МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНО-ГУМАНІТАРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ, СПОРТУ ТА РЕАБІЛІТАЦІЇ
КАФЕДРА МЕНЕДЖМЕНТУ ТА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: «Удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я»

Здобувача вищої освіти II курсу, МПАЗ-22-1 групи,
спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування,
освітня програма «Регіональне управління та самоврядування»

_____ Шандакова Павла Олександровича
(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

Науковий керівник _____ Єрко Галина Георгіївна, к.ю.н., доцент кафедри

Керівник освітньо-професійної програми _____ Близнюк Андрій Станіславович, д.н.держ.упр., доцент, професор кафедри

Допущено до захисту за рішенням кафедри менеджменту та публічного управління
протокол від «25» січня 2024 № 4

Т.в.о. завідувача кафедри менеджменту та публічного управління _____ Близнюк Андрій Станіславович, д.н.держ.упр., доцент, професор кафедри

Ірпінь – 2024

Реєстрація № 24 05.02.2024 _____
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки _____ 19.01.2024 _____
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту 4 (добре) / 85 балів 20.02.2024 _____
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

Члени комісії:

_____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ _____
(підпис) (ініціали, прізвище)

БЛАНК ОЦІНЮВАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Об'єкти контролю	Діапазон оцінки в балах	Фактична кількість балів	Примітки	Дата, П.І.П.: керівника, голови комісії членів комісії, секретаря, (підписи)
ОЦІНЮВАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ КЕРІВНИКОМ ТА РЕЦЕНЗЕНТОМ				
1. Зміст кваліфікаційної роботи (якість теоретичного матеріалу, його зв'язок з практичним, вміння представляти матеріал в логічній послідовності, наявність висновків та пропозицій)	від 0 до 30			
2. Дотримання вимог щодо оформлення	від 0 до 10			
3. Вчасне виконання роботи на всіх етапах у встановлені кафедрою терміни	від 0 до 5			
4. Рецензент	від 0 до 5			
РАЗОМ БАЛІВ*	**від 0 до 50**			
ОЦІНЮВАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ КОМІСІЄЮ ПО ЗАХИСТУ				
1. Доповідь	від 0 до 10	9		
2. Роздатковий матеріал	від 0 до 5	4		
3. Знання теоретичного та практичного матеріалу, вміння відповідати на запитання	від 0 до 25	24		
4. Апробація (участь у конференціях)	від 0 до 10	8		
РАЗОМ БАЛІВ	**від 0 до 50**	45		
ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ БАЛІВ	**від 0 до 100**	85		

ПЕРЕВЕДЕННЯ ОЦІНКИ ЗА 100-БАЛЬНОЮ ШКАЛОЮ ДО НАЦІОНАЛЬНОЇ ШКАЛИ ТА ШКАЛИ ЕКТС

Оцінка за 100-бальною шкалою	Оцінка за шкалою ЕКТС	Оцінка за національною шкалою	Дата	П.І.П.: голови, членів комісії, секретаря, (підпис)
85	B	4	20.02.2024	

Правила переведення оцінок до національної шкали та шкали ЕКТС

Оцінка за 100-бальною шкалою	Оцінка за шкалою ЕКТС	Оцінка за національною шкалою
90-100	A	5 (відмінно)
80-89	B	4 (добре)
70-79	C	
60-69	D	3 (задовільно)
50-59	E	
35-49	FX	2 (незадовільно)

Факультет соціально-гуманітарних технологій та менеджменту
Кафедра соціальної філософії та управління
Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»
Освітня програма «Регіональне управління та самоврядування»

Затверджую
Завідувач кафедри соціальної
філософії та управління
_____ Л.В. Чупрій
«____» грудня 2022 р.

Завдання на кваліфікаційну роботу
здобувачу вищої освіти
Шандакову Павлу Олександровичу

1. Тема кваліфікаційної роботи «Удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я»

Затверджена наказом ректора від «13» 02 2023 №191

2. Строк здачі закінченої роботи 05.02.2024

3. Цільова установка – формування пропозиції щодо щодо удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в сучасній Україні.

Метою кваліфікаційної роботи є обгрунтування теоретичних засад та пропозиції щодо удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в сучасній Україні.

Об'єктом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження є механізм публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я.

Базою дослідження є Ірпінська міська рада Бучанського району Київської області.

4. Вихідні дані до роботи: Конституція України, відповідні закони України, матеріали Міністерства охорони здоров'я України, матеріали Ірпінської міської ради Бучанського району Київської області, мнаукові праці вітчизняних і зарубіжних авторів.

5. Перелік графічного матеріалу: Табл. 1.1. Сутність поняття "охорони здоров'я"; Таблиця 1.2. Трактування поняття "публічне управління"; Табл. 1.3. Головні цілі уряду, спрямовані на сферу охорони здоров'я України; Табл. 1.4. Основні принципи та цінності реалізації публічного управління у сфері охорони здоров'я в сучасній Україні; Рис. 1.1. Елементи публічного управління системою охорони здоров'я; Рис. 1.2. Ключові принципи системи охорони здоров'я до 2030 року; Рис. 1.3. Механізм публічного управління системою охорони здоров'я; Рис. 1.4. Чинники формування публічного управління в сфері охорони здоров'я; Рис. 2.1. Відсоткові та кількісні показники збільшення лікарів на підконтрольній Україні території за 2022 рік; Рис. 2.2. Статистичні показники збільшення кількості середнього медичного персоналу на підконтрольній Україні території у 2022 році; Рис. 2.3. Статистичні показники збільшення кількості лікарів-спеціалістів на підконтрольній Україні території у 2022 році; Рис. 2.4. Статистичні показники збільшення кількості лікарів ПМД на підконтрольній Україні території у 2022 році; Рис. 2.5. Наявність фінансової підтримки з бюджету (державного або місцевого) спортивній секції, на думку респондентів в категорії "Споживачі медичних послуг"; Рис. 2.6. Фактори, що стимулюють звертатися до медичного закладу "Споживачі медичних послуг"; Рис. 2.7. Стримуючі фактори, які впливають на пасивне ставлення людей до звернення до медичного закладу; Рис. 2.8. Загальні показника за всіма категоріями респондентів щодо доступності до медичної інфраструктури; Рис. 2.9. Порівняння показників щодо оцінки реалізації державної політики у галузі фізичної культури та спорту (Категорії "Споживачі медичних послуг" та "Медичні працівники"); Табл. 2.1. Причини зниження ефективності функціонування системи охорони здоров'я; Табл. 2.2. Визначення основних перешкод щодо вдосконалення сфери охорони здоров'я;

Табл. 2.3. Основні проблеми забезпечення якісного обслуговування споживачів медичних пос системі охорони здоров'я України; Табл. 2.4. Репрезентативність вибірки проведення дослідж Табл. 2.5. Розподіл вибірки дослідження; Рис. 3.1. Алгоритм запровадження механізму публі управління розвитком сфери охорони здоров'я; Табл. 3.1. Рекомендації для вдоскона комплексного механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я.

6. Зміст випускної кваліфікаційної роботи (перелік питань за кожним розділом): Розділ 1. Теоре засади публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я. 1.1. Публічне управління охор здоров'я: зміст та основні поняття. 1.2. Особливості механізму публічного управління сфери ох здоров'я. Розділ 2. Сучасний стан публічного управління сферою охорони здоров'я в Ук 2.1. Проблеми на перешкоди реформування системи охорони здоров'я. 2.2. Емпіричне дослід реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. 2.3. Аналіз сучасного стану публі управління системою охорони здоров'я (на прикладі Ірпінської міської ради Бучанського р Київської області). Розділ 3. Напрями удосконалення механізму публічного управління розв сфери охорони здоров'я.

7.Календарний план виконання роботи

№ п/п	Назва етапів виконання кваліфікаційної роботи	Строк виконання		Прим
		За планом	Фактично	
1.	Вибір теми, вивчення літературних джерел, постановка проблеми та складання плану роботи	28.11.2022	28.11.2022	
2.	Підготовка першого розділу роботи та подання його керівнику	26.06.2023	26.06.2023	
3.	Підготовка другого розділу роботи та подання його керівнику	20.12.2023	20.12.2023	
4.	Підготовка третього розділу роботи та подання його керівнику	25.12.2023	25.12.2023	
5.	Підготовка вступу та формування висновків, списку літературних джерел. Оформлення роботи згідно вимог ДПУ та подання її керівнику	28.12.2023	28.12.2023	
6.	Доопрацювання робити з урахуванням зауважень керівника	до 20.01.2024	20.01.2024	
7.	Отримання відгуку керівника	29.01.2024	29.01.2024	
8.	Отримання зовнішньої рецензії	31.01.2024	31.01.2024	
9.	Попередній захист роботи	22.01.2024 23.01.2024 24.01.2024	23.01.2024	
10.	Перевірка роботи на унікальність	25.01.2024	25.01.2024	
11.	Допуск кваліфікаційної роботи до захисту зав. каф.	до 05.02.2024		
12.	Захист роботи	16.02.2024 19.02.2024 20.02.2024		

8. Дата видачі завдання «14» 02 2023 р.

9. Керівник кваліфікаційної роботи _____ Г.Г. Єрко
(підпис) (прізвище, ініціали)

10. Керівник освітньо-професійної програми _____ А.С. Близнюк
(підпис) (прізвище, ініціали)

11. Завдання до виконання отримав здобувач вищої освіти _____ П.О. Шандаков
(підпис) (прізвище, ініціали)

АНОТАЦІЯ

Удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я

Мета роботи полягає в обґрунтуванні теоретичних засад та пропозиції щодо удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в сучасній Україні.

Завданнями роботи є: дослідити теоретичні підходи до аналізу публічного управління у сфері охорони здоров'я; визначити особливості механізму публічного управління сфери охорони здоров'я; дослідити проблеми та перешкоди у реформуванні системи охорони здоров'я з метою визначення ключових викликів та розробки стратегій їх подолання для підвищення якості медичного обслуговування; проаналізувати стан реалізації публічної політики з метою оцінки ефективності наявних управлінських підходів у сфері охорони здоров'я в Україні; здійснити аналіз сучасного стану публічного управління системою охорони здоров'я (на прикладі Ірпінської міської ради Бучанського району Київської області); розробити пропозиції щодо формування заходів спрямованих на удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в сучасній Україні.

База досліджень є Ірпінська міська рада Бучанського району Київської області.

Предметом дослідження є суспільні відносини, що виникають у процесі публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є механізм публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в обґрунтовані практичних рекомендації, спрямованих на удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я. А також обумовлене можливістю використання Ірпінською міською радою Бучанського району Київської області у практичній діяльності пропозицій щодо розбудови системи охорони здоров'я, зокрема, шляхом впровадження інноваційних підходів та ефективного використання ресурсів.

Кваліфікаційна робота містить 65 сторінок, 10 таблиць, 14 рисунків, список використаних джерел з 57 найменувань, 2 додатки.

Ключові слова: механізм публічне управління; охорона здоров'я; розвиток; сфера охорони здоров'я; державна політика.

Рік виконання кваліфікаційної роботи 2022-2024.

Рік захисту роботи 2024

SUMMARY

Improving the mechanism of public management of health care development

The purpose of the work is to substantiate the theoretical foundations and proposals for improving the mechanism of public management of the development of the health care sector in modern Ukraine.

The tasks of the work are: to investigate theoretical approaches to the analysis of public administration in the field of health care; determine the features of the mechanism of public management of the health care sector; to investigate problems and obstacles in reforming the health care system in order to identify key challenges and develop strategies to overcome them to improve the quality of medical care; analyze the state of public policy implementation in order to assess the effectiveness of existing management approaches in the field of health care in Ukraine; to carry out an analysis of the current state of public management of the health care system (on the example of the Irpin City Council of the Buchansky District of the Kyiv Region); to develop proposals for the formation of measures aimed at improving the mechanism of public management of the development of the health care sector in modern Ukraine.

The research base is the Irpin city council of the Buchan district of the Kyiv region.

The subject of the research is social relations that arise in the process of public management in the field of health care.

The object of the study is the mechanism of public management of the development of the health care sector.

The practical significance of the obtained research results lies in well-founded practical recommendations aimed at improving the mechanism of public management of the development of the health care sector. And it is also due to the possibility of the Irpin city council of the Buchansky district of the Kyiv region using proposals for the development of the health care system in practical activities, in particular, through the implementation of innovative approaches and effective use of resources.

The qualification work contains 65 pages, 10 tables, 14 figures, a list of used sources with 57 names, 2 appendices.

Keywords: public management mechanism; health care; development; the field of health care; state policy.

Year of qualification work 2022-2024.

Year of protection of work 2024.

ЗМІСТ

ВСТУП …… 5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ……. 9
1.1. Публічне управління охороною здоров'я: зміст та основні поняття … 9
1.2. Особливості механізму публічного управління сфери охорони здоров'я ……. 17
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ……..... 23
2.1. Проблеми на перешкоди реформування системи охорони здоров'я 23
2.2. Емпіричне дослідження реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я ……..... 32
2.3. Аналіз сучасного стану публічного управління системою охорони здоров'я (на прикладі Ірпінської міської ради Бучанського району Київської області) 40
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ……..... 47
ВИСНОВКИ ……. 53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ …… 56
ДОДАТКИ ……..... 63

ВСТУП

Актуальність теми. Сучасний етап розвитку українського суспільства характеризується низкою викликів у сфері громадського здоров'я, серед яких старіння населення, зростання хронічних захворювань, потреба в інтеграції інноваційних медичних технологій та необхідність ефективного реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я. Ці виклики потребують глибокого переосмислення та застосування новітніх підходів у сфері публічного управління. Військовий стан в Україні спричинив значне навантаження на систему охорони здоров'я, поставивши під загрозу її стійкість та спроможність. Війна призвела до руйнування інфраструктури охорони здоров'я, втрати медичного персоналу та припинення надання основних медичних послуг. Дослідження має важливе значення для розуміння векторів удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні. Дослідницький задум передбачає пошук відповідей на сучасні виклики щодо забезпечення потреб суспільства у якісних медичних послугах. Обрана тема є актуальною у контексті реформ, що відбуваються в Україні. Реформування системи охорони здоров'я є одним з ключових пріоритетів країни, і ефективне публічне управління – критично важливе для успіху цих реформ. На особливу увагу заслуговують можливості адаптації міжнародного досвіду в українських умовах, впровадження інновацій у медичній практиці та забезпечення фінансової стійкості системи охорони здоров'я.

