсів для задоволення потреб населення в охороні здоров'я на індивідуальному та колективному рівнях і захист від фінансових катастроф або зuboжіння, пов'язаних з оплатою медичної допомоги, баланс між наданням медичної допомоги, профілактикою захворювань і укріпленням здоров'я населення для найбільш повного задоволення поточних і прогнозованих потреб ОЗ;
- 2) довгострокову стійкість до негативних впливів економічної нестабільності та стримування зростання цін;
- 3) створення стимулів до ефективних та результативних дій суб'єктів національної системи ОЗ при наданні медичної допомоги на основі їх фінансово-господарської автономності, застосування оцінювання медичних технологій та механізмів забезпечення якості як інструментів забезпечення безпеки пацієнта;
- 4) застосування механізмів збору, об'єднання та перерозподілу ресурсів з метою максимального задоволення медико-санітарних потреб населення, вирівнювання фінансових ризиків, мінімізації фінансових перешкод для отримання пацієнтами медичної допомоги необхідного рівня безпеки та якості;

5) створення стимулів для громадян з метою додержання здорового способу життя та відповідального ставлення до свого здоров'я, та своєчасного використання медичної допомоги [3].

Суб'єкти державного управління у сфері ОЗ забезпечують уніфікацію медичних записів та їх гармонізацію з міжнародними стандартами, формування системи управлінського обліку і звітності у сфері ОЗ у відповідності до потреб здійснення публічного управління ОЗ, управління національною і регіональними системами ОЗ, закладами ОЗ.

Суб'єкти державного управління у сфері ОЗ організовують побудову і функціонування загальнодержавної багаторівневої інформаційної системи ОЗ з метою забезпечення ефективної реалізації публічного управління ОЗ, управління національною, включаючи регіональні, системою ОЗ, менеджменту та підтримки медичного обслуговування, в т. ч. лікувально-діагностичного процесу в закладах ОЗ із застосуванням медичних інформаційних систем, комунікації суб'єктів відносин у сфері ОЗ шляхом:

1) організації збору, зберігання, захисту, впорядкування, узагальнення, аналізу та надання доступу до достовірної, своєчасної та повної інформації, необхідної для виконання державними органами, органами місцевого самоврядування, закладами ОЗ, медичними, фармацевтичними працівниками своїх обов'язків, а також для реалізації особами права на інформацію відповідно до чинного законодавства України;

2) створення та організації функціонування реєстрів пацієнтів, медичних працівників, фармацевтичних працівників, закладів ОЗ, лікарських засобів та виробів медичного призначення, а також класифікаторів медичних втручань тощо;

3) впровадження медичних інформаційних систем;

4) вжиття заходів щодо інтеграції інформаційних ресурсів ОЗ України з інформаційними ресурсами Організації Об'єднаних Націй, Всесвітньої організації ОЗ, країн Європейського союзу та інших країн із використанням

гармонізованих міжнародних стандартів, крім випадків, коли такі заходи суперечать інтересам забезпечення національної безпеки України;

5) належного захисту таємної та конфіденційної інформації у сфері ОЗ.

Суб'єкти державного управління у сфері ОЗ забезпечують справедливий доступ до основних лікарських засобів, вакцин, виробів медичного призначення та технологій гарантованої якості шляхом:

1) створення стимулів до застосування раціональної фармакотерапії, оптимізації витрат на медикаментозне лікування та використання виробів медичного призначення;

2) регулювання питань комерційного просування медикаментів, виробів медичного призначення та медичних технологій;

3) формування та своєчасного перегляду лікарського формуляру на основі доказових даних та рекомендацій ВООЗ, визначення та використання референтних цін на лікарські засоби, що закуповуються за бюджетні кошти;

4) створення стимулів для виробництва та використання закладами і пацієнтами вітчизняних генериків лікарських засобів, що входять до лікарського формуляру;

5) здійснення заходів, спрямованих на зменшення індивідуальних витрат громадян на медикаментозне лікування в амбулаторних умовах за рахунок застосування механізму реімбурсації відповідних витратків.

Суб'єкти державного управління у сфері ОЗ забезпечують:

1) рівень компетентності медичних і фармацевтичних працівників, фахівців з організації і управління охороною здоров'я відповідно до міжнародних стандартів шляхом забезпечення високої якості до- та післядипломної підготовки;

2) раціональний розподіл кадрів між адміністративно-територіальними одиницями та за видами медичної допомоги;

3) довгострокове планування підготовки медичних і фармацевтичних працівників, фахівців з організації і управління в системі ОЗ відповідно до

міжнародних стандартів з урахуванням існуючих та перспективних (прогнозованих) потреб за чисельністю та профілями підготовки;

4) рівень оплати праці медичних і фармацевтичних працівників, фахівців з організації і управління в системі ОЗ, який стимулює до продуктивної та якісної праці.

Заклади ОЗ забезпечують:

1) створення робочих місць які уможлиблюють реалізацію компетенцій кадрів ОЗ у найзручніший спосіб для працівника, пацієнтів;

2) підтримання компетентності медичних кадрів у процесі діяльності через відповідну інтенсивність роботи за умови дотримання нормативів навантаження.

2) підтримання компетентності медичних кадрів у процесі діяльності через відповідну інтенсивність роботи за умови дотримання нормативів навантаження.

Державна інформаційна політика щодо ОЗ спрямовується на формування у суспільстві абсолютного пріоритету цінності здоров'я і життя людини.

Державна інформаційна політика щодо ОЗ полягає у забезпеченні:

- пропаганди здорового способу життя;
- випереджального інформаційно-комунікаційного супроводу розроблення та реалізації публічного управління ОЗ, змін у медичному обслуговуванні;

- доступності інформації щодо діяльності суб'єктів ОЗ, крім інформації з обмеженим доступом.

Державна інформаційна політика щодо ОЗ передбачає впровадження і застосування механізмів:

- розміщення в засобах масової інформації матеріалів щодо соціальної реклами здоров'я, здорового способу життя, розроблення та реалізації публічного управління ОЗ;

- регулювання реклами товарів, послуг та зразків поведінки, що

негативно впливають на здоров'я;

– дотримання об'єктивності та неупередженості інформації щодо ОЗ та медичного обслуговування.

Організація інформаційного та інформаційно-комунікаційного забезпечення здійснення публічного управління ОЗ покладається на органи державної влади, органи місцевого самоврядування, органи професійного самоврядування працівників ОЗ, заклади ОЗ, суб'єкти господарювання у сфері ОЗ [31].

Суб'єктами державного управління Національною системою ОЗ є Кабінет Міністрів України, центральні та місцеві органи виконавчої влади, а також органи місцевого самоврядування, в межах повноважень, передбачених законом, які забезпечують:

1) дотримання засад, принципів та пріоритетів розвитку національної, регіональних систем і закладів ОЗ;

2) застосування механізмів збору, об'єднання та перерозподілу ресурсів з метою максимального задоволення медико-санітарних потреб населення, вирівнювання фінансових ризиків, мінімізації фінансових перешкод для отримання пацієнтами медичної допомоги необхідного рівня безпечності та якості;

3) підтримку заходів ОЗ у всіх сферах суспільного життя та секторах економіки та міжгалузеву інтеграцію політики ОЗ;

4) розробку концепції побудови нової національної та регіональних систем ОЗ, стратегій та плану впровадження, реалізація яких спрямована на досягнення найвищого можливого рівня здоров'я особи та населення;

5) розробку і прийняття нормативних актів, які забезпечують належне функціонування національної системи ОЗ; сприяння розробці нормативних актів, які забезпечують належне функціонування регіональних систем ОЗ;

6) забезпечення належного урядування в межах національної системи ОЗ, яке включає заходи щодо прогнозування, планування, організації, загального та оперативного регулювання питань ОЗ, попереднього

обговорення з громадськістю проектів управлінських рішень, моніторингу та оцінювання результативності реалізації публічного управління ОЗ;

7) контроль та сприяння належному урядуванню в межах регіональних систем ОЗ;

8) вертикальну та горизонтальну інтеграцію медичного обслуговування у межах національної та регіональних систем ОЗ;

9) застосування ефективного заохочення працівників системи ОЗ;

10) урахування інтересів у сфері ОЗ всіх соціальних груп;

11) публічність прийняття рішень та перевірка їх виконання.

Державне управління Національною системою ОЗ базується на:

1) доборі та розстановці компетентних керівних кадрів ОЗ;

2) збалансованості їх повноважень та відповідальності;

3) підзвітності державі усіх суб'єктів національної системи ОЗ, незалежно від форми власності, з питань медичного обслуговування населення;

4) систематичному аналізу правомірності та доцільності рішень органів та посадових осіб у системі ОЗ, обов'язковому застосуванні механізмів усунення порушень та недоліків у функціонуванні національної, регіональних систем ОЗ.

Державне управління національною системою ОЗ здійснюється із залученням інформації, розглядом звернень підприємств, установ, організацій будь-яких форм власності та господарювання, громадських об'єднань про порушення в національній системі ОЗ, необхідності коригування її діяльності.

Отримання від наукових установ і організацій, навчальних закладів, об'єднань громадян, юридичних осіб, діяльність яких спрямована на збереження та зміцнення здоров'я населення, та розгляд інформації щодо стану системи медичного обслуговування, є обов'язком державних органів та органів місцевого самоврядування. Порядок збору і використання інформації щодо стану системи медичного обслуговування визначається Кабінетом Міністрів України.

Моніторинг правомірності та ефективності функціонування Національної системи ОЗ, окремих її складових та елементів може здійснюватися інститутами громадянського суспільства в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Реалізація публічного управління ОЗ здійснюється на основі стратегій (програм) розвитку ОЗ та планів заходів з їх реалізації, державних інвестиційних та інших програм.

Загальнодержавна стратегія (програма) розвитку Національної системи ОЗ розробляється на період сім років та за ініціативою Кабінету Міністрів України затверджується законом.

Розроблення Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ та підготовку щорічного та підсумкового звіту про її виконання організовує Кабінет Міністрів України.

Загальнодержавна стратегія (програма) розвитку національної системи ОЗ визначає:

- 1) тенденції та основні проблеми функціонування національної системи ОЗ;
- 2) пріоритети публічного управління ОЗ на відповідний період;
- 3) стратегічні цілі і напрями розвитку національної системи ОЗ та міжрегіонального співробітництва;
- 4) оперативні цілі, що забезпечать досягнення стратегічних цілей;
- 5) основні завдання, етапи та механізми їх реалізації;
- 6) систему моніторингу та оцінювання результативності реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ.

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію публічного управління у сфері ОЗ, з метою врахування у Загальнодержавній стратегії (програмі) розвитку національної системи ОЗ інтересів суб'єктів публічного управління ОЗ:

- 1) повідомляє через центральні та регіональні засоби масової інформації про початок роботи над проектом Загальнодержавної стратегії (програми)

розвитку Національної системи ОЗ та визначає термін і форму подання пропозицій.

2) проводить консультації з суб'єктами публічного управління ОЗ для узгодження позицій;

3) оприлюднює звіт про результати розгляду пропозицій до проекту Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку Національної системи ОЗ.

Реалізація Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ здійснюється у два етапи шляхом розроблення та виконання Плану заходів з реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ.

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію публічного управління у сфері ОЗ, План заходів з реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи охорони здійснює моніторинг реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ та за необхідності подає Кабінету Міністрів України пропозиції щодо коригування її завдань та заходів, продовження періоду дії.

Після закінчення періоду дії Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку Національної системи ОЗ Кабінет Міністрів України готує підсумковий звіт про її виконання та організовує поширення відповідної інформації у засобах масової інформації.

План заходів з реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ розробляється на виконання Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ та затверджується Кабінетом Міністрів України.

План заходів з реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ розробляється строком на три роки та наступні чотири роки періоду дії Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ.

Розроблення Плану заходів з реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ організовує Кабінет Міністрів України.

План заходів з реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ передбачає завдання і заходи, обсяги та джерела їх фінансування з визначенням індикаторів оцінювання результативності їх виконання.

Регіональні стратегії (програми) ОЗ розробляються на період дії Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ.

Регіональні стратегії (програми) ОЗ та зміни до них затверджуються відповідно Верховною Радою Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими радами.

Розроблення регіональних стратегій (програм) ОЗ та змін до них забезпечують Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації.

Регіональні стратегії (програми) ОЗ мають відповідати положенням Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ та визначати:

- 1) тенденції та основні проблеми ОЗ в Автономній Республіці Крим, областей, міст Києва та Севастополя;
- 2) стратегічні цілі, пріоритети ОЗ на відповідний період;
- 3) оперативні цілі, що забезпечать досягнення стратегічних цілей;
- 4) основні завдання, етапи та механізми їх реалізації;
- 5) систему моніторингу та оцінювання результативності реалізації регіональної стратегії (програми) ОЗ.

Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласна, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації:

- 1) повідомляють через засоби масової інформації про початок роботи над проектом регіональної стратегії (програми) ОЗ та визначають термін і форму подання пропозицій;

2) проводять консультації з суб'єктами публічного управління ОЗ для узгодження позицій;

3) оприлюднюють звіт про результати розгляду пропозицій суб'єктів публічного управління ОЗ до проекту регіональної стратегії (програми) ОЗ.

Реалізація регіональних програм (стратегій) ОЗ здійснюється шляхом розроблення та виконання планів заходів з їх реалізації, які конкретизуються у програмах економічного і соціального розвитку Автономної Республіки Крим, областей, міст Києва та Севастополя.

Розроблення планів заходів з реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ здійснюють Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські державні адміністрації на виконання регіональних програм (стратегій) ОЗ.

Плани заходів з реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ розробляються строком на три роки та наступні чотири роки періоду дії регіональних програм (стратегій) ОЗ.

Плани заходів з реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ узгоджуються з центральним органом виконавчої влади з питань формування та реалізації публічного управління ОЗ щодо їх відповідності Плану заходів з реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку Національної системи ОЗ та затверджуються відповідно Верховною Радою Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими радами.

План заходів з реалізації регіональної стратегії (програми) ОЗ передбачає заходи, обсяги і джерела фінансування з визначенням індикаторів результативності їх виконання та є основою для розроблення інвестиційних програм (проектів), спрямованих на розвиток регіонів.

Кабінет Міністрів України у сфері публічного управління ОЗ здійснює:

1) розроблення та виконання загальнодержавних програм, спрямованих на охорону здоров'я;

2) розроблення та подання на затвердження Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ, розроблення та затвердження плану заходів з її реалізації;

3) визначення порядку розроблення і погодження Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ;

4) затвердження порядку і методики проведення моніторингу та оцінювання результативності реалізації публічного управління ОЗ та переліку індикаторів такого моніторингу;

5) спрямування і координацію діяльності центральних та місцевих органів виконавчої влади щодо формування та реалізації публічного управління ОЗ;

6) розгляд звітів про проведення моніторингу та оцінювання результативності реалізації публічного управління ОЗ;

7) нормативне забезпечення правил взаємодії суб'єктів публічного управління ОЗ та процедур, здійснення яких впливає з положень цього Закону;

8) здійснення інших повноважень у сфері ОЗ, визначених Конституцією та законами України.

До повноважень центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію публічного управління у сфері ОЗ, належать:

1) підготовка та внесення в установленому порядку проектів нормативно-правових актів з питань публічного управління ОЗ;

2) підготовка та внесення на розгляд Кабінету Міністрів України пропозицій щодо узгодження цілей, пріоритетів, завдань та заходів центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів виконавчої влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування при розробленні та виконанні документів, що стосуються забезпечення формування та реалізації публічного управління ОЗ, проведення моніторингу та оцінювання результативності виконання визначених завдань;

3) забезпечення організації та/або координації діяльності центральних та місцевих органів виконавчої влади, інших суб'єктів публічного управління ОЗ щодо виконання завдань у сфері ОЗ;

4) розроблення спільно з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ;

5) підготовка спільно з іншими центральними та місцевими органами виконавчої влади та внесення на розгляд Кабінету Міністрів України Плану заходів з реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ;

6) організаційне та методичне забезпечення розроблення проектів регіональних стратегій (програм) ОЗ та планів заходів з їх реалізації;

7) оцінювання та відбір програм і проектів, включаючи інвестиційні програми (проекти) щодо ОЗ, подання відповідно до законодавства відповідних пропозицій Кабінету Міністрів України;

8) участь у співпраці з міжнародними організаціями та міжнародними фінансовими організаціями, програмами і фондами щодо публічного управління ОЗ, використання відповідних ресурсів міжнародної технічної допомоги;

9) проведення моніторингу та оцінювання результативності реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ, плану заходів з її реалізації та інших програм і проектів з питань ОЗ, підготовка та подання відповідних звітів Кабінету Міністрів України;

10) здійснення інших визначених законом та покладених на нього в установленому порядку повноважень щодо формування та реалізації публічного управління ОЗ.

