МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ПОДАТКОВИЙ УНІВЕРСИТЕТ

НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ПРАВА

КАФЕДРА ФІНАНСОВОГО ТА ПОДАТКОВОГО ПРАВА

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

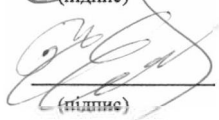
на тему: **Особливості реформування системи охорони здоров`я в Україні**

Здобувача вищої освіти ІІ рівня, ІІ курсу, ПМУ-23-1 групи,
спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»

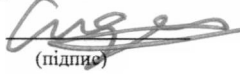
освітньо-професійна програма «Публічне управління фінансовою діяльністю держави та органів місцевого самоврядування»



Богуш Максим Сергійович
(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові)

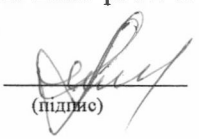
Науковий керівник 

Черняєва Олена Вікторівна, к.е.н., доцент
(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Керівник освітньо-професійної програми 

Сидоренко Олексій Миколайович, к.е.н., доцент
(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Допущено до захисту за рішенням кафедри фінансового та податкового права
протокол від «09» січня 2025 р. № 8.

Завідувач кафедри 

Глух Марина Василівна, к.ю.н., професор
(підпис) (прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

Ірпінь – 2025

Реєстрація №6 27.01.2025 р. _____
(дата) (підпис відповідальної особи)

Результати перевірки до захисту 07.01.2025 р. _____
(до захисту, на доопрацювання) (дата) (підпис)

Результат захисту відмінно 13.02.2025 р. _____
(оцінка) (дата) (підпис)

Голова комісії: _____ О.Г. Михайлова
(підпис) (ініціали, прізвище)

Члени комісії: _____ М.В. Глух
(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ О.А. Долгий
(підпис) (ініціали, прізвище)

_____ А.В. Гарбінська-Руденко
(підпис) (ініціали, прізвище)

ОЦІНЮВАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Об'єкти контролю	Діапазон оцінки в балах	Фактична кількість балів	Примітки	Дата, П.І.П.: голови комісії членів комісії, секретаря, (підписи)
ОЦІНЮВАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ КОМІСІЄЮ ПО ЗАХИСТУ				
1.Доповідь	**від 0 до 10**	10		1. [illegible] 2. [illegible] 3. [illegible] 4. [illegible] 5. [illegible]
2. Роздатковий матеріал	**від 0 до 5**	5		
3. Знання теоретичного та практичного матеріалу, вміння відповідати на запитання	**від 0 до 25**	20		
5. Апробація (участь у конференціях)	**від 0 до 10**	5		
РАЗОМ БАЛІВ	**від 0 до 50**	40		
ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ БАЛІВ	**від 0 до 100**	90		

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

Оцінка за 100-бальною шкалою	Оцінка за шкалою ЕКТС	Оцінка за національною шкалою	Дата	П.І.П.: голови, членів комісії, секретаря, (підпис)
90	A	відмінно	13.02.25р.	1. [illegible] 2. [illegible] 3. [illegible] 4. [illegible] 5. [illegible]

АНОТАЦІЯ

Особливості реформування системи охорони здоров'я в Україні

Мета роботи полягає в аналізі процесу реформування системи охорони здоров’я в Україні, визначення його теоретичних основ, ключових етапів і результатів, а також розробка рекомендацій щодо підвищення ефективності цього процесу.

Завданням роботи є вивчення концептуальних підходів до реформування медичних систем, аналіз досвіду інших країн, оцінювання сучасного стану і головних проблем вітчизняної системи охорони здоров’я, а також запропонувати інноваційні підходи для її вдосконалення.

Предметом дослідження є методи, моделі та механізми управління системою охорони здоров’я в сучасних умовах.

Об’єктом дослідження виступає процес реформування системи охорони здоров’я в Україні.

База досліджень - реальні об’єкти (підприємство, установа, фінансові інститути, організація будь-якої форми власності, яка є юридичною особою і здійснює свою функціональну діяльність у сфері для роботи в якій, здійснюється підготовка здобувача вищої освіти відповідно до освітньої програми).

Одержані результати можуть бути використані для розробки рекомендацій щодо вдосконалення політики та стратегії реформування системи охорони здоров’я в Україні, а також для практичного застосування на рівні державних органів та регіональних адміністрацій. Крім того, результати дослідження можуть бути корисними для оптимізації управлінських процесів та інтеграції новітніх технологій у медичну сферу, удосконалення механізмів фінансування медичних установ, що сприятиме підвищенню ефективності та доступності медичних послуг для населення.

Кваліфікаційна робота містить 47 сторінки, 3 таблиці, список використаних джерел з 40 найменувань.

Ключові слова: *реформування, система охорони здоров'я, медичні послуги, управління, фінансування, інновації, технології.*

Рік виконання кваліфікаційної роботи 2024.

Рік захисту роботи 2025.

ABSTRACT

Peculiarities of the health care system reform in Ukraine

The purpose of this paper is to analyze the process of reforming the healthcare system in Ukraine, to determine its theoretical foundations, key stages and results, and to develop recommendations for improving the efficiency of this process.

The objective of the study is to examine conceptual approaches to reforming healthcare systems, analyze the experience of other countries, assess the current state and main problems of the national healthcare system, and propose innovative approaches to improve it.

The subject of the study is methods, models and mechanisms of healthcare system management in modern conditions.

The object of the study is the process of reforming the health care system in Ukraine.

The findings can be used to develop recommendations for improving the policy and strategy of healthcare reform in Ukraine, as well as for practical application at the level of government agencies and regional administrations. In addition, the results of the study can be useful for optimising management processes and integrating the latest technologies into the medical sector, improving the mechanisms of financing medical institutions, which will help to increase the efficiency and accessibility of medical services for the population.

The qualification work consists of 47 pages, 3 tables, a list of 40 references.

Keywords: reform, health care system, medical services, management, financing, innovation, technology.

The year of the qualification work is 2024.

Year of thesis defense 2025.

ЗМІСТ

ВСТУП **6**

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ **8**

1.1. Сутність і концепція реформування системи охорони здоров'я в контексті сучасних викликів 8

1.2. Аналіз міжнародного досвіду реформування охорони здоров'я 12

1.3. Роль державних і приватних структур у реформуванні медичної системи . 20

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ **24**

2.1. Основні етапи реформування охорони здоров'я в Україні 24

2.2. Оцінка результатів реформ: позитивні та негативні зміни 28

2.3. Проблеми, що виникають під час реформування системи охорони здоров'я 32

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ **36**

3.1. Розробка рекомендацій щодо покращення системи охорони здоров'я в Україні 36

3.2. Аналіз ефективності запропонованих рекомендацій на прикладі окремих регіонів 40

ВИСНОВКИ **45**

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ **48**

ВСТУП

Реформування системи охорони здоров'я в Україні є важливою темою для наукових досліджень через її значущість у контексті соціально-економічного розвитку країни та забезпечення добробуту населення. Система охорони здоров'я виконує надзвичайно важливу функцію збереження та підтримання здоров'я громадян, а її ефективність значною мірою визначає якість життя населення. Проте впродовж останніх десятиліть ця сфера зіштовхується з численними викликами, що спонукають до її трансформації. Зміни в соціально-економічному середовищі, технологічний прогрес, зростання вимог до якості медичних послуг та обмеженість ресурсів ставлять перед системою охорони здоров'я нові завдання, що потребують негайного вирішення.

Актуальність реформування медичної системи обумовлена її недостатньою відповідністю сучасним потребам суспільства. Традиційна модель, орієнтована на централізоване управління, більше не забезпечує оптимального функціонування в умовах ринкової економіки та глобалізації. Зокрема, спостерігається дисбаланс між потребами пацієнтів і можливостями надання якісних послуг. Низький рівень фінансування, неефективне використання ресурсів, застаріла інфраструктура та технології, а також недостатня інтеграція інформаційних систем у медичній сфері – це лише частина проблем, які вимагають вирішення. Водночас реформування має враховувати специфіку української медичної системи, історично сформовану структуру управління та особливості фінансування.

Метою роботи є аналіз процесу реформування системи охорони здоров'я в Україні, визначення його теоретичних основ, ключових етапів і результатів, а також розробка рекомендацій щодо підвищення ефективності цього процесу.

Для досягнення мети поставлено завдання вивчити концептуальні підходи до реформування медичних систем, проаналізувати досвід інших країн, оцінити

сучасний стан і головні проблеми вітчизняної системи охорони здоров’я, а також запропонувати інноваційні підходи для її вдосконалення.

Об’єктом дослідження є процес реформування системи охорони здоров’я в Україні, а предметом – методи, моделі та механізми управління цим процесом у сучасних умовах.

Базою дослідження виступає аналіз процесу реформування системи охорони здоров’я в Україні, включаючи вивчення теоретичних підходів, моделей управління та механізмів, які використовуються для вдосконалення медичних послуг. Крім того, важливою частиною є порівняльний аналіз досвіду інших країн, що дозволяє врахувати міжнародні тенденції та успішні практики в реформуванні медичних систем, що можуть бути адаптовані до умов України.

З огляду на це, у роботі застосовано комплексний підхід до аналізу зазначених питань, що включає використання порівняльного аналізу, системного підходу та емпіричних досліджень. Зокрема, у рамках роботи здійснено критичний аналіз наукової літератури, яка висвітлює питання функціонування медичної системи, а також оцінено ефективність впроваджених реформ.

Наукова новизна дослідження полягає у визначенні нових підходів до підвищення ефективності реформування системи охорони здоров’я в Україні. Зокрема, розроблено рекомендації щодо оптимізації управлінських процесів і інтеграції сучасних технологій у медичну сферу, вдосконалення механізмів фінансування.

Практична значущість отриманих результатів полягає у можливості їх застосування для формування державної політики у сфері охорони здоров’я, а також у діяльності регіональних органів управління.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1. Сутність і концепція реформування системи охорони здоров'я в контексті сучасних викликів

Реформування системи охорони здоров’я в Україні вимагає всебічного аналізу та розробки чіткої стратегії, яка враховувала б як національні, так і міжнародні вимоги до модернізації медичних установ та організаційних процесів. Це необхідно для того, щоб система охорони здоров'я стала не лише доступною, але й ефективною, забезпечуючи всім громадянам рівний доступ до якісних медичних послуг. Принципи реформування мають бути реалістичними, комплексними і перспективними, що дозволить втілити в життя системні зміни та досягти стійких покращень у галузі.