Стан і ступінь розробки проблеми в спеціальній літературі. Проблемним питанням розвитку та подальшого реформування сфери охорони здоров'я присвячено праці вітчизняних вчених, зокрема, О. Баєва, Л. Гриценко, З. Гладун, В. Москаленко, Н. Нижник, Ф. Радиша та інших. Функціонування системи охорони здоров'я в межах ефективного публічного управління вивчалися багатьма науковцями, серед яких можна відзначити М. Білинську,

П. Герасимова, О. Гудзенко, І. Демченка, І. Карамишева, О. Оболенського та інших.

Мета та завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретичних засад та пропозицій щодо удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в сучасній Україні.

Мета дослідження конкретизується у вирішені наступних завдань:

- дослідити теоретичні підходи до аналізу публічного управління у сфері охорони здоров'я;

- визначити особливості механізму публічного управління сфери охорони здоров'я;

- дослідити проблеми та перешкоди у реформуванні системи охорони здоров'я з метою визначення ключових викликів та розробки стратегій їх подолання для підвищення якості медичного обслуговування;

- проаналізувати стан реалізації публічної політики з метою оцінки ефективності наявних управлінських підходів у сфері охорони здоров'я в Україні;

- здійснити аналіз сучасного стану публічного управління системою охорони здоров'я в Ірпінській міській раді Бучанського району Київської області;

- розробити пропозиції щодо формування заходів спрямованих на удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в сучасній Україні.

База дослідження – Ірпінська міська рада Бучанського району Київської області.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, що виникають у процесі публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Предмет дослідження – механізм публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я.

Методи дослідження. В роботи використано наступні методи дослідження: метод історичного аналізу – для вивчення історичного розвитку та еволюції системи охорони здоров'я в Україні; теоретичного аналізу – з метою виявлення особливостей та визначення можливостей застосування теоретичних підходів, концепцій та моделей у сфері публічного управління охороною здоров'я; порівняльного аналізу – для порівняння підходів та практик у сфері охорони здоров'я іноземних країн; контент-аналізу нормативних актів – з метою нормативно-правового забезпечення сфери охорони здоров'я та новел законодавства; метод статистичного аналізу – для обробки та аналізу емпіричних даних, пов'язаних з різними аспектами стану сфери охорони здоров'я.

Інформаційною базою дослідження стали: Конституція України, відповідні закони України, матеріали Міністерства охорони здоров'я України, матеріали Ірпінської міської ради Бучанського району Київської області, мнаукові праці вітчизняних і зарубіжних авторів.

Науково-практична значимість одержаних результатів полягає у теоретичному обгрунтуванні та розробці пропозицій, стратегічних рішень для органів влади з метою оптимізації процесів управління у сфері охорони здоров'я в сучасній Україні, зокрема в умовах змін та нестабільного розвитку.

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в обґрунтовані практичних рекомендації, спрямованих на удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я. А також обумовлене можливістю використання Ірпінською міською радою Бучанського району Київської області у практичній діяльності пропозицій щодо розбудови системи охорони здоров'я, зокрема, шляхом впровадження інноваційних підходів та ефективного використання ресурсів.

Стуктура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків.

Загальний обсяг роботи – 65 сторінок. Робота містить 14 рисунків, 10 таблиць, 2 додатки. Список використаних джерел налічує 57 найменувань.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Публічне управління охороною здоров'я: зміст та основні поняття

У сучасних умовах сфера охорони здоров'я відіграє важливу роль у забезпеченні добробуту суспільства. Развиток публічного управління у сфері охорони здоров'я є складною та багатогранною проблемою, яка потребує системного аналізу та підходів для її ефективного вирішення.

"Чинне законодавство України визначає охорону здоров'я як загальний обов'язок суспільства і держави. Державні, громадські або інші органи, підприємства, установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я" [35].

Проаналізувавши наукову літературу нами було визначено наступні підходи до сутності поняття "охорона здоров'я" (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Сутність поняття "охорони здоров'я"

Автор	*Зміст тлумачення поняття*
Опалько В.	галузь діяльності держави, метою якої є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення
Камінська Т.	галузь економіки держави, що включає виробництво товарів і послуг, спрямованих на поліпшення та розвиток здоров'я громадян
Пашков В.	сукупність галузей і організацій, що задовольняють потреби населення з охорони здоров'я (у цій сфері відбувається створення умов для відтворення працівника з метою продовження роду, підтримки і поліпшення його здоров'я)
Саричев В.	система громадських і державних соціально-економічних та медичних заходів, які забезпечують високий рівень охорони й поліпшення здоров'я народу
Булеца С.	система державних і суспільних заходів, спрямованих на захист здоров'я, попередження і лікування захворювань та забезпечення довголіття людини

Джерело: сформовано на основі [12; 14; 27; 47].

З точки зору теорії управління, “охорона здоров’я являє собою сукупність соціально-економічних, організаційних і медичних заходів, які здійснюють заклади й установи різних форм власності, об’єднаних у систему, яка спрямована на досягнення основної мети – забезпечення здоров’я (здоров’язбереження) населення і постійного покращання якості надання медичної допомоги” [12].

Досліджуючи основний предмет – механізм публічного управління розвитком сфери охорони здоров’я – доцільно також наголосити на тому, що “багато вітчизняних науковців наголошують, що до означеного сектора доцільно використовувати поняття “регулювання”, а не “управління”” [11].

Публічне управління стосується ефективного функціонування всієї системи політичних інституцій. Серед різноманіття термінів, які часто використовуються, відзначимо лише деякі (табл. 1.2).

Нова форма управління суспільством – публічне управління – робить наголос на взаємовідносинах, процесах, формальних і неформальних мережах, способах розв’язання проблем, багатоцентричннх та мінімально ієрархізованих формах ефективного, але водночас гнучкого регулювання суспільних процесів [25]. Публічне управління здійснюється на різних рівнях суспільної системи шляхом визначення напряму розвитку; прийняття і впровадження суспільнозначущих для певного рівня рішень, які на загальнонаціональному рівні мають переважно, хоч і не виключно, політичний характер.

Важливим елементом, який робить публічне управління більш наближеним до потреб громадян є соціальний діалог. Відносно предмета нашого дослідження, то чинне законодавство України визначає охорону здоров’я як один із пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров’я в Україні та забезпечує її реалізацію. Так, із точки зору такої суспільної діяльності як медичне страхування, до сторін соціального діалогу на національному рівні доцільно віднести профспілкову сторону, суб’єктами якої є об’єднання професійних медичних спілок та асоціацій, які мають статус

всеукраїнських; сторону роботодавців, суб'єктами якої є об'єднання організацій роботодавців, які мають статус всеукраїнських і діють у межах сфери охорони здоров'я; сторону органів виконавчої влади, суб'єктами якої є Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство соціальної політики України, Міністерство фінансів України, інші центральні органи виконавчої влади, які діють або мають відношення до системи загальнообов'язкового державного соціального страхування [38].

Таблиця 1.2

Трактування поняття "публічне управління"

Автор	*Зміст поняття*
Д. Кілінг	пошук у найкращий спосіб використання ресурсів задля досягнення пріоритетних цілей державної політики
Д. Шавріц	галузь практики й теорії, яка є ключовою для публічного адміністрування і зосереджена на внутрішній діяльності державних установ, зокрема, на вирішенні таких управлінських питань, як контроль, керівництво, планування, організаційне забезпечення, забезпечення інформаційними технологіями, управління персоналом та оцінка ефективності
О. Мельниченко	відкритий (у межах власних і делегованих повноважень) вплив наділених владою інституцій на взаємовідносини між державою, місцевим самоврядуванням, бізнесом і населенням задля узгодження їхніх інтересів та максимізації вигод
О. Вольська	система, яка складається із механізмів державного управління: політичний, правовий, організаційний, економічний та механізму місцевого самоврядування, який включає: кадрову, адміністративну та організаційну складову
В. Авер'янов	організаційна сила пристроїв, які беруть участь в управлінні спільною діяльністю людей з метою забезпечення організації та управління ними для вирішення загальних завдань цієї діяльності
О. Михайловська, Н. Філіпова	вплив суб'єкту управління, що має загальні повноваження на установу, відповідно до покладених на нього повноважень та важливих функцій
О. Оболенський	певний процес управління, що грунтується на волі людей і реалізовується суб'єктами, що визначені громадою з метою задоволення їх потреб та мети як об'єкту управління
Дж. М. Пріфінер, Р. Пристюс	управління організацією та напрямком людських і матеріальних ресурсів для досягнення бажаних цілей
Р. Мельник	різновид суспільно корисної діяльності, який здійснюється певною сукупністю суб'єктів, зокрема органами державної влади

Джерело: сформовано на основі [10; 11; 12; 17; 27].

Отже, публічне управління включає, зокрема, ту діяльність, яка забезпечує ефективне функціонування всієї системи органів державної влади та органів місцевого самоврядування і передбачає широке залучення різних зацікавлених сторін до розробки та реалізації державної політики. Державна політика в охороні здоров'я, у свою чергу, повинна мати чітко визначені цілі; органи управління, які реалізовують функції, котрі забезпечують досягнення сформульованих цілей; інформаційну систему, що формує інформаційний образ об'єкта регулювання, достатній для реалізації повноти функцій управління, інструменти управління й підтримки, за допомогою яких органи публічної влади впливають на організації й середовище в межах виконання своїх функцій [57].

Публічне управління в сфері охорони здоров'я включає політику держави в галузі охорони здоров'я з метою забезпечення рівності громадян та окремих соціальних груп щодо вільного доступу до отримання медичних послуг.

Публічне управління сферою охорони здоров'я в цілому доцільно розуміти як взаємодію в зазначеній сфері бізнесової та громадської складових з метою досягнення цілей державної політики охорони здоров'я.

Отже, публічне управління системою охорони здоров'я представляє собою складний процес, що включає в себе низку важливих елементів та функцій (рис. 1.1).

"Національний план дій з реформування системи охорони здоров'я в Україні включає "Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років" (Стратегію) [36]. "Стратегія виступає як важливий документ, що визначає бачення, контекст, пріоритети, завдання, принципи та наступні кроки реформування вітчизняної системи охорони здоров'я. Вона є основою для прийняття рішень та розробки політики щодо бюджетних ресурсів та фінансування у галузі охорони здоров'я" [36].



Рис. 1.1. Елементи публічного управління системою охорони здоров’я

Джерело: [6].

У рамках “Стратегії розвитку системи охорони здоров’я на період до 2030 року” визначено ключові принципи, на яких базується система охорони здоров’я (рис. 1.2). Ці принципи визначають орієнтири для подальшого розвитку системи охорони здоров’я в Україні” [294].

“Сприяючи майбутньому розвитку системи охорони здоров’я, важливо встановити три основні принципи, які будуть відображені на кожному етапі реформ та здійснюватимуться в усіх галузях охорони здоров’я:

- орієнтованість на потреби людей та здатність до адаптації;
- забезпечення безпеки та якості;
- взаємодія та діалог” [36].

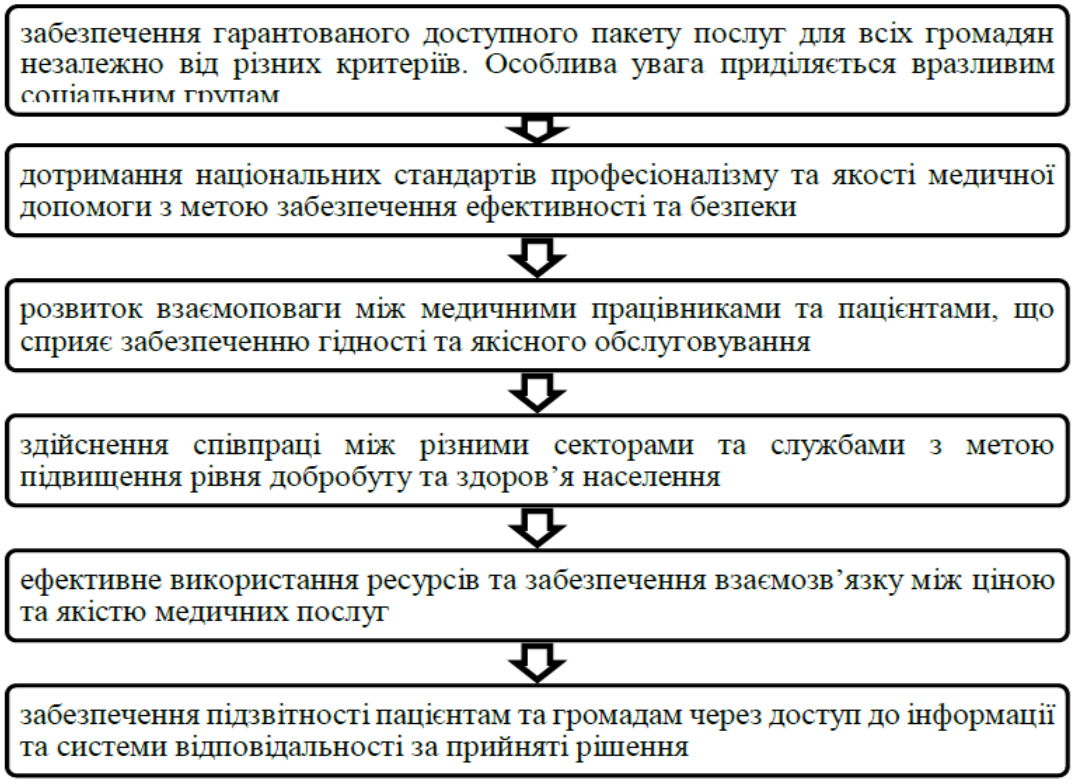


Рис. 1.2. Ключові принципи системи охорони здоров'я до 2030 року

Джерело: розроблено на основі [36].

Однією з найважливіших цілей будь-якого уряду є забезпечення належного рівня здоров'я населення, який визначається стратегічними документами на рівні національному, європейському та міжнародному. "У сфері охорони здоров'я головними цілями уряду є забезпечення мікроекономічної ефективності, справедливого та рівного доступу до медичних послуг, а також макроекономічний контроль над витратами в цій сфері (табл. 1.3)" [36].

Метою системи охорони здоров'я населення є забезпечення доступності медичної допомоги, і для цього потрібно збалансувати необхідний обсяг медичної допомоги з ресурсами держави. Якість медичної допомоги, зі свого боку, визначається сукупністю характеристик, які підтверджують відповідність наданої допомоги потребам пацієнта, його очікуванням і сучасному рівню розвитку медичної науки та технології.