Повноваження у сфері ОЗ інших центральних органів виконавчої влади визначаються Конституцією та законами України і покладаються на них Кабінетом Міністрів України.

До повноважень Верховної Ради Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських рад у сфері публічного управління ОЗ належать:

- 1) ініціювання розроблення та затвердження регіональних програм (стратегій) ОЗ та планів заходів з їх реалізації, а також змін до них;
- 2) забезпечення врахування інтересів територіальних громад у регіональних програмах (стратегіях) ОЗ та планах заходів з їх реалізації;
- 3) розгляд звітів про результати моніторингу та оцінювання результативності реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ та планів заходів з їх реалізації;
- 4) внесення пропозицій до проекту Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ;
- 5) здійснення інших повноважень, визначених законом.

До повноважень Ради міністрів Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій у сфері публічного управління ОЗ належать:

- 1) забезпечення у відповідному регіоні реалізації публічного управління ОЗ;
- 2) внесення пропозицій до проекту Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ;
- 3) забезпечення розроблення проектів регіональних програм (стратегій) ОЗ та планів заходів з їх реалізації;
- 4) проведення моніторингу та оцінювання результативності реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ і планів заходів з їх реалізації, підготовка та подання звітів про це відповідно Верховній Раді Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським радам;
- 5) подання звітів про результати моніторингу та оцінювання результативності реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ та планів заходів з їх реалізації центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізацію публічного управління ОЗ;

б) забезпечення здійснення регіональних програм (стратегій) ОЗ та щорічне звітування з реалізації публічного управління ОЗ перед Верховною Радою Автономної Республіки Крим, обласними, Київською та Севастопольською міськими радами;

7) підготовка та подання на розгляд Верховної Ради Автономної Республіки Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських рад змін до регіональних програм (стратегій) ОЗ та планів заходів з їх реалізації, за умови, що такі зміни не суперечать положенням Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ;

8) здійснення інших повноважень, визначених законом.

Координація діяльності органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з формування та реалізації публічного управління ОЗ, забезпечення розвитку національної системи ОЗ здійснюється шляхом узгодження цілей, пріоритетів, завдань і заходів, об'єднання дій центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів виконавчої влади Автономної Республіки Крим, органів місцевого самоврядування з метою найбільш швидкого і найбільш ефективного розв'язання завдань ОЗ, розроблення та виконання документів, що визначають публічне управління ОЗ, проведення моніторингу та оцінювання результативності виконання визначених завдань.

Узгодження діяльності центральних та місцевих органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування щодо реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ та регіональних програм (стратегій) розвитку визначається Планом заходів з реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ, планами заходів з реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ.

Моніторинг реалізації публічного управління ОЗ проводиться шляхом установлення спеціальних індикаторів прогресу у виконанні встановлених завдань і досягнення цілей, визначених Загальнодержавною програмою (стратегією) розвитку національної системи ОЗ, відстеження їх динаміки, підготовки та оприлюднення результатів такого моніторингу.

Перелік індикаторів визначається методикою проведення моніторингу реалізації публічного управління ОЗ, що затверджується Кабінетом Міністрів України.

Моніторинг реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ та плану заходів з її реалізації проводиться шляхом збирання та аналізу показників, що характеризують стан реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ, на основі офіційних статистичних даних та інформації центральних органів виконавчої влади.

Оцінювання результативності Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ та плану заходів з її реалізації проводиться шляхом періодичного відстеження, вимірювання і порівняння фактичних результатів з індикаторами досягнення цілей та пріоритетів, визначених Загальнодержавною програмою (стратегією) розвитку національної системи ОЗ та планом заходів з її реалізації.

Моніторинг та оцінювання результативності реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ та плану заходів з її реалізації проводяться щороку центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування публічного управління у сфері ОЗ.

Порядок проведення моніторингу та оцінювання результативності реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ та плану заходів з її реалізації визначається Кабінетом Міністрів України. Результати моніторингу та оцінювання результативності Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ та плану заходів з її реалізації підлягають оприлюдненню в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Моніторинг та оцінювання результативності реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ і планів заходів з їх реалізації проводяться щороку

відповідно Радою міністрів АРК, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями.

Результати моніторингу та оцінювання результативності підлягають оприлюдненню та враховуються у звітах про виконання щорічних програм економічного і соціального розвитку регіонів.

Звіти про результати моніторингу та оцінювання результативності реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ та планів заходів з їх реалізації подаються в установленому порядку Радою міністрів АРК, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями відповідно Верховній Раді Автономної Республіки Крим, обласним, Київській та Севастопольській міським радам.

Звіти про результати моніторингу та оцінювання результативності реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ та планів заходів з їх реалізації подаються Радою міністрів АРК, обласними, Київською та Севастопольською міськими державними адміністраціями центральному органу виконавчої влади, що забезпечує формування публічного управління у сфері ОЗ.

Порядок проведення моніторингу та оцінювання результативності реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ і планів заходів з їх реалізації затверджується Кабінетом Міністрів України.

Інститути громадянського суспільства можуть брати участь у здійсненні моніторингу реалізації Загальнодержавної стратегії (програми) розвитку національної системи ОЗ, а також у моніторингу та оцінюванні результативності реалізації регіональних програм (стратегій) ОЗ та планів заходів з їх реалізації у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Центральний орган виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізації публічного управління у сфері ОЗ, подає Кабінету Міністрів України відповідні звіти у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України. Суб'єкти публічного управління ОЗ забезпечують оприлюднення звітів у сфері ОЗ в порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

РОЗДІЛ 2

НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Правове регулювання сучасної системи охорони здоров'я в Україні

Правове регулювання сучасної системи ОЗ здійснюється Конституцією України [17], Основами законодавства України про охорону здоров'я [25], Законами України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [32], «Про захист населення від інфекційних хвороб» [34], «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» [33], «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» [40], «Про психіатричну допомогу» [41], «Про лікарські засоби» [37] та іншими законодавчими актами.

Так, згідно із ст. 49 Конституції України «охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах ОЗ медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності» [17].

Виходячи з того, що Конституцією України здоров'я людини визнається однією з найвищих соціальних цінностей, забезпечення якого є одним з головних обов'язків держави, її нормами закріплене гарантування державою всім громадянам реалізації їхніх прав у галузі ОЗ шляхом:

- створення розгалуженої мережі закладів ОЗ;
- організації і проведення системи державних і громадських заходів

щодо охорони та зміцнення здоров'я;

- надання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги в обсязі, що встановлюється Кабінетом Міністрів України;
- здійснення державного і можливого громадського контролю та нагляду в галузі ОЗ;
- організації державної системи збирання, оброблення й аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;
- встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі ОЗ [17].

Відтак, основними принципами діяльності державних і недержавних організацій та установ щодо ОЗ в країні, згідно із Основним Законом України, є:

- визнання ОЗ пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;
- дотримання прав і свобод людини та громадянина в галузі ОЗ і забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;
- гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш уразливих верств населення;
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у галузі ОЗ;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна й фінансова забезпеченість;
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом у галузі ОЗ;
- попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;
- багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її

фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

– децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [17].

Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» визначено правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюються суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності й довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [25].

Відповідно до цього визначено права громадян щодо охорони здоров'я на:

– життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини;

– безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище;

– санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де громадянин проживає;

– безпечні й здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку;

– кваліфіковану медико-санітарну допомогу, включаючи вільний вибір лікаря і закладу охорони здоров'я;

– достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи наявні й можливі фактори ризику та їх ступінь;

– участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування публічного управління в галузі охорони здоров'я;

– участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством;

- можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я;
- правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я;
- відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди;
- оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я;
- можливість проведення незалежної медичної експертизи в разі незгоди громадянина з висновками державної медичної експертизи, застосування до нього заходів примусового лікування та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я можуть бути ущемлені загально визнані права людини і громадянина [25].

Згідно з даним нормативним документом «кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя» [25].

Законом України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 р., зокрема ст. 1, визначено

«санітарне та епідемічне благополуччя населення як стан здоров'я населення і середовища життєдіяльності людини, при якому показники захворюваності перебувають на усталеному рівні для цієї території, умови проживання сприятливі для населення, а параметри факторів середовища життєдіяльності знаходяться у межах, що визначені санітарними нормами» [32]. Цим законом урегульовано питання щодо основних завдань та порядку здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду, функціонування державної санітарно-епідеміологічної служби, основним завданням якої є забезпечення профілактики захворювань людей шляхом попередження,

виявлення і припинення порушень санітарного законодавства України.

Законом України «Про захист прав споживачів» від 12 травня 1991 р., визначено права споживачів у сфері охорони здоров'я на державний захист своїх прав, належну якість товарів (робіт, послуг), безпеку товарів (робіт, послуг), відшкодування збитків, завданих виготовленням товарів (роботами, послугами) неналежної якості, а також шкоди, заподіяної небезпечними для життя і здоров'я товарами (роботами, послугами). Закон гарантує, що

«держава має конституційно забезпечити рівні можливості для реалізації прав людини, захищаючи її права як споживача, сприяти забезпеченню рівня споживання населення, достатнього для підтримки здоров'я і життєздатності, гарантування безпеки продукції, захисту від несумлінного продавця, виконавця робіт, послуг тощо» [35].

Концепція розвитку охорони здоров'я населення України затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 р., спрямована на «реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя» [36]. Цим документом також чітко визначено основні напрями розвитку охорони здоров'я населення України, які зумовлюються реальними політичними та соціально-економічними процесами. Серед них зокрема:

- демократизація суспільства, інтеграція України у світове співтовариство;
- глобальні структурні процеси в економіці;
- зниження рівня і погіршення якості життя більшості громадян;
- критична демографічна ситуація;
- незадовільний стан здоров'я населення;
- низька економічна ефективність використання ресурсів охорони здоров'я, недосконала система оплати праці лікарів та інших працівників сфери охорони здоров'я;

- диспропорції у розвитку амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги;

- незадовільна екологічна ситуація, ускладнена наслідками Чорнобильської катастрофи [36].

Стратегічним призначенням та кінцевою метою реалізації Концепції розвитку охорони здоров'я населення України було визначено досягнення таких цілей як:

- збереження та зміцнення здоров'я населення, продовження періоду активного довголіття і тривалості життя людей;

- створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування;

- забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі;

- формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах;

- ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів;

- солідарна участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги [36].

У контексті аналізу нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я як структурної складової національної безпеки України особлива роль належить Кримінальному кодексу України, прийнятому 5 квітня 2001 року, який містить перелік складу злочинів, що безпосередньо чи опосередковано пов'язані з охороною здоров'я, у т. ч. з наданням медичної допомоги. Зокрема у розділі II «Злочини проти життя та здоров'я особи» наведено склад злочинів, пов'язаних із: зараженням вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хворобою; неналежним

наданням чи ненаданням у встановленому порядку медичної допомоги, порушенням встановленого порядку проведення медичного втручання. У розділі III «Злочини проти волі, честі та гідності особи» закріплені норми, що передбачають злочини проти статевої свободи та статевої недоторканності особи.

Кримінальний кодекс України містить низку норм, що опосередковано покликані забезпечити право людини на охорону здоров'я, зокрема розділи: VIII – «Злочини проти довкілля», IX – «Злочини проти громадської безпеки», X – «Злочини проти безпеки виробництва», XI – «Злочини проти безпеки руху та експлуатації транспорту», XII – «Злочини проти громадського порядку та моральності», XIII – «Злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інші злочини проти здоров'я населення». Розділ XIV – окремо присвячений примусовим заходам медичного характеру та примусовому лікуванню. Він закріплює поняття, мету, види, осіб, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру, продовження, зміну або припинення застосування таких заходів, а також підстави застосування примусового лікування. Крім того, Кодекс містить розділ XX – «Злочини проти миру, безпеки людства та міжнародного правопорядку», який також покликаний захищати право людини на охорону здоров'я [19].

Цивільним кодексом України від 16 січня 2003 р. вперше закріплено низку важливих прав людини у сфері охорони здоров'я, зокрема на охорону здоров'я (ст. 283), медичну допомогу (ст. 284), медичну інформацію (ст. 285), медичну таємницю (ст. 286) [54].

Закон України «Про основи національної безпеки України» від 19 червня 2003 р. визначає основні засади публічного управління, спрямованої на захист національних інтересів і гарантування в Україні безпеки особи, суспільства та держави від зовнішніх і внутрішніх загроз в усіх сферах життєдіяльності. Можливими загрозами національним інтересам і національній безпеці України визначено: наявні та потенційно можливі явища

і чинники, що створюють небезпеку життєво важливим національним інтересам України, загрозу для життя і здоров'я цивільного населення, насамперед дітей, внаслідок воєнних дій чи збройних конфліктів; істотне скорочення внутрішнього валового продукту, зниження інвестиційної та інноваційної активності й науково-технічного та технологічного потенціалу, скорочення досліджень на стратегічно важливих напрямках інноваційного розвитку; кризу системи охорони здоров'я та соціального захисту населення і, як наслідок, небезпечне погіршення стану здоров'я населення; поширення наркоманії, алкоголізму, соціальних хвороб, загострення демографічної кризи, прояви моральної та духовної деградації суспільства.

Виходячи з цього основними пріоритетами національних інтересів держави у цій сфері виступають «гарантування конституційних прав і свобод людини і громадянина, створення конкурентоспроможної, соціально орієнтованої ринкової економіки та забезпечення постійного зростання рівня життя і добробуту населення; збереження та зміцнення науково-технологічного потенціалу, утвердження інноваційної моделі розвитку; забезпечення екологічно та техногенно безпечних умов життєдіяльності громадян і суспільства, збереження навколишнього природного середовища та раціональне використання природних ресурсів; розвиток духовності, моральних засад, інтелектуального потенціалу Українського народу, зміцнення фізичного здоров'я нації, створення умов для розширеного відтворення населення, збереження та зміцнення інституту сім'ї, створення умов для повноцінного життя і розвитку дитини, її безпеки, благополуччя, зростання у безпечному сімейному оточенні [39].

На підставі цього основними напрямками публічного управління з питань національної безпеки України з урахуванням ОЗ як її складової є:

- створення сприятливих зовнішньополітичних умов для прогресивного економічного і соціального розвитку України;
- сприяння врегулюванню конфліктів, насамперед у регіонах, що межують з Україною;

- участь у заходах щодо боротьби з міжнародними організованими злочинними угрупованнями та міжнародним тероризмом, протидія поширенню ядерної та іншої зброї масового ураження і засобів її доставки;
- забезпечення неухильного додержання конституційних прав та свобод людини і громадянина, захист конституційного устрою, вдосконалення системи політичної влади з метою зміцнення демократії, духовних та моральних підвалин суспільства; підвищення ефективності функціонування політичних інститутів влади;
- створення дійових, у т. ч. судових, механізмів захисту конституційних прав людини та основних свобод;
- забезпечення умов для сталого економічного зростання та підвищення конкурентоспроможності національної економіки;
- прискорення прогресивних структурних та інституціональних змін в економіці, поліпшення інвестиційного клімату, підвищення ефективності інвестиційних процесів; стимулювання випереджувального розвитку наукоємних високотехнологічних виробництв;
- вжиття організаційних, економічних, інженерно-технічних та інших заходів для зниження ризиків виникнення надзвичайних ситуацій до прийнятних рівнів;
- недопущення неконтрольованого ввезення в Україну екологічно небезпечних технологій, речовин і матеріалів, збудників хвороб, небезпечних для людей, тварин, рослин, організмів;
- істотне посилення соціальної складової економічної політики, реальне підвищення життєвого рівня населення, передусім на основі піднесення вартості оплати праці, своєчасної виплати заробітної плати та гарантованих законом соціальних виплат, посилення цільової спрямованості матеріальної підтримки, зниження рівня безробіття;
- створення умов для подолання бідності й надмірного майнового розшарування в суспільстві;
- збереження та зміцнення демографічного і трудових ресурсного

потенціалу країни; подолання кризових демографічних процесів;

- забезпечення захисту цивільного населення, насамперед дітей, під час воєнних дій чи збройних конфліктів;

- створення ефективної системи соціального захисту людини, охорони та відновлення її фізичного і духовного здоров'я, ліквідації алкоголізму, наркоманії, інших негативних явищ;

- ліквідація бездоглядності, безпритульності та бродяжництва серед дітей;

- створення ефективної системи забезпечення реалізації та захисту прав дитини [39].