Г. С. Стеценко, відомий український фахівець, підкреслює, що концептуальні засади реформування повинні ґрунтуватися на розробці основних принципів, які будуть виступати орієнтирами для подальших змін. Такі принципи повинні враховувати не лише поточний стан галузі, але й передбачати довгострокову перспективу. Реформа охорони здоров’я в Україні має бути спрямована на створення реальних умов для покращення доступу до медичних послуг, зниження корупції та підвищення якості лікування [1].

Міжнародний досвід, зокрема висловлювання Арона Баумана, свідчить про те, що реформи в охороні здоров’я повинні спрямовуватися не лише на скорочення витрат, а й на підвищення ефективності надання медичних послуг. Бауман наголошує, що системи охорони здоров’я повинні постійно розвиватися та прагнути до підвищення ефективності як на рівні медичних послуг, так і організаційних процесів. Одним з основних завдань є подолання марнотратних витрат та бюрократичних функцій, які обтяжують систему, вимагаючи одночасно нових підходів до управління та оптимізації процесів. Він акцентує на важливості використання даних для прийняття обґрунтованих рішень у сфері

реформування охорони здоров’я. Політичні заходи, спрямовані на скорочення витрат, не повинні лише обмежувати фінансування, але й шукати нові шляхи зменшення неефективних витрат без шкоди для якості послуг.

Однією з основних складових успіху реформ є здатність системи адаптуватися до викликів часу, таких як економічні кризи, політичні зміни або технічний прогрес. Сучасні виклики в Україні, зокрема невідповідність фінансування та недостатня кадрова забезпеченість, вимагають запровадження ефективних механізмів управління, розвитку інфраструктури, а також удосконалення організаційних процесів. Проте важливо зазначити, що лише підвищення ефективності реформ може забезпечити значні довгострокові вигоди, зокрема у вигляді зниження непродуктивних витрат, покращення координації лікування та запровадження інноваційних технологій в медичному секторі.

Реформа системи охорони здоров’я має бути зосереджена на інтеграції державного та приватного секторів. Успіх цих змін залежить від здатності держави забезпечити належний рівень інвестицій у галузь, а приватні структури повинні сприяти розвитку інновацій і впровадженню нових технологій. Зокрема, важливим є запровадження ефективних механізмів використання фінансових ресурсів і стратегічного розвитку медичних установ, що дозволить забезпечити їх стабільність і здатність відповідати вимогам часу [2].

За даними П. В. Ріпіни та Р. О. Шапрана, організаційно-управлінський механізм повинен передбачати чіткі стандарти та процедури використання фінансів, що дозволяють покращити ефективність роботи медичних установ і мінімізувати втрати. Запровадження таких механізмів є важливою умовою для впровадження реформ, що забезпечать не лише стабільність, а й розвиток вітчизняної системи охорони здоров’я. За таких умов можна очікувати значного покращення якості медичних послуг і збільшення рівня задоволення пацієнтів [3].

О. Д. Радченко та В. В. Лагодієнко у своїх працях зазначають, що сутність реформування системи охорони здоров'я полягає у впровадженні міжнародних

стандартів права громадян на охорону здоров'я, що базуються на наукових стратегічних дослідженнях [4].

Основи законодавства України про охорону здоров'я, закріплені в Законі України, визначають правову основу для діяльності в системі охорони здоров'я, а також інструменти, необхідні для реалізації реформ. Останні зміни в законодавстві сприяють покращенню якості медичних послуг, удосконаленню управлінських процесів і забезпеченню рівного доступу до медичної допомоги для всіх верств населення. Важливими факторами є також підтримка розвитку медичних інновацій та системи фінансування, що відповідає вимогам часу та дозволяє оптимізувати витрати [5].

Під час реформування управління сферою охорони здоров'я важливим є врахування думок експертів і професіоналів цієї галузі, оскільки саме вони можуть надати точні оцінки на основі досвіду і знань. У статті І. Я. Зими «Визначення напрямів реформування управління сферою охорони здоров’я на основі опитування експертів» досліджуються головні фактори, які потребують змін, серед яких особлива увага приділяється трансформації управлінської системи та впровадженню нових технологій для оптимізації медичних послуг [6].

Маркетинг медичних послуг, крізь призму якості, є ще одним важливим чинником реформування. Н. З. Мачуга у своїй праці «Маркетинг медичних послуг крізь призму якості» акцентує увагу на важливості впровадження маркетингових стратегій, які не тільки поліпшують доступність медичних послуг для пацієнтів, але й підвищують рівень задоволення від отриманої допомоги. Вона підкреслює, що фокус на якості медичних послуг має стати основою для впровадження змін в управлінні цією сферою, оскільки це забезпечує стабільний розвиток і підтримує конкурентоспроможність медичних установ [7].

Ефективність управління закладами охорони здоров’я є ключовою для успішної реформи. Д. І. Медяник у своїй статті «Особливості ефективності управління закладами охорони здоров’я» розглядає різні фактори управлінських процесів, що визначають ефективність роботи медичних установ, і пропонує шляхи оптимізації управлінських структур. Вона підкреслює важливість

стратегічного планування та постійного моніторингу якості надання медичних послуг, що дозволяє вчасно коригувати стратегії розвитку [8].

Один з найважливіших факторів у контексті реформування охорони здоров’я полягає в забезпеченні сталого розвитку цієї системи. Т. М. Носулич у статті «Наукові підходи до вивчення системи охорони здоров’я з позицій сталого розвитку» акцентує увагу на необхідності інтеграції принципів сталого розвитку в реформування охорони здоров'я, що передбачає довгострокові стратегії для забезпечення не тільки економічної стабільності, але й екологічної та соціальної стійкості медичної допомоги. Вона зазначає, що сталий розвиток охорони здоров'я полягає в створенні системи, яка може ефективно реагувати на виклики майбутнього, зокрема зростання потреб у медичних послугах через демографічні зміни та розвиток нових технологій [9].

Важливим елементом в контексті реформування є також еволюція комунікаційного середовища, яке стало суттєвим чинником для розвитку інформаційного суспільства та модернізації охорони здоров'я. О. Б. Швидка у своїй роботі «Еволюція комунікаційного середовища як чинник розвитку інформаційного суспільства» показує, як новітні інформаційно-комунікаційні технології можуть стати основою для створення більш відкритої і прозорої системи охорони здоров'я. Впровадження цифрових технологій і електронних платформ забезпечує більш ефективне управління медичними послугами, спрощує доступ до них та сприяє розвитку дистанційної медицини [10].

Таким чином, концепція реформування охорони здоров’я в Україні повинна ґрунтуватися на адаптації до сучасних викликів та потреб. Це передбачає не лише фінансові зміни, але й організаційні, структурні, а також технічні інновації, які здатні зробити систему охорони здоров’я більш доступною та ефективною для всіх верств населення. Важливо, щоб реформування базувалося на комплексному підході, враховувало міжнародний досвід та специфіку українських реалій, а також забезпечувало реальну підтримку з боку держави та приватного сектору.

1.2. Аналіз міжнародного досвіду реформування охорони здоров'я

Аналіз міжнародного досвіду реформування охорони здоров’я демонструє різноманіття підходів, які використовуються в різних країнах, з урахуванням їхніх соціально-економічних, політичних та культурних особливостей. Одним із ключових є впровадження обов’язкового медичного страхування, яке забезпечує доступність медичних послуг для широких верств населення. Успішний приклад таких систем спостерігається в Німеччині, Франції та Японії, де вдалося створити ефективну модель фінансування охорони здоров’я за рахунок внесків роботодавців, працівників та державної підтримки.

Як зазначають Т. В. Шлапко, М. В. Старинський, В. В. Миргород-Карпова У статті «Європейські орієнтири реформування системи охорони здоров’я в Україні в порівнянні з Німеччиною», система охорони здоров'я Німеччини забезпечує доступ громадян до високоякісної медичної допомоги за соціально прийнятною ціною. Основою є обов’язкове медичне страхування (GKV), яке є частиною соціального забезпечення разом з пенсійним та страхуванням від безробіття. Обов’язкове медичне страхування охоплює близько 87% населення країни, а його метою є збереження та покращення здоров’я застрахованих осіб. Особам із зарплатою вище встановленої межі дозволяється оформити приватне медичне страхування (PKV) [11].

Розмір внесків до обов’язкового медичного страхування залежить від доходу і становить 14,6 % валового доходу, який ділиться порівну між роботодавцем і працівником. Приватне медичне страхування надає більшу свободу у виборі послуг, але залежить від віку та здоров’я застрахованої особи, що може призвести до дискримінації осіб похилого віку.

Усі громадяни, застраховані в GKV, мають рівні права на медичне обслуговування, а їх внески визначаються на основі доходу. Внески можуть коригуватись медичними страховими компаніями в разі нестачі фінансування. Система охорони здоров'я Німеччини працює за принципом солідарності, де багатші громадяни допомагають менш забезпеченим. Вищі органи

самоврядування, такі як Об'єднаний федеральний комітет, займаються регулюванням та організацією медичних послуг на національному рівні.

Участь у самоврядуванні також мають лікарі, стоматологи та фармацевти, які організовують надання медичних послуг в рамках системи обов'язкового медичного страхування. Вільний вибір лікаря та захист довірчих відносин є важливою перевагою цієї системи [12].

Після децентралізаційних реформ 1982 року численні місцеві органи охорони здоров'я та потужні бізнес-інтереси часто вступали в конфлікти, оскільки використовували свої мережі для обхідних шляхів рішень Міністерства охорони здоров'я. Це призводило до дублювання послуг, інфляційного тиску, ослаблення авторитету міністерства та ускладнення виконання узгоджених політик на національному рівні. Для вирішення цієї проблеми Міністерство охорони здоров'я створило Регіональні госпітальні агентства в 1996 році, а в 2010 році реорганізувало їх у Регіональні агентства охорони здоров'я, посиливши вертикальний контроль і управлінську відповідальність.