Таблиця 1.3

Головні цілі уряду, спрямовані на сферу охорони здоров'я України

Ціль	Результат
Гарантування однакового та справедливого отримання медичних послуг	Громадяни мають забезпечуватися доступом до певного гарантованого мінімального стандарту медичних послуг, де надання медичної допомоги визначається відповідно до медичних потреб хворого, а не на підставі його фінансових можливостей.
Забезпечення оптимальної мікроекономічної продуктивності	Висока якість медичної допомоги та задоволеність пацієнтів повинні бути досягнуті з використанням мінімальних ресурсів.
Контроль макроекономічних витрат у галузі охорони здоров'я	Розмір видатків на охорону здоров'я має відповідати розумній частці валового національного продукту (збільшення витрат на охорону здоров'я).

Джерело: [36].

На основі аналізу завдань галузі охорони здоров'я можна виділити основні принципи та цінності реалізації публічного управління у сфері охорони здоров'я в сучасні Україні (табл. 1.4).

Узагальнюючи інформацію щодо принципів та цінностей публічного управління в сфері охорони здоров'я, можна відзначити, що ці принципи і цінності є важливими для створення ефективної та гуманної системи охорони здоров'я. Прозорість, доступність, партнерство, якість, ефективність і достовірність є основними керуючими принципами, які сприяють покращенню якості медичних послуг, раціональному використанню ресурсів та забезпеченню рівного доступу громадян до медичної допомоги. Нормативна база, яка регулює ці принципи та цінності, може відрізнятися в кожній країні, але вона завжди спрямована на забезпечення прав громадян на охорону здоров'я та забезпечення якості медичних послуг. Головною метою цих принципів є забезпечення того, щоб система охорони здоров'я була спрямована на досягнення найкращих результатів для здоров'я населення та задоволення потреб громадян у медичних послугах.

Таблиця 1.4

Основні принципи та цінності реалізації публічного управління у сфері охорони здоров'я в сучасні Україні

Принципи та цінності	Сутність	Нормативна база
Прозорість	Забезпечення доступу до інформації та процесів прийняття рішень у сфері охорони здоров'я громадськості та стейкхолдерів.	Закон України "Про доступ до публічної інформації".
Доступність	Забезпечення рівного доступу до медичних послуг можливо для всіх громадян, незалежних від соціального статусу та фінансових ресурсів.	Закон України "Про охорону здоров'я".
Партнерство	Залучення громадськості, громадських організацій та інших стейкхолдерів до управління та прийняття рішень в охороні здоров'я.	Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України.
Якість	Забезпечення високої якості медичних послуг та утримання медичних працівників професійних стандартів.	Норми та стандарти медичної практики та лікування.
Ефективність	Забезпечення раціонального використання ресурсів та досягнення максимальних результатів в охороні здоров'я.	Закон України "Про державну службу в охороні здоров'я".
Достовірність	Постійна перевірка та оцінка результатів діяльності в охороні здоров'я, включаючи дослідження та аналіз.	Положення про моніторинг та оцінку діяльності системи охорони здоров'я.

Джерело: сформовано на основі [36].

Проте виклики, що стоять перед Україною у процесі впровадження реформи, мають як галузевий, так і політичний характер. З цієї причини головними завданнями до 2030 року є: забезпечення стабільності внесених змін в систему, закріплення досягнутого вже прогресу та активне продовження реформ у відповідності з чинною нормативно-законодавчою базою, а також застосування різноманітних відповідних інструментів. Основними досягненнями, які має виносити реформа в Україні, будуть ефективна та доступна система охорони здоров'я, підвищення якості життя населення, покращення якості та безпеки надання медичної допомоги, продуктивна зайнятість медичного персоналу, оптимізація соціальної підтримки населення та раціоналізація системи соціальних заходів.

1.2. Особливості механізму публічного управління сфери охорони здоров'я

"Головна мета публічного управління в галузі охорони здоров'я полягає в забезпеченні доступної медичної допомоги, в підвищенні ефективності медичних послуг, обсяг, вид та якість яких повинні відповідати захворюваності та потребам населення, спиратися на провідні досягнення медичної науки. Ключовим завданням публічного управління в сфері охорони здоров'я є побудова системи, яка орієнтована на пацієнта та здатна забезпечити медичними послугами все населення держави" [30].

"Вітчизняна сфера охорони здоров'я перебуває в умовах постійних трансформаційних змін. Багаторівневість та розгалуженість її структури, перетворюючись формує складні механізми управління в приватному та державному секторах охорони здоров'я. Чинну систему механізму управління потрібно розглядати, враховуючи мезо-, макро- та мікрочинники та застосування нових форм управління. На даний час в Україні існує нова реальність – воєнний стан, що диктує системі охорони здоров'я нові підходи в роботі медичної системи до надання допомоги як Збройним Силам України, так і цивільному населенню" [30].

"На даний час в Україні, як в незалежній державі, організація належного рівня функціонування сфери охорони здоров'я як однієї з важливіших складових розвитку соціальної сфери держави займає пріоритетне місце. Конституцією України в статті 49 визначений обов'язок створення державою відповідних умов для надання доступного та ефективного медичного обслуговування для всіх, без винятку, громадян та гарантована безоплатність надання медичної допомоги в державних і комунальних медичних установах, мережа яких не має бути скорочена" [8]. Отже, держава має сприяти розвитку закладів охорони здоров'я,

але на практиці, нажаль, державні органи влади даних конституційних норм не дотримуються, зокрема: відбувається процес закриття та скорочення відділень наявних медичних установ; звільнення медичних працівників у містах та регіонах, що спричиняє “відтік” фахівців закордон; введення в державних закладах охорони здоров’я платних послуг; порушення санітарно-гігієнічних норм тощо.

Публічне адміністрування системи охорони здоров’я здійснюють представники державної влади, в деяких випадках вони не мають відповідного досвіду та необхідного рівня знань в даній сфері. На даний момент, можна констатувати, що мають місце ряд подій, що порушують визначені законодавством норми. За нансену шкоду системі охорони здоров’я та населенню держави порушників необхідно притягти до особистої відповідальності. А державним органам влади необхідно посилювати моніторинг та контроль за дотриманням законності дій відповідальних осіб.

В сучасних умовах в Україні публічне управління в сфері охорони здоров’я грунтується на принципах та пріоритетах розвитку державної політики в медичній галузі, які визначені Конституцією України, нормативно-правовою базою щодо охорони здоров’я та порядку роботи механізму публічного управління в сфері охорони здоров’я. На рис. 1.3 зображено комплексний механізм публічного управління системою охорони здоров’я в Україні, що визначений як взаємопов'язана система економічних, організаційно-правових, управлінських та мотиваційних механізмів [30].

“На сучасному етапі розвитку важливою умовою функціонування даного механізму є створення відповідної ефективної нормативно-правової бази, яка здатна забезпечити реалізацію суб’єктами управління існуючих інтересів громадян в галузі охорони здоров’я” [21].



Рис. 1.3. Механізм публічного управління системою охорони здоров'я

Джерело: [21; 30].

З метою формування вітчизняної системи механізмів публічного управління охороною здоров'я можна виокремити наступні чинники (рис. 1.4).

"24 лютого 2022 року Верховною радою України було введено воєнний стан через пряме повномасштабне вторгнення Росії на територію України. На даний час режим воєнного стану дозволяє працювати всім надавачам медичних послуг в межах вимог, встановлених для функціонування. Належна робота

системи охорони здоров’я відбувається завдяки злагодженій роботі усіх ланок вітчизняної медичної галузі” [21].



Рис. 1.4. Чинники формування публічного управління в сфері охорони здоров’я

Джерело: [21].

“25 лютого 2022 року Міністерство охорони здоров’я ухвалило Наказ №379 “Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції Об’єднаних сил”, відповідно до якого керівники структурних підрозділів з питань охорони здоров’я мають:

- організувати роботу всіх закладів охорони здоров’я, які перебувають у сфері управління з метою забезпечення безвідмовного надання медичної допомоги усім постраждалим та пораненим у цілодобовому режимі;

- забезпечити госпіталізацію постраждалих та поранених у найближчі заклади охорони здоров’я, які спроможні надати допомогу відповідно до профілю ураження” [30].

“Міністерство оборони України спільно з Міністерством охорони здоров’я України за залученням зацікавлених органів виконавчої влади сформували необхідну нормативно-правову базу щодо залучення цивільної системи охорони здоров’я держави до медичного забезпечення в воєнний час поранених військовослужбовців. Зокрема, Кабінетом Міністрів України було прийнято Постанову “Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України” від 31.10.2018 р., яка визначає мету, принципи, організаційні основи системи військової охорони здоров’я, повноваження та відповідальність за її реалізацію, фінансове та ресурсне забезпечення, наукове супроводження військової охорони здоров’я, вирішення проблем військової медицини, а головне – відповідальність держави та органів виконавчої влади за розвиток системи військової охорони здоров’я і забезпечення її спроможностей у воєнний час (рис. 1.5)” [10].

На даний момент на тлі ракетних ударів по закладах охорони здоров’я спостерігається адаптація вітчизняної системи охорони здоров’я до таких змін. Міністерство охорони здоров’я в цілодобовому режимі робить все можливе, щоб надання медичних послуг відбувалось якісно та вчасно. Статистика та ведення обліку від первинної ланки допомагає ретельно зрозуміти потреби системи охорони здоров’я з метою покращення надання медичних послуг цивільному населенню. Реформа медичної галузі, яка триває й досі має обов’язково продовжуватись, зокрема, мають розвиватися інвестиції в інфраструктуру системи охорони здоров’я, адаптуватись підходи та забезпечення надання медичних послуг.

“Необхідним для належного функціонування закладів охорони здоров’я та забезпечення населення доступними та високоякісними медичними послугами під час воєнного стану є управлінський та ресурсний супровід. Публічне управління в сфері охорони здоров’я виконує одну з найважливіших функцій у здійсненні внутрішньої політики держави, що грунтується на прийнятті державно-управлінських рішень з метою реалізації концепції надання доступної

медичної допомоги всім громадянам країни. Управління закладами охорони здоров'я грунтується на принципах системності, юридичної відповідальності, безперервного професійного розвитку й враховує певну низку зовнішніх та внутрішніх чинників. Саме держава формує виконання нормативно-правової бази діяльності служб охорони здоров'я, структур сектора безпеки держави та цивільної системи охорони здоров'я; здійснює фінансове і ресурсне забезпечення потреб цивільного населення у воєнний час. Міністерство охорони здоров'я України спільно з Міністерством оборони України у воєнний час формують та утримують визначену кількість територіальних госпітальних баз відповідно до їх повноважень для медичного забезпечення військовиків та цивільного населення" [30].

РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Проблеми на перешкоди реформування системи охорони здоров'я

У процесі побудови соціально захищеної та політично стабільної моделі суспільства в Україні важливе місце посідає впровадження реформ у сфері охорони здоров'я. Це, в свою чергу, є основою збереження соціального потенціалу держави. Тому, дослідження та виокремлення проблем та перешкод щодо реформування системи охорони здоров'я є пріоритетним. А на результатах таких досліджень доцільно формувати дієвий механізм для прийняття ефективних публічно-управлінських рішень та для використання адміністративних інструментів і технологій. Все це в подальшому, сприятиме поліпшенню роботи усіх елементів такої системи.

За останні десять років, а особливо з лютого 2022 року, в Україні відбулися складні соціальні, економічні, політичні, інфраструктурні та демографічні зміни. Проблеми та перешкоди, що виникли, значним чином позначились на діяльності всієї системи охорони здоров'я, регіональних органів управління охороною здоров'я, кожної лікувально-профілактичної установи [34].

"Важливо наголосити, що з 24 лютого 2022 року через повномасштабну війну за кордон виїхало понад 14,5 мільйонів українців різних, серед яких і, значна кількість медичних працівників різних кваліфікацій. Однак, статистичні дані Національна служба здоров'я України (НСЗУ) щодо кількості медичних працівників різних рівнів, які виїхали за кордон від початку війни, відображають суперечливі показники" [34]. Так, відсоткові та кількісні показники збільшення лікарів на підконтрольній Україні території за 2022 рік зображено на рис. 2.1.

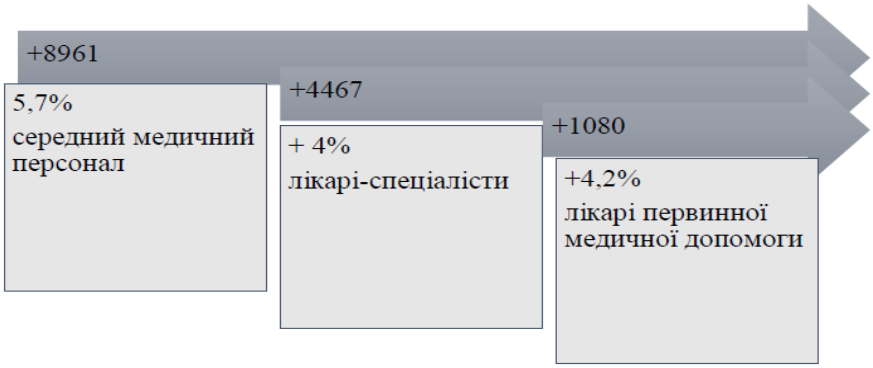


Рис. 2.1. Відсоткові та кількісні показники збільшення лікарів на підконтрольній Україні території за 2022 рік

Джерело: [34].

Негативні дані зазначені лише у Донецькій, Луганській та Чернігівській областях. Найбільше збільшення лікарів-спеціалістів зафіксовано у Києві – 1010 та Львівській області – 499 осіб (Додаток А). Статистичні показники збільшення кількості медичного персоналу за різними категоріями на підконтрольній Україні території у період за 2022 рік представлено на рис. 2.2, рис. 2.3, рис. 2.4 [34].