Стратегією сталого розвитку «Україна – 2020», схваленою Указом Президента України від 12 січня 2015 р. № 5, здоров'я населення визначено однією з найбільших цінностей та необхідною умовою для соціально-економічного розвитку країни, відповідно до чого держава зобов'язана забезпечити створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи впродовж усього життя, досягнення європейських стандартів якості життя та благополуччя населення [42].

Основною метою Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020» є впровадження в Україні європейських стандартів життя та вихід на провідні позиції у світі шляхом забезпечення сталого розвитку держави, проведення структурних реформ, спрямованих на підвищення стандартів життя, забезпечення гарантій безпеки держави, безпеки життя та здоров'я людини, що «неможливо без ефективної медицини, захищеності соціально уразливих верств населення, безпечного стану довкілля й доступу до якісної питної води, безпечних харчових продуктів та промислових товарів» [42]. Кожен громадянин «незалежно від раси, кольору шкіри, політичних, релігійних та інших переконань, статі, етнічного та соціального походження, майнового стану, місця проживання, мовних або інших ознак, матиме доступ до високоякісної освіти, системи ОЗ та інших послуг в державному та приватному секторах» [42].

Метою публічного управління у сфері ОЗ даною Стратегією визначено «кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинених європейських держав. Головними напрямками реформ мають стати підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, надання для цього адресної допомоги найбільш соціально незахищеним верствам населення, створення бізнес-дружньої обстановки на ринку ОЗ. Орієнтиром у проведенні реформи є програма Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020» [42].

2.2. Нормативно-правові засади реформування публічного управління ОЗ в Україні

У схваленій Президентом України Національній стратегії з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» на основі результатів аналізу світового досвіду та сучасного стану розвитку вітчизняної системи оздоровчої рухової активності визначено створення умов для підвищення рівня залучення населення до оздоровчої рухової активності, що сприятиме розв'язанню гуманітарних і соціально-економічних проблем для особи, суспільства та держави, зміцненню та збереженню здоров'я людей як найвищої соціальної цінності шляхом забезпечення реалізації права особи на оздоровчу рухову активність. Розроблення Національної стратегії базується на «рекомендаціях Всесвітньої організації ОЗ, Ради Європи, Європейського Союзу, нормах національного законодавства, відповідно до яких держава покликана забезпечити формування та реалізацію багатовекторної, комплексної політики заохочення громадян до оздоровчої рухової активності, що зменшить ризик виникнення неінфекційних захворювань – основної причини високих показників передчасної смертності в Україні» [38].

Національна стратегія спрямована на вирішення таких основних завдань:

- забезпечення координації дій усіх заінтересованих суб'єктів, органів виконавчої влади та місцевого самоврядування шляхом утворення Координаційної ради на чолі з Віце-прем'єр-міністром України та відповідних рад при місцевих державних адміністраціях;

- розроблення та затвердження рекомендацій з оздоровчої рухової активності як документа, що міститиме конкретні вказівки стосовно обсягів, інтенсивності, форм і видів рухової активності для зміцнення здоров'я осіб різної статі та віку: від народження до 5 років; від 6 до 11 років; від 12 до 18 років; від 19 до 64 років; 65 років і старших;

- розроблення комплексу показників для оцінки рівня фізичного здоров'я різних груп населення;

- сприяння створенню Всеукраїнського фонду розвитку рухової активності та здорового способу життя «Активна Україна – здорова нація» з метою залучення позабюджетних коштів для розвитку матеріально-технічної бази масового спорту та заохочення осіб, які мають достатній рівень оздоровчої рухової активності, ведуть здоровий спосіб життя і характеризуються низьким ризиком неінфекційних захворювань, належним чином дбають про збереження здоров'я своїх дітей;

- формування інфраструктури сучасних і привабливих спортивних споруд за місцем проживання, у місцях масового відпочинку громадян, на базі загальноосвітніх навчальних закладів, що мають бути легко доступні для різних верств населення, насамперед малозабезпечених;

- формування ціннісного ставлення юнацтва та молоді до власного здоров'я, покращення фізичного розвитку та фізичної підготовленості з урахуванням вимог майбутньої професійної діяльності;

- упорядкування мережі центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» та удосконалення нормативно-правової бази діяльності таких центрів;

- збільшення кількості загальнодоступних спортивних заходів для

активного сімейного відпочинку в місцях масового відпочинку громадян; облаштування безпечних маршрутів для пішохідного, велосипедного, водного туризму; створення мережі літніх шкіл плавання на відкритих водоймах;

– удосконалення законодавства щодо підтримки та стимулювання суб'єктів сфери фізичної культури і спорту, діяльність яких спрямована на заохочення людей до оздоровчої рухової активності;

– залучення інститутів громадянського суспільства, у т. ч. молодіжних та дитячих громадських організацій, до проведення заходів з підвищення оздоровчої рухової активності населення;

– модернізація в навчальних закладах системи фізичного виховання, яке має бути органічно поєднане з іншими компонентами здорового способу життя; посилення відповідальності керівників навчальних закладів за забезпечення, розвиток і модернізацію фізичного виховання та належний рівень рухової активності; забезпечення медико-педагогічного контролю за фізичним вихованням дітей у загальноосвітніх навчальних закладах;

– врегулювання питання щодо віднесення до педагогічного навантаження вчителів фізичної культури та відповідних науково-педагогічних працівників навчальних закладів функцій з надання учням та студентам консультацій з питань здорового способу життя;

– сприяння впровадженню всеукраїнськими спортивними федераціями в навчальний процес та позакласну роботу з фізичного виховання у загальноосвітніх та вищих навчальних закладах популярних серед дітей та молоді видів спорту (розроблення методичних рекомендацій, покращення матеріально-технічного забезпечення тощо);

– впровадження рухової активності для первинної профілактики хронічних неінфекційних захворювань та фізичної реабілітації; запровадження практики призначення лікарями, у т. ч. сімейними, рухової активності як дійового засобу зниження ризику неінфекційних захворювань; надання консультацій з питань використання оздоровчої рухової активності; удосконалення в цій частині підготовки та підвищення кваліфікації медичних

працівників;

– удосконалення міського планування в частині створення місць для активного відпочинку (зокрема парків для рухової активності та спорту на свіжому повітрі) та використання їзди на велосипеді як безпечного засобу пересування і ходьби; облаштування безпечних велосипедних та пішохідних доріжок; внесення необхідних змін до відповідних будівельних норм і стандартів;

– розроблення проектів повторного використання для будівництва комунальних спортивних комплексів, плавальних басейнів; організація виробництва модульних спортивних споруд із застосуванням сучасних технологій для задоволення потреб населення в оздоровчій руховій активності та забезпечення їх будівництва за рахунок коштів місцевих бюджетів та інших джерел, не заборонених законодавством;

– створення роботодавцями, профспілками, громадськими організаціями фізкультурно-спортивної спрямованості (зокрема фізкультурно-спортивними товариствами) на робочих місцях сприятливих умов для оздоровчої рухової активності;

– запровадження системи оцінки якості послуг з оздоровчої рухової активності, що надаються відповідними суб'єктами господарської діяльності;

– обґрунтування комплексу показників для оцінки рівня фізичного здоров'я різних верств населення та порядку їх оцінки;

– впровадження у засобах масової інформації, насамперед на телебаченні, соціальної реклами стосовно переваг оздоровчої рухової активності для зниження ризику неінфекційних захворювань, а також пізнавальних програм для осіб різного віку з питань використання рухової активності в процесі життєдіяльності та подолання стану суспільної байдужості до особистого здоров'я та здоров'я нації;

– запровадження системи моніторингу основних показників рухової активності різних вікових та соціальних верств населення, стимулюючих та стримуючих чинників [42].

Реалізація даної Національної стратегії покликана забезпечити:

- скоординовану діяльність суб'єктів різних секторів соціально-економічної сфери публічного управління, що сприятиме зміні поведінки громадян на користь використання оздоровчої рухової активності та ведення здорового способу життя і формування здоров'я;
- створення необхідних інформаційних, фінансових, матеріально-технічних умов для стимулювання громадян до впровадження оздоровчої рухової активності в різних сферах життєдіяльності;
- збільшення щороку на 1% кількості громадян, які мають достатній рівень оздоровчої рухової активності, ведуть здоровий спосіб життя та характеризуються низьким ризиком розвитку неінфекційних захворювань, насамперед серцево-судинних [42].

Експертною платформою «ПРОСВІТА» підготовлено проект «Концепції побудови нової національної системи ОЗ України», яка спрямована на «примноження людського потенціалу України шляхом задоволення потреб української нації у сфері ОЗ, забезпеченні прав українців на якісну і доступну медичну допомогу, створення умов для формування комфортного, безпечного, здорового способу життя та проведення комплексу економічних і соціальних заходів, які прямо або опосередковано сприяють досягненню найвищого рівня здоров'я українців і збільшення тривалості здорового життя» [44]. Основною метою «Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України» є «збереження і зміцнення здоров'я нації, відтворення та примноження її людського потенціалу через задоволення об'єктивних потреб громадян у якісних послугах з ОЗ та шляхом комплексної розбудови управлінських, правових, фінансово-економічних, інфраструктурних, інформаційних, комунікаційних та інших складових національної системи ОЗ, найвищою метою якої є забезпечення високої якості життя українця та середньої тривалості життя – «80 плюс» [44].

Одним із нормативно-правових інструментів забезпечення ОЗ як

структурної складової національної безпеки України також виступає схвалена Розпорядженням Кабінету Міністрів «Концепція реформи фінансування системи ОЗ», яка спрямована на реформування системи ОЗ. Її основною метою «є створення та запровадження нової моделі фінансування, що передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами ОЗ» [43]. Концепцією визначено принципи, на яких має базуватись нова модель фінансування ОЗ, серед яких:

- фінансовий захист – недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання;

- універсальність покриття та справедливість доступу до медичної допомоги – забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує;

- прозорість і підзвітність – недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів;

- ефективність – максимально висока віддача кожної вкладеної в систему ОЗ бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів;

- вільний вибір – можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі ОЗ, який найкраще задовольняє його потреби;

- конкуренція постачальників – залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів і професійних стандартів;

- передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному

бюджеті – повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї;

– субсидіарність – встановлення повноважень щодо фінансування системи ОЗ та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси [43].

Концепцією передбачається забезпечення всім громадянам «доступу до гідного європейської держави рівня медичного обслуговування шляхом переходу системи ОЗ України до фінансування на основі моделі державного солідарного медичного страхування громадян з використанням для цього коштів, акумульованих у державному бюджеті» [43]. Виходячи із цього, визначено, що «єдиним способом забезпечити якісний медичний захист без фінансового стресу для громадян є перехід до фінансування медицини за страховим принципом. Цей підхід дозволяє розподілити ризики хвороби та витрати на лікування між великою кількістю застрахованих осіб, заздалегідь збираючи посильні внески з великої кількості людей і спрямовуючи зібрані кошти на виплати за страховим випадком у разі хвороби чи іншого розладу здоров'я» [43]. Новий підхід у фінансуванні системи ОЗ передбачає, що «основним джерелом фінансування оновленої системи ОЗ залишаються кошти Державного бюджету України, отримані із загальнодержавних податків. Виплати для лікування окремої людини не прив'язані до розміру її індивідуальних внесків. Бюджетні кошти на фінансування медицини розподіляються через новий, сучасний механізм стратегічної закупівлі медичних послуг. Відбувається перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів ОЗ – бюджетних установ, розрахованих відповідно до їх існуючої інфраструктури (кількості ліжок, персоналу тощо), до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або приписаного населення) закладам, які перетворюються на автономних постачальників цих послуг, а також аптекам як постачальникам призначених лікарями лікарських

засобів. Таким чином, буде запроваджено принцип «гроші ходять за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів ОЗ та іншими надавачами послуг» [43].

Урядовою стороною планується забезпечити перехід «на нову систему закупівель медичних послуг шляхом створення та постійного вдосконалення сучасної платформи для збору та обміну медичною та фінансовою інформацією в електронному вигляді. Така електронна система дозволить реалізувати принцип «гроші ходять за пацієнтом», а також аналізувати ситуацію зі станом здоров'я населення, щоб оперативно розробляти оптимальний план закупівлі медичних послуг і найбільш ефективно витратити кошти. Ця система також надасть можливість для створення «єдиного медичного простору» – координації та інтеграції між рівнями медичної допомоги, а також для запровадження нової системи управління якістю послуг» [43].

У стратегічному відношенні «реалізація Концепції дозволить створити сучасну модель фінансування системи ОЗ європейського зразка, яка забезпечить ефективне використання обмежених державних ресурсів у системі ОЗ шляхом спрямування їх на покриття вартості фактично надаваних громадянам медичних послуг (принцип «гроші ходять за пацієнтом»)» [43]. Виходячи із цього, Концепція сприятиме:

- посиленню спроможності держави забезпечувати фінансовий захист для громадян у випадку хвороби;
- більш ефективному та справедливому розподілу публічних ресурсів у системі ОЗ;
- скороченню прямих платежів громадян на оплату медичних послуг та лікарських засобів, зменшенню рівня неформальних платежів;
- виникненню конкуренції постачальників всіх форм власності на ринку медичних послуг;
- появі ринку праці медичних працівників, підвищенню рівня оплати їх праці;

- приведенню мережі закладів ОЗ у відповідність з реальними потребами населення у медичних послугах;
- підвищенню рівня якості надання медичних послуг, їх фізичної та фінансової доступності;
- реалізації принципу вільного вибору для всіх учасників системи ОЗ (для пацієнта, лікаря, закладу ОЗ, замовника медичних послуг);
- створенню умов для інтеграції приватного сектору до системи ОЗ;
- підвищенню рівня прозорості та підзвітності використання бюджетних коштів [43].

Аналізуючи нормативно-правові інструменти ОЗ, Г.Я.Пархоменко та В.М.Якимець пропонують включити до них «комплекс ресурсів, таких як фінансові, кадрові, матеріально-технічні, управління, керівництво, технології», що мають працювати на посилення інструментальної складової її функціонування і тим самим забезпечувати результативність виконання її певних нормативно-правових засад [30]. Саме тому, на думку дослідників, основними цінностями системи ОЗ мають виступати «справедливість, солідарність, участь населення, етичний підхід до її розвитку» [30]. Керуючись цими цінностями, вдасться досягнути прогресу реалізації основних цілей щодо нормативної оптимізації вітчизняної системи ОЗ, а саме ефективного виконання ключових функцій системи ОЗ, пов'язаних із забезпеченням якості та тривалості життя громадян, формування потужної ресурсної системи надання медичних послуг.

У межах систематизації нормативно-правового забезпечення ОЗ як структурної складової національної безпеки України і базуючись на вітчизняних та європейських традиціях правотворення, вченими запропоновано розділити його за відповідними критеріями, аби у такий спосіб чітко простежити відповідність чи невідповідність вітчизняного законодавства світовим стандартам функціонування та оптимізації сфери ОЗ. Так, зокрема, вченими виокремлено такі основні напрями, які потребують законодавчого забезпечення:

1. Надання медичної допомоги населенню, що міститься в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р., Законі України «Про трансплантацію органів та інших анатомічних матеріалів людині» від 16 липня 1999 р., Законі України «Про донорство крові та її компонентів» від 23 червня 1995 р., Законі України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р., Законі України «Про імплантацію електрокардіостимуляторів» від 14 вересня 2000 р., Законі України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 5 липня 2001 р., Закон України «Про заборону репродуктивного клонування» від 14 грудня 2004 р. тощо.

2. Правовий статус пацієнтів врегульований Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. і Законом України «Про захист прав споживачів» від 1 грудня 2005 р., метою яких була систематизація і розширення, порівняно з діючим законодавством, прав пацієнтів, а також закріплення юридичних гарантій їх забезпечення шляхом розширення переліку прав пацієнтів, базуючись на міжнародно-правових стандартах у сфері ОЗ. Враховуючи світову практику, стратегічної доцільності набуває підготовка та прийняття Закону України «Про правовий статус пацієнтів в Україні».

3. Правовий статус медичних і фармацевтичних працівників частково врегульований в «Основах законодавства України про охорону здоров'я» (розділ Х), в законах України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», «Про психіатричну допомогу», «Про правовий статус та гарантії діяльності медичних і фармацевтичних працівників в Україні», а також у «Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі ОЗ України на 2011- 2020 роки», затвердженій МОЗ 13.09.2010 № 769.

4. Фінансування ОЗ регулюється «Основами законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р., Законом України «Про страхування» від 7 березня 1996 р., «Основами законодавства України про

загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 р.

5. Оздоровчо-профілактична діяльність регулюється Законом України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12 грудня 1991 р., Законом України «Про фізичну культуру і спорт» від 24 грудня 1993 р., Законом України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» від 15 лютого 1995 р., Законом України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів» від 19 грудня 1995 р., Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6 квітня 2000 р., Законом України «Про курорти» від 5 жовтня 2000 р., Законом України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 5 липня 2001 р.