Реформи також запровадили механізми стимулювання, такі як оплату за результатами, цілі щодо пацієнтів та обсягів для лікарень, а також інші економічні інструменти, що дозволяють Міністерству моніторити та реформувати систему охорони здоров'я. Водночас створено нову технократичну структуру, що збільшила навантаження на медичну професію. Заміна традиційної системи фінансування лікарень на тарифну систему, основану на DRG (діагностично пов'язаних групах), стала ключовим елементом реформ. Це дозволило здійснювати точніший розподіл коштів, але також виявило проблеми в порівнянні лікарень та прогнозуванні медичних результатів, що ускладнює забезпечення рівного доступу до медичних послуг у різних умовах.

Хоча система DRG покращила контроль за витратами та ефективність, вона не завжди є ефективною в умовах, де результати лікування можуть значно відрізнятися через індивідуальні фактори пацієнтів [13].

Японія переживає швидке старіння населення і є однією з найбільш швидко старіючих країн у світі. З середини 1980-х років в країні триває реформа

охорони здоров'я, спрямована на створення кращої медичної системи, що підтримує суспільство з суперстаршим населенням. Японський досвід показав, що важливою є система інтегрованої допомоги на основі громади, особливо з точки зору користувачів медичних послуг. Як суспільство з суперстаршим населенням, Японії критично важливо досягти більшого консенсусу, щоб усунути потенційні перешкоди, зважаючи на зміни парадигми та мету медичної допомоги. Найбільші виклики для суспільства, що старіє, пов'язані з нестачею медичних працівників і підтримкою почуття солідарності в усьому суспільстві. Вплив пандемії COVID-19 потребує подальшого вивчення, але місцеві органи влади повинні відігравати важливу роль у наданні медичних послуг, і такий підхід є необхідним у суспільстві з суперстаршим населенням. В довгостроковій перспективі цей матеріал може стати пілотним дослідженням або хоча б орієнтиром для інших країн Східної Азії, які стикнуться з проблемою старіння після Японії в XXI столітті [14].

Реформування охорони здоров’я в країнах Скандинавії базується на принципах загального доступу до медичних послуг, що фінансуються переважно з податкових надходжень. Такий підхід сприяє зменшенню соціальної нерівності та забезпечує високу якість послуг. Водночас у Сполучених Штатах реалізовано модель, яка поєднує елементи приватного страхування з програмами державного забезпечення, такими як Medicare та Medicaid. Така система дозволяє враховувати потреби різних соціальних груп, хоча її недоліком є висока вартість медичних послуг для значної частини населення [14].

Особливу увагу заслуговує досвід країн, які проводили реформи з метою оптимізації витрат на охорону здоров’я та підвищення ефективності медичних установ. Наприклад, у Великій Британії впровадження системи управління якістю медичних послуг через Національну службу охорони здоров’я (NHS) забезпечило більш раціональне використання бюджетних коштів. Подібні реформи у Сінгапурі дозволили створити модель, де акцент зроблено на індивідуальні заощадження для медичних витрат, що стимулює відповідальність громадян за власне здоров’я [14].

Аналіз свідчить про те, що реформування систем охорони здоров’я у світі спрямоване на досягнення балансу між доступністю, якістю та фінансовою стійкістю медичних послуг. Різноманітність підходів демонструє, що універсального рішення для реформування не існує, і кожна країна повинна адаптувати стратегії відповідно до власних реалій.

Реформування систем охорони здоров'я є актуальним питанням для багатьох країн, які прагнуть підвищити якість медичних послуг, забезпечити рівний доступ до медичної допомоги та ефективно використовувати бюджетні кошти. Досвід різних країн може надати цінні уроки для розробки та впровадження успішних реформ.

Основні напрями реформування У багатьох країнах реформи спрямовані на розширення страхового покриття та покращення генерації ресурсів. Наприклад, у 2018 році 44 з 81 реформ у 28 країнах були спрямовані на ці фактори, що свідчить про глобальну тенденцію до зміцнення фінансової стабільності систем охорони здоров’я та підвищення їхньої доступності для населення. Розширення страхового покриття забезпечує зниження фінансового тиску на громадян, що особливо актуально для вразливих соціальних груп. У країнах із низьким і середнім рівнем доходів це часто супроводжується зусиллями з мобілізації додаткових ресурсів, таких як податкові надходження, міжнародна допомога чи громадські ініціативи [14].

Зміцнення генерації ресурсів охоплює також модернізацію інфраструктури, покращення кадрового забезпечення медичних установ і впровадження інноваційних технологій. Важливим фактором є раціоналізація витрат через підвищення ефективності використання наявних ресурсів, що дозволяє зменшити надмірне фінансове навантаження на державні бюджети. Такий підхід не лише сприяє стійкості медичних систем, але й забезпечує довгострокову перспективу їх розвитку.

Цей досвід доводить, що реформи, орієнтовані на розширення страхового покриття та покращення генерації ресурсів, є одним із ключових кроків до створення справедливих і ефективних систем охорони здоров’я. Вони

допомагають досягти мети універсального охоплення, проголошеної Всесвітньою організацією охорони здоров’я, яка передбачає доступність основних медичних послуг для всіх без ризику фінансових труднощів

Організація первинної та амбулаторної допомоги є одним із ключових напрямів реформування системи охорони здоров'я, яке активно здійснюється в Україні. У 2019 році значна частина зусиль у цій сфері була спрямована на вдосконалення координації між первинним доглядом та спеціалізованою допомогою. Це зумовлено прагненням підвищити якість медичних послуг, їх доступність для населення та ефективність використання ресурсів.

Одним із центральних елементів реформ стало запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Цей підхід забезпечив можливість кожному пацієнту обирати свого лікаря загальної практики або педіатра та укладати з ним декларацію. Така система фінансування стимулювала медичні установи покращувати якість надання послуг, адже їх фінансування залежить від кількості підписаних декларацій. З цього питання ведуть активно дискусії Олександр Мельниченко, Ганна Човпан, Наталія Удовиченко, Георгій Муратов, Жанна Кравченко, Олена Рогова, Жанна Кутузян [15].

Крім того, було введено систему електронного здоров’я, яка сприяє кращій координації між різними рівнями надання допомоги. Ця система дозволяє лікарям мати доступ до інформації про пацієнта в реальному часі, що значно полегшує процес діагностики та лікування, особливо в умовах амбулаторної допомоги.

На рівні первинної медичної допомоги також було вдосконалено систему профілактики захворювань, що є важливою складовою забезпечення громадського здоров’я. Сімейні лікарі, терапевти та педіатри активно залучалися до профілактичних оглядів, скринінгів та інформування населення про здоровий спосіб життя.

Організація амбулаторної допомоги отримала новий поштовх у контексті розвитку спеціалізованих клінік та діагностичних центрів. Вони надають пацієнтам можливість отримувати висококваліфіковану допомогу без

необхідності госпіталізації. У 2019 році активно розвивалися такі напрямки, як денні стаціонари, де пацієнти могли проходити лікування та процедури без перебування в лікарні цілодобово. Медична реформа в Україні передбачає започаткування інфраструктурної частини медичної реформи, створення єдиного координаційного центру та регулювання вразливих груп населення. Це зазначають Т. Г. Васильців, І. М. Білецька, Т. О. Рудковська [16].

Важливим фактором реформ було також удосконалення системи маршрутизації пацієнтів. Зокрема, було визначено чіткі алгоритми направлення до спеціалістів вторинної чи третинної ланки, що дозволяє уникнути дублювання послуг і зменшує навантаження на стаціонари [14].

Управління та координація є ключовими факторами реформ у багатьох країнах. Наприклад, у Нідерландах, Швеції та Великобританії реформи включали урядове втручання для забезпечення універсального покриття та створення сильної функції закупівель або страхування.

Механізми та інструменти покращення якості медичних послуг Використання міжнародного досвіду є важливим для покращення якості медичних послуг. Наприклад, дослідження показують, що впровадження конкретних заходів, таких як акредитація, клінічні настанови та кампанії з гігієни рук, може значно підвищити якість медичних послуг.

Інноваційні моделі фінансування У країнах з високим ВВП на душу населення популярними є нові ІТ-системи та інноваційні моделі фінансування, які спрямовані на підвищення якості догляду та безпеки пацієнтів [17].

Порівняння міжнародного досвіду реформування охорони здоров'я в різних країнах наведено у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Міжнародний досвід реформування охорони здоров'я в різних країнах

Країна	Тип системи охорони здоров'я	Головні реформи	Особливості організації медичного обслуговування	Витрати на охорону здоров'я (%) від ВВП	Основні виклики
1	2	3	4	5	6
Німеччина	Обов'язкове медичне страхування (GKV)	Перехід до системи DRG, зміни в фінансуванні лікарень	Використання системи виплат за надані послуги (DRG), лікарні та медичні установи підпорядковані національним органам.	11,1	Збереження якості послуг, забезпечення доступності для всіх верств населення.
Франція	Універсальне медичне страхування	Ліквідація окремих регіональних фондів, реформа фінансування	Об'єднання місцевих медичних організацій, посилення контролю Міністерства охорони здоров'я за медичними послугами.	11,3	Необхідність зниження адміністративних витрат, покращення доступності медичних послуг.
Японія	Універсальне медичне страхування	Перехід до системи інтегрованого догляду, зміни в фінансуванні медичних закладів	Підтримка медичного обслуговування на рівні громад, зміцнення первинної медичної допомоги, реформування медичних страхових компаній.	10,9	Демографічні проблеми, дефіцит медичних працівників, забезпечення ефективного управління.