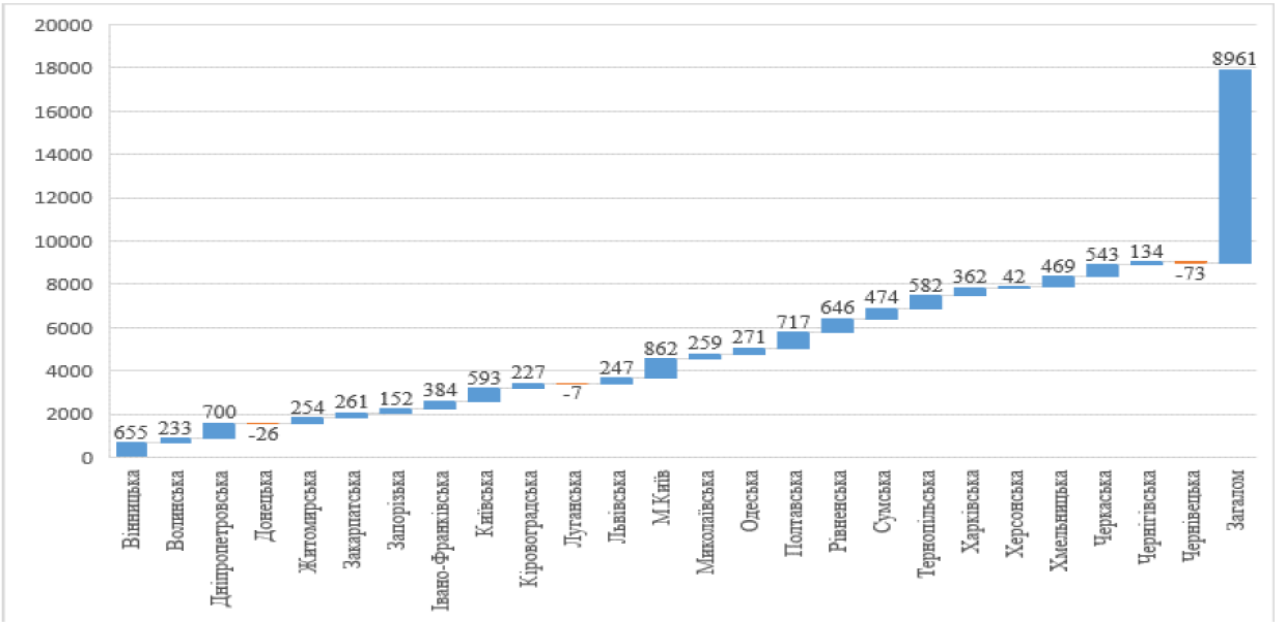


Рис. 2.2. Статистичні показники збільшення кількості середнього медичного персоналу на підконтрольній Україні території у 2022 році

Джерело: сформовано на основі [34].

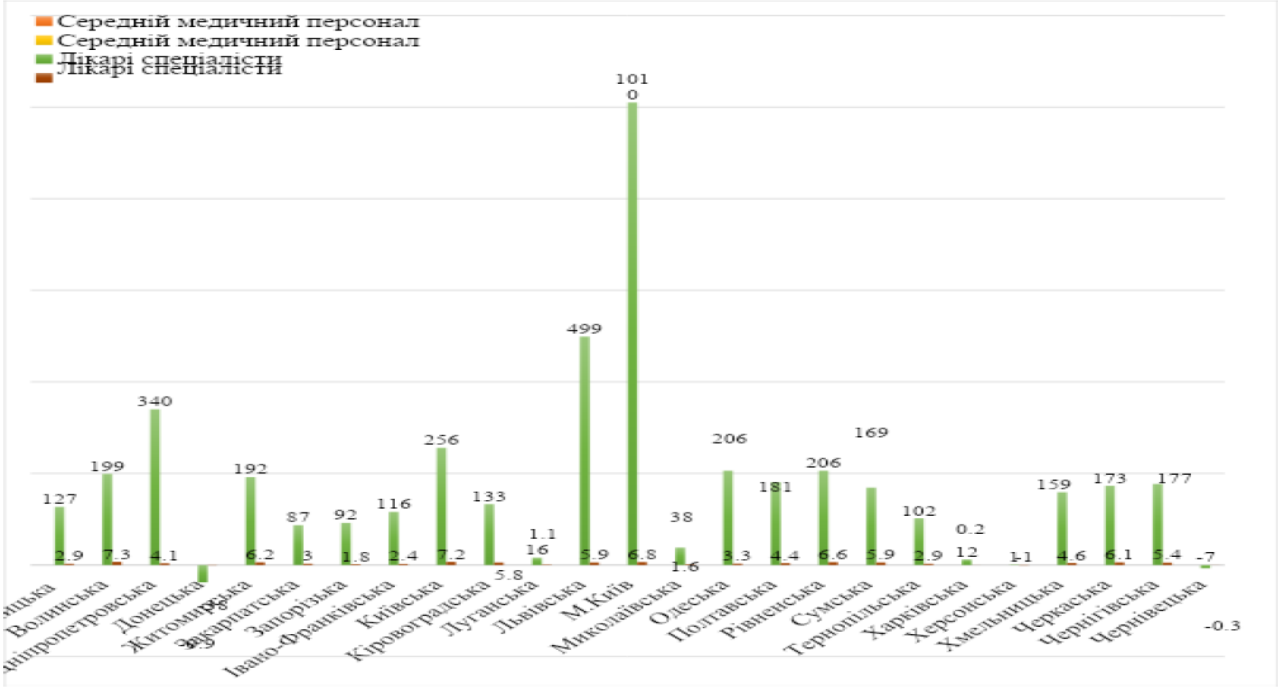


Рис. 2.3. Статистичні показники збільшення кількості лікарів-спеціалістів на підконтрольній Україні території у 2022 році

Джерело: сфоровано на основі [34].

“Також важливо підкреслити, що з початку повномасштабної війни на всій території України, під впливом нападів з боку російських військ, постраждало 869 медичних закладів в Україні. З них 123 об’єкти, на жаль, не піддаються відновленню через велику руйнівну дію війни. Росія не припиняє обстрілювати українські лікарні, амбулаторії та аптеки, порушуючи міжнародні норми та права на захист медичних установ” [34].

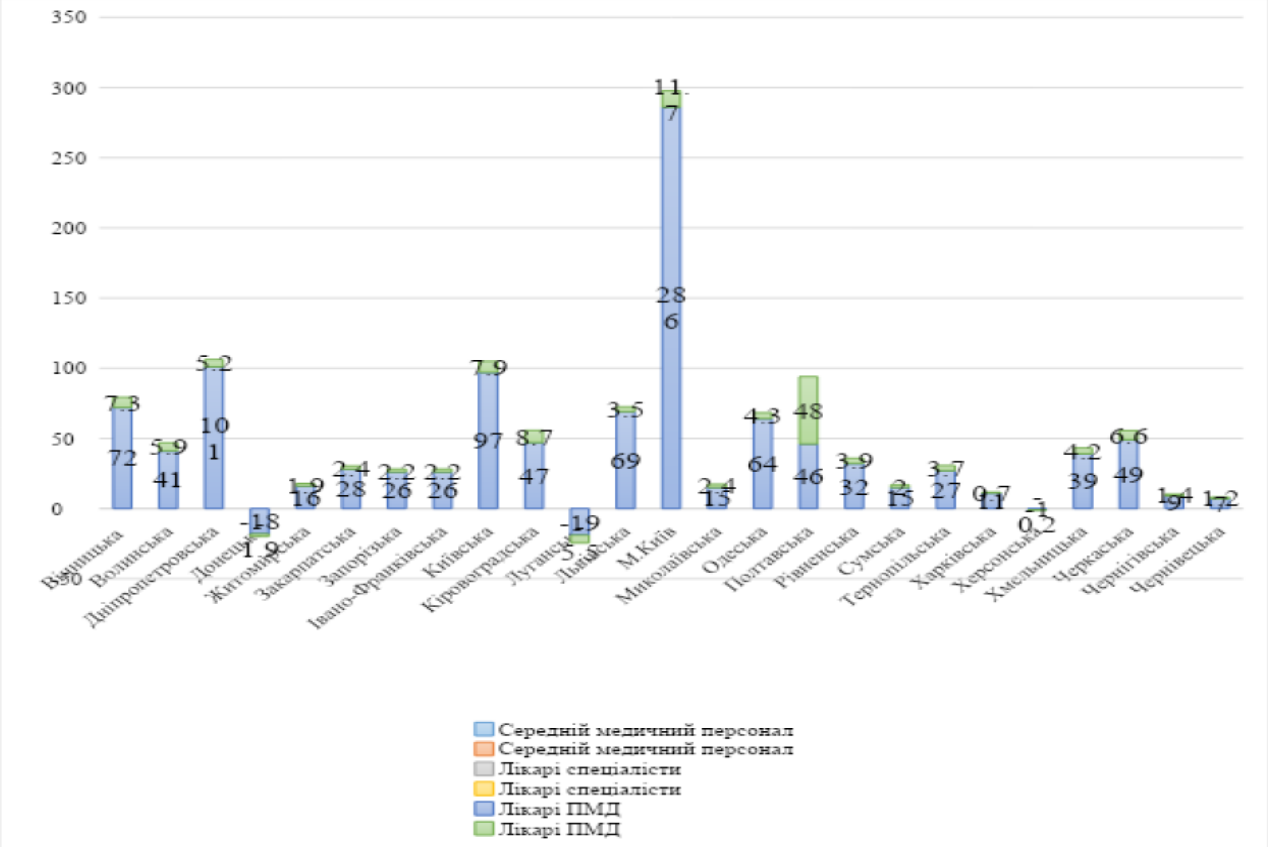


Рис. 2.4. Статистичні показники збільшення кількості лікарів ПМД на підконтрольній Україні території у 2022 році

Джерело: сформовано на основі [34].

Протягом 2022 року у деяких областях також збільшилася кількість медпрацівників, адже там працевлаштувалися медики з тимчасово окупованих територій та зон ведення бойових дій. Зокрема, за його даними, у Рівненській, Черкаській, Полтавській, Вінницькі, Хмельницькій та Кіровоградських областях за 2022 рік кількість медичних працівників зросла на понад 20% [34].

До того ж, спостерігається тенденція до підвищення вартості медичних послуг у зв'язку із підвищенням кваліфікації медичних працівників та впровадженням інноваційних технологій в лікувальній практиці. Це, з одного боку, підвищує якість медичних послуг, але, з іншого боку, ставить підвищені вимоги до фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Особливо

важливою є інша особливість: темпи збільшення витрат на охорону здоров'я переважають темпи зростання валового внутрішнього продукту України. Ця диспропорція вимагає ретельного аналізу та пошуку ефективних рішень для забезпечення фінансової стійкості та доступності медичних послуг у майбутньому. Тому нагальною потребою є пошук ефективних шляхів зниження рівня таких витрат.

Необхідно зазначити, що проведення реформування у сфері охорони здоров'я спрямоване на модернізацію процесів публічного адміністрування нею та вдосконалення правового забезпечення її державно-управлінських відносин. Отже, простежуються негативні фактори, які можуть вплинути на результати впровадження такої реформи. Також вони можуть порушити ефективність заходів та призвести до незадоволення серед медичних працівників та громадян.

Таким чином, в Україні, в сучасних умовах, обмеженість обсягів бюджетних коштів, що виділяються для фінансування ефективного функціонування системи охорони здоров'я, може призвести до неможливості підвищення якості надання медичних послуг громадянам. Тому необхідно визначити головні, причини зниження ефективності функціонування системи охорони здоров'я, які систематизовані у табл. 2.1. Паралельно з цим, конкурентоспроможність вітчизняних виробників медичного обладнання низька через відсутність інноваційних технологій.

В таблиці 2.2 систематизовано фактори, які перешкоджають досягненню оптимального рівня публічного управління у системі охорони здоров'я.

"Положеннями статті 49 Конституції Україні визначені: обов'язок створення державою відповідних умов для надання доступного та ефективного медичного обслуговування для всіх, без винятку, громадян; гарантована безоплатність надання медичної допомоги у державних і комунальних медичних установах, мережа яких не має бути скорочена. При цьому, держава має сприяти розвитку закладів охорони здоров'я усіх форм власності" [23].

Таблиця 2.1

Причини зниження ефективності функціонування системи охорони здоров'я

Причина низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я	Характеристика
Недостатня кількість спеціалістів	Якість наданих послуг знижується через високу завантаженість медперсоналу
Низький рівень кваліфікації медичного персоналу	При одних і тих же симптомах і скаргах пацієнта різні лікарі можуть поставити різні діагнози і призначити різні методи лікування, що може призвести до лікування без очікуваного ефекту
Недостатня кількість медичного обладнання та його зношеність	Сьогодні більшість діагностичних і лікувальних процесів проводиться на обладнанні радянських часів, яке менш точно і менш функціонально, ніж сучасне, а обстеження на інноваційному обладнанні в рази дорожче.
Низький рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації	Через низький рівень оплати праці, відсутність ефективної системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність кваліфіковані медичні кадри їдуть за кордон. Також існує проблема підготовки кадрів, яка не відповідає потребам сучасної системи охорони здоров'я.
Недостатність фінансової підтримки з боку держави	Відсутність фінансів спричиняє дефіцит медичного персоналу, що в свою чергу позначається на завантаженості спеціалістів, їх нестачі необхідного обладнання тощо.
Неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам	Наслідок недостатньої кількості спеціалістів, сучасного обладнання, а також подорожчання ліків та оплати медичних послуг.

Джерело: [1; 53; 55].

На практиці, здається, що державні органи влади порушують конституційні норми, існуючі питання та виклики у сфері охорони здоров'я залишаються нерозв'язаними. Виникають ситуації, де приймаються рішення щодо закриття існуючих медичних установ, скорочення кількості лікарень та відділень, звільнення медичних працівників у містах і регіонах.

Але сьогодні на практиці існує проблема недоотримання бюджетних коштів на рахунки медичних закладів. Це створює серйозні обмеження для медичних установ у наданні гарантованих державою безкоштовних медичних

послуг в повному обсязі. Такі фінансові труднощі можуть негативно впливати на якість медичних послуг, доступність лікування та загальний стан охорони здоров'я в країні. Необхідно звернути увагу на цю проблему і вдосконалити фінансову систему, щоб забезпечити стабільне фінансування медичних установ і надавання якісних медичних послуг всім громадянам.

Таблиця 2.2

Визначення основних перешкод щодо вдосконалення сфери охорони здоров'я

Основні перешкоди вдосконалення сфери охорони здоров'я
відсутність актуальної аналітичної та статистичної бази для ефективного прийняття управлінських рішень
відсутність свобод (політичних, економічних, організаційних) суб'єктів господарювання, які надають медичні послуги
бюрократичний та повільний процес оновлення та прийняття нормативно-правової бази
обмежена кількість кваліфікованих спеціалістів з необхідним досвідом в медицині та юриспруденції одночасно
опір персоналу до впровадження змін; відтік медичних кадрів за кордон
велика кількість прогалин, колізій та суперечливих питань у нормативно-правових актах
недостатній рівень фінансової підтримки галузі охорони здоров'я, неврегульоване нормативно-правове забезпечення
низький рівень імплементації міжнародно-правових стандартів
недосконала мережа закладів охорони здоров'я
розмитість ключових понять у нормативно-правових документах, суперечливість норм у законодавчих актах

Джерело: сформовано на основі [34; 53; 55].