6. Забезпечення безпечних умов життєдіяльності врегульоване Законами України «Про охорону навколишнього природного середовища» від 25 червня 1991 р., «Про охорону атмосферного повітря» від 16 жовтня 1992 р., «Про якість та безпеку харчових продуктів і продовольчої сировини» від 23 грудня 1997 р., «Про захист людини від впливу іонізуючого випромінювання» від 14 січня 1998 р., Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 7 лютого 2002 р. тощо.

7. Організація та управління ОЗ обумовлені в Законі України «Про лікарські засоби» від 4 квітня 1996 р., що регулює правовідносини, пов'язані зі створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, визначає права та обов'язки підприємств, установ, організацій і громадян, а також повноваження у цій сфері органів державної виконавчої влади і посадових осіб; у законах України «Про судову експертизу» та «Про рекламу», де визначено порядок реклами лікарських засобів, виробів медичного призначення, методів профілактики, діагностики і лікування, а також реклами тютюнових виробів та алкогольних напоїв [16].

Відтак, здійснений нами аналіз нормативно-правових інструментів забезпечення ОЗ як структурної складової національної безпеки України дозволяє ідентифікувати низку технологічних проблем, які перешкоджають їх стратегічній результативності, а саме:

- відсутність стратегічного бачення держави, декларативність у ставленні до системи ОЗ та доцільності її модернізаційного реформування завдяки запровадженню сучасних законодавчих принципів та норм;

- відсутність науково-обґрунтованої стратегії законотворчої діяльності у сфері ОЗ [56];

- низька законотворча активність суб'єктів законодавчої ініціативи, що супроводжується складністю проходження законопроектів про охорону здоров'я у парламенті [48];

- достатньо низький рівень громадської участі у законотворчій та експертній діяльності з питань ОЗ та перетворення її на стратегічний пріоритет національної безпеки держави;

- неврегульованість відносин між суб'єктами законодавчої ініціативи щодо питань ОЗ та інструментів його забезпечення з боку безпекових інституцій, спираючись на позитивний західноєвропейський досвід.

Такий контекст аналізу нормативно-правових інструментів забезпечення ОЗ як структурної складової національної безпеки України зумовлює доцільність конкретизації заходів, пов'язаних із перетворенням системи ОЗ на стратегічний пріоритет безпекової діяльності держави. До таких заходів слід віднести:

- здійснення комплексного модернізаційного реформування системи ОЗ, враховуючи кращі вітчизняні традиції та провідну практику її функціонування у сучасному світі;

- запровадження державно-управлінських інструментів з попередження кризи системи ОЗ як умови підвищення показників захищеності національних інтересів та забезпечення національної безпеки держави;

- системне оновлення переліку медичних послуг щодо надання

безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах ОЗ відповідно до ст. 49 Конституції України, виходячи із сучасних умов розвитку сервісної держави;

– перетворення прав і законних інтересів громадян у сфері ОЗ на стратегічний пріоритет та умову гарантування національної безпеки держави;

– посилення нормативної та інституційної регламентації сфери ОЗ відповідно до технологічних умов суспільного розвитку та реальних потреб населення;

– реформування медичної системи освіти та інституціоналізація освітніх стандартів шляхом включення до них нових медичних професій, що у такий спосіб сприятиме підвищенню професійного рівня надання медичної допомоги.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ГРОМАДЯН

3.1. Державно-приватне партнерство як інструмент захисту громадського здоров'я

Державно-приватне партнерство є оптимальною формою структурно-функціональної взаємодії держави та бізнесу у процесі реалізації спільних проектів у сфері забезпечення громадського здоров'я. Такий контекст передбачає налагодження середньострокової та довгострокової взаємодії бізнесу й держави на паритетних, взаємовигідних, суспільно-корисних та стратегічно-значущих умовах. Доцільність державно-приватного партнерства у сфері ОЗ як гностичний показник громадського здоров'я зумовлена «об'єктивними причинами, які диктують необхідність співпраці між державою та бізнесом, оскільки сфера ОЗ сама по собі в її сучасному варіанті являє собою недосконалу модель приватизації організацій соціально-медичної структури» [13, с. 169-181]. Державне фінансування якісної системи надання медичних послуг є дефіцитним, а відтак без активної участі бізнес-структур така система апріорі функціонувати не може. Саме тому в сучасному варіанті державно-приватне партнерство як гностичний показник громадського здоров'я, передбачаючи «приватизацію лікувально-профілактичних заходів, слугує залученню фінансування від приватного сектору» [14].

У розвинених державах світу, зокрема США, Англії, Німеччини, Канаді, від 60 до 80% проектів у сфері громадського здоров'я реалізуються через систему державно-приватного партнерства. Його основними напрямками виступає:

- будівництво та експлуатація медичних об'єктів;
- запровадження інформаційних технологій;
- розробка та створення нових видів медичного обладнання [14].

На думку експертів Світового банку, державно-приватне партнерство у сфері ОЗ сприяє досягненню таких показників забезпечення громадського здоров'я як: залучення додаткового фінансування у сферу ОЗ та оптимізації витрат із бюджету [67]; розподіл ризиків реалізації проекту між державою та приватним сектором; надання доступу до технологічних, технічних та інтелектуальних ресурсів високого професійного рівня (в реалізації проектів, де беруть участь фахівці від бізнесу із застосуванням новітніх науково-технологічних розробок); інвестування додаткових ресурсів у реконструкцію наявних об'єктів ОЗ [51]; підвищення якості та доступності надання населенню медичних послуг та створення високого рівня медичного сервісу [64].

Виходячи з таких показників державно-приватного партнерства у різних державах діє різна методологія взаємодії держави та бізнесу у сфері ОЗ, яка визначає показники громадського здоров'я населення. Так, зокрема у Німеччині, модель державно-приватного партнерства передбачає схему, відповідно до якої «лікувально-профілактичні заклади продаються приватним компаніям за невелику вартість в обмін на інвестиції та зобов'язання обслуговувати пацієнтів у межах державного замовлення» [60, р. 1-4]. На реалізацію проектів державно-приватного партнерства у сфері ОЗ Великобританії за рік залучається в середньому від 8 до 10 млрд доларів, які призначаються на будівництво та управління шпиталями. Відтак, «державна укладає контракти з приватними компаніями на 30 років, у результаті чого останні здобувають право на володіння та експлуатацію медичних закладів, а також вносити узгоджену оплату за доступність медичної допомоги» [60, р. 110-119]. На особливу увагу заслуговує модель державно-приватного партнерства у сфері ОЗ Австрії, де типовою є схема управління лікарнями, яка «будується за кошти приватних інвесторів, при цьому 75 % ліжок перебувають у протектораті держави, а 25 % тимчасово (на період до 40 років) передаються в управління приватного інвестора» [68, р.890-896]. Значну методологічну цінність становить модель державно-приватного партнерства у сфері ОЗ

Іспанії, т.зв. модель «Альзіра», яка здобула світове визнання на честь міста Альзіра, де було побудовано шпиталь La Ribera. Основними її принципами є:

- державна власність: шпиталь перебуває у державній власності, побудований на землі, яка належить державі, і є частиною державної системи ОЗ;

- медичне обслуговування приватною компанією: обслуговування пацієнтів здійснюється приватною компанією-концесіонером, з якою держава укладає угоду на певний період і яка зобов'язується забезпечувати високі стандарти надання медичної допомоги;

- державне фінансування: шпиталь функціонує за моделлю фінансування певної групи населення, яка мешкає на території, яку обслуговує шпиталь. Нормативи такого фінансування за делегидь обговорюються і змінюються не частіше одного разу на рік;

- контроль з боку держави: державні органи наділені правом проводити інспекції шпиталю з метою контролю за якістю медичних послуг, а також накладати штрафні санкції у випадку невідповідності вимогам держави [60].

Відповідно до моделі «Альзіра», між державою та приватною компанією укладається угода, яка врегульовує зобов'язання клініки обслуговувати пацієнтів, які переживають у межах території, де вона безпосередньо розміщена (приблизно 245 тис. мешканців). За умови «звернення пацієнтів в іншу клініку La Ribera фінансує лікування хворих у розмірі 100% від суми чеку. При зверненні сторонніх пацієнтів у шпиталь держава покриває вартість їх лікування у розмірі 80 % від загальної вартості послуги» [60]. Такий підхід є своєрідною функціональною умовою забезпечення зацікавленості шпиталю в обслуговуванні пацієнтів, які проживають у межах певного округу. Дана модель підтверджує високу результативність державно-приватного партнерства як гностичного показника громадського здоров'я, оскільки функціонально й стратегічно вона забезпечила економію бюджетних коштів з 811 євро в попередній період до 597 євро у 2017 р. Це дозволило скоротити час перебування пацієнтів у стаціонарі, в результаті чого «загальний індекс споживчого

задоволення пацієнтів склав 8,51 бала із 10» [60]. Аналіз різних моделей державно-приватного партнерства у сфері ОЗ, що функціонують у різних державах світу, дозволяє класифікувати методологію функціонування таких підходів:

- DBFO (проектування – будівництво – фінансування – управління);
- BOO (будівництво – володіння – управління);
- BOOT (будівництво – володіння – управління – передача);
- BOLB (купівля – володіння – передача в лізинг) [14].

При цьому варто зазначити, що переважна більшість моделей державно-приватного партнерства у сфері ОЗ різних держав світу, не зважаючи на свою високу результативність, стикається також з певними труднощами, які згодом екстраполюються в недоліки. До них, зокрема, належать:

- висока затратність: вартість тендеру та загальна затратність певних проектів для приватного сектору є доволі високою на відміну від вартості подібних проектів, які реалізуються державою самостійно, оскільки тут закладені операціональні ризики [71];

- складність в управлінні: здебільшого запровадження державно-приватного партнерства супроводжується відсутністю ефективних механізмів взаємодії його суб'єктів (пацієнтів, лікарів, адміністрацій, дослідницьких інститутів, університетів) [71];

- не достатньо висока якість створених об'єктів у сфері ОЗ (досить часто будівництво певних інфраструктурних об'єктів не відповідає належним стандартам, що тим самим знижує і якість надання медичних послуг);

- не достатня гнучкість проектів: часто-густо контракт на будівництво та експлуатацію медичних закладів за моделлю державно-приватного партнерства хоча і детально прописаний, однак будь-який відступ від умов контракту карається штрафом (у переважній більшості випадків це призводить до застосування застарілих медичних технологій, що уповільнює динамічний розвиток сфери ОЗ) [14].

3.2. Перспективи розвитку публічного управління у сфері громадського здоров'я України в умовах системних змін

Існує чимало визначень громадського здоров'я (англ. public health). Зокрема, С. Е. А. Уінслов (С. Е. А. Winslow) у 1920 р. писав, що це «наука і мистецтво профілактики захворювань, продовження життя і зміцнення здоров'я за допомогою організованих зусиль і свідомого вибору суспільства, організацій державних та приватних, громад та окремих осіб» [72]. У сучасному розумінні громадське здоров'я трактується таким чином. Це «виконання інтересу суспільства в забезпеченні умов, у яких люди можуть бути здоровими, а також організація громадських зусиль, спрямованих на профілактику захворювань і зміцнення здоров'я» [72]. Останніми роками сфера ОЗ зазнає швидкого оновлення через глобальні виклики сьогодення, а саме зміни у способі життя, глобальну мобільність, міграції, зростаюче розмаїття популяцій, культурне розмаїття, поширення хвороб, глобалізацію пропозицій медичних послуг. Тому розвиток громадського здоров'я в Україні можливий лише в рамках розвитку глобального здоров'я, насамперед, на основі Європейської політики «Здоров'я-2030».

Існуюча практика діяльності сфери охорони громадського здоров'я не забезпечує на сьогодні ефективної протидії зазначеним вище викликам і потребує вдосконалення.

Проблеми здоров'я населення і неефективність діяльності медичної сфери досліджують не тільки вітчизняні вчені. Найактуальніша проблема, яка сьогодні турбує науковців усього світу, полягає у з'ясуванні механізмів, за допомогою яких можна досягти максимальної ефективності діяльності медичної галузі в умовах значних соціально-економічних змін у суспільстві.

Концепція нової системи ОЗ України та пропозиції щодо до її роботи представлено на рис. 3.1.

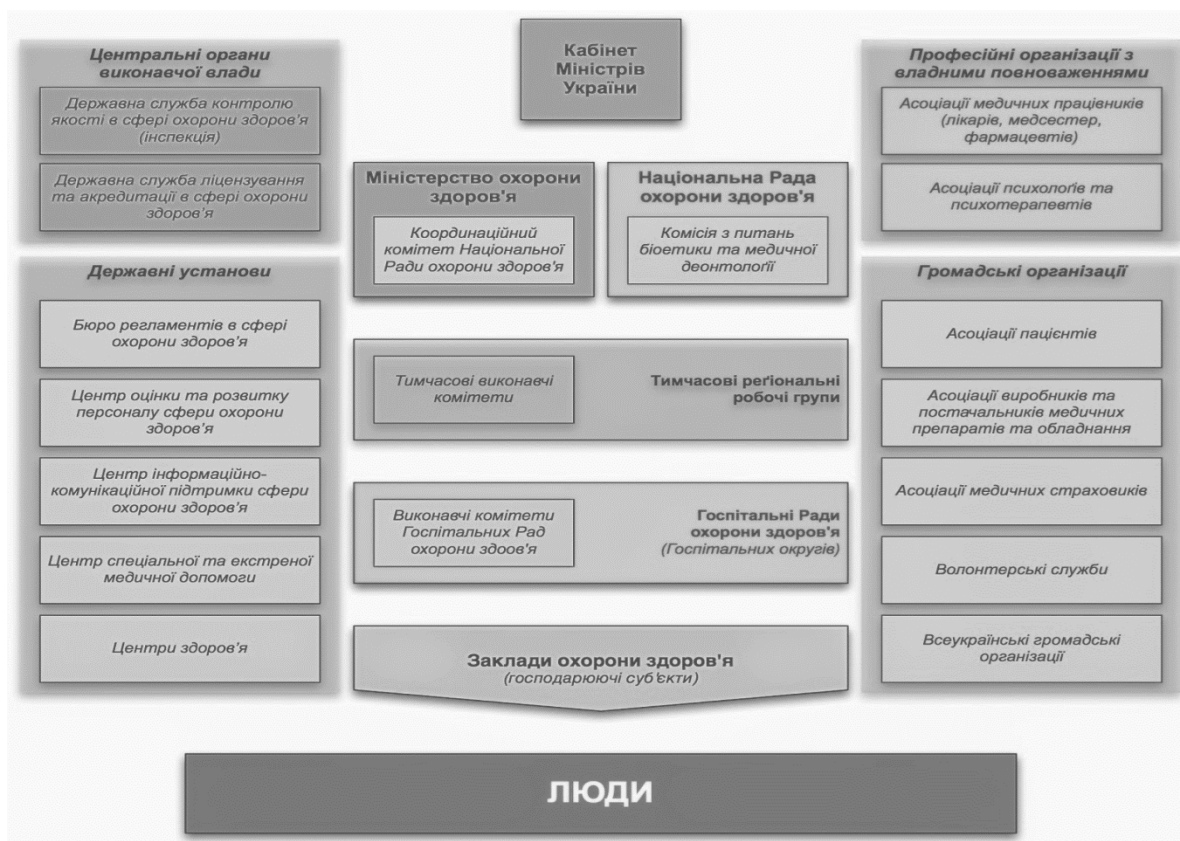


Рис. 3.1. Пропозиції щодо роботи нової системи охорони здоров'я України

В основу Нової системи ОЗ України покладено: директивність та наскрізність регламентів ОЗ; децентралізація системи управління з поетапним переходом до державно-громадського співуправління; диверсифікація джерел фінансування.

Директивність регламентів відповідно до соціальної значущості та джерел фінансування регламенти групуються за трьома напрямками (директивами), конкретне наповнення яких визначає Національна Рада ОЗ України (рис. 3.2): червона директива – послуги з ОЗ, що надаються населенню державним коштом, зокрема: екстрена медична медична допомога, а також частина інших соціальнозначущих послуг медичної допомоги; жовта директива – соціальнозначущі та інші послуги з ОЗ, що надаються населенню на засадах державно-приватного партнерства з частковою оплатою

населенням; зелена директива – інші послуги з ОЗ, що надаються населенню за плату.

Усі типи закладів ОЗ сертифікуються і ліцензуються також у відповідності до цих трьох директив.

Децентралізація системи управління полягає в забезпеченні ефективної системи ОЗ України.