Продовження таблиці 1.1

1	2	3	4	5	6
Скандинавія	Загальне соціальне медичне страхування	Розвиток електронного обміну медичними даними, посилення профілактики	Підвищення доступності та якості медичних послуг, посилення державного контролю.	9-11	Збереження високих стандартів при зростанні попиту на медичні послуги.
Велика Британія	Національна служба охорони здоров'я (NHS)	Реформа фінансування через загальне оподаткування, зменшення бюрократії	Надається універсальний доступ до медичних послуг, великі інвестиції в інфраструктуру.	9,9	Проблеми з фінансуванням, зростання попиту через старіння населення.
Сінгапур	Комбіноване медичне страхування (обов'язкове та приватне)	Підвищення ролі приватних страхових компаній у фінансуванні охорони здоров'я	Строга регуляція приватного і державного секторів, висока ефективність медичних послуг.	4,6	Висока вартість медичних послуг, необхідність збільшення інвестицій у первинну допомогу.
Нідерланди	Обов'язкове медичне страхування	Приватизація медичного страхування, посилення конкуренції між страховими компаніями	Всі громадяни зобов'язані мати медичне страхування, фінансування через податки та страхові внески.	10,5	Збереження доступності медичних послуг та контроль за витратами.
Швеція	Універсальна державна система	Реформа фінансування через регіональні бюджети, децентралізація	Система, що охоплює всі фактори медичних послуг, включаючи профілактику та лікування.	10,9	Розширення доступу до медичних послуг в умовах зростання витрат.

Джерело: складено за матеріалами [1, 6, 14]

Україна може взяти від Німеччини досвід застосування системи виплат за надані послуги (DRG) та вдосконалити фінансування лікарень, що дозволить підвищити ефективність використання бюджетних коштів. Від Франції Україні слід перейняти досвід з об'єднання місцевих медичних організацій і посилення контролю з боку Міністерства охорони здоров'я, що дозволить забезпечити більш ефективну координацію на місцях та зниження адміністративних витрат.

Японія може стати прикладом для України в питанні інтеграції медичних послуг на рівні громад та розвитку первинної медичної допомоги, що є критичним для підтримки здоров'я на місцевому рівні. Скандинавські країни можуть надати Україні важливі уроки в розвитку електронного обміну медичними даними, а також у посиленні профілактичної роботи серед населення. Велика Британія може поділитися досвідом у питаннях фінансування через загальне оподаткування та надання універсального доступу до медичних послуг, що важливо для забезпечення доступності охорони здоров'я. Сінгапур може стати прикладом для України в питаннях контролю за вартістю медичних послуг і використанні приватних страховиків у фінансуванні охорони здоров'я, що дозволяє збалансувати державні та приватні інвестиції. Нідерланди можуть поділитися досвідом в області конкуренції серед страхових компаній, що може призвести до покращення доступу до медичних послуг через збільшення вибору для громадян. Від Швеції Україні варто перейняти досвід децентралізації фінансування охорони здоров'я, що дасть можливість більш гнучко реагувати на місцеві потреби та оптимізувати витрати.

1.3. Роль державних і приватних структур у реформуванні медичної системи

Державні установи відповідають за формування політики, створення нормативно-правової бази, фінансування та контроль за функціонуванням медичних закладів. У свою чергу, приватний сектор відіграє важливу роль у забезпеченні конкуренції, впровадженні інновацій та задоволенні зростаючих потреб пацієнтів.

Державні органи здійснюють стратегічне планування та визначають пріоритетні напрями розвитку медичної системи. Їх завдання полягає в створенні умов для рівного доступу до медичних послуг незалежно від соціального чи економічного статусу громадян. Для досягнення цієї мети уряд впроваджує програми державного фінансування охорони здоров’я, що охоплюють первинну,

спеціалізовану та екстрену медичну допомогу. Зокрема, через бюджети різних рівнів держава забезпечує оплату медичних послуг у державних закладах, придбання медичного обладнання та ліків, а також підготовку медичних кадрів. Важливу роль відіграє Національна служба здоров'я України, яка впровадила нові механізми фінансування медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Цей підхід дозволяє підвищити ефективність використання бюджетних коштів та стимулює заклади охорони здоров'я до підвищення якості послуг. Саме це описує К.Ю. Янгельська у своїй статті «Державна медицина VS приватна: у пошуках ефективного організаційного інструментарію системи охорони здоров'я у контексті економічної взаємодії» [18].

Крім того, держава забезпечує регулювання медичної галузі шляхом прийняття стандартів, протоколів лікування та ліцензування закладів охорони здоров'я. Це дозволяє забезпечити високу якість надання послуг і дотримання єдиних стандартів у сфері охорони здоров'я. Зокрема, Міністерство охорони здоров'я здійснює моніторинг діяльності закладів охорони здоров'я та контролює дотримання ними встановлених норм і правил. У разі виявлення порушень або неякісного надання послуг держава може застосовувати адміністративні санкції або відкликати ліцензію. Завдяки цим заходам пацієнти можуть бути впевнені в тому, що отримують допомогу відповідно до визначених стандартів [19].

Значну увагу держава приділяє також профілактиці захворювань і формуванню здорового способу життя серед населення. Для цього організовуються інформаційні кампанії, впроваджуються програми вакцинації, скринінгові обстеження та інші заходи, спрямовані на зниження рівня захворюваності. Особливу роль відіграє державне фінансування профілактичних програм, які сприяють зменшенню навантаження на медичну систему та підвищенню якості життя громадян.

У свою чергу, приватний сектор є важливим партнером у процесі реформування медичної системи, оскільки він сприяє підвищенню ефективності та інноваційності у сфері охорони здоров'я. Приватні медичні заклади

забезпечують доступ до послуг, які можуть бути недоступними в державному секторі через обмеженість фінансування або відсутність спеціалізованих фахівців. Крім того, приватні структури активно впроваджують сучасні технології, що дозволяє підвищити рівень діагностики та лікування. Наприклад, приватні клініки часто використовують новітнє обладнання, яке дає змогу проводити точні діагностичні дослідження та мінімально інвазивні операції. Це сприяє підвищенню якості медичної допомоги та задоволенню потреб пацієнтів.

Приватний сектор також відіграє важливу роль у забезпеченні конкуренції, що стимулює державні заклади охорони здоров'я до покращення якості послуг. Конкуренція між державними і приватними закладами сприяє підвищенню прозорості у сфері охорони здоров'я, адже пацієнти мають змогу обирати той заклад, який найбільше відповідає їхнім потребам. Це змушує медичні заклади активно вдосконалюватися, впроваджувати нові підходи до лікування та підвищувати рівень обслуговування пацієнтів [20].

Важливо зазначити, що приватні структури часто залучають додаткові інвестиції у сферу охорони здоров'я, що сприяє розвитку інфраструктури, оновленню обладнання та підвищенню кваліфікації медичного персоналу. Інвестиції приватних компаній дозволяють розширювати спектр доступних послуг, відкривати нові медичні заклади та забезпечувати доступ до сучасних методів лікування. Крім того, приватні медичні заклади часто співпрацюють з міжнародними організаціями та дослідницькими центрами, що сприяє впровадженню передових практик і технологій.

Приватний сектор також активно бере участь у реалізації державних програм, що передбачають співфінансування чи закупівлю медичних послуг у приватних закладах. Це дозволяє державі оптимізувати витрати на охорону здоров'я та забезпечувати населення необхідними послугами в умовах обмеженого бюджету. Наприклад, у рамках реформи первинної ланки охорони здоров'я приватні лікарі можуть укладати контракти з Національною службою здоров'я України та отримувати фінансування за надання послуг населенню. Така співпраця сприяє розширенню доступу до медичних послуг і забезпечує

інтеграцію державного та приватного секторів у єдину систему охорони здоров’я.

Важливою складовою взаємодії між державними і приватними структурами є створення механізмів державно-приватного партнерства. Це дозволяє об’єднувати ресурси та досвід обох секторів для вирішення спільних завдань. Наприклад, держава може залучати приватні компанії для будівництва нових медичних закладів, закупівлі обладнання або впровадження інформаційних технологій. У свою чергу, приватний сектор отримує можливість брати участь у реалізації масштабних проектів і забезпечувати населенню якісні медичні послуги.

Важливим фактором взаємодії державних і приватних структур є також спільна підготовка медичних кадрів. Університети та медичні коледжі часто співпрацюють із приватними клініками, надаючи студентам можливість проходити стажування та отримувати практичні навички. Це сприяє підвищенню рівня підготовки медичних фахівців і забезпечує систему охорони здоров’я кваліфікованими кадрами.

Взаємодія державних і приватних структур також має важливе значення в умовах кризових ситуацій, таких як пандемії або природні катастрофи. У таких випадках приватний сектор може надавати державі додаткові ресурси, зокрема забезпечувати поставки медичних засобів, обладнання або розгортати тимчасові госпіталі. Це дозволяє швидше реагувати на виклики та забезпечувати населення необхідною медичною допомогою [21].

Отже, роль державних і приватних структур у реформуванні медичної системи є багатогранною та взаємодоповнюваною. Державні установи відповідають за створення нормативно-правової бази, фінансування та контроль за функціонуванням системи охорони здоров’я. Приватний сектор забезпечує впровадження інновацій, розвиток конкуренції та додаткові інвестиції. Їх співпраця сприяє створенню ефективної, доступної та якісної системи медичної допомоги, яка відповідає потребам сучасного суспільства.

РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРОЦЕСУ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Основні етапи реформування охорони здоров'я в Україні

Як зазначають Г. С. Лопушняк: «Наразі в нашій країні відбуваються складні соціально-економічні, політичні та демографічні зміни, що призвели до ряду проблем у діяльності всієї системи охорони здоров’я. Україна має унікальну можливість побудувати нову ефективну модель охорони здоров’я, яка б задовольняла потреби населення та відповідала б реаліям сьогодення, а також була б відкритою до нововведень, використовуючи усі найкращі європейські надбання та досягнення міжнародної спільноти. Для побудови такої моделі необхідні реформи, які базуватимуться на комплексному системному впровадженні нової економічної, соціальної та екологічної політики, що забезпечуватимуть сталий розвиток держави». Саме такою є створена Реформа системи охорони здоров'я в Україні 2016 року [22].

Реформа охорони здоров’я в Україні є масштабним і довготривалим процесом, що розпочався у відповідь на необхідність створення сучасної, доступної, ефективної та орієнтованої на пацієнта системи охорони здоров’я. Її реалізація розпочалася в середині 2010-х років, охоплюючи низку послідовних етапів, кожен з яких вносив важливі зміни в структуру, фінансування, організацію та управління медичними послугами. Кожен рік став окремою віхою на цьому шляху, що включала впровадження нових підходів, прийняття законодавчих актів, створення нових інституцій і технологічних рішень.