Постає питання більш детально проаналізувати основні проблеми у діючій в сучасних умовах системі охорони здоров'я України в контексті медичного обслуговування населення країни (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Основні проблеми забезпечення якісного обслуговування споживачів медичних послуг у системі охорони здоров'я України

Існуюча проблема	Характеристика
Імовірність тривалого очікування на прийом до сімейного лікаря в електронній черзі	Значна кількість часу, проведеного пацієнтом в очікуванні, може спровокувати розвиток важких ускладнень деяких захворювань, що вимагають оперативного втручання.
Щоб отримати направлення до спеціаліста, необхідно відвідати сімейного лікаря	Втрата часу пацієнта через необхідність отримати направлення від сімейного лікаря до вузького спеціаліста, адже раніше можна було відвідати будь-якого вузького спеціаліста без направлення.
Кваліфікація сімейного лікаря не дозволяє лікувати спеціалізовані захворювання	Завдяки досить загальному уявленню про деякі захворювання може проводитися сліпе лікування, яке може призвести до серйозних наслідків, або до переходу захворювання в хронічну форму.
Неможливість своєчасного надання екстреної медичної допомоги	Зайнятість лікарів, відсутність технічно справного транспорту для доставки лікарів на місця тощо призводять до можливості надання консультацій лише по телефону.
Залежність надання медичної допомоги від якості комп'ютерного обладнання, його відсутність у деяких пацієнтів, низька стабільність Інтернет-з'єднання	Недостатній рівень інноваційного комп'ютерного обладнання медичних закладів для обробки великих обсягів інформації сприяє нестабільній роботі Інтернет-провайдерів, які надають доступ до електронної системи медичному персоналу.
Відсутність національного моніторингу сучасних методів лікування поширених захворювань	У процесі лікування серцево-судинних захворювань, туберкульозу, раку тощо не використовуються прогресивні підходи міжнародного рівня, систематично не пропагується здоровий спосіб життя.
Обмеження на придбання ліків для пільгових категорій населення в аптечних мережах	Пільгові ліки для деяких категорій громадян відпускаються в обмеженій кількості аптек; перелік препаратів, які надаються безкоштовно або зі знижкою за державною програмою, досить обмежений

Джерело: [29; 53; 55].

Також ще однією важливою проблемою є неповна забезпеченість сільської місцевості лікарями, відсутність приміщень для їх роботи та недостатня соціальна захищеність.

"Також, в умовах війни актуальна проблема щодо готовності лікувальних закладів до впровадження другого етапу медичної реформи. Наразі, навіть не сформований чіткий алгоритм для надання невідкладної медичної допомоги

пацієнтам (наприклад, відсутній чіткий маршрут руху автомобіля екстреної допомоги для підвезення пацієнта з місця його перебування у необхідний лікувальний заклад). Таке становище, також, уповільнює процес впровадження інноваційного порядку фінансування лікувальних установ" [55].

"Доцільно відзначити помітні недоліки у функціонуванні електронної системи охорони здоров'я: відсутня можливість запису пацієнтів, які не мають підписаної декларації з лікарем загальної практики сімейної медицини, а також відсутній робочий алгоритм розмежування таких пацієнтів. особи з числа громадян, які задекларували співпрацю з НСЗУ. Варто зазначити, що передбачається ґрунтовна перебудова роботи автоматизованих інформаційних систем та доповнення їх необхідними функціями реєстрації всіх груп пацієнтів, незалежно від наявності чи відсутності підписаної декларації" [36].

Таким чином, логічним та необхідним кроком для покращення ситуації в Україні є впровадження чіткого конкурсного відбору на керівні посади Міністерства охорони здоров'я України та його структурних територіальних органів управління. Важливо, щоб цей відбір здійснювався на конкурентній основі та сприяв призначенню кваліфікованих фахівців з вищою медичною освітою, високим рівнем кваліфікації та значним досвідом роботи у вітчизняних медичних закладах. Цей захід створить умови для ефективного реформування системи охорони здоров'я України, спрямованого на покращення її функціонування та забезпечення надання якісних медичних послуг для всіх громадян країни.

"Крім того, для збереження та поліпшення продуктивності функціонування системи охорони здоров'я країни, запобігання закриттю лікувальних установ на різних рівнях, скороченню штатів медичного персоналу та відтоку кваліфікованих медичних кадрів за кордон, можна реалізувати низку дієвих заходів: збільшення обсягів бюджетних призначень для державних та комунальних медичних закладів різного рівня за рахунок підвищення тарифів на

надання медичних послуг в межах програми медичних гарантій. Цей захід сприятиме збереженню та приверненню кваліфікованих медичних працівників, що є важливим для забезпечення якості медичної допомоги" [14].

Застосування цих заходів може сприяти покращенню фінансування та функціонування системи охорони здоров'я України та запобігти загрозі її деградації.

2.2. Емпіричне дослідження реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я

"Існуючі проблеми у галузі охорони здоров'я, що перебуває на стадії реформ, підкреслюють важливість невідкладних і рішучих дій. Ці дії мають бути спрямовані не лише на впровадження конкретної стратегії розвитку медичної системи, але й на захист і поліпшення якості життя всього населення. На практиці стало очевидним, що держава не може самостійно вирішити всі існуючі проблеми в цій галузі. У боротьбі за виживання та покращення умов життя населення державі слід співпрацювати з бізнес-сектором, громадськими організаціями та враховувати активну участь та свідомий підхід громадян. Тільки взаємодія всіх зацікавлених сторін може допомогти досягти успіху в реформуванні системи охорони здоров'я та забезпечити здоров'я і добробут усім громадянам" [55].

Оскільки реформа, як відомо, є оптимізаційним процесом, який передбачає вибір найкращого варіанту з можливих альтернатив, або процесом приведення системи до оптимального стану, видається доцільним розглянути процес реформування системи охорони здоров'я через аналіз реалізація державної політики охорони здоров'я шляхом проведення емпіричного дослідження. З метою оцінки стану надання медичних послуг, ефективності державної політики, доступу населення до медичної інфраструктури та системи заходів, спрямованих

на розвиток системи охорони здоров'я в Україні, науковцем, Шевчуком Р.В., Міжрегіональної академії управління персоналом було проведено опитування з використанням дистанційних інформаційних технологій. Це дозволило зібрати великий обсяг даних та отримати відгуки від громадян, медичних працівників та інших зацікавлених сторін щодо функціонування системи охорони здоров'я.

Опитування було спрямоване на визначення рівня задоволеності громадян наданими медичними послугами, виявлення проблем у доступі до лікування та діагностики, а також оцінку якості надання послуг і прозорості системи. За допомогою дистанційних інформаційних технологій, опитування може бути проведено на велику кількість учасників і аналіз результатів може допомогти у вдосконаленні системи охорони здоров'я на основі реальних потреб та вимог громадян [55].

У дослідженні взяли участь 2794 респонденти. У тому числі розподіл опитаних відбувався за наступними категоріями: споживачі медичних послуг – 2502 особи; публічні службовці медичної галузі – 116 осіб; медичні працівники середнього рівня – 176 осіб (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Репрезентативність вибірки проведення дослідження

Загальна кількість опитаних респондентів	2794
Репрезентативність дослідження	≥2,5%.
Метод опитування	Інтерв'ю за допомогою комп'ютера
Метод зважування	Без зважування
Розподіл респондентів за категоріями	2502 особи (89,5 %) – споживачі медичних послуг; 116 осіб (4,15 %) – публічні службовці медичної галузі; 176 осіб (6,3 %) медичні працівники різних рівнів та кваліфікацій

Джерело: [55].

Вибірка респондентів була сформована з переважної кількості споживачів медичних послуг – опитування через соціальні мережі та цільові групи

менеджерів; публічних службовців медичної галузі, зокрема Міністерства охорони здоров'я та інші; медичних працівників різного рівня кваліфікації та напряму діяльності.

Емпіричне дослідження проводилось за допомогою анонімного електронного анкетування. Анкета розроблена за допомогою Інтернет-сервісу "Google Forms", який дозволяє акумулювати дані респондентів, формувати відповіді у вигляді таблиць "Excel", додатків та форм (Додаток Б). Доступ до анкети можливий за допомогою різних типів електронних пристроїв: ПК, планшет, смартфон. Розподіл вибірки респондентів представлено в табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Розподіл вибірки дослідження

Розподіл респондентів		Вибірка, %	Кількість респондентів
Вибіркові групи	споживачі медичних послуг	89,5	2502
	публічні службовці медичної галузі	4,15	176
	медичні працівники середнього ня	6,3	116
Стать	чоловік	44,12	1233
	жінка	55,86	1561
Вік	18 – 24 роки	14,45	404
	25 – 34 роки	17,25	482
	35 – 44 роки	39,72	1110
	35 – 44 роки	19,93	542
	55 – 64 роки	8,9	249
	65 +	0,25	7
Місцевість роживання	сільська місцевість	11,81	330
	місто з населенням до 50 тис. осіб	16,5	463
	місто з населенням 50 – 99 тис. осіб	15,31	428
	місто з населенням 100 – 500 тис. б	26,27	734
	місто з населенням понад 500 тис. б	31,96	839

Джерело: [55].

Одним із пріоритетних напрямів дослідження є розвиток галузі охорони здоров'я, тому нашим респондентам було запропоновано відповісти на питання "Чи медичній установі, де ви проходите обслуговування надається підтримка з

бюджету (державного або місцевого)?" Відповіді розподілилися наступним чином: на дане питання отримано 1307 відповідей. Так, лише 4% респонденти вважають, що з бюджету забезпечуються усі потреби медичного закладу; 12% відповіли, що кошти бюджету покривають більшу частину витрат. Водночас, 28% респондентів вважає, що з бюджету надходить дуже мало та найбільша кількість респондентів – 56 % відповіли, що підтримка з бюджету не надається. Розподіл відповідей представлено на рис. 2.5.

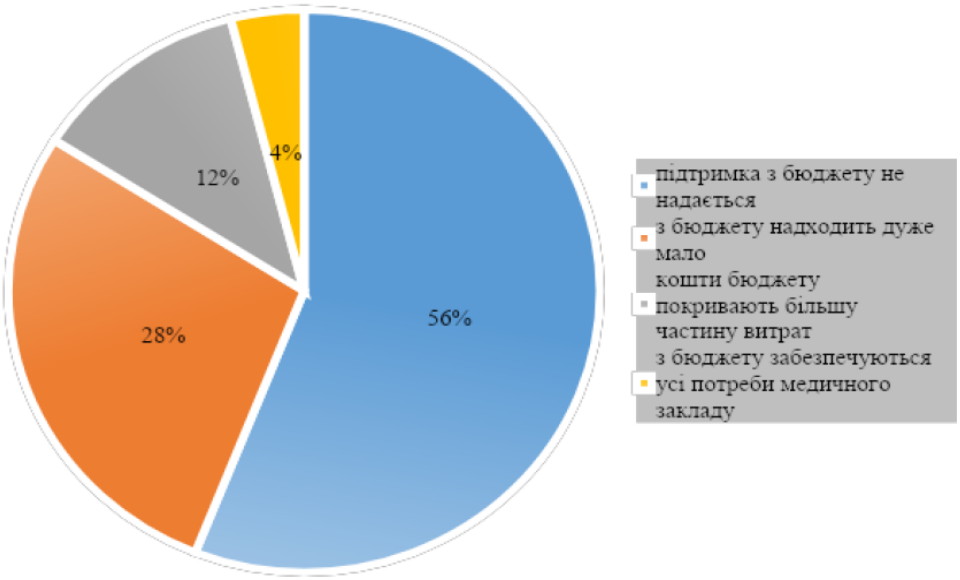


Рис. 2.5. Наявність фінансової підтримки з бюджету (державного або місцевого) спортивній секції, на думку респондентів в категорії "Споживачі медичних послуг"

Джерело: [55].

З рис. 2.5 зрозуміло, що 56% респондентів зазначили про відсутність бюджетної підтримки на розвиток медичних закладів.

З точки зору Я. Шегедина, "сферу охорони здоров'я та відповідну публічну політику доцільно розглядати системно й процесуально: системно як відкриту, динамічну, складну суспільну систему, яку утворюють комплекси (підсистеми) різноманітних державних і недержавних органів і організацій, діяльність яких

здійснюється на основі міжгалузевих відносин і спрямована на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення" [10].

Було виявлено, що в опитуванні взяли участь переважно респонденти з категорії "Споживачі медичних послуг", які вчасно проходять перевірки і медичні огляди – 27% респондентів; 10% відповіли "не звертаюсь взагалі та недовіряю українським лікарям вчасно проходжу всі перевірки та огляди"; 63% зазначили "звертаюсь виключно за наявності гострої потреби" (рис. 2.6).

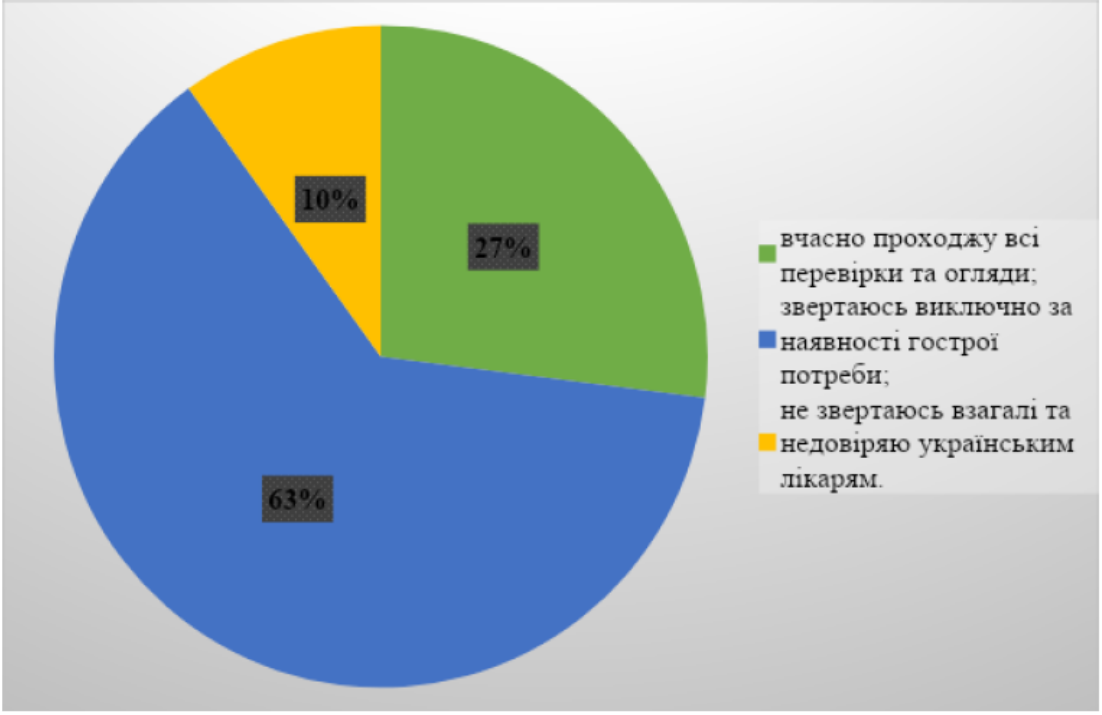


Рис. 2.6. Фактори, що стимулюють звертатися до медичного закладу "Споживачі медичних послуг"

Джерело: [55].