Рис. 3.2. Національна Рада охорони здоров'я України

Центральний виборний колегіальний орган прийняття політичних та стратегічних рішень в сфері ОЗ.

Нацрада формується з представників МОЗ, державних та недержавних стейкхолдерів та госпітальних округів згідно до рисунка. Стейкхолдери та госпітальні округи представлені в Нацраді одним представником від кожного. Кількісне представництво МОЗ не може перевищувати третини від загального складу Нацради.

Діяльність Нацради регламентується положенням про Нацраду, що затверджується Кабінетом Міністрів України.

Нацрада виконує такі функції: розглядає та затверджує показники, директиви та регламенти галузі; розглядає та затверджує плани фінансування Госпітальних Рад (в частині державного фінансування); вирішує інші питання ОЗ в Україні. Роботу Нацради очолює голова. Для реалізації окремих напрямків своєї діяльності, Нацрада створює відповідні комітети та комісії з

числа членів Нацради. Рішення приймаються за принципом: один член Нацради – один голос.

Метою Комісії з питань біоетики та медичної деонтології є забезпечення дотримання етичних стандартів в сфері ОЗ. Постійно діючий орган Нацради з питань біоетики та медичної деонтології, діяльність якого регламентується Положенням про Суд честі.

МОЗ контролює досягнення встановлених показників здоров'я. МОЗ є Виконавчим комітетом Національної Ради ОЗ, що надає послуги з системного обслуговування процесів ОЗ в Україні.

МОЗ виконує такі функції: політично – узгоджує інтереси множини стейкхолдерів галузі, і, в разі необхідності готує пропозиції Національній Раді щодо її рішень; здійснює моніторинг та аналіз політики ОЗ; визначає пріоритети стандартизації та готує пропозиції Нацраді щодо затвердження стандартів/директив в сфері ОЗ.

Державні та недержавні юридичні особи, що зацікавлені в ефективному функціонуванні системи ОЗ України.

Центральні органи виконавчої влади: Державна служба контролю якості в сфері ОЗ (інспекція) метою якої є забезпечення контролю якості в сфері ОЗ (рис. 3.3).

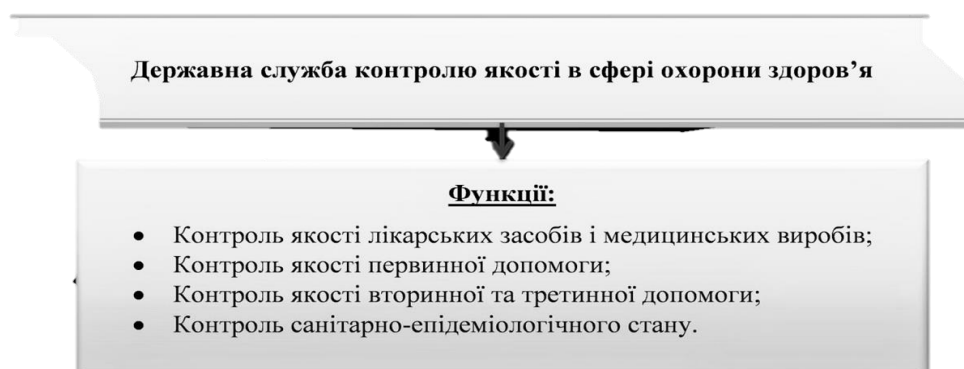


Рис. 3.3. Державна служба контролю якості в сфері охорони здоров'я

Державна служба ліцензування та акредитації в сфері ОЗ виконує облік, ліцензування та акредитацію працівників, закладів, об'єктів та засобів ОЗ (рис. 3.4).

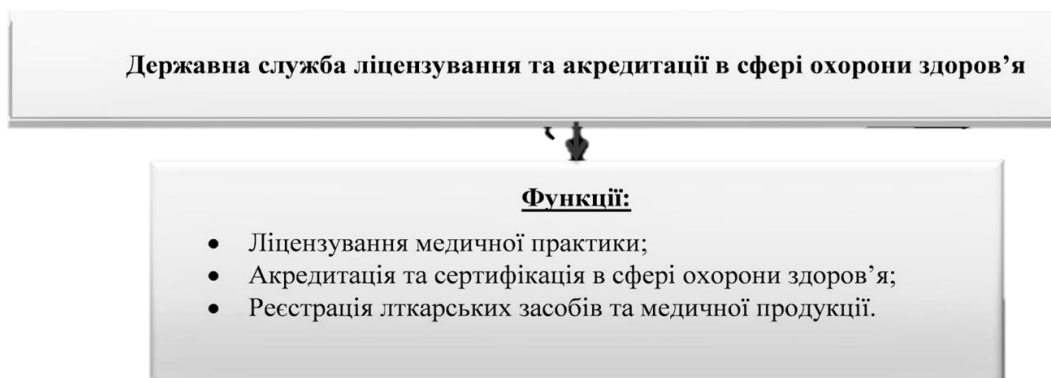


Рис. 3.4. Державна служба ліцензування та акредитації в сфері охорони здоров'я

До державних установ відносимо: бюро регламентів в сфері ОЗ яке виконує регламентування та моніторинг регламентів в сфері ОЗ; центр оцінки та розвитку персоналу сфери ОЗ який забезпечити систему ОЗ України кваліфікованим персоналом (рис. 3.5);



Рис. 3.5. Центр оцінки та розвитку персоналу сфери охорони здоров'я

центр інформаційно-комунікаційної підтримки сфери ОЗ, його робота забезпечує систему ОЗ України інформаційно-комунікаційними засобами та

платформою (рис. 3.6); центр спеціальної та екстреної медичної допомоги (подвійного підпорядкування – Міністерству оборони і МОЗ), його мета забезпечити координацію дій при підготовці, організації та наданні спеціальної та екстреної медичної допомоги (рис. 3.7).

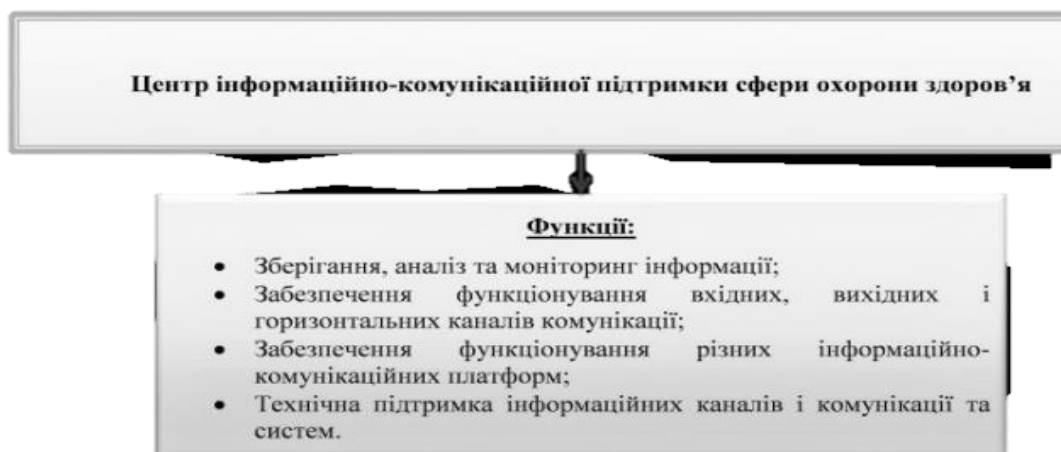


Рис. 3.6. Центр інформаційно-комунікаційної підтримки сфери охорони здоров'я

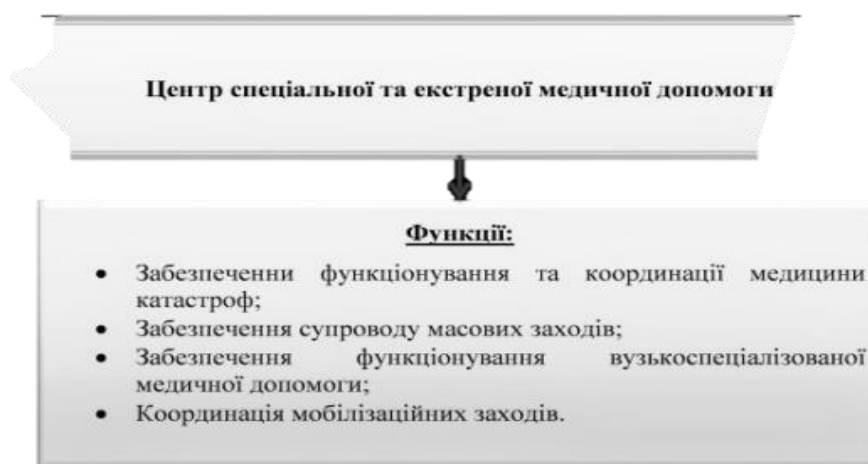


Рис. 3.7. Центр спеціальної та екстреної медичної допомоги

Також важливе значення для досягнення встановлених показників здоров'я мають «Центри здоров'я», такі як: професійні організації з владними повноваженнями (Асоціації медичних працівників (лікарів, медсестер, фармацевтів), Асоціації психологів та психотерапевтів; громадські організації (Асоціації пацієнтів, Асоціації виробників та постачальників медичних

препаратів та обладнання, Асоціації медичних страховиків, волонтерські служби, Всеукраїнські громадські організації, статутною метою яких є діяльність в сфері ОЗ.

Тимчасова регіональна робоча група (ТРРГ) робота пов'язана з формуванням та координацією Госпітальних рад на час до їх остаточного формування. Діяльність ТРРГ визначається положенням, що затверджує Нацрада. На час формування Госпітальних рад утворюються шість ТРРГ: Північна, Східна, Південна, Західна, Центральна та міста Києва.

Госпітальні ради ОЗ забезпечують ефективну систему ОЗ в Госпітальному окрузі. Виборний колегіальний орган прийняття рішень в сфері ОЗ в Госпітальному окрузі.

Госпітальні ради утворюються в госпітальних округах. Госпітальні ради самостійно формують свій склад незалежно від чинного адміністративно-територіального устрою, відповідно до положення про Госпітальні ради.

Виконавчий комітет Госпітальні ради ОЗ набуває досягнення в встановлених показників здоров'я в Госпітальному окрузі

Виконавчий комітет Госпітальної Ради є функціональним підрозділом Виконавчого комітету Нацради. Виконком, від імені Госпітальної Ради та за її дорученням, підписує та забезпечує фінансування договорів з закладами ОЗ на надання послуг людям, за «жовтою» та «зеленою» директивами; та від імені Нацради – за «червоною» директивою.

Заклади ОЗ надають послуги з ОЗ у повній відповідності до регламентів. Заклади ОЗ є суб'єктами господарювання і здійснюють свою діяльність у відповідності до: власного статуту; отриманих ліцензій, сертифікації та акредитації на здійснення діяльності з ОЗ; угод, що укладені з Національною та відповідною Госпітальною радами на надання послуг з ОЗ; угод з іншими суб'єктами на надання послуг з ОЗ.

Диверсифікація джерел фінансування за новою системою передбачає паралельне функціонування різних форм та джерел фінансування ОЗ в Україні: державного, приватного та змішаного (на основі публічно-приватного

партнерства): фінансування послуг за «червоною» директивою здійснюється коштом Держбюджету; фінансування послуг за «жовтою» директивою здійснюється коштами Держбюджету, на основі публічно-приватного партнерства, страхової медицини, а також інших фондів та грантів; фінансування послуг за «зеленою» директивою здійснюється коштами Госпітальних Рад, страхової медицини, фондів та грантів, а також приватних пожертв та платень.

Водночас, незважаючи на досить ґрунтовне дослідження цієї проблеми, питання публічного управління охороною здоров'я залишаються актуальними, адже на сьогодні практичних, результативних кроків щодо підвищення його ефективності вкрай мало. Причиною цього є відсутність єдиної державної стратегії подальшого розвитку сфери ОЗ і наукових досліджень впливу зовнішніх і внутрішніх змін на її діяльність.

Зокрема, базові концептуальні положення розвитку, діяльності та управління сфери ОЗ розкриті в наукових працях таких зарубіжних вчених, як: М. Маккі (Martin McKee, 2008), Е. Моссіалос (E. Mossialos, 2010), С. Томсон (S. Tomson, 2010), Л. Георгієва (L. Georgieva, 2007), Р. Салхев (P. Salchev, 2007), І. Кикбуш (I. Kickbusch), Д. Глейхер та ін.

Незважаючи на вжиті заходи, у французькій медичній галузі досі лишилися невирішені питання. Французи вчаться економити, адже їх система ОЗ була створена для багатого суспільства. Звичайно, Францію не можна назвати бідною країною, але відзначається певний економічний спад, і про нього не варто забувати. Вартість лікарських послуг у Франції жорстко регламентується. Звичайний візит до терапевта коштує 23 євро, до вузькопрофільного фахівця – від 40 євро, найвитратнішими вважаються візити до стоматологів й офтальмологів. Проте багато лікарів схильні перевищувати базовий тариф. Іноді гонорари зростають у два рази і більше. Найчастіше подібне відбувається у великих містах і на курортах. Французи ставляться до цього досить лояльно, вважаючи, що за можливість отримати швидкий доступ до потрібного фахівця та за рівень його кваліфікації можна

трохи й переплатити. Хоча за результатами нещодавно проведеного дослідження, на цю проблему звернули увагу 60 млн. мешканців країни, а перевищення винагороди лікарів лише за один рік досягло 2,5 млрд. євро [15].

Для громадського здоров'я «пацієнтом» є суспільство, тому метою громадського здоров'я є профілактика захворюваності й інвалідності, а основними завданнями – оцінка, розробка політики і забезпечення, або, інакше кажучи, вироблення, моніторинг і корекція концепції, стратегії й тактики в проведенні політики у сфері ОЗ України. Громадське здоров'я діагностує здоров'я спільноти, використовуючи науки у сфері ОЗ. До цих наук належать епідеміологія, біостатистика, біомедичні науки, екологія людини, політика та управління охороною здоров'я, біоекономіка, медична соціологія, медична кліодинаміка, психологія. В Україні чинні університетські програми медичних вищих навчальних закладів далекі від того, щоб надати ґрунтовні знання з громадського здоров'я. Навіть із назвами деяких дисциплін більшість наших випускників не знайомі. І коли постає потреба в підготовці нових кадрів – менеджерів ОЗ та фахівців із громадського здоров'я, то не дуже рятують короткі двомісячні курси з організації та управління охороною здоров'я (щоправда, тепер є ще й вісімнадцятимісячні курси, які через обмежену пропускну здатність поки що не розв'язують проблему). Тому така підготовка часто залишається на рівні самоосвіти ентузіастів, які використовують кожену нагоду, зокрема: дистанційне навчання, Літня Школа «Управління в трансформованій системі ОЗ», започаткована в 2014 р. Світовим банком та Києво-Могилянською академією. Отже, з метою побудови сучасної системи громадського здоров'я необхідно водночас готувати відповідно навчені кадри. Охорона здоров'я – специфічна і водночас стратегічна сфера, тому потребує спеціальних менеджерів. Основи біомедичних знань в їхній освіті –нагально необхідні.

Розвиток громадського здоров'я в Україні можливий лише в рамках розвитку глобального здоров'я, яке раніше стосувалося поняття «міжнародне здоров'я» [73], та поєднує різноманітні аспекти політики у сфері ОЗ,

епідеміології, профілактики, діагностики й лікування захворювань, яким раніше не надавали вагомого значення, і не обмежується увагою до громадського здоров'я в регіонах із низькими економічними ресурсами. Підґрунтя цього поняття становлять чотири основних аспекти: прийняття клінічного рішення, що базується на даних та доказах; фокус на популяційну спрямованість, а не на індивідуальну; соціальна мета; фокус на профілактику, а не на лікування захворювань [74].

У широкому контексті глобальне здоров'я визначається як «всесвітнє поліпшення здоров'я, зменшення розбіжностей між системами ОЗ та захист від глобальних загроз, що виходить за межі національних кордонів» [75]. Освітній консорціум із глобального здоров'я (the Global Health Education Consortium) наголошує на його належності до «різних систем, практичних підходів та стратегій у сфері ОЗ, підкреслюючи більшою мірою відмінності між країнами, ніж спільні риси» [76].

Місію глобального здоров'я запропонував Інститут здоров'я США: «формування зацікавленості суспільства у забезпеченні умов, за яких люди можуть бути здоровими» [77]. Поняття «глобальне здоров'я» виходить за межі інфекційних хвороб та захворювань, яким раніше не надавали вагомого значення, зокрема у слаборозвинених регіонах, і зосереджується на мульти- та міждисциплінарності, питаннях профілактики, пошуку досягнення рівномірного доступу до медичної допомоги серед різних популяцій та наголошує на тому, що здоров'я – це суспільне надбання, що не має обмежень.