У 2015 році стартувала підготовка концепції реформування системи охорони здоров’я, яка базувалася на міжнародних практиках та врахуванні реалій української системи. Цей рік став початком процесу децентралізації медичних закладів, що передбачало передачу закладів первинної медичної допомоги на місцевий рівень. Також було визначено необхідність створення єдиної системи фінансування через запровадження принципу «гроші йдуть за

пацієнтом», який мав на меті забезпечити пацієнтам свободу вибору медичного закладу та лікаря. У кількох регіонах було започатковано пілотні проекти, які мали випробувати нові механізми фінансування та організації послуг.

У 2016 році розпочалася активна робота над підготовкою до системних змін. Був підготовлений пакет законодавчих ініціатив, які стали основою для подальшого реформування. Цей рік також ознаменувався першим досвідом створення госпітальних округів, які об'єднали кілька медичних закладів у межах певного регіону для оптимізації ресурсів і підвищення доступності послуг. Було розроблено стандарти якості для закладів первинної медичної допомоги, що встановлювали базові вимоги до організації медичних послуг.

У 2017 році відбулося ухвалення ключових законодавчих актів, що визначили нову модель фінансування системи охорони здоров'я. Основним досягненням цього періоду стало створення Національної служби здоров'я України, яка взяла на себе функції закупівельника медичних послуг. Почалася робота над укладенням договорів між закладами первинної медичної допомоги та НСЗУ, що забезпечило перехід на нову систему оплати послуг. У цьому ж році стартувала програма медичних гарантій, яка вперше визначила перелік послуг, що повністю або частково оплачуються державою. Громадяни отримали можливість обирати свого лікаря первинної ланки та укладати з ним декларації, що стало важливим кроком у підвищенні довіри до системи охорони здоров'я [23].

У 2018 році розпочалося впровадження програми медичних гарантій на рівні екстреної медичної допомоги, що забезпечило можливість безкоштовного отримання послуг у разі невідкладних станів. У межах реформи продовжувалася децентралізація, що передбачала реорганізацію закладів охорони здоров'я та підвищення їхньої автономії. Важливим досягненням стало розширення можливостей електронної системи охорони здоров'я, яка дозволила вести електронні медичні записи, спрощувати процес адміністрування та забезпечувати прозорість фінансування. Було запроваджено електронні рецепти, що спростило доступ до ліків за програмою реімбурсації.

У 2019 році реформа охорони здоров’я охопила нові напрями, зокрема амбулаторну хірургію та паліативну допомогу. Це дозволило розширити доступ до спеціалізованих послуг, зменшивши необхідність госпіталізації для певних видів лікування. Продовжувалася оптимізація мережі закладів охорони здоров’я, що дозволило забезпечити більш ефективне використання ресурсів. Було впроваджено низку цифрових інструментів, які полегшували взаємодію між лікарями та пацієнтами. Увага приділялася також підвищенню кваліфікації медичних працівників і впровадженню сучасних клінічних протоколів.

У 2020 році реформа вступила в новий етап, який включав повноцінне впровадження програми медичних гарантій на рівні вторинної та третинної допомоги. Почала активно розвиватися телемедицина, що дозволило пацієнтам отримувати консультації лікарів дистанційно, що особливо стало актуальним у період пандемії COVID-19. Було розширено фінансування на закупівлю ліків та медичного обладнання, що сприяло покращенню якості медичних послуг [23].

Подальші роки характеризувалися поглибленням реформи, зокрема вдосконаленням системи фінансування, розвитком медичної освіти та впровадженням сучасних технологій. Особлива увага приділялася забезпеченню доступності медичних послуг у сільській місцевості, де створювалися нові амбулаторії та запроваджувалися мобільні медичні бригади. Розвивалися програми профілактики та громадського здоров’я, спрямовані на зниження захворюваності та підвищення обізнаності населення про здоровий спосіб життя [24].

Ю. І. Сенюк, З. О. Надюк зазначають, що на сьогодні в Україні формується тенденція до підвищення вартості медичних послуг, що зумовлено підвищенням кваліфікації лікарів і впровадженням інноваційних технологій у медичну сферу. Зростання вимог громадян щодо якості медичних послуг є неминучим наслідком цих змін. З огляду на це, реалізація реформ у галузі охорони здоров'я є невідкладною, оскільки вона є основою для збереження людських ресурсів держави та підтримки національної безпеки.

Однією з важливих складових реформи є впровадження нової системи первинної медичної допомоги. В рамках цієї програми передбачається, що заробітна плата лікаря загальної практики чи педіатра буде залежати від кількості пацієнтів, яких він обслуговує. Це нововведення має на меті підвищити мотивацію медичних працівників та покращити доступність медичних послуг для громадян [26].

Проте ситуація в Україні залишається складною через обмеженість бюджетних коштів, які виділяються на фінансування охорони здоров'я. Це призводить до значних труднощів у забезпеченні належної якості медичних послуг. Однією з основних проблем є недостатнє фінансування, що обмежує можливості для модернізації медичних установ, закупівлі сучасного медичного обладнання та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Також важливим є визначення основних причин низької якості медичних послуг. До них належать: недостатня кількість медичних спеціалістів, низький рівень кваліфікації працівників охорони здоров'я, відсутність достатньої кількості медичного обладнання та його моральна застарілість. Крім того, існує проблема низьких заробітних плат та відсутності дієвої системи мотивації медичних працівників, що знижує їхню зацікавленість у підвищенні якості надання медичних послуг.

Особливо важливим є також брак фінансових ресурсів, що обмежує можливості для своєчасного надання медичної допомоги громадянам. Ситуація ускладнюється також недостатньою відповідністю підготовки медичного персоналу до вимог сучасної системи охорони здоров'я, що значно ускладнює ефективне функціонування медичних установ і робить неможливим реалізацію планів щодо покращення якості медичних послуг на державному рівні [25].

2.2. Оцінка результатів реформ: позитивні та негативні зміни

Експерти ВООЗ у своєму звіті зазначають як позитивні, так і негативні результати реформування охорони здоров'я в Україні, пропонуючи заходи для вдосконалення системи ПМД. Переважання досягнень відзначається в напрямку «Кількість і типи надавачів ПМД та охоплення пацієнтів», однак за іншими напрямками, такими як «Кадрові ресурси», «Маршрути пацієнтів», «Фізична інфраструктура», «Цифрові технології», «Підвищення якості медичних послуг» та «Системи закупівель і оплати», невирішених проблем більше, ніж позитивних результатів.

На думку фахівців медичної, освітньої та ІТ галузей, позитивними наслідками реформи є розвиток рівноправних умов для функціонування медичних закладів різної форми власності, інституційна розбудова, нові підходи до фінансування, розширення програми «Доступні ліки», переоснащення медичних закладів та окреме фінансування лікування психічних захворювань. Однак серед невирішених проблем – неефективне функціонування Програми медичних гарантій, відсутність єдиної методології збору статистичної інформації, відсутність комплексної оцінки якості медичних послуг, а також проблеми з моніторингом і оцінкою впроваджених змін, вплив місцевої влади на процеси надання медичних послуг, відсутність медичного страхування та незавершеність реформи екстреної медичної допомоги [26].

У 2022 році Верховна Рада ухвалила закони щодо розвитку мережі лікарень та системи громадського здоров'я, що спрямовані на створення умов для подальшого реформування охорони здоров'я. Проте, за словами фахівців Українського центру охорони здоров'я, нові закони можуть негативно вплинути на результати реформи. Зокрема, поділ лікарень на загальні, кластерні та надкластерні може зберегти існуючу мережу лікарень, що не відповідає потребам довгострокового розвитку галузі [27, 28, 29].

Одним з найбільших позитивних результатів реформи є збільшення фінансування системи охорони здоров'я. Завдяки змінам у моделі фінансування,

що передбачає оплату медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», вдалося забезпечити більші обсяги бюджетного фінансування, що дозволило закладам охорони здоров'я закуповувати сучасне медичне обладнання та медикаменти, а також підвищувати заробітну плату медичним працівникам. Це стало можливим завдяки перерозподілу коштів у межах державного бюджету та створенню Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка бере на себе функції закупівельника медичних послуг. Результатом цього є зростання інвестицій у медичну інфраструктуру, що сприяє підвищенню рівня медичних послуг на всіх етапах лікування, починаючи від первинної допомоги і закінчуючи стаціонарними послугами.

Ще одним важливим досягненням реформи стало значне підвищення доступності медичних послуг. Завдяки впровадженню програми медичних гарантій, що визначає перелік послуг, які пацієнт може отримати безкоштовно або за часткову оплату, українці змогли отримати доступ до медичних послуг, які раніше були не по кишені. Це дозволило значно знизити фінансове навантаження на громадян та забезпечити більшу рівність у доступі до медичних послуг для різних верств населення. Зокрема, це стосується послуг первинної медичної допомоги, які тепер є доступними для кожного, хто підписав декларацію з лікарем. Програма медичних гарантій також включала важливі напрямки, такі як екстрена допомога, вакцинація, планова госпіталізація та інші види медичної допомоги, що до цього часу не були забезпечені належним чином.

Розвиток первинної медичної допомоги також є одним з ключових досягнень реформи. Підвищення ролі сімейного лікаря, як першого контакту пацієнта з системою охорони здоров'я, дозволило значно покращити ефективність лікування та профілактики. Сімейні лікарі стали не тільки надавачами базових медичних послуг, але й важливими координаторами медичної допомоги на всіх етапах, направляючи пацієнтів до спеціалістів та визначаючи стратегію лікування. Це дозволило знизити навантаження на лікарні та зменшити кількість необґрунтованих госпіталізацій [18].

Один із важливих факторів реформи – це впровадження електронних систем, таких як електронні рецепти та медичні картки, що значно полегшило взаємодію пацієнтів з медичними закладами. Ці інноваційні рішення дозволяють лікарям швидко отримувати необхідну інформацію про пацієнта, а пацієнтам – уникати дублювання процедур і втратити менше часу на відвідування лікарів. Електронізація дозволила також знизити рівень помилок у документації, що є важливим кроком до підвищення безпеки медичних послуг.