Можна зазначити, що на питання "Визначте стримуючі фактори, які впливають на пасивне ставлення людей до звернення до медзакладу" опитані відповіли наступним чином: на думку респондентів в категорії "Медичні працівники" найбільшим стримуючими факторами, які впливають на пасивне

ставлення людей до звернення у медичні заклади є “вартість послуг та ліків” – 32% та зручність розташування об’єктів медичної інфраструктури – 16%. Цікавим для дослідження є те, що відповіді в категорії “Медичні працівники” та “Публічні службовці” є протилежними. Публічні службовці медичної галузі, навпаки вважають, що перш за все, стримуючим фактором є якість надання послуг – 25 %, а далі “вартість послуг” – 23 % (рис. 2.7).



Рис. 2.7. Стримуючі фактори, які впливають на пасивне ставлення людей до звернення до медичного закладу

Джерело: [55].

У цілому результати дослідження свідчать про те, “наскільки доступними для всіх верств населення є отримання медичних послуг різного рівня у вашій громаді”: повністю доступні – 13,7%; досить доступні – 10,2%; посередньо доступні – 59,8; мало доступні – 11,2%; не доступні взагалі – 4,5% (рис. 2.8).

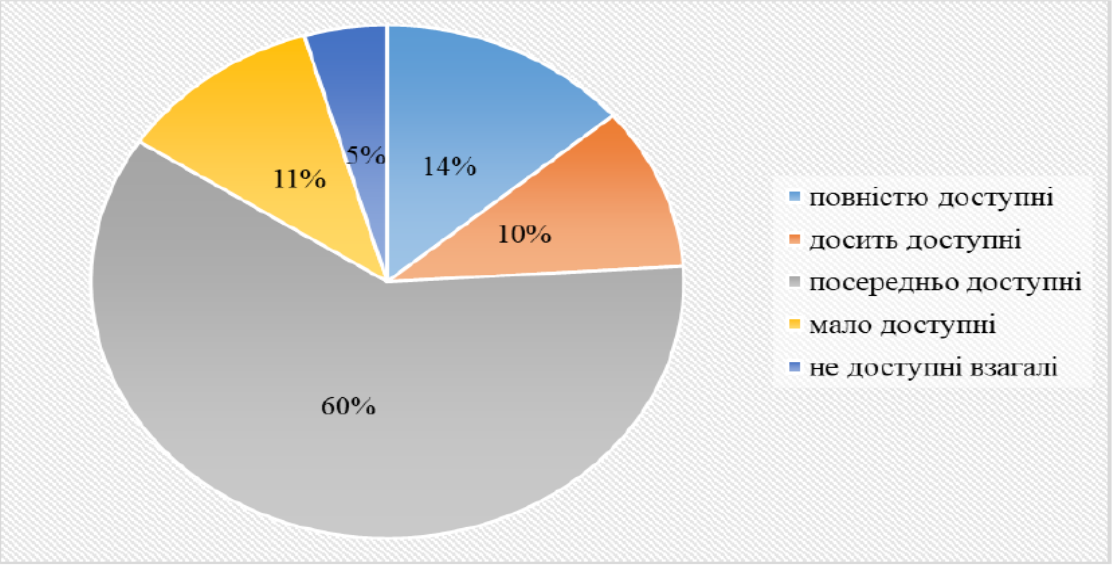


Рис. 2.8. Загальні показника за всіма категоріями респондентів щодо доступності до медичної інфраструктури

Джерело: [55].

Так, в контексті доступності до медичної інфраструктури варто наголосити, що на початку активної стадії війни росія завдала значних втрат медичній системі. Найбільших руйнувань медична інфраструктура зазнала на території 5 областей: Донецької, Харківської, Миколаївської, Чернігівської та Київської областей. Також складною залишається ситуація з медичною інфраструктурою Луганської області. Україна фактично не має доступу до медичних закладів на цій території і не може повністю оцінити масштаби руйнувань. Загальні потреби у відновленні медичної інфраструктури вже оцінюють у 6,4 мільярда доларів. Щоб привести систему охорони здоров'я в цілому до кращих європейських практик, потрібно понад 15 мільярдів доларів.

"Щоб відновлення проходило комплексно, необхідно розробити Стратегічний плану відновлення медичної інфраструктури, який має включати чіткі напрями та завдання, а також можливі фінансові ресурси для відновлення. Перший напрям – моніторинг пошкодженої інфраструктури на всій території

України, та розробка кроків щодо її відновлення. Другий напрям – реконструкція медичних закладів, а й посилення реабілітаційних служб, надання послуг психіатричної допомоги, гармонізація законодавства з ЄС тощо. Третій напрям – модернізація медичної системи відповідно до кращих світових практик, підвищення якості медичного обслуговування та розвиток кадрового потенціалу" [55].

Водночас серед респондентів категорії "Споживачі медичних послуг" 28,4% схвалюють стан реалізації державної політики у галузі охорони здоров'я, показник з кількості респондентів категорії "Медичні працівники" дорівнює 18,1%. Ілюстрація даних представлена на рис. 2.9.

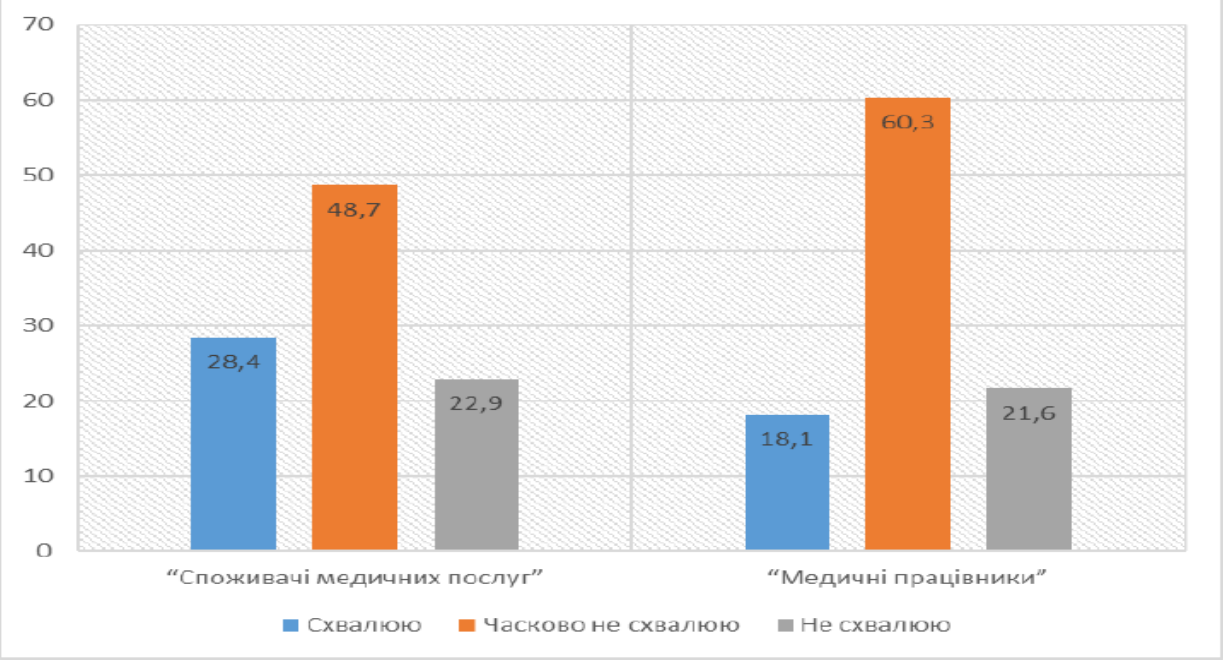


Рис. 2.9. Порівняння показників щодо оцінки реалізації державної політики у галузі фізичної культури та спорту (Категорії "Споживачі медичних послуг" та "Медичні працівники")

Джерело: [55].

З рис. 2.9 зрозуміло, що найбільший показник відповідей знаходиться у полі “частково не схвалюю” реалізацію державної політики у галузі охорони здоров’я. Так, слід зазначити, що сучасні напрями формування публічної політики у зазначеній сфері мають включати комплекс механізмів, зокрема оптимальне поєднання нормативної бази, організаційної структури, економічних методів регулювання, інформаційних систем.

Таким чином, в сучасних реаліях сфери охорони здоров’я, виявлено такі проблеми, як: низький рівень фінансового та матеріального забезпечення; технічно відстала інфраструктура; відсутність належної системи мотивації кадрів; високий рівень корупції у всіх сферах та ланках.

2.3. Аналіз сучасного стану публічного управління системою охорони здоров’я (на прикладі Ірпінської міської ради Бучанського району Київської області)

“Ірпінська міська рада – адміністративно-територіальна одиниця та орган місцевого самоврядування у складі Київської області. Адміністративний центр – місто Ірпінь. Окрім міста Ірпінь, Ірпінській міській раді адміністративно підпорядковані 3 селищні ради: Ворзельська селищна рада (смт Ворзель), Гостомельська селищна рада (смт Гостомель), Коцюбинська селищна рада (смт Коцюбинське)” [39].

“Розвиток системи охорони здоров’я в Ірпінській міській раді Бучанського району Київської області спрямований на покращення здоров’я населення та підвищення якості медичної допомоги, орієнтованої на запобігання захворюванням та забезпечення високоякісної і доступної медичної допомоги населенню, повне забезпечення та підвищення ефективності використання кадрового потенціалу, зміцнення матеріально-технічної бази та вдосконалення

організаційно-управлінського механізму системи охорони здоров'я, формування мотивації до здорового способу життя населення і покращення демографічної ситуації в регіоні" [39].

Ірпінською міською радою 08.12.2022 року було затверджено комплексну програму "Здоров'я Ірпінської міської територіальної громади" на 2023 рік для підтримки здоров'я мешканців та медичного персоналу Ірпінської міської територіальної і громади [39].

"Прийняття комплексної програми "Здоров'я Ірпшської міської територіальної громади" на 2023 рік (далі – Програма) спрямоване на впровадження визначених державою напрямів розвитку галузі охорони здоров'я та зумовлене, насамперед: необхідністю реалізації права кожного громадянина на невід ємне і непорушне право на охорону здоров'я; стратегічним розвитком галузі охорони здоров'я громади; розмежуванням медичної допомоги за видами на екстрену, первинну, спеціалізовану, паліативну, медичну реабілітацію; створенням передумов для зміцнення та збереження здоров'я населення" [39].

Медичну допомогу населенню громади надають такі заклади охорони здоров'я, які у ході реформування галузі були створені нові та перетворені існуючі у комунальні некомерційні підприємства:

- КНП "Ірпінська центральна міська лікарня" Ірпінської міської ради Київської області;

- КНП "Ірпінський міський центр первинної медико-санітарної допомоги" Ірпінської міської ради Київської області.

До КНП "Ірпінська центральна міська лікарня" Ірпінської міської ради Київської області відносяться: Консультативно-діагностична поліклініка для дорослих; Консультативно-діагностична поліклініка для дітей; Багатопрофільний стаціонар; Пологовий будино; Жіноча консультація.

КНП "Ірпінська центральна міська лікарня" зареєстровано в системі eHelth. Продовжується робота по впровадженню МІС "Доктор Елекс" в ЛПЗ закладів

КНП “Ірпінська центральна міська лікарня”. Здійснені підготовчі роботи: облаштування серверного приміщення, визначено кількість робочих місць, проведено моніторинг забезпеченості комп’ютерною технікою. За допомогою МІС “Доктор Елекс” продовжується робота по автоматизації робочих місць лікарів. Тарифи на медичні послуги за договорами з НСЗУ значно занижені в порівнянні з фактичними витратами КНП “ІЦМЛ”. Наразі проблемним питанням є не відповідність потужності медичної системи рівню кількості населення, яке постійно зростає в регіоні та забезпечення якісним медичним обслуговуванням великої кількості пацієнтів.

В 2022-2023 рр. продовжується будівництво Медичного центру з розміщенням на цокольному поверсі приймального відділення по типу Emergency. Визначена потреба в обладнанні відділення. Проводиться оновлення матеріально-технічної бази структурних підрозділів [39].

До складу КНП “Ірпінський міський центр первинної медико-санітарної допомоги” Ірпінської міської ради Київської області входять 10 амбулаторій загальної практики сімейної медицини: 7 міських (Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини №1; Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини №2; Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини №3; Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини №4; Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини №5; Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини №6; Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини №7) та 3 селищних (Гостомельська амбулаторія загальної практики – сімейної медицини; Михайлівсько-Рубежівська амбулаторія загальної практики – сімейної медицини; Козинецька амбулаторія загальної практики – сімейної медицини), 1 медичний пункт с. Дібров [39].

В 2022 році було затверджено штатану чисельність підприємства у кількості 24200 одиниць. В центрі працює 92 лікарі та 82 фахівці з медичною освітою. Центр є базою для навчання лікарів-інтернів.

У 2022 році підприємство профінансовано на суму 83 млн. 139 тис. 636 грн. Зокрема від НСЗУ зароблені кошти – 7 млн. 10 тис. 543 грн. (74743101.67 грн. (первинна медична допомога) та 555222 грн. (забезпечення збереження кадрового потенціалу для надання медичної допомоги населенню) + 1712220 грн. (вакцинація від COVID-19)) та міського бюджету 6 млн. 129 тис. 93 грн. (що на 50% менеш, ніж у попередньому році) [39].

За 2022 рік лікарями закладу було проведено 206479 прийомів про, що були зроблені відповідні записи в електронній системі охорони здоров'я. Протягом 2022 року на достатньому рівні проводилась санітарно-освітня робота серед населення регіону. Всі амбулаторії підключені до швидкісної мережі Інтернет [39].

Постійно проводяться заходи щодо відповідності медичної допомоги Ірпінської міської територіальної громади сучасним вимогам. Продовжується підвищення рівня матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я.