Унаслідок цього сфера охорони громадського здоров'я України, що існувала до цього часу та була зорієнтована переважно на протидію інфекційним хворобам, перестала відповідати вимогам сьогодення, тому існує нагальна необхідність її реформування. Першочерговим завданням для цього є визначення концептуальних підходів до вдосконалення публічного управління у сфері охорони громадського здоров'я в Україні з урахуванням глобальних викликів.

У ХХ ст. одночасно із покращенням стану здоров'я в усьому світі спостерігалися зміни провідних причин смертності: на перший план вийшли неінфекційні захворювання – легеневі та серцево-судинні захворювання, злоякісні пухлини та цукровий діабет, залишивши позаду інфекційні захворювання та дефіцит харчування [78; 79]. Це «епідеміологічне зміщення» відбулося внаслідок постаріння населення – через зниження народжуваності й збільшення тривалості життя – та зростання темпів урбанізації, що разом із глобалізацією сприяло такому способу життя, за якого зріс тягар чинників ризику виникнення ішемічної хвороби серця та інсульту, що є головними причинами смертності в усьому світі [78]. Справді, моделі, які інтегрують вік, чинники ризику та спосіб життя у вигляді показника, що означається як «вік серцево-судинного ризику», запропоновані як практичні та наочні інструменти під час обговорення проблеми серцево-судинного ризику.

Невідкладна проблема в підвищенні ефективності дається взнаки на політичному та практичному рівнях, а питання про адекватний адресний розподіл ресурсів для надання медичної допомоги конкретним категоріям людей (справедливість) стає актуальним у зв'язку з цілою низкою проблем ОЗ. До цих двох критеріїв розподілу (ефективність та доступність) постійно звертаються економісти, оцінюючи державні заходи, нові продукти та інші практичні ініціативи [3].

Наразі у більшості економічно розвинених країн діяльність медиків, соціологів, економістів, юристів багато в чому пов'язана з пошуками оптимальної моделі розвитку та функціонування системи громадського здоров'я. Пояснення досить високої і, головне, стійкої наукової та соціальної активності в спробах знайти спосіб розв'язання цієї проблеми криється у специфіці ринкових відносин. Однією з їх норм є необхідність постійного зіставлення остаточного результату та витрат на його досягнення.

У зв'язку з цим розроблювана модель системи громадського здоров'я, очевидно, має забезпечити отримання найкращих результатів якості, доступності медичної допомоги (насамперед, профілактичної), покращення

показників здоров'я населення з огляду на відносно невеликі витрати ресурсів. На жаль, процес пошуку триває вже багато років, а потрібної уніфікованої моделі поки не створено. У підсумку, кожна країна має обирати власний шлях, з урахуванням власних особливостей сформованої структури ОЗ, менталітету населення тощо. Своєрідним «мостом», який би дав змогу досить швидко й ефективно здійснити такий перехід, поза всяким сумнівом, покликаний стати інститут сімейного лікаря – лікаря загальної практики, який здійснюватиме активну профілактичну роботу.

Україні тепер потрібна така система управління громадським здоров'ям, головною метою якої було б дійсне забезпечення можливості збереження здоров'я кожної конкретної людини, у повному обсязі й з мінімальними витратами. В основу функціонування такої системи мають бути закладені два засадничих принципи: медична та економічна доцільність, тобто раціональний розподіл обсягів медичної допомоги і витрат на її надання. Тільки в цьому разі стане можливим забезпечити отримання найкращих результатів якості, доступності медичної допомоги і, як наслідок, поліпшення показників здоров'я населення.

Ураховуючи зазначене, доцільно конкретизувати відповідний механізм публічного управління, тобто систему, яка забезпечує практичну реалізацію публічного управління та досягнення зазначених цілей, яка має свою структуру, методи, важелі, інструменти впливу на об'єкт управління з відповідним правовим та інформаційним забезпеченням.

Комплексний механізм публічного управління може складатися з таких видів механізмів: економічного (механізм публічного управління банківською, грошово-валютною, інвестиційною, інноваційною, кредитною, податковою, страховою діяльністю тощо); мотиваційного (сукупність командно-адміністративних та соціально-економічних стимулів, які спонукають державних службовців до високоефективної роботи); організаційного (об'єкти, суб'єкти публічного управління, їх цілі, завдання, функції, методи управління та організаційні структури, а також результати їх

функціонування); політичного (механізми формування економічної, соціальної, фінансової, промислової політики тощо); правового (нормативно-правове забезпечення: закони, постанови Верховної Ради України, укази Президента України, постанови і розпорядження Кабінету Міністрів України, а також методичні рекомендації, інструкції тощо).

Основними документами щодо розвитку системи громадського здоров'я в Україні як частини глобального здоров'я на період до 2020 р. є: «Здоров'я-2020. Основи політики та стратегія» (прийнято 62-ю сесією ЄРБ ВООЗ, Мальта, 2012 рік, резолюція EUR/RC62/8); «Європейський план дій щодо зміцнення потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я» (прийнятий 62-ю сесією ЄРБ ВООЗ, Мальта, 2012 рік, резолюція EUR/RC62/12 Rev.1); Рішення 851/2004/ЄС Європейського парламенту та Європейської ради від 21 квітня 2004 р. про утворення Європейського центру з профілактики та контролю за захворюваннями; «Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, на 2014-2017 роки».

Відповідно до цих документів можна сформулювати основні концептуальні підходи щодо вдосконалення публічного управління у сфері громадського здоров'я в Україні: розробка Програми (плану дій) розбудови громадського здоров'я України як інкорпорованої частини громадського здоров'я Європи та глобального здоров'я з визначенням строків виконання та всіх задіяних сторін (організаційна складова комплексного механізму публічного управління): інституції державної влади; інституції громадянського суспільства; підприємницькі структури; усі громадяни; формування пулу фахівців із громадського здоров'я; оптимізація мережі установ і закладів, які виконують функції громадського здоров'я; залучення до виконання окремих функцій громадського здоров'я медичних працівників усіх фахів; створення і реалізація адвокаційно-комунікаційної програми залучення до виконання окремих функцій громадського здоров'я всіх жителів країни.

Концептуальні підходи є такі:

– розробка Програми (плану дій) розбудови громадського здоров'я України як інкорпорованої частини громадського здоров'я Європи та глобального здоров'я має бути виконана з урахуванням чинних документів, зокрема таких, як: «План заходів з імплементації Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони, на 2014-2017 роки» (пп. 410-428): «Коаліційна угода Верховної Ради України» VIII скликання (розділ XVI. Реформа системи ОЗ, включаючи громадську платформу 80+).

Доцільним убачаємо її затвердження на загальнодержавному рівні як нормативно-правового акту (можливо, пакетом із покроковою Стратегією реформування системи ОЗ України, передбаченою «Планом заходів з імплементації Угоди») – правової складової комплексного механізму публічного управління у сфері громадського здоров'я. «Національна стратегія реформування системи ОЗ в Україні на період 2015-2020 років» була розроблена Стратегічною дорадчою групою з питань реформування системи ОЗ в Україні за участі широкого кола експертів, оприлюднена у 2015 р., проте до цього часу не отримала нормативно-правового визнання;

– забезпечення підготовки пулу фахівців із громадського здоров'я, що має включати знання, уміння та навички з біомедичних наук, епідеміології, біостатистики, екології людини, політики та управління охороною здоров'я, біоекономіки, медичної соціології, медичної кліодинаміки, психології (мотиваційна, організаційна, правова складові комплексного механізму публічного управління).

З метою побудови сучасної системи ОЗ необхідно готувати відповідно навчені кадри, які не мають бути менеджерами загального профілю. Охорона здоров'я – специфічна і водночас стратегічна сфера, тому потребує спеціальних менеджерів. Основи біомедичних знань в їхній освіті є необхідними. Такі кадри доцільно готувати на колишніх медико-профілактичних факультетах, реорганізувавши їх на факультети громадського

здоров'я. Доцільно існуючий фах «Організація і управління охороною здоров'я» розділити відповідно до існуючого світового досвіду на «Громадське здоров'я» та «Менеджмент в охороні здоров'я» і вести відповідну підготовку фахівців також внести відповідні зміни в чинні університетські програми медико-профілактичних факультетів, увівши зазначені вище дисципліни. Епідеміологія як базова дисципліна громадського здоров'я має бути переорієнтована з виключно інфекційної епідеміології (як вона викладається в Україні зараз) на епідеміологію неінфекційних та інфекційних захворювань;

– оптимізація мережі установ і закладів, які виконують функції громадського здоров'я, – створення національного та регіональних центрів громадського здоров'я з використанням потенціалу (організаційна, правова, економічна складові комплексного механізму публічного управління): Національного інституту стратегічних досліджень при Президентові України; Українського інституту стратегічних досліджень та спеціалізованих центрів МОЗ України (органів і закладів Держсанепідслужби; Держслужби соцзахворювань; регіональних центрів медичної статистики та центрів здоров'я; фтизіатричної, дерматовенерологічної, наркологічної служб).

Можна запропонувати таку орієнтовну структуру центру громадського здоров'я, що складається з цілої низки підрозділів: адміністративного; з ОЗ в аспекті навколишнього середовища; з контролю і запобігання травматизму; з інформації та комунікацій у сфері ОЗ; зі статистики у сфері ОЗ; з маркетингу у сфері ОЗ; з неінфекційних захворювань (насамперед серцево-судинних, онкологічних, діабету, орфанних (рідкісних), наркології); з питань психічного (ментального) здоров'я; з імунопрофілактики та інфекційних захворювань; з ВІЛ/СНІДу, вірусних гепатитів, туберкульозу та ін.; з промислової безпеки та професійних хвороб; з військово-медичних питань; з глобальних питань ОЗ.

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 02 вересня 2015 р. № 909-р утворено державну установу «Центр громадського здоров'я МОЗ України», а наказом МОЗ України від 18 вересня 2015 р. № 604

затверджено його статут та визначено перелік установ МОЗ України та Державної санітарно-епідеміологічної служби України, злиттям яких утворюється зазначений центр. На жаль, статутом не передбачено протидії сучасним глобальним викликам, зокрема щодо неінфекційних захворювань, передусім серцево-судинних та онкологічних;

– залучення до виконання окремих функцій громадського здоров'я медичних працівників усіх фахів, а не лише первинної ланки (організаційна, мотиваційна складові комплексного механізму публічного управління).

Сьогодні медичні кадри мають розглядатися як стратегічний капітал, і 70% усіх капіталовкладень у сферу ОЗ у світі спрямовуються саме на кадрове забезпечення. Натомість стан кадрового забезпечення сфери залишається складним і потребує дієвого вдосконалення в процесі впровадження реформ.

Нині на перший план виходить потреба підготовки якісно нової генерації медиків. Знаменно, що необхідність такого підходу у вирішенні кадрового питання декларувалася ще в 1931 році засновником біоекономіки, нашим співвітчизником С. А. Томіліним, який зазначав: «Безсумнівно, що часткові реформи у викладанні на медичних факультетах дещо розсунули вузький горизонт терапевтичного мислення лікаря, але, принаймні, досі вони не змінили докорінно, якщо можна так висловитися, медичного світогляду лікаря, у центрі якого міститься терапія, а на далекій периферії – смутні обриси профілактики. Соціальна обстановка наявного життя вимагає зовсім іншого типу лікаря, у центрі прагнень якого була б профілактика». Крім того, «поки в клініці не зміцниться остаточно свідомість, що в кожному хворому необхідно вирішувати не тільки біологічну, а й соціальну проблему, клініка буде відставати від вимог життя і випускати однобоких терапевтів, а не «організаторів здорового життя», якими, власне кажучи, мають бути лікарі».

Доцільно перебудувати всю систему підготовки медичних кадрів (від студентської лави і протягом усього професіонального шляху) таким чином, щоб формувати і підтримувати профілактичний світогляд у лікарів усіх фахів та рівнів надання медичної допомоги, що дасть змогу, за крилатим висловом

ідеолога профілактики Е. А. Паркса, «зробити розвиток людини найбільш досконалим, її занепад найменш швидким, життя найбільш сильним і смерть найбільш віддаленою»;

– адвокаційно-комунікаційна програма залучення до виконання окремих функцій громадського здоров'я всіх громадян (організаційна, мотиваційна складові комплексного механізму публічного управління).

Основами політики та стратегії «Здоров'я-2020» серед головних цілей передбачено: «Забезпечення підтримки у повній реалізації кожною людиною її потенціалу здоров'я та добробуту».

Загальним обов'язком суспільства та держави визначено охорону здоров'я в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (ст. 5): «Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність ОЗ у власній діяльності, не завдавати шкоди здоров'ю населення і окремих осіб, у межах своєї компетенції надавати допомогу хворим, інвалідам та потерпілим від нещасних випадків, сприяти працівникам органів і закладів ОЗ в їх діяльності, а також виконувати інші обов'язки, передбачені законодавством про охорону здоров'я» [27]. Саме тому кінцевою метою розвитку громадського здоров'я відповідно до світових стандартів є на сьогодні залучення кожної людини до активної, повсякденної, відповідальної турботи про власне здоров'я.

Українська охорона здоров'я, побудована за радянською моделлю М. О. Семашка, виявилася в сучасних ринкових умовах застарілою та нездатною своєчасно й ефективно відповідати на виклики сьогодення. Ці виклики сильно змінилися з часів набуття Україною незалежності. Як і в багатьох інших країнах, здоров'я українців перебуває під впливом таких потужних факторів, як старіння населення, швидка урбанізація та глобальне поширення нездорового способу життя. Сучасний стан України погіршується кризою в майже всіх галузях і регіонах, бойовими діями на Сході країни, складним становищем на міжнародній арені. Громадське здоров'я як основна

складова ОЗ держави, що є, без перебільшення, стратегічною компонентою національної безпеки, потребує нагальної реорганізації відповідно до сучасних світових стандартів.

В Україні наразі відсутні нормативно затверджені концепція та стратегія реформування ОЗ. Угодою про асоціацію з ЄС безпосередньо передбачено створення і затвердження таких документів. Цією ж Угодою передбачено і низку першочергових кроків з реорганізації сфери охорони громадського здоров'я в Україні. У вересні 2015 р. розпочалося створення Центру громадського здоров'я МОЗ України, що є важливим кроком на шляху реорганізації цієї сфери. Водночас управлінські рішення в цьому напрямі не мають чітко визначеного системного характеру, оскільки вектор розвитку громадського здоров'я законодавчо також не визначений. Необхідно терміново завершити офіційне розроблення концептуальних засад, стратегії та деталізованого плану реформування громадського здоров'я України згідно з чинним українським та міжнародним законодавством за світовими стандартами відповідно до існуючих глобальних викликів.

На шляху просування України до вступу в Європейський Союз для вироблення та реалізації послідовної політики у сфері громадського здоров'я доцільно ширше задіяти в Україні інституції громадянського суспільства, використати механізми державно-приватного партнерства, залучити шляхом широкої адвокаційно-комунікаційної програми до турботи про власне здоров'я кожного жителя України. Перспективами подальших досліджень є наукове обґрунтування напрямів розвитку публічного управління охорони громадського здоров'я в Україні.

3.3. Дотримання державних гарантій на охорону здоров'я як основа публічного управління змінами сфери охорони здоров'я в Україні

Сьогодні ні в кого не викликає заперечення твердження, що здоров'я населення є одним із визначальних чинників розвитку економіки будь-якої

країни, показником її благополуччя, індикатором результативності й ефективності соціальних реформ. Адже, як вказують експерти Всесвітньої організації ОЗ, – це фактор довготривалого стійкого економічного зростання, підвищення якості людського капіталу, фактор, що сприяє безперервному економічному зростанню і зниженню рівня бідності. Особливої актуальності набувають означені питання в період економічної кризи. Адже ступінь орієнтованості держави на покращення здоров'я громадян, удосконалення діяльності системи ОЗ у цей період стають своєрідним тестом на подальшу гуманізацію національного розвитку.

В Україні кожен з власного досвіду знає реальний стан вітчизняної. За весь період незалежності в цій сфері не відбулося істотних позитивних змін, крім безсистемних спроб реформування, яке викликало цілу лавину негативних відгуків та спротив як з боку медичної спільноти, так і з боку громадськості.

Слід зазначити, що ситуація з несприйняттям медичної реформи характерна не лише для України – медична реформа є дуже складним процесом для всіх країн світу. Навіть у таких країнах, як США, Німеччина, Іспанія, Франція реформування проходило з певними складностями і нерозумінням громади. Але в нашій країні цей процес надзвичайно складний – реформування поки що дало мало позитивних результатів, особливо щодо забезпечення рівного й справедливого доступу всіх громадян до медичних послуг належної якості. Складності реформування експерти пов'язують з тим, що: реформування відбувається в умовах загальноекономічної кризи; немає чіткого бачення, яку ж модель системи ОЗ буде збудовано в результаті реформи; програма реформування ОЗ не має цілісного підходу щодо забезпечення здоров'я нації, а стосується лише суто медичної галузі і практично не враховує інші сфери впливу на здоров'я [3].