Прозорість системи охорони здоров'я також значно покращилась завдяки публікаціям даних про фінансування, надання медичних послуг та витрачання державних коштів. Це дозволяє громадськості контролювати ефективність витрачання бюджетних коштів і відстежувати реалізацію програм медичних гарантій. Крім того, підвищена прозорість сприяє зменшенню корупційних ризиків, що є одним з основних факторів, які впливали на ефективність роботи медичної системи в минулому [30, 31].

Однак, незважаючи на позитивні зміни, реформа охорони здоров'я в Україні стикається з рядом серйозних проблем і викликів, які потребують подальшої уваги та вдосконалення. Одним з основних негативних факторів є недостатнє фінансування. Хоча обсяги фінансування збільшились, все ж цього не достатньо для забезпечення належного рівня медичних послуг для всього населення країни. Особливо це стосується вторинної та третинної медичної допомоги, де бюджетних коштів не завжди вистачає для забезпечення високоякісних послуг, а також для оновлення медичного обладнання в лікарнях, яке часто є застарілим.

Нестача медичних кадрів, особливо в сільських районах, залишається однією з найбільших проблем. Україна стикається з кадровим дефіцитом лікарів, особливо вузьких спеціалістів, таких як хірурги, педіатри, акушери-гінекологи, які є надзвичайно важливими для забезпечення доступності медичних послуг на всіх етапах лікування. Проблема стає ще гострішою в сільській місцевості, де важко залучити лікарів через низький рівень заробітної плати та відсутність належних умов для роботи та життя.

Нерівномірний розвиток медичної системи в різних регіонах України є ще одним серйозним викликом. Система охорони здоров’я в містах та великих областях значно розвиненіша, аніж у сільській місцевості, де інфраструктура медичних закладів залишає бажати кращого. Відсутність належних умов для роботи медичних працівників та недостатнє фінансування часто призводять до низької якості медичних послуг у регіонах, що ще більше погіршує рівень доступності медичної допомоги для населення.

Корупція залишалася й залишається значною проблемою в сфері охорони здоров'я, попри значні зусилля щодо боротьби з нею. Незважаючи на вдосконалення фінансового контролю та прозорості, проблема корупції все ще має місце, особливо в регіонах та в окремих медичних установах, що значною мірою підриває ефективність реформ.

Опір змін з боку деяких медичних працівників та частини населення також є перешкодою на шляху до успішної реформи. Традиційно для української медичної системи багатьом лікарям важко адаптуватися до нових умов роботи, зокрема до зміни фінансування та підходів до надання медичних послуг. Також частина пацієнтів ще не звикла до нових форм взаємодії з лікарями, таких як електронне ведення карток та використання онлайн-консультацій [32].

Отже, реформа охорони здоров'я в Україні має як помітні позитивні зміни, так і серйозні проблеми, які потребують подальшого вдосконалення та уваги з боку держави та громадян. Позитивні зміни, зокрема покращення доступності медичних послуг та розвитку первинної медичної допомоги, безперечно є важливими досягненнями. Однак, для досягнення сталих і всеосяжних результатів необхідно зважати на фінансові, кадрові та організаційні труднощі, що стоять перед системою охорони здоров'я, і продовжувати працювати над їх вирішенням.

2.3. Проблеми, що виникають під час реформування системи охорони здоров'я

А. Д. Барзилович зазначає, що проблеми, які виникають під час реформування системи охорони здоров'я в Україні, є комплексними та багатогранними. Одна з найбільших перешкод, яку необхідно подолати – це недостатнє фінансування. Незважаючи на те, що обсяги бюджетних видатків на охорону здоров’я за останні роки збільшилися, коштів усе ще недостатньо для того, щоб забезпечити якісну медичну допомогу всім громадянам. Це особливо стосується сільських територій, де ресурси обмежені, а медичні заклади часто не мають достатнього фінансування для проведення дорогих видів лікування. Більше того, для того, щоб забезпечити рівний доступ до медичних послуг, необхідно не тільки збільшити обсяги фінансування, але й забезпечити їх рівномірний розподіл, щоб всі українці, незалежно від місця проживання, мали змогу отримувати високоякісну медичну допомогу [33].

Я. А. Аркатов, у свою чергу, додає, що іншою суттєвою проблемою, що виникає в процесі реформування, є кадровий дефіцит. Україна вже давно стикається з гострою нестачею кваліфікованих медичних працівників, особливо вузьких спеціалістів, таких як хірурги, педіатри, акушери-гінекологи та інші. Це призводить до перевантаження лікарів та погіршення якості медичної допомоги, оскільки медичний персонал просто не встигає обслуговувати всіх пацієнтів належним чином. Водночас спостерігається відтік кадрів за кордон, де умови праці та рівень заробітної плати значно кращі, що ще більше погіршує ситуацію. Відсутність достатньої кількості лікарів, медсестер та інших працівників знижує ефективність реформи в цілому, оскільки навіть наявність фінансування та сучасного обладнання не забезпечує належного рівня медичних послуг без достатньої кількості кваліфікованих кадрів.

Крім кадрового дефіциту, важливою проблемою є недостатня інфраструктура медичних закладів. Багато лікарень і поліклінік потребують модернізації, оскільки значна частина медичних установ в Україні використовує

застаріле обладнання. Модернізація інфраструктури є критично важливою для забезпечення ефективного надання медичних послуг. У зв'язку з недостатнім фінансуванням, ці зміни часто затримуються, і це має негативний вплив на якість медичних послуг. Погана матеріально-технічна база не дозволяє використовувати новітні методи лікування та діагностики, що, в свою чергу, знижує рівень довіри пацієнтів до системи охорони здоров'я [34].

Нерівномірність розвитку медичної системи є ще однією важливою проблемою. Рівень розвитку охорони здоров'я значно відрізняється в різних регіонах України, і це створює великий розрив у доступності медичних послуг для жителів міських та сільських територій. В основному, в містах інфраструктура медичних установ розвинена краще, в той час як у сільській місцевості часто спостерігається брак медичних установ та фахівців. Така ситуація ускладнює забезпечення рівного доступу до медичних послуг і погіршує умови життя для сільських жителів. Оскільки на місцях часто не вистачає коштів для розвитку медичної інфраструктури, сільським жителям складно отримати медичну допомогу належного рівня, що ще більше загострює проблему нерівності в системі охорони здоров'я.

Не менш важливою залишається проблема корупції в системі охорони здоров'я. Про це пише М. В. Буряк. Хоча було зроблено певні кроки для боротьби з цією проблемою, корупція в медичних закладах все ще має місце, особливо на місцевому рівні. Проблеми з корупцією призводять до неефективного використання коштів, оскільки значна частина бюджетних ресурсів не потрапляє за призначенням, а витрачається на хабарі та інші нецільові витрати. Це негативно впливає на якість медичних послуг і створює недовіру до системи охорони здоров'я. Люди не вірять, що їх податки йдуть на покращення медичної інфраструктури та закупівлю необхідного обладнання, що лише погіршує ситуацію [34].

Опір змін також є суттєвим бар'єром у процесі реформування медичної системи в Україні. Частина медичних працівників та населення не готові до змін, і цей опір іноді виявляється у вигляді протестів, саботажу реформ або простої

байдужості. Це створює додаткові труднощі у впровадженні нових підходів та технологій. Часто медичні працівники не сприймають нові методи організації роботи, і це може призвести до зниження ефективності реформи в цілому. Опір змін також стосується пацієнтів, які звикли до старих схем медичного обслуговування і не завжди готові до нововведень, таких як електронні медичні картки, онлайн-консультації або зміни в організації надання медичних послуг [35].

Низька мотивація медичних працівників є ще однією проблемою, яка гальмує реформу. Незважаючи на підвищення заробітної плати, багато лікарів та медсестер не відчувають належного стимулу для покращення своєї роботи. Високе навантаження, відсутність перспектив кар'єрного росту, низька заробітна плата, особливо в сільській місцевості, а також велике психоемоційне навантаження призводять до демотивації працівників. Це не тільки погіршує якість медичних послуг, але й веде до високої плинності кадрів. Погіршення морального клімату в медичних установах, виснаження лікарів і медсестр призводить до того, що багато медичних працівників шукають роботу за кордоном, що ще більше ускладнює ситуацію з кадровим дефіцитом.

Р. В. Шевчук зазначає, що недостатня інформованість населення про реформу є ще однією значною проблемою. Багато людей не мають достатньої інформації про зміни в медичній системі, що призводить до недовіри та страхів. Необхідно провести велику просвітницьку роботу серед населення, пояснюючи суть реформ, їх переваги та вплив на доступність медичних послуг. Важливо, щоб громадяни розуміли, як вони можуть скористатися новими можливостями, такими як підписання декларації з лікарем, електронні рецепти чи доступ до безкоштовних медичних послуг за програмою медичних гарантій.

Складність у впровадженні нових технологій, таких як електронні медичні картки та інші інноваційні технології, також створює проблеми. Хоча ці технології мають потенціал значно покращити ефективність медичної системи, їх впровадження потребує значних ресурсів, як фінансових, так і кадрових. Крім того, не всі медичні працівники є достатньо підготовленими для роботи з новими

технологіями, що може призвести до помилок у веденні медичних карток та до зниження якості надання послуг.

Нарешті, недостатня увага до профілактики захворювань є ще однією проблемою, яка виникає під час реформування. Традиційно акцент в Україні робився на лікуванні захворювань, а не на їх профілактиці. Проте для зниження навантаження на систему охорони здоров’я та покращення загального стану здоров’я населення необхідно спрямувати більше уваги на профілактичні заходи, такі як вакцинація, здоровий спосіб життя, дієта та фізична активність. Без цього система охорони здоров'я залишатиметься перевантаженою, а ефективність наданих послуг знижуватиметься [36].

Усі ці проблеми вказують на те, що реформа системи охорони здоров'я в Україні є тривалим і складним процесом, який потребує ретельної координації з боку уряду, органів місцевої влади, медичних установ та громадянського суспільства. Рішення цих проблем вимагає системних змін і комплексного підходу до фінансування, кадрового забезпечення, модернізації інфраструктури та боротьби з корупцією.

РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Розробка рекомендацій щодо покращення системи охорони здоров'я в Україні

Рекомендації можна розділити на короткотермінові, середньотермінові та довгострокові, кожна з яких має свою специфіку і націлена на вирішення конкретних проблем, що виникають під час реформування медичної галузі. Під час розробки даних рекомендацій враховувалася Стратегія розвитку системи охорони здоров’я до 2030 року [37].

Короткотермінові рекомендації включають в себе першочергові заходи, які потрібно здійснити для досягнення результатів в найближчий час. Однією з ключових рекомендацій є збільшення фінансування системи охорони здоров'я. Це передбачає поступове збільшення бюджетних видатків на медичну галузь, зокрема на первинну медичну допомогу, а також на закупівлю необхідного обладнання та ліків. Від цього залежить не тільки поліпшення матеріально-технічної бази медичних установ, а й забезпечення доступу до високоякісних медичних послуг для населення, особливо в сільській місцевості, де ситуація з ресурсами є значно гіршою.

Підвищення заробітної плати медичним працівникам є ще однією важливою рекомендацією, яка має на меті підвищити мотивацію медичних працівників і залучити нових кадрів, особливо в сільській місцевості. Це дозволить зменшити відтік лікарів за кордон, покращити умови праці медичних працівників та підвищити загальну якість медичних послуг. Крім того, спрощення процедур закупівель медичного обладнання та ліків сприятиме запобіганню корупції та забезпеченню прозорості в процесі витрачання бюджетних коштів. Це, у свою чергу, підвищить довіру населення до системи охорони здоров'я та забезпечить ефективне використання державних коштів.

Розширення програми медичних гарантій є ще однією важливою короткотерміновою рекомендацією. Поступове розширення переліку послуг, що фінансуються за державний кошт, має зосереджуватися на хронічних захворюваннях та онкології, що дозволить значно покращити доступ до необхідного лікування для більшої частини населення, зокрема для соціально незахищених верств. Посилення контролю за якістю медичної допомоги також є важливим кроком для забезпечення високого рівня медичних послуг, що потребує впровадження ефективних систем моніторингу та оцінки якості. Це дозволить своєчасно виявляти недоліки в роботі медичних закладів і вживати необхідних заходів для їх усунення.

Інформування населення про реформу та підвищення обізнаності громадян про їхні права є критично важливими для того, щоб люди могли скористатися новими можливостями, які надаються в рамках реформи. Проведення масштабних інформаційних кампаній, що охоплюють усі верстви населення, дозволить зменшити рівень недовіри до реформ та підвищити рівень залученості громадян у процес реформування.

Середньострокові рекомендації орієнтовані на створення інфраструктури для довгострокового розвитку системи охорони здоров'я. Одним з таких кроків є розвиток електронної системи охорони здоров'я. Впровадження єдиної електронної медичної картки, електронного рецепта та інших електронних сервісів зробить взаємодію пацієнта з системою охорони здоров'я більш зручною і прозорою, а також покращить облік медичних послуг. Це дозволить скоротити кількість помилок, які можуть виникати через неправильний облік або відсутність доступу до медичної інформації, а також зробить медичну систему більш прозорою та ефективною.

Реформування системи післядипломної освіти медичних працівників є важливим кроком для підвищення кваліфікації лікарів та медсестр. Створення сучасної системи навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників дозволить забезпечити постійне оновлення знань та навичок, що сприятиме підвищенню якості надання медичних послуг. Створення мережі референтних

центрів для високоспеціалізованої медичної допомоги в регіональних центрах дозволить покращити якість лікування складних захворювань і забезпечити доступ до найкращих методів лікування для пацієнтів по всій Україні.

Залучення приватного сектору є ще однією важливою середньостроковою рекомендацією. Створення сприятливих умов для інвестування в охорону здоров'я дозволить розвивати медичну інфраструктуру, впроваджувати нові технології та забезпечувати доступ до більш якісних медичних послуг. Розвиток громадського здоров'я через проведення профілактичних заходів є необхідним для попередження захворювань та зниження навантаження на систему охорони здоров'я. Профілактика дозволить зменшити кількість людей, які потребують дорогого лікування, та знизити загальне навантаження на медичні заклади.

Довгострокові рекомендації спрямовані на фундаментальні зміни в організації та функціонуванні системи охорони здоров'я. Реформа системи управління охороною здоров'я шляхом децентралізації управління та посилення ролі громадських організацій у контролі за якістю медичних послуг дозволить зробити систему більш ефективною та орієнтованою на потреби пацієнтів. Підвищення рівня управлінської здатності на місцях, зокрема через залучення місцевих органів влади до управління охороною здоров'я, сприятиме покращенню ефективності надання медичних послуг.

Розвиток медичної науки та інновацій через створення сприятливих умов для проведення наукових досліджень та впровадження нових технологій в охорону здоров'я дозволить забезпечити впровадження сучасних методів лікування та діагностики. Це дозволить зберегти та покращити якість медичних послуг на найвищому рівні. Інтеграція системи охорони здоров'я в європейський простір є також важливою довгостроковою рекомендацією. Гармонізація українського законодавства з європейськими стандартами дозволить забезпечити високий рівень медичних послуг, що відповідають міжнародним вимогам, а також полегшить доступ до сучасних медичних технологій та обладнання.

Головні принципи реформи системи охорони здоров'я включають пацієнтоорієнтованість, що означає, що всі рішення мають прийматися з урахуванням інтересів пацієнта, прозорість, що вимагає відкритості інформації про фінансування, закупівлі та надання медичних послуг, підзвітність, що означає відповідальність всіх учасників системи охорони здоров'я за результати своєї роботи, ефективність, що передбачає оптимізацію використання ресурсів та досягнення максимального результату при мінімальних витратах, та справедливість, що означає забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги для всіх громадян.

У підсумку, реформа системи охорони здоров'я в Україні є складним процесом, що вимагає комплексного підходу та тісної співпраці між державою, медичними установами та громадянським суспільством. Для досягнення позитивних результатів необхідно постійно аналізувати хід реформи, коригувати стратегії та залучати всі зацікавлені сторони до вдосконалення системи охорони здоров'я.

Таблиця 3.1 ілюструє короткострокові, середньострокові та довгострокові рекомендації для покращення системи охорони здоров'я в Україні.

Таблиця 3.1

Короткотермінові, середньотермінові та довгострокові рекомендації для покращення системи охорони здоров'я в Україні

Часовий горизонт	Рекомендації
1	2
Короткострокові	- Збільшення фінансування для первинної медичної допомоги та закупівлі обладнання і ліків.
	- Підвищення заробітної плати медичним працівникам, особливо в сільських регіонах.
	- Спрощення процедур закупівель медичного обладнання та ліків для запобігання корупції.
	- Розширення програми медичних гарантій для хронічних захворювань та онкології.
	- Посилення контролю за якістю медичної допомоги через ефективні системи моніторингу.
	- Проведення інформаційних кампаній для підвищення обізнаності населення про реформу.

Продовження таблиці 3.1

1	2
Середньострокові	- Розвиток електронної системи охорони здоров'я: єдина електронна медична картка та електронний рецепт.
	- Реформування системи післядипломної освіти медичних працівників.
	- Створення мережі референтних центрів для високоспеціалізованої медичної допомоги.
	- Залучення приватного сектору через створення сприятливих умов для інвестування в охорону здоров'я.
	- Розвиток громадського здоров'я через профілактичні заходи для попередження захворювань.
Довгострокові	- Реформа системи управління охороною здоров'я через децентралізацію та залучення громадських організацій.
	- Розвиток медичної науки та інновацій через підтримку наукових досліджень та впровадження нових технологій.
	- Інтеграція системи охорони здоров'я в європейський простір для гармонізації українського законодавства з європейськими стандартами.

Тож, роль і задачі системи громадського здоров’я, визначені Стратегією розвитку системи охорони здоров’я України до 2030 року [37], є стратегічними та комплексними. Їх впровадження в практичну охорону здоров’я дозволить забезпечити зменшення показників смертності та захворюваності, а також покращити функціонування та участь громадян, що приводить до покращення здоров’я та добробуту населення країни. Про це зазначає І. С. Миронюк, Г. О. Слабкий, В. Й. Білак-Лук’янчук, В. В. Лопіт [38].

3.2. Аналіз ефективності запропонованих рекомендацій на прикладі окремих регіонів

Аналіз ефективності запропонованих рекомендацій для покращення системи охорони здоров'я в Україні на прикладі Запоріжжя, Києва та Ужгорода з урахуванням специфіки кожного регіону дає змогу виявити проблеми та можливі шляхи їх вирішення.

Запоріжжя розташоване в зоні бойових дій, що ускладнює розвиток системи охорони здоров'я. Існують проблеми з евакуацією поранених, недостатнім забезпеченням лікарень медикаментами та обладнанням, а також відтік кваліфікованих медичних працівників.

Ефективність рекомендацій:

1. Збільшення фінансування для відновлення зруйнованої інфраструктури є важливим для забезпечення нормальної роботи медичних закладів. В умовах війни важливо забезпечити лікарні медикаментами, обладнанням, а також підтримувати матеріальну базу для реабілітації поранених.

2. Створення стимулів для залучення медичних працівників до роботи в зоні бойових дій може бути ефективним за умови додаткових виплат, медичних і психологічних бонусів. Однак для цього потрібно забезпечити належні умови праці та безпеку для медичних працівників.

3. Розширення мережі мобільних медичних бригад є важливим заходом для забезпечення медичної допомоги населенню в віддалених районах та для евакуації поранених із зон бойових дій. Це допоможе швидше реагувати на надзвичайні ситуації та зменшити навантаження на стаціонарні заклади охорони здоров'я.

4. Психологічна підтримка медичних працівників та населення є важливою складовою реабілітаційного процесу. В умовах війни стрес, тривога та посттравматичний стресовий розлад можуть мати серйозні наслідки, тому надання психологічної допомоги є необхідним фактором [39].

В Києві спостерігається висока концентрація населення, розвинена медична інфраструктура, але також велике навантаження на систему охорони здоров'я через кількість пацієнтів та обсяг медичних послуг, що надаються.