Діяльність закладів охорони здоров'я спрямована на покращення здоров'я дітей Ірпінської міської територіальної громади, їх соціального захисту, створення сприятливих умов для їх фізичного, інтелектуального та духовного розвитку, збільшення здорового генофонду нації.

Медичними працівниками проводиться санітарно-освітня робота серед батьків, учнів загальноосвітніх шкіл по поширенню здорового способу життя серед населення. Приділяється увага проведенню імунопрофілактики дитячого населення громади: своєчасність проведення первинного вакцинального комплексу дітям до 1 року становить 93,2%, яке в цілому по країні становить 81,7%.

Високу питому вагу серед мешканців Ірпінської міської територіальної громади становлять пацієнти із захворюваннями, які потребують забезпечення

дороговартісними ліками та виробами медичного призначення для збереження життя та його якості [39].

“За повідомленням ВООЗ, Україна належить до країн, де кількість хворих на мультирезистентний туберкульоз є однією з найбільших у світі. Майже 29% пацієнтів, у яких вперше діагностовано туберкульоз, мають підтверджену стійкість до протитуберкульозних препаратів. Кількість пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом у 2020 році зменшилась на 26,05% у порівнянні з 2019 роком. Взяття під контроль епідемічної ситуації з туберкульозу та покращененя її мета роботи закладів Ірпінської міської територіальної громади” [39].

“Загальна захворюваність дорослого населення громади (показник поширеності) в 2020 році знизилась в порівнянні з 2019 роком на -12,19%, а показник захворюваності знизився 9,21%” [39].

Проведення специфічної та неспецифічної профілактики грипу та ГРВІ має покращити рівень здоров’я населення, зокрема – зменшити вплив сезонного зростання захворюваності на грип та ГРВІ на роботу підприємств, установ, організацій всіх форм власності у місті, зменшити розмір виплат з непрацездатності, зменшити витрати на лікування пацієнтів у стаціонарах за рахунок зменшення кількості тяжких форм захворювань на грип та ГРВІ, зниження відсотку ускладнень грипу та ГРВІ, у т. ч. тяжких; покращити стан навчального процесу у школах, зменшивши вплив сезонного зростання захворюваності і на функціонування закладів освіти та на виконання учбового Плану у навчальних закладах.

Затвердження міської кмплексної програми “Здоров’я Ірпінської міської територіальної громади” на 2023 рік дозволить впровадити інформаційну та організацій державну політику галузі в умовах реформування та забезпечить поліпшення якості надай медичних послуг на первинному, вторинному рівнях з урахуванням особливостей громади.

“Метою Програми “Здоров’я Ірпінської міської територіальної громади” на 2023 рік є розв’язання вказаних проблем шляхом поступового виконання завдань Програми, визначення базових умов розвитку системи охорони здоров’я територіальної громади, що дозволить забезпечити право кожного мешканця на доступність якісних медичних послуг” [39].

“Реалізація Програми дозволить покращити якість та доступність медичної допомоги кожному жителю, створити умови для формування здорового способу життя. Фінансування Програми планується здійснювати за рахунок бюджету Ірпінської міської територіальної громади, в межах видатків, що передбачені для головних розпорядників бюджетних коштів, відповідальних за її виконання, а також інших не заборонених законодавством джерел” [39].

Основними шляхами розв’язання проблем в охороні здоров’я є організаційні заходи з оптимізації системи охорони здоров’я в рамках реформування галузі. Пріоритетним напрямом є забезпечення мешканців та заклади охорони здоров’я лікарськими засобами, медичними виробами, обладнанням тощо.

“Програма передбачає комплекс заходів, поєднаних у певні групи, для всебічного впливу на систему охорони здоров’я громади, підсилення позитивних та мінімізації негативних тенденцій розвитку галузі. Виконання заходів Програми надасть змогу знизити негативний вплив медико-соціальних детермінант на мешканців Ірпінської громади, підвищити тривалість та якість життя, в першу чергу, працездатного населення, збільшити доступність та якість надання всіх рівнів медичної допомоги для мешканців громади, знизити рівень госпіталізації у заклади охорони здоров’я” [39].

Можна зробити висновок, що сфера охорони здоров’я Ірпінській міській раді Київської області розвинута на високу рівні. Але ще залишаються проблемні питання та плани на майбутнє:

- кадрове забезпечення: підвищення престижності професії сімейного лікаря та залучення молодих фахівців, шляхом збільшення заробітної плати, надання житла та покращенняя умов праці;

- розширення мережі амбулаторій Центру, шляхом відкриття нових місць, впровадження медичної діяльності;

- оптимізація наявних приміщень, проведення капітальних і поточних ремонтів в окремих медичних закладах, у зв'язку з фізичною зношеність будівель і спорут, їх елементів;

- відсутність власного приміщення амбулаторії №1;

- підвищення якості і доступності медичної допомоги, збільшення підписання декларацій між лікарями та пацієнтами, розвиток лабораторних досліджень та діагностики;

- необхідність в більшому обсязі сучасного медичного обладнання;

- розширення спектру платних послуг та збільшення дохідності закладу.

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

"В сучасних умовах в Україні зростає потреба здійснення нової політики публічного управління у сфері охорони здоров'я, результати функціонування якої насамперед впливають на розвиток країни загалом та соціальну безпеку зокрема. Базисом сучасної соціальної парадигми повинно бути розуміння того, що саме охорона здоров'я є не лише зобов'язанням кожної держави перед населенням щодо забезпечення доступності та якості медичних послуг, а й важливим перспективним видом реалізації економічної діяльності" [37].

Для організації й проведення реформування сфери охорони здоров'я з боку публічної влади доцільно застосовувати комплексний підхід та комплексний механізм управління. Встановлено, що на різних етапах реформування системи охорони здоров'я в Україні склад комплексного механізму публічного управління щоразу буде змінюватись з формуванням нових завдань. А набір конкретних механізмів для його реалізації буде іншим. Таким чином, основне завдання управління – ефективно та м'яко провести реформування. А для цього необхідно застосування комплексного механізму.

На нашу думку, доцільно скористатися таким алгоритмом для побудови комплексного механізму управління розвитком сфери охорони здоров'я на етапі її реформування, який пердставлено на рис. 3.1.

Метою даного алгоритму є покращення роботи закладів охорони здоров'я. Для цього доцільно змінити організаційно-правовий статус для забезпечення доступних та якісних медичних послуг, які надаються громадянам.

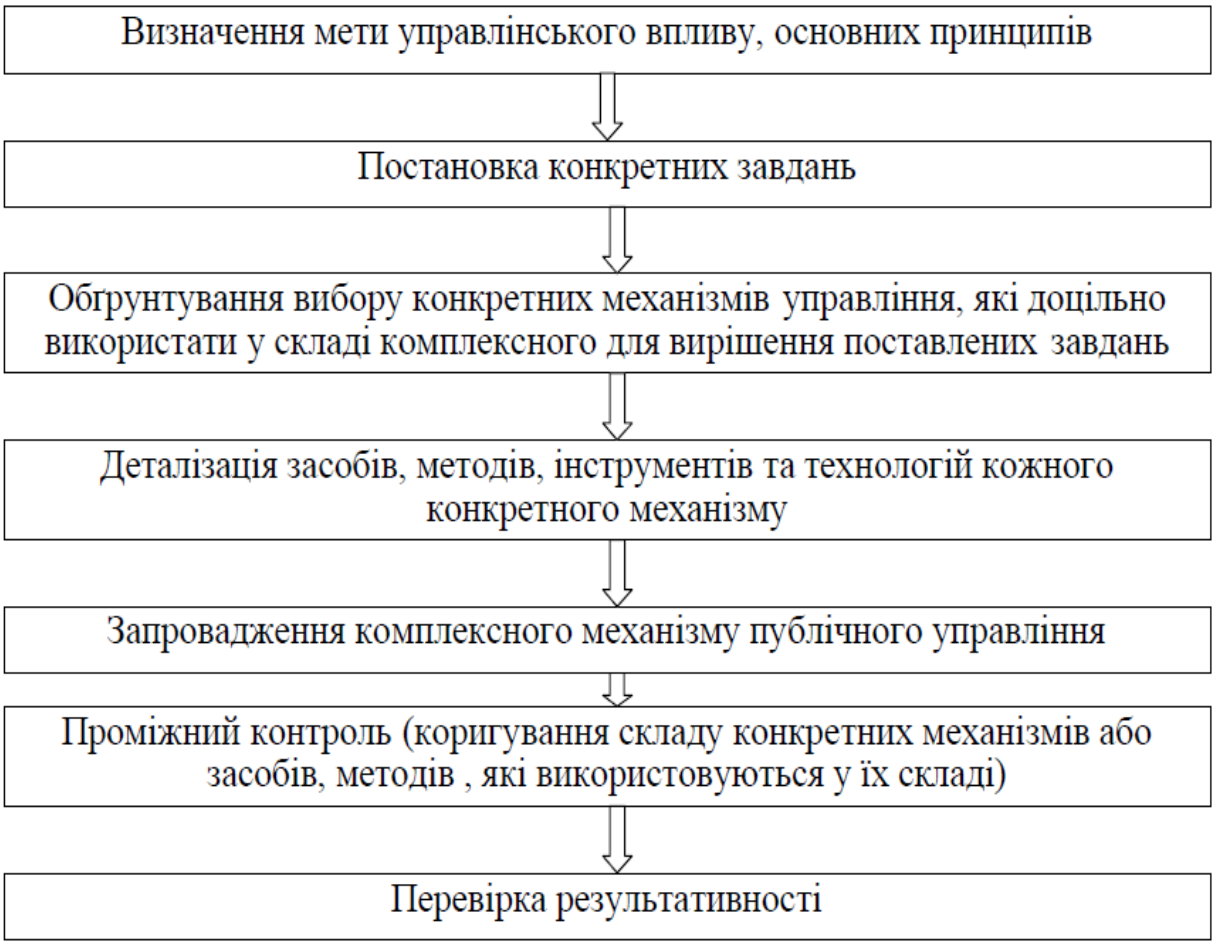


Рис. 3.1. Алгоритм запровадження механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я

Джерело: [54].

На нашу думку, на сучасному етапі реформування, комплексний механізм управління розвитком сфери охорони здоровя повинен складатися з організаційного, правового, фінансово-економічного, адміністративного, інституційного та інформаційного механізмів.

"1. Організаційний механіз можна представити через структурно-функціональну схему органів публічної влади, відповідальних за проведення реформування. Оптимізована організаційна структура сприятиме покращенню

надання медичних послуг, оптимізації витрат та забезпеченню доступності та якості охорони здоров’я для всіх громадян” [54].

“2. Правовий механізм включає в себе наступні аспекти: законодавча база: розробка та ухвалення законів, нормативних актів і положень, які регулюють функціонування системи охорони здоров’я; правозастосування та контроль: забезпечення дотримання законодавства в галузі охорони здоров’я, включаючи контроль за дотриманням правил і стандартів.

3. Фінансово-економічний механізм охорони здоров’я включає в себе: бюджетування та фінансування: розробка бюджетів, виділення коштів для медичних програм і закладів, контроль за використанням цих коштів; фінансова аналітика та планування: аналіз фінансової ефективності медичних послуг, розробка фінансових стратегій і планів.

4. Адміністративний механізм охорони здоров’я включає: управління ресурсами (розподіл і ефективне використання ресурсів (людських, фінансових, матеріальних) у медичних закладах); процеси прийняття рішень (організація робочих процесів, прийняття рішень і координація дій у системі охорони здоров’я)” [54].

5. Інституційний механізм включає: створення та підтримка інституцій (створення та підтримка інституцій, які відповідають за вирішення конкретних завдань у галузі охорони здоров’я, наприклад, ліцензування, реєстрація лікарських препаратів, тощо); зміцнення інституційної спроможності (розвиток інституцій та організацій, які виконують ключові функції у системі охорони здоров’я).

6. “Інформаційний механізм – створення налагодженої системи управління інформацією, єдиного реєстру лікарень, лікарів, приватних закладів лікування та профілактики і, що не менш важливо, якісної статистичної інформації – систему “електронне здоров’я”” [54].

7. “Механізм громадського контролю. Для громадського контролю за медичною та фінансово-господарською діяльністю закладів створюватимуться наглядові ради. До функцій таких наглядових рад має належати: контроль та моніторинг роботи керівництва закладів охорони здоров’я; контроль за фінансуванням, яке виділяється на конкретний заклад, та майном закладів, що знаходяться на їх території” [54].

Реалізація механізму участі громадян у процесі публічного управління в охороні здоров’я є важливим кроком у забезпеченні трансформації системи охорони здоров’я на користь суспільства. Цей процес дозволяє громадянам брати активну участь у прийнятті рішень, впливати на формування політик та програм, а також контролювати якість та доступність медичних послуг. Участь громадян стимулює відкритість, відповідальність та врахування їхніх потреб у процесі прийняття рішень. Цей механізм сприяє покращенню якості охорони здоров'я, збільшенню довіри до системи та забезпеченню більш ефективного використання ресурсів. Отже, участь громадян у публічному управлінні охороною здоров’я є ключовим елементом модернізації та вдосконалення системи медичного обслуговування.

8. “Механізм державно-приватного партнерства. Запровадження ефективних інститутів взаємодії держави і приватного сектору сприяє розподілу повноважень на право власності, засоби виробництва й сприятиме розвитку сфери охорони здоров’я України” [37].

Отже, на сучасному етапі реформування сфери охорони здоров’я необхідно застосовувати комплексний механізм публічного управління її розвитком. Узагальнюючи зазначене вище, можна зазначити, що “комплексний механізм публічного управління розвитком сфери охорони здоров’я на етапі її реформування – це сукупність засобів впливу з боку публічної влади у вигляді таких конкретних механізмів, як організаційний, правовий, інформаційний, фінансово-економічний, громадського контролю, державно-приватного

партнерства, безпосередньої участі та тощо з метою покращення роботи закладів охорони здоров'я шляхом зміни організаційно-правового статусу для забезпечення доступних та якісних медичних послуг, які надаються громадянам" [54].