Та найголовніше – в процесі провадження реформування поглиблюється проблема щодо дотримання задекларованих державних гарантій на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу.

З огляду на це, дослідження проблеми дотримання державних гарантій на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу в сучасній У країні є вкрай актуальним.

Теоретичні проблеми розвитку ОЗ розглядаються в роботах багатьох економістів, юристів, медиків. Зазвичай, особливо у вітчизняній науковій літературі, акцент робиться на обмеженості ресурсів, які спрямовуються на охорону здоров'я, непродуктивних витратах і низькій ефективності використання обмеженого фінансування. Тобто проблема здебільшого розкривається системо центровано і майже не торкається питань дотримання державних гарантій на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу (пацієнтоцентровано). Разом з тим не можна говорити про ефективне державне управління, особливо в умовах системних змін у суспільстві, без проведення ґрунтовного аналізу різних аспектів публічного управління з ОЗ.

Стратегічною метою публічного управління у сфері ОЗ є поліпшення стану здоров'я населення, підвищення реальної доступності медичної допомоги для всіх його прошарків, що на законодавчому рівні закріплюється державними гарантіями.

Державна гарантія – це зобов'язання держави перед громадянами або юридичними особами, що припускає надання матеріальних або нематеріальних благ відповідно до державних стандартів та загально визнаних норм міжнародного права.

Державні соціальні гарантії з ОЗ – це гарантований обсяг медичного обслуговування населення, установлений законодавством країни. Ці гарантії показують ступінь державної відповідальності щодо відтворення здоров'я і відображають ситуацію з реалізацією соціальних прав громадян. Проведемо аналіз законодавчої бази щодо забезпечення гарантованого права на охорону здоров'я та виконання цих гарантій, особливо за умов реформування.

В Україні суспільні відносини в охороні здоров'я регулюються Конституцією України, Основами законодавства України про охорону здоров'я, Цивільним, Господарським, Кримінальним кодексами України та

іншими законодавчими актами. На сьогодні в охороні здоров'я діють понад 330 законів України, які стосуються питань ОЗ (прямо чи опосередковано), у тому числі й гарантій на охорону здоров'я та надання безоплатної медичної допомоги.

Відповідно до Конституції України гарантії щодо забезпечення права на охорону здоров'я та отримання безоплатної медичної допомоги закріплені також у таких законодавчих актах, як: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», зокрема у вступній частині зазначено, що «кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутнім поколіннями за рівень здоров'я. Вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя». Статтею 8 Закону закріплено право кожного громадянина на безоплатне отримання в державних та комунальних закладах ОЗ медичної допомоги; Цивільний кодекс України (ст. 283, 284); Кримінальний кодекс України, зокрема: ст. 184 закріплено кримінальну відповідальність за порушення права на безоплатну медичну допомогу та за незаконне скорочення мережі державних і комунальних закладів ОЗ.

Разом з тим прецедентів щодо провадження кримінальної відповідальності за незаконне скорочення мережі державних і комунальних закладів ОЗ, яке мало місце останніми роками в процесі реформування сфери ОЗ, не спостерігалось.

Таким чином, законодавство України гарантує всім громадянам право на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу. На практиці ж ці гарантії, переважно, мають лише декларативний характер – громадяни України не мають фінансового захисту на випадок хвороби, сплачуючи з власної кишені як за надання послуг з ОЗ, так і за ліки, медичне приладдя, готельні послуги тощо. У результаті цього досить часто отримання гарантованої «безоплатної» медичної допомоги призводить до зубожіння окремих домогосподарств.

Отже, маємо соціально-правову колізію, коли реальна ситуація з дотриманням гарантій у охороні здоров'я суперечить нормам чинного законодавства.

Основною причиною такої ситуації у вітчизняній охороні здоров'я офіційні джерела називають недостатнє фінансування.

Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації ОЗ витрати на охороні здоров'я мають становити не менш ніж 5% ВВП країни. В іншому разі, на думку експертів, ця сфера не в змозі ефективно виконувати свої функції. В Україні з року в рік лунали цифри фінансування – близько 3%. Насправді це відсоток державного фінансування. Загальна цифра значно вища.

Таким чином, проблемами фінансування охороні здоров'я в Україні є: низька частка державних витрат у структурі загальних витрат на охорону здоров'я; високий рівень готівкових виплат сімей за послуги ОЗ; неефективне використання наявних у галузі коштів (диспропорція у розподілі фінансів між первинною та спеціалізованою медичною допомогою).

Слід зазначити, що протиріччя між рівнем фінансування вітчизняної ОЗ і обсягом державних гарантій на безоплатність медичної допомоги було з самого початку закладено в Конституцію України, яке полягає в тому, що ст. 49 Конституції, як вже зазначалось, гарантує безоплатність медичної допомоги, а ст. 95 Основного Закону говорить, що будь-які видатки держави на загальносупільні потреби, їх розмір і цільове спрямування визначаються виключно Законом України «Про Державний бюджет України».

Нестача державних коштів веде до того, що безоплатна медична допомога заміщується платною. Створюються так звані «Благодійні фонди» при державних медичних закладах, які завуальовано під «добровільні» внески здійснюють збирання коштів громадян за надання гарантованої медичної допомоги. Це суперечить не лише ст. 49 Конституції України, а й Рішенню Конституційного Суду України від 29 травня 2002 р. № 10-рп/2002, яким було встановлено: «Положення частини третьої статті 49 Конституції України треба розуміти так, що у державних та комунальних закладах ОЗ медична допомога

надається всім громадянам незалежно від її обсягу та без попереднього, поточного або наступного їх розрахунку за надання такої допомоги».

Отже, враховуючи наведене, кардинальних змін потребує чинне законодавство в системі ОЗ, зокрема щодо вирішення питань стосовно визначення гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги; видів та порядку надання платних медичних послуг.

Разом з тим продовження розпочатого реформування ОЗ України сьогодні взагалі призупинено: не відомо, яким шляхом розвитку буде йти наша медицина і ОЗ у цілому надалі й яке місце питання соціальних гарантій, у тому числі й на охорону здоров'я й безоплатну медичну допомогу, будуть посідати в новій державній політиці. З огляду на вищезазначене сьогодні вкрай важливим є використання науково обґрунтованих, економічно доведених рекомендацій щодо вдосконалення державного управління змінами системи ОЗ в сучасній Україні, зокрема: реформування слід продовжувати, але виважено, враховуючи всі ризики і опираючись на об'єктивні статистичні дані; з метою забезпечення прозорого механізму фінансування системи ОЗ визначити чіткий перелік гарантованої державою медичної допомоги виходячи з наявного обсягу фінансування. Забезпечити розробку та затвердження єдиних тарифів на медичну допомогу на різних рівнях надання медичної допомоги; з метою запобігання запровадженню квазіофіційних платежів за отримання медичної допомоги в державних і комунальних закладів ОЗ привести чинне законодавство з ОЗ у відповідність із конституційними нормами (особливо в частині узгодженості дефініцій «медична допомога», «медична послуга», «медичне обслуговування», «послуги з ОЗ»); у процесі планування та прогнозування розвитку мережі місцевих закладів ОЗ та прийняття рішень щодо їх оптимізації, реорганізації чи перепрофілювання забезпечити врахування реальних потреб населення і місцевих територіальних громад у відповідних видах медичної допомоги, стан дорожньо-транспортної інфраструктури та необхідність забезпечення своєчасного доступу громадян до відповідних медичних закладів; посилити громадський та парламентський

контроль що до дотримання статей Конституції України, інших законів України, у частині, що стосується ОЗ та отримання медичної допомоги; під час підготовки проектів законів України про Державний бюджет України на подальші роки передбачати збільшення обсягу державного фінансування ОЗ (не менше 5% ВВП).

Таким чином, проведений аналіз дотримання державних гарантій на охорону здоров'я та безоплатну медичну допомогу в Україні показав, що ми маємо серйозні протиріччя, які виникли в соціальній царині, а саме між зафіксованими в Конституції гарантіями на доступне для всіх громадян медичне обслуговування та безоплатну медичну допомогу і фактичною їх малодоступністю. Забезпечення державних гарантій щодо надання безоплатної медичної допомоги безпосередньо залежить від економічної спроможності держави, її можливості забезпечити фінансування заходів з ОЗ та медичної допомоги. І сьогодні в Україні дійсно склалась вкрай складна ситуація щодо фінансового підґрунтя виконання гарантій, але проведений аналіз показав, що найважливішим чинником такої ситуації є не стільки недостатнє фінансування, скільки неефективність державного управління системи ОЗ в умовах системних змін, відсутність прозорості використання наявних ресурсів і, найголовніше, – людиноцентричності в державній політиці з ОЗ в Україні.

Сьогодні вкрай важливо, щоб здорове суспільство і здорова людина стали своєрідною ціннісною моделлю, на яку орієнтуються, своєрідним критерієм, за яким порівнюють вдалість – не вдалість, якість – не якість розвитку держави. Адже саме питання забезпечення здоров'я населення віддзеркалює стан відносин у суспільстві, відносин «людина – суспільство – держав». Досягнути такого результату, можливо використовуючи принципи державного управління змінами: державне управління повинно враховувати впливи як внутрішніх, так і зовнішніх змін, на цьому має базуватись стратегічне планування будь-яких реформ, тим більше такої соціально чутливої сфери, як системи ОЗ.

ВИСНОВКИ

В умовах зростання соціальної значущості реформ в охороні здоров'я необхідною є консолідація зусиль як теоретиків так і практиків державного управління, а також медичної спільноти у напрямі вироблення оптимальної перспективної моделі публічного управління у сфері охорони здоров'я з урахуванням можливих ризиків та попереднього вітчизняного досвіду.

1. Підсумовуючи викладене вище, маємо, що для України, яка сьогодні перебуває в стадії трансформації всієї системи публічного управління, значно ускладнюється процес реалізації змін у системі охорони здоров'я, ефективне управління якою є важливим внеском у досягнення належних стандартів життя населення.

Передусім змін потребують фінансово-економічні засади діяльності системи охорони здоров'я, а саме фінансування повинно здійснюватися за обсягом наданих послуг, а не відповідно до існуючої інфраструктури.

Тому система охорони здоров'я повинна спиратися на різні форми організації. Потрібно в першу чергу оптимально використати те, що є: залучити кошти ззовні, зробити так, щоб вони не виходили за межі системи, а працювали на неї, застосувавши для цього відповідні механізми державного регулювання.

2. Системний аналіз літературних джерел свідчить про те, що на сьогодні залишається гострим питання неефективного використання ресурсів, спостерігається невідповідність європейським стандартам якості управління галуззю. Планування та надання медичної допомоги ґрунтується на показниках – кількості лікарняних ліжок і числа лікарів, а не на реальних потребах населення. Існує невідповідність між потребами суспільства як у медичних, так і в освітніх послугах, зокрема в підготовці кваліфікованого спеціаліста в галузі управління охороною здоров'я.

Поділяю думку тих науковців, які стверджують, що реформа галузі повинна бути спрямована на перетворення системи охорони здоров'я із

соціально-витратної в соціально-інвестиційну, від міжгалузевого підходу до управління системою охорони здоров'я, на перехід від екстенсивного до інтенсивного розвитку системи.

В сучасних умовах ефективна реалізація публічного управління України в галузі охорони здоров'я неможлива без здійснення стратегії інтеграції до Європейського Союзу, розширення і зміцнення міжнародних зв'язків.

3. Основами політики та стратегії «Здоров'я-2020» серед головних цілей передбачено: «Забезпечення підтримки у повній реалізації кожною людиною її потенціалу здоров'я та добробуту». Існують серйозні протиріччя, які виникли в соціальній царині, а саме між зафіксованими в Конституції гарантіями на доступне для всіх громадян медичне обслуговування та безоплатну медичну допомогу і фактичною їх малодоступністю. Забезпечення державних гарантій щодо надання безоплатної медичної допомоги безпосередньо залежить від економічної спроможності держави, її можливості забезпечити фінансування заходів з охорони здоров'я та медичної допомоги. І сьогодні в Україні дійсно склалась вкрай складна ситуація щодо фінансового підґрунтя виконання гарантій, але проведений аналіз показав, що найважливішим чинником такої ситуації є не стільки недостатнє фінансування, скільки неефективність публічного управління системи охорони здоров'я в умовах системних змін, відсутність прозорості використання наявних ресурсів і, найголовніше, – людиноцентричності в публічному управлінні з охорони здоров'я в Україні.

4. Проаналізовано нормативно-правові інструменти забезпечення охорони здоров'я України, на основі цього виокремлено основні напрями, які потребують законодавчого забезпечення. Серед них:

- надання медичної допомоги населенню;
- правовий статус пацієнтів (стратегічної доцільності набуває підготовка та прийняття Закону України «Про правовий статус пацієнтів в Україні»);
- правовий статус медичних і фармацевтичних працівників;

- фінансування охорони здоров'я;
- оздоровчо-профілактична діяльність;
- гарантування безпечних умов життєдіяльності;
- організація та управління охорони здоров'я.

Систематизовано технологічні проблеми, які перешкоджають стратегічній результативності наявного-нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я України, а саме: відсутність стратегічного бачення держави, декларативність у ставленні до системи охорони здоров'я та доцільності її модернізаційного реформування; відсутність науково обґрунтованої стратегії законотворчої діяльності у сфері охорони здоров'я; низька законотворча активність суб'єктів законодавчої ініціативи; достатньо низький рівень громадської участі у законотворчій та експертній діяльності з питань охорони здоров'я; нерегульованість відносин між суб'єктами законодавчої ініціативи щодо питань охорони здоров'я та інструментів його забезпечення, попри позитивний західноєвропейський досвід.

5. Досліджено публічне управління України у сфері забезпечення здоров'я громадян. На основі цього систематизовано фундаментальні проблеми публічного управління України у сфері забезпечення громадського здоров'я, серед яких: незадовільний стан здоров'я населення; нераціональна організація системи надання медичної допомоги; брак сучасних медичних технологій та недостатнє володіння ними; низький рівень поінформованості про сучасні медичні технології, засоби збереження здоров'я та активного дозвілля; недостатність фінансових ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я; практична відсутність ринку медичних послуг; недосконалість нормативно-правових актів, які впливають на створення умов для поліпшення стану здоров'я населення.

6. Запропоновано програмні оптимізаційні заходи держави щодо забезпечення здоров'я нації спрямовані на:

1) реалізацію публічного управління на пріоритетних напрямках розвитку відповідної сфери;

2) координацію діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій у розв'язанні найважливіших проблем галузі;

3) забезпечення концентрації фінансових, матеріально-технічних, інших ресурсів, виробничого та науково-технічного потенціалу.

Обґрунтовано доцільність здійснення реформування системи охорони здоров'я України як структурної складової запровадження програмних заходів держави щодо забезпечення здоров'я громадян, яке сприятиме стратегічному зміцненню сфери охорони здоров'я; розроблено основні його напрями, серед яких:

- підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я;
- підвищення якості медичного обслуговування;
- підвищення доступності лікарських засобів;
- запровадження соціального медичного страхування;
- впровадження професійного менеджменту;
- моніторинг та аналіз показників здоров'я, доступності та ефективності медичної допомоги.

Встановлено, що модернізаційне реформування медичної галузі для того, аби гарантувати мультиплексну результативність у напрямі зміцнення потенціалу здоров'я нації, акцентує запровадження «базового стандарту якості загальнодоступної медичної допомоги», який дозволить забезпечити дотримання державних соціальних нормативів та єдиних галузевих норм щодо реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Це передбачає реалізацію двох стратегічних завдань, зокрема необхідність сформувати:

1) «сектор загальнодоступної медичної допомоги», який забезпечуватиме охорону, зміцнення та відновлення здоров'я населення з використанням технологій, що визначаються базовим стандартом якості загальнодоступної медичної допомоги;

2) «сектор додаткових можливостей», який сприятиме задоволенню потреб громадян в охороні здоров'я, що передбачає використання технологій, рівень яких перевищує загальнодоступні стандарти.

Визначено напрями трансформації управління комунальними підприємствами закладами охорони здоров'я. Основною теоретичною передумовою дослідження була теза про те, що комунальні підприємства – заклади охорони здоров'я проводять свою діяльність в окремих регіонах та в основному надають медичні послуги мешканцям окремих територіальних утворень. Тому для підвищення ефективності їх діяльності важливе значення має налагоджена співпраця не лише з органами державної влади сфери охорони здоров'я, такими як Міністерство охорони здоров'я, України та Національна служба здоров'я України, а й з органами місцевого самоврядування.

7. Наведено конкретні рекомендації щодо послідовних пріоритетів, зазначаючи при цьому, що контексти сильно різняться по всій країні через наслідки війни. Є потужна база, з якої можна починати: сильні сторони довоєнної системи охорони здоров'я України, вже взятий напрямок реформ, а також досвід і спроможність керівництва та персоналу. Запропонований підхід полягає в негайній інтеграції гуманітарної допомоги (короткострокової підтримки нагальних потреб) в об'єкти та послуги, якими розпоряджається система охорони здоров'я України. Такий підхід закладе основу для зміцнення існуючих, відремонтованих або відбудованих закладів ПМСД, щоб стати більш людиноцентричними та орієнтованими на охоплення тих, хто найбільше потребує та набути спроможність надавати розширені послуги ПМСД для задоволення нових потреб, що виникають внаслідок війни; покращення доступу до лікарських засобів, першої медичної допомоги, травматологічної та невідкладної допомоги. Він забезпечує основу, на якій можна узгодити відбудовані/реструктуризовані/нові та енергоефективні багатопрофільні лікарні та амбулаторні спеціалізовані центри.

8. Зазначені принципи та підхід узгоджуються із задекларованим урядом

зобов'язанням розробити план відновлення для України. Кожен сектор, включаючи сектор охорони здоров'я, повинен розробити план відновлення, який визначає цілі, оцінює шляхи їх досягнення в контексті поточних викликів та впровадження реформ, а також визначає подальші плани впровадження. П'ять постулатів узгоджуються з проектом Стратегії охорони здоров'я до 2030 року, щоб зорієнтувати розробку плану відновлення сектору охорони здоров'я. Протягом усього періоду для ВООЗ та інших партнерів буде важливо співпрацювати та тісно співпрацювати з урядом України, щоб забезпечити своєчасне виконання перспективного плану, який відповідає нагальним потребам країни та підтримує бажану трансформацію системи охорони здоров'я. Це забезпечить безпеку населення України в знанні того, що його обслуговує ефективна та справедлива система охорони здоров'я, яка готова реагувати на загрози, сприяє здоров'ю населення та пропонує якісні медичні послуги із захистом від фінансових труднощів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. В Україні фінансування охорони здоров'я у 2020 році збільшиться на 13% - до 113 млрд грн. <https://ua.interfax.com.ua/news/pharmacy/624746.html#:~:text=%D0%A4%D1%>. (дата звернення 10.11. 2023)
2. Вашев О. Є., Рогова О. Г., Пустовойт Т. Б. Сучасні правові механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я та проблеми формування галузі медичного права. *Теорія та практика державного управління*: зб. наук. пр. Харків: Вид-во ХарРІ НАДУ “Магістр”. 2014. Вип. 4 (47). С. 197–204.
3. Державне управління охороною здоров'я України: монографія / [Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В., Кутуза А.С., Ціборовський О.М., Істомин С. В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т., Тяпкін Г.М.]. К. 2014. 312 с.
4. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 5 лютого 2020 р. № 65. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/65-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення 10.11. 2023)
5. Європейська база даних ВООЗ “Здоров'я всім”. Інформація та фактичні дані. http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ua.html (дата звернення 10.11. 2023)
6. Зміни у Держбюджеті-2020: видатки на медицину збільшено на 15,8 млрд грн. <https://www.auc.org.ua/novyna/zminy-v-derzhbyudzheti-2020-vydatky-na-medycynu-zbilsheno-na-158-mlrd-grn> (дата звернення 10.11. 2023)
7. Здоров'я-2020: Основи Європейської політики на підтримку дій усієї держави та суспільства на користь здоров'я та благополуччя. Копенгаген: Євр. реєстр. бюро ВООЗ, 2012. <http://www.spd.de/servlet/PB/menu/1010261/index.html> (дата звернення 10.11. 2023)

8. Здоров'я-2020: Основи європейської політики та стратегія для XXI століття. Копенгаген: Євр. реєстр. бюро ВООЗ, 2013. 399 с.
9. Здоров'я-2021: Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні ВООЗ. Євр. серія «Здоров'я для всіх» №6. Копенгаген, 2016. 308 с.
10. Зяблюк Н. Г. Політичний плюралізм: контури американської моделі. *США та Канада: економіка, політика, культура*. 2016. № 5. С. 3-18.
11. Історія системи охорони здоров'я в Великобританії. svobodanews.ua/content/transcript/1882910.html (дата звернення 10.11. 2023)
12. Кланца А. І. Громадське здоров'я як структурна складова соціогуманітарного розвитку України. Публічне управління XXI ст.: традиції та інновації : зб. тез XVII Міжнар. наук. конгресу (Харків, 27 квіт. 2017) Х.: Вид-во ХарРІДУ «Магістр»/ 2017. 544 с. С. 304-307.
13. Кланца А.І. Охорона здоров'я як структурна складова національної безпеки держави.: монографія. Київ/ ІПК ДСЗУ/ 2018. 528 с.
14. Кланца А. І. Демографічна політика держави та механізми її реалізації. *Економіка і держава*. 2018. № 8. С. 56-62.
15. Кланца А. І. Демографічні моделі збереження громадського здоров'я та їх вплив на національну безпеку України. *Вісник НАДУ*. 2018. №2(89). С. 53-59.
16. Князевич В.М. Наукове обґрунтування оптимізації системи інтенсивної медичної допомоги населенню України: автореф. дис. д-ра мед. наук. К., 2009. 39 с.
17. Конституція України від 2 черв. 2016 р. № 1401-VIII. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення 10.11. 2023)
18. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України : Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000/ Офіційний вісн. України. 2000. № 49. Ч.1. 216 с.
19. Клименко О.В. Обґрунтування необхідності систематизації

законодавчих актів України в сфері охорони здоров'я громадян і розробки медичного кодексу. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2013. № 1. <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=679> (дата звернення 10.10.2023)

20. Кризина Н. П. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених. <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf> (дата звернення 10.11.2023)

21. Курченко В.З. Перспективи модернізації лікувально-профілактичної допомоги населенню. *Громадське здоров'я і охорона здоров'я XXI століття*. Київ, 2016. С. 23-26.

22. Матеріали опитування соціологічної групи Рейтинг. <http://ratinggroup.ua/ru/archive/> (дата звернення 10.11.2023)

23. Медичне обслуговування в Великобританії. otherreferats./medicine/00008435_0.html (дата звернення 10.11.2023)

24. Моніторинг процесу децентралізації влади та реформування місцевого самоврядування. Національний проект «Децентралізація». Міністерство розвитку громад та територій. <https://www.minregion.gov.ua/napryamki-diyalnosti/regional-dev/rozvytok> (дата звернення 10.11.2023)

25. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 30.01.2018 № 2801-ХІІ. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>. (дата звернення 10.11.2023)

26. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Спільний звіт / Під заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. К.: Вид-во Раєвського/ 2005. 168 с.

27. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / кол. авт. ; за заг. ред. В. М. Князевича. К. 2009. С. 5.

28. Охорона здоров'я Англії: погляд економістів. parcom.ua/publ/info/574. (дата звернення 10.11.2023)

29. Охорона здоров'я у Великобританії. sunhome.ua/journal/117026.

(дата звернення 10.11.2023)

30. Пархоменко Г.Я., Якимець В.М. Проблеми у системі охорони здоров'я України та обґрунтування необхідності їх вирішення. *Україна: здоров'я нації*. file:///C:/Users/Inna/Desktop/Uzn_2011_1_10.pdf. (дата звернення 10.11.2023)

31. Поживілова О. В. Інформаційні технології в системі охорони здоров'я (до проблеми наукового забезпечення державного управління розвитком системи охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2010. № 22. С. 65 – 66

32. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України від 24.02.1994 № 4004-ХІІ. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/4004-12> (дата звернення 10.11.2023)

33. Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення: Закон України від 23.12.2010 № 2861-VI. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2861-17>. (дата звернення 10.11.2023)

34. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III/ <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1645-14>. (дата звернення 10.11.2023)

35. Про державно-приватне партнерство: Закон України від 01.07.2010 № 2404'VI. База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws>. (дата звернення 10.11.2023)

36. Про заходи протидії поширенню коронавірусної хвороби (COVID-19) та захисту всіх систем життєдіяльності країни від негативних наслідків пандемії та нових біологічних загроз: Постанова Верховної Ради України від 20 жовтня 2020 р. № 937-IX. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/937-20#Text> (дата звернення 10.11.2023)

37. Про лікарські засоби: Закон України від 04.04.1996 № 123/96- ВР. <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/123/96-%D0%B2%D1%80>. (дата звернення 10.11.2023)

38. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація»: Указ Президента України від 9 лютого 2016 року № 42/2016. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>. (дата звернення 10.11.2023)

39. Правові проблеми сучасної трансформації охорони здоров'я: збірник матеріалів науково-практичного круглого столу (м. Запоріжжя, 23 травня 2019 р.) / за заг. ред. Ю.М. Колесника. Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. 148 с. https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/24510/1_202019_2.pdf (дата звернення 10.11.2023)

40. Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 № 2586-III. <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2586-14>. (дата звернення 10.11.2023)

41. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-III. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1489-14>. (дата звернення 10.11.2023)

42. Про схвалення Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020»: розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 № 1164р. База даних «Законодавство України». Верховна Рада України. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/>(дата звернення 10.11.2023)

43. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80/page>(дата звернення 10.11.2023)

44. Проект Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я України. наданий Експертною платформою «ПРОСВІТА» <http://www.apteka.ua/article/431762>. (дата звернення 10.11.2023)

45. Реформа охорони здоров'я в Великобританії health.gov.uk. (дата звернення 10.11.2023)

46. Реформа медицини в умовах децентралізації. <https://decentralization.gov.ua/health> (дата звернення: 10.11.2023)

47. Рингач Н.О. Здоров'я як складова людського капіталу та запорука

розвитку. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка*. Економічні науки. 2016. Вип. 11. С. 249-258. http://nbuv.gov.ua/UJRN/vkpnueu_2016_11_36. (дата звернення 10.11.2023)

48. Рингач Н. О. Оцінка досягнення Цілі Розвитку Тисячоліття щодо зниження дитячої смертності в Україні. *Демографія та соціальна економіка*. 2013. № 2. С. 28-39. http://nbuv.gov.ua/UJRN/dse_2013_2_5. (дата звернення 10.11.2023)

49. Посібник із розробки стратегій забезпечення якості та безпеки з позиції систем охорони здоров'я. Копенгаген: ЄРБ ВООЗ, 2008. 86 с.

50. Система охорони здоров'я Англії повинна бути принципово реформована В». medlinks.ru/article.php?sid=34138/ (дата звернення 10.11.2023)

51. Солоненко Н. Міжнародні тенденції державної політики та управління реформуванням у галузі охорони здоров'я. *Вісн. УАДУ*. 2001. № 1. С. 187-194.

52. Степанова О.В. Світові моделі фіскальної децентралізації в охороні здоров'я: розвиток між бюджетною консолідацією та ринком. *Ефективна економіка*. 2016. № 11. <http://www.economy.nauka.com.ua/?op=1&z=5275> (дата звернення 10.11.2023)

53. Ткачова Н.М. Напрями реформування державної політики в сфері охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. № 8. 2018. С. 83 – 86.

54. Тульчинський Т.Х., Варавікова Є.А. Нова громадська охорона здоров'я: запровадження сучасної науки. *Єрусалим: Amutah for Education and Health*. 2015. 1049 с.

55. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2020 рік / за заг. ред. О. С. Мусія. К. 2021. 405 с.

56. Ярош Н.П. Наукове обґрунтування ролі та місця обласної лікарні в системі охорони здоров'я на сучасному етапі реформування сектора: Автореферат дис. канд. мед. наук. Київ, 2001.

57. Active ageing strategy 2016–2021. Belfast: Northern Ireland Executive; 2016. URL: (<https://www.ofmdfmi.gov.uk/publications/active-ageing-strategy-2016-2021>, accessed 6 November 2023).
58. Bayramov V.D., Volkov Y.G., Posukhova O.Y., Lyausheva S.A., Samygin S.I. Multiculturalism: discursive practices. *Review of European Studies*. 2016. T. 7. № 7. C. 195-200.
59. Berkman LF, Glass T. Social integration, social networks, social support, and health. In: Berkman LF, Kawachi I (eds). *Social epidemiology*. New York: Oxford University Press, 2016: 137–173.
60. Bertelsmann Stiftung (2016). *Wegweiser Kommune: Daten und Visualisierungen [Community guide: data and visualizations] [website]*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. URL: (<http://www.wegweiser-kommune.de/>, accessed 11 November 2023).
61. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis in the Americas. Update 2016. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/34072?sequence=4&isAllowed=y>
62. Geneva, WHO. 2016, P. 204-211, P. 192-199. <http://www.worldbank.org>
63. Gilson L, ed. *Health policy and systems research: a methodological reader*. Geneva, World Health Organization, 2016. http://www.who.int/alliancehpsr/resources/alliancehpsr_abridgedversionreaderonline.pdf?ua=1 (accessed 11 November 2023)
64. *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>, accessed 27 June 2016). http://www.liberal.ca/LPC/gpolicy.aspx?type=gp&gp_ID=3 (accessed 11 November 2023)
65. *Human Development report 2014: Cultural liberty in today's diverse world*. NY, 2016. P. 28-41.
66. Kickbusch I, Gleicher D. *Governance for health in the 21st century*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 2017. 417 p.
67. Lippoldt, D. (Ed.). 2012. *Policy Priorities for International Trade and*

Jobs. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://www.oecd.org/site/tadicite/50258009.pdf> (accessed 11 November 2023)

68. Ranson K, Law TJ, Bennett S. Establishing health systems financing research priorities in developing countries using a participatory methodology. *Social Science & Medicine*, 2010. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socsci-med.2010.01.051> PMID:20378228 (accessed 11 November 2023)

69. Shadish W.R., Cook T.D., Campbell D.T. *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Boston: Houghton Mifflin, 2016. 656 p. <http://depts.washington.edu/methods/readings/Shadish.pdf>(accessed 11 November 2023)

70. Ghaffar A et al. The 3D Combined Approach Matrix: an improved tool for setting priorities in research for health. Geneva, Global Forum for Health Research, 2009. http://graduateinstitute.ch/files/live/sites/iheid/files/sites/globalhealth/ghp-new/Events%202013/wp_backgroundpaper1_health_RandD_v3.pdf/ (accessed 11 November 2023)

71. Viergever R. F et al. A checklist for health research priority setting: nine common themes of good practice. *Health Research Policy and Systems*, 2016. 531.

72. Winslow C. E. A. The Untilled Fields of Public Health. *Science*. 1920. Vol. 51 (1306). P. 23 – 33.

73. Brown T. The World Health Organization and the transition from «international» to «global» public health. *Amer. J. Public Health*. 2006. Vol. 96. P. 62 – 72.

74. Koplan J. P. Towards a common definition of global Health. *Lancet*. 2009. Vol. 373. P. 1993 – 1995.

75. Macfarlane S. In the name of global health trends in academic institutionsю *J. Public Health Policy*. 2008. Vol. 29. P. 383 – 401.

76. Global Health Education Consortium. *Global vs international*. 2009. <http://globalhealthedu.org>. (accessed 11 November 2023)

77. Institute of Medicine. *The future of public health*. Washington, DC.

National Academy Press. 1988. <https://iom.nationalacademies.org/Reports>. (accessed 11 November 2023)

78. Hunter D. J. Noncommunicable diseases. *New Engl. J. Med.* 2013. Vol. 369. P. 1336 – 1343.

79. Yusuf S. Global burden of cardiovascular diseases: part I: general considerations, the epidemiologic transition, risk factors, and impact of urbanization. *Circulation.* 2001. Vol. 104. P. 2746 – 2753.

80. Health and economy [website]. Brussels: European Observatory on Health Systems and Policies; 2021. <https://eurohealthobservatory.who.int/themes/observatory-programmes/health-and-economy#:~:text=Health%20and%20the%20economy%20are,development%20and%20a%20strong%20macroeconomy>. (accessed 11 November 2023)

81. The WHO Council on the Economics of Health for All. Manifesto: 24 September 2021. Geneva: World Health Organization; 2021. https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who-council-eh4a_manifesto_09112021.pdf?sfvrsn=788671_5. (accessed 11 November 2023)

82. Health Strategic Advisory Group. National health reform strategy for Ukraine 2015–2020. Kyiv: Ministry of Health of Ukraine; 2014. https://en.moz.gov.ua/uploads/0/16-strategy_eng.pdf. (accessed 11 November 2023)