Враховуючи вищезазначене, нами запропоновано такі перспективні напрями вдосконалення комплексного механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Рекомендації для вдосконалення комплексного механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я

Критерії	*Перелік рекомендацій*
Реалізація соціальних напрямів інноваційних трансформацій в організаційній площині суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я загалом	- модернізація матеріально-технічної бази; - впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я: нових методичних те-хнологій, прогресивних засобів і методів лікування; - встановлення гарантованого державного обсягу безоплатної методичної допомоги та запровадження багатоканального фінансування; - розроблення програмних засобів опрацювання інформації, удосконалення існуючих методів діагностики та лікування й модернізації технологічних процесів, освоєння нового обладнання, впровадження нових технологій, а також реформування сфери управління охороною здоров'я шляхом створення нових моделей функціонування цієї сфери і відповідної підготовки та перепідготовки кадрів
Вдосконалення нормативно-правового поля	- покращення нормативно-правового законодавства, а саме у частині захисту авторського соціальних напрямів інноваційної діяльності в фармацевтичній сфері та сфері охорони здоров'я, правової легалізації; - взаємообумовлена підготовка міжнародних норм та стандартів; - сертифікація лікувальних засобів згідно з стандартами GMP, підтвердження належного рівня якості, ефективності, результативності, різного виду безпеки інноваційного продукту.
Впровадження заходів у нормативно-виробничій площині щодо розвитку фармацевтичного сегменту та сфери охорони здоров'я	- створювати венчурні фонди за участю держави з метою постійного та кваліфікованого контролю за виконанням інноваційних проєктів та фінансування національних програм зі створення нових інноваційних лікарських засобів, медичної техніки та виробів медичного призначення тощо; - створити Національну лізингову компанію, якій надати повноваження пільгової закупівлі медичної техніки, обладнання та устаткування і право визначення науково-експертних центрів щодо експертизи виробів медичного призначення, що підлягають внесенню до Державного реєстру.

Джерело: сформовано на основі [37].

“Виваженими стратегічними пріоритетами механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров’я України є формування й втілення завдань орієнтованих на впровадження науково-технічних інновацій, постійне стимулювання попиту на наукові дослідження у сфері охорони здоров’я, поступове налагодження міжнародної співпраці, динамічний розвиток форм державно-приватного партнерства й інноваційних центрів” [37].

Враховуючи міжгалузеву особливість публічного управління розвитком сфери охорони здоров’я, на нашу думку, доцільно запровадити окремий кординаційний орган з публічного управління розвитком системи охорони здоров’я при об’єднаних територіальних громадах та закріпити чіткі функції до вже функціонуючих інститутів сфери охорони здоров’я.

Також, перспективним напрямом удосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров’я є створення міжгалузевого науково-виробничого комплексу, який поєднуватиме провідні науково-дослідні установи, різні кредитно-фінансові установи, фонди розвитку, навчальні заклади, венчурні підприємства, страхові компанії та інформаційно-консультаційні центри.

ВИСНОВКИ

На основі проведеного дослідження теоретичних, методичних та практичних аспектів зазначеної проблематики зроблено наступні висновки:

1. Встановлено, що публічне управління в сфері охорони здоров'я включає в себе політику держави в галузі охорони здоров'я для того, щоб забезпечити рівність громадян та окремих соціальних груп щодо вільного доступу до отримання медичних послуг. Публічне управління сферою охорони здоров'я в цілому доцільно розуміти як взаємодію в зазначеній сфері державно-управлінської бізнесової та громадської складових з метою досягнення цілей державної політики охорони здоров'я.

2. Механізм публічного управління системою охорони здоров'я в Україні визначений як взаємоповязана система економічних, організаційно-правових, управлінських та мотиваційних механізмів. Важливою умовою функціонування даного механізму є створення відповідної ефективної нормативно-правової бази. Ця база має забезпечувати реалізацію суб'єктами управління існуючі інтереси громадян в сфері охорони здоров'я. Вивчення механізму, інструментів та методів публічного управління в сфері охорони здоров'я дало змогу визначити ключові аспекти, які сприяють покращенню системи охорони здоров'я.

3. Виявлено перешкоди на шляху впровадження механізмів управління громадським здоров'ям. Основними причинами низької якості та ефективності медичних послуг громадян є: недостатня кількість спеціалістів через високу завантаженість медичного персоналу знижується якість послуг; низький рівень кваліфікації медичного персоналу; недостатнє медичне обладнання та його застарілість, більшість діагностичних та лікувальних процесів здійснюється на обладнанні радянських часів, яке є менш точним і непрацездатним, ніж сучасне, а дослідження на інноваційному обладнанні значно дорожче; низька заробітна плата та відсутність ефективної системи мотивації та стимулювання через низьку

заробітну плату, відсутність ефективної системи мотивації та мотивації, недостатній соціальний захист, виїзд за кордон кваліфікованим медичним персоналом.

4. Проведено аналіз стану справ в галузі охорони здоров'я. Опитування проводилось через соціальні мережі та цільові групи у менеджерах. У дослідженні взяли участь три групи респондентів: споживачі медичних послуг, публічні службовці медичної галузі, медичні працівники різного рівня кваліфікації та напряму діяльності.

5. Встановлено, що сфера охорони здоров'я Ірпінській міській раді Київської області розвинута на високу рівні. Але ще залишаються проблемні питання та плани на майбутнє: кадрове забезпечення: підвищення престижності професії сімейного лікаря та залучення молодих фахівців, шляхом збільшення заробітної плати, надання житла та покращенняя умов праці; розширення мережі амбулаторій Центру, шляхом відкриття нових місць, впровадження медичної діяльності; оптимізація наявних приміщень, проведення капітальних і поточних ремонтів в окремих медичних закладах, у зв'язку з фізичною зношеність будівель і спорут, їх елементів; підвищення якості і доступності медичної допомоги, збільшення підписання декларацій між лікарями та пацієнтами; необхідність в більшому обсязі сучасного медичного обладнання; розширення спектру платних послуг та збільшення дохідності закладу.

6. Враховуючи міжгалузеву особливість публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я, на нашу думку, доцільно запровадити окремий кординаційний орган з публічного управління розвитком системи охорони здоров'я при об'єднаних територіальних громадах та закріпити чіткі функції до вже функціонуючих інститутів сфери охорони здоров'я з певними завданнями; створити міжгалузевий науково-виробничий комплекс, який поєднуватиме провідні науково-дослідні установи, різні кредитно-фінансові установи, фонди

розвитку, навчальні заклади, венчурні підприємства ,страхові компанії та інформаційно-консультаційні центри.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Авраменко Т.П. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку. Держава та регіони. Серія Державне управління. 2014. Вип. 2. С. 89–95.

2. Авраменко Т.П. Кадрова політика у реформування сфери охорони здоров’я: аналіт. доп. Київ: НІСД, 2012. 35 с.

3. Базарна О.В. Поняття, суть, природа публічного управління та державного управління. Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля: зб. наук. пр. 2012. №1. Ч. 2. С. 60–62.

4. Борисенко О.П., Чернокалова К.О. Комунікація як інструмент державного управління: сучасні тенденції. Механізми публічного управління. Публічне управління та митне адміністрування. № 2 (25). 2020. С. 58–62.

5. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров’я: монографія. Кривий Ріг: ДДУУ: Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.

6. Воробйов В.В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров’я. Форум права. 2011. №2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2011_2_23. (дата звернення: 15.09.2023).

7. Гаврилюк А.О., Жарлінська Р.Г., Даценко Г.В., Сорокоумов В.П., Міщук А.А., Котуза А.С. Особливості удосконалення надання медичних послуг в Україні. Світ Медицини та Біології. 2019. №3(69). С. 39–43.

8. Гавриченко Д.Г. Теоретичні підхои реформування механізмів публічного управління у сфері охорои здоров’я. Публічне управління та регіональний розвиток. 2022. №1. С. 68–85.

9. Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Юридичні науки. 2016. № 4. С. 123.

10. Державна політика у сфері охорони здоров'я: монографія: у 2 ч. / за заг. ред. рроф. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. К.: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

11. Державне управління охорони здоров'я в Україні: генеза і перспекивм розвитку: монографія / упоряд. проф. Я.Ф. Радиш. Київ: НАДУ, 2013. 310 с.

12. Державне управління охороною здоров'я України: монографія. К., 2014. 312 с.

13. Долгіх М.В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. Право та державне управління. Т. 2. №1. 2020. С. 107–114.

14. Долот В.Д. Механізми державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України: автореф. дис. … д. наук з держ. упр.: 25.00.02, Харків, 2018. 36 с.

15. Долотенко Є.В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні. Держава та регіони. 2014. №1. С. 90–94.

16. EHealth CIET Holding. Електронна система охорони здоров'я. URL: https://ehealth.ciet-holding.com/ (дата звернення 15.09.2023).

17. Енциклопедія державного управління: у 8 т. Т. 7: Державне управління в умовах глобальної та європейської інтеграції [І.А. Грицяк, Ю.П. Сурмін та ін.]. Київ: НАДУ, 2011. 764 с.

18. Жаховський ВО., Лівінський В.Г. Воєнно-медична доктрина України як інструмент державного управління у формуванні системи медичного забезпечення військ і цивільного населення у воєнний час. Вісник Національного університету оборони України. 2014. №6(43). С. 397–403.

19. Зима І.Я. Реалізація механізму державного управління системою охорони здоров'я в регіоні (на прикладі Рівненської області). Державне

управління: удосконалення та розвиток. №7. 2019. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1462 (дата звернення: 20.09.2023).

20. Знаменська А.М., Слабкий Г.О., Знаменська Т.К. Комунікації в охороні здоров'я: монографія. Київ, 2019. 194 с.

21. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України: дис. … к. наук з держ. упр.: 25.00.02, Харків, 2020. 255 с.

22. Козак В.І. Публічне управління в системі координат української державності. Ефективність державного управління. 2015. Вип. 44(1). С. 66–71.

23. Конституція України. Прийнята Верховною Радою України 28.06.1996. URL: https://zakon.rada.gov.ua (дата звернення: 16.09.2023).

24. Костенко Н.І., Марцинковський В.О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід. Подільський науковий вісник. Серія: Економіка, педагогіка. 2018. №3. С. 170.

25. Костюк В.С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. 2017. Вип. 24(2). С. 39–43

26. Краснова О.І., Плужнікова Т.В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. Серія: Економічна наука. №7. 2018. С. 46–48.

27. Криниченко Л.Р. Державне управління системою охорони зоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2020. 320 с.

28. Кузьменко Г.О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. Т. 33(72). №3. 2022. С. 113–119.

29. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні

наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. Здоров'я нації. 2015. №3. С. 67 –86.

30. Лобода Т.В., Михальчук В.М. Відповідальність в публічному управлінні в сфері охорони здоров'я у воєнний час. Інвестиції: практика та досвід. Серія: Державне управління. № 9-10. 2022. С. 110–115.

31. Майданик Р. Єдиний медичний простір як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорони здоров'я України. Медичне право. 2013. №1(11). С. 33–42.

32. Матвієнко Ю. Система охорони здоров'я в Японії. Медецина світу. 2013. №11. URL: http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php (дата звернення: 15.09.2023).

33. Миколенко О.М. Ефективність публічного управління в сфері охорони здоров'я. Правова держава. 2019. №35. С. 44–53.

34. Національна служба здоров'я України. URL: https://nszu.gov.ua/pro-nszu (дата звернення: 10.11.2023).

35. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025. URL: https://healthsag.org.ua/wpcontent/ uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf (дата звернення: 20.09.2023).

36. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 року. URL: https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf (дата звернення: 10.11.2023).

37. Ніколюк О.В., Бондар В.А., Цвєткова Н.Ю. Напрями удосконалення системи публічного управління розвитком у сфері охорони здоров'я України. Економіка харчової промисловості. 2021. Т. 13. Вип. 3. С. 94–100.

38. Офіційний сайта Міністерства охорони здоров'я України. URL: https://moz.gov.ua/ (дата звернення: 10.10.2023).

39. Офіційний сайта Ірпінської міської ради. URL: https://imr.gov.ua/ (дата звернення: 10.10.2023).

40. Охорона здоров’я в Канаді, медецина. URL: https://canadaua.ca/archives/450 (дата звернення: 15.09.2023).

41. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров’я в контексті реформи медичного обслуговування. Механізми державного управління. 2014. №2. URL: http://el-zbirn-du.at.ua/2014_2/14.pdf (дата звернення: 16.09.2023).

42. Про затвердження Воєнно-медичної доктрини України: Постанова Кабінету міністрів України від 31.10.2018 р. №910. URL: https://zakon.rada.gov.ua (дата звернення: 15.09.2023).

43. Проєкт Стратегії розвитку системи охорони здоров’я до 2030 року. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf (дата звернення: 15.09.2023).

44. Рябець Д.М. Державне регулювання сфери охорони здоров’я: принципи, механізм та інструменти. Економічні горизонти. 2018. №4(7). С. 164–174.

45. Рябець Д.М. Концептуальні засади стратегічного управління сферою охорони здоров’я. Український журнал прикладної економіки. 2020. Т. 5. №2. С. 122–127.

46. Сергієнко Л.В., Криниченко Л.Р., Крикун О.Д., Криниченко Ф.Р. Державне регулювання ринку приватної медицини: монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 240 с.

47. Сергієнко Л.В., Криниченко Л.Р., Петрик С.М., Малігон Ю.М. Розвиток державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров’я: монографія. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2020. 240 с.

48. Солоненко І., Сабліна Л., Єна Л. Сучасні та майбутні виклики для публічного управління у сфері охорони здоров’я: зб. наук. пр. Національної

академії державного управління при Президентові України. 2020. Вип. 2. С. 100–109.

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

50. Федоренко Т.А. Міжнародні стандарти партисипаторної демократії як підґрунтя забезпечення участі громадськості в державному управлінні у сфері охорони здоров'я в Україні. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. Серія: Державне управління. 2017. №3. С. 95–102.

51. Худоба О. Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоровя в Україні: порівняльний аналіз. Державне управління та місцеве самоврядування. 2014. Вип. 1. С. 133–141.

52. Шевченко М. Медицина Японії: держава – усьому голова? URL: https://www.vz.kiev.ua/medytsyna-yaponiyi-derzhava-usomu-golova/ (дата звернення: 15.09.2023).

53. Шевчук Р.В. Проблеми реформування системи охорони здоров'я в сучасній Україні. Публічне урядування. 2022. №3(31). С. 95–101.

54. Шевчук Р.В. Шляхи удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Експерт: парадигма юридичних наук і державного управління. 2022. №6(24). С. 87–93.

55. Шевчук Р.В. Сучасний стан публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. 2023. №6(66). С. 79–85.

56. Chen T.A Exploring elements of interprofessional collaboration between pharmacists and physicians in medication review. Phar World Sci. 2007. №29. P. 574-576. (дата звернення: 15.09.2023).

57. Orlova N., Mokhova I., Diegtiar O., Khomutenko O. Methodology of the electronic government evaluation of the European union countries based on

taksonometric method. 33-rd IBIMA Conference (Granada, 10-11 April 2019). Granada, Spain. 2019, p. 505–516.