Ефективність рекомендацій:

1. Покращення доступності медичних послуг через розвиток електронних сервісів, таких як електронні медичні картки та рецепти, значно полегшить координацію між медичними закладами та пацієнтами. Цей крок дозволить зменшити навантаження на медичних працівників та підвищити ефективність обслуговування.

2. Концентрація високоспеціалізованої медичної допомоги в кількох великих центрах є доцільною, оскільки дозволяє зосередити ресурси та

кваліфіковані кадри для надання складних медичних послуг. Це дасть змогу зменшити час очікування на лікування та підвищити його якість.

3. Створення сприятливих умов для розвитку приватних клінік може знизити навантаження на державні заклади охорони здоров'я та збільшити доступність медичних послуг для населення.

4. Сприяння науковим дослідженням в галузі медицини дозволить впроваджувати новітні методи лікування та покращити загальний рівень медичних послуг у столиці. Це важливо для подолання нових викликів в галузі охорони здоров'я, таких як пандемії та нові захворювання.

Ужгород має більш розвинену систему первинної медичної допомоги, але є проблеми з доступом до високоспеціалізованої медичної допомоги, зокрема у віддалених районах.

Ефективність рекомендацій:

1. Розширення переліку послуг, що фінансуються за державний кошт, дозволить зробити медичні послуги більш доступними для мешканців Ужгорода, зокрема для лікування хронічних захворювань та онкології.

2. Створення мережі референтних центрів для надання високоспеціалізованої медичної допомоги стане важливим етапом для покращення доступу до складних медичних послуг. Це дозволить мешканцям Ужгорода отримувати якісну допомогу без необхідності виїжджати до інших регіонів.

3. Залучення досвіду та інвестицій з європейських країн стане важливим фактором для розвитку медичної інфраструктури. Це дозволить покращити оснащення медичних закладів сучасними технологіями та підвищити якість медичних послуг [40].

Аналіз ефективності запропонованих рекомендацій на прикладі окремих регіонів наведено у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Аналіз ефективності запропонованих рекомендацій на прикладі окремих регіонів

Рекомендація	Запоріжжя (зона бойових дій)	Київ (столиця)	Ужгород (західний регіон)
Збільшення фінансування	Критично важливе для відновлення інфраструктури, закупівлі медикаментів та обладнання в умовах війни.	Необхідне для підтримки розвиненої медичної інфраструктури та задоволення потреб великого населення.	Важливе для розвитку первинної медичної допомоги та доступності спеціалізованих послуг.
Кадрове забезпечення	Створення стимулів для залучення медиків в зону бойових дій (фінансові виплати, безпека, спеціальні умови праці).	Підвищення зарплат та покращення умов праці для запобігання відтоку кадрів та зменшення навантаження на медиків.	Стимулювання медичних працівників до роботи у сільських та віддалених районах.
Мобільні медичні бригади	Розширення мобільних бригад для надання медичної допомоги в умовах бойових дій та для евакуації поранених.	Розвиток мобільних бригад для покращення доступу до медичних послуг у віддалених районах Києва.	Розширення мобільних бригад для надання швидкої допомоги в гірських та віддалених районах області.
Психологічна допомога	Надання психологічної підтримки для медиків та населення, особливо для постраждалих від війни.	Важлива для підтримки психічного здоров'я медичних працівників та громадян через високий рівень стресу.	Важлива для підтримки місцевого населення, зокрема через пандемію та стреси в період криз.
Розвиток електронної системи охорони здоров'я	Обмежені ресурси для впровадження, однак можливість використання для кращої координації між медичними закладами.	Висока ефективність завдяки розвитку інфраструктури та технологій для поліпшення доступності медичних послуг.	Потрібно впроваджувати для підвищення ефективності лікування та координації між медичними установами.
Створення спеціалізованих центрів	Можливе розширення спеціалізованих центрів для надання допомоги в складних випадках, хоча є проблеми з інфраструктурою.	Створення нових високоспеціалізованих медичних центрів для зменшення навантаження на загальні лікарні.	Розвиток високоспеціалізованих центрів для поліпшення доступу до медичних послуг для жителів регіону.
Залучення інвестицій	Важливо залучити державне та міжнародне фінансування для відновлення інфраструктури та підтримки медицини в умовах війни.	Розвиток приватного сектора, що дозволяє зменшити навантаження на державні медичні заклади.	Залучення іноземних інвестицій, зокрема для розвитку клінік та покращення медичних послуг у віддалених районах.
Розвиток міжрегіональної співпраці	Важливо для координації допомоги між регіонами в умовах бойових дій, зокрема для евакуації поранених.	Можливість інтеграції з іншими регіонами для підвищення якості медичних послуг, що надаються.	Розвиток співпраці з іншими регіонами для надання високоспеціалізованої допомоги та покращення доступу до медичних послуг.

Наведемо загальні висновки (табл. 3.2). Запоріжжя потребує найбільше уваги до фінансування, кадрового забезпечення, мобільних бригад та психологічної підтримки, оскільки цей регіон постраждав від війни, що створює специфічні умови для медичної допомоги. Київ має розвинену інфраструктуру, але високе навантаження на медичну систему, тому важливими є електронні сервіси, спеціалізовані медичні центри та залучення інвестицій. Ужгород має сильну первинну медичну допомогу, але потребує розвитку спеціалізованих послуг і інвестицій, щоб поліпшити доступність медичних послуг у віддалених районах.

Аналіз ефективності рекомендацій для різних регіонів України свідчить про необхідність індивідуального підходу до кожного з них. Різні специфічні умови – від війни в Запоріжжі до розвинутої інфраструктури в Києві та Ужгороді – вимагають різних рішень. Однак комплексний підхід, включаючи фінансування, кадрове забезпечення, розвиток інфраструктури та залучення приватних і іноземних інвестицій, є важливим для покращення загального стану системи охорони здоров'я. Оцінка ефективності реалізації запропонованих заходів повинна бути постійною, з можливістю коригування у відповідь на зміни в умовах.

ВИСНОВКИ

Реформування системи охорони здоров'я в Україні є важливим етапом на шляху до побудови ефективної та доступної медичної системи, яка б відповідала сучасним вимогам суспільства. Аналіз сучасних викликів, з якими стикається країна, таких як брак фінансування, кадровий дефіцит, відсутність необхідної інфраструктури, нерівномірний розвиток системи охорони здоров'я в різних регіонах, а також корупція та опір змінам, дозволяє чітко зрозуміти основні проблеми, які потребують негайного вирішення.

Сутність і концепція реформування системи охорони здоров'я в Україні ґрунтуються на необхідності оптимізації існуючої системи, створенні більш справедливої та ефективної моделі, що враховує потреби кожного громадянина незалежно від його соціального статусу чи місця проживання. Одна з основних ідей реформування – це перехід до пацієнтоорієнтованої системи, в якій медична допомога надається не за залишковим принципом, а на основі реальних потреб пацієнтів, що значно покращує якість обслуговування та доступність медичних послуг. При цьому важливим є запровадження прозорості в системі фінансування охорони здоров'я, що дозволить зменшити можливості для корупційних проявів і зробить витрати більш ефективними.

Міжнародний досвід реформування охорони здоров'я показує, що важливою умовою успішного реформування є не лише фінансова підтримка, а й політична воля, яка дозволяє здійснити необхідні зміни в умовах стабільності. Уроки для розвинених країн вказують на важливість поетапного впровадження реформ, врахування національних особливостей і потреб населення, а також на необхідність забезпечення доступності медичних послуг для всіх верств населення. Механізми покращення якості медичних послуг вимагають впровадження нових стандартів надання медичної допомоги, що передбачають більш гнучкий підхід до обслуговування пацієнтів, запровадження інноваційних технологій і регулярну оцінку ефективності результатів.

Зрозуміло, що особливості реформування в Україні визначаються безпосередньо національними викликами, такими як висока соціальна нерівність, різниця в доступності медичних послуг у сільських та міських районах, а також складний політичний контекст, який інколи затримує процеси змін. Однак важливо зазначити, що навіть на тлі таких проблем, Україна вже зробила значні кроки до покращення системи охорони здоров'я, зокрема шляхом запровадження системи медичних гарантій, реформування первинної ланки медичної допомоги та розвиток електронної системи охорони здоров'я.

Особливе значення в реформуванні охорони здоров'я в Україні має роль державних і приватних структур. Приватний сектор може значно покращити доступність медичних послуг, забезпечити інвестиції в модернізацію медичних установ, а також сприяти розвитку нових технологій у медичній сфері. Однак роль держави залишається ключовою, оскільки лише держава може забезпечити рівний доступ до медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового стану.

Позитивні та негативні зміни в результаті реформ свідчать про те, що процес реформування охорони здоров'я в Україні має двояку природу. З одного боку, відзначаються успіхи в поліпшенні якості медичних послуг, зокрема завдяки збільшенню фінансування та впровадженню медичних гарантій, з іншого боку – продовжують існувати серйозні проблеми, такі як кадровий дефіцит, низький рівень заробітної плати медичних працівників, а також неприязне ставлення до змін серед частини медичних працівників та населення.

Рекомендації щодо покращення системи охорони здоров'я в Україні включають поступове збільшення фінансування, підвищення заробітної плати медичним працівникам, розширення програми медичних гарантій та розвиток електронної системи охорони здоров'я. Важливим є залучення приватних інвестицій та розвиток наукових досліджень у медичній сфері. Оцінка ефективності запропонованих рекомендацій показала, що важливою умовою успішного реформування є комплексний підхід, який поєднує фінансування,

кадрове забезпечення, розвиток інфраструктури та впровадження нових технологій.

Приклад аналізу ефективності на прикладі окремих регіонів України, таких як Запоріжжя, Київ та Ужгород, продемонстрував, що кожен регіон має свої специфічні потреби та умови, тому для досягнення максимального результату необхідно адаптувати рекомендації до місцевих особливостей. Запоріжжя, як зона бойових дій, потребує термінової допомоги в відновленні інфраструктури та кадровому забезпеченні, в той час як Київ, з високою концентрацією населення, вимагає розвитку електронної системи охорони здоров'я та залучення приватних інвестицій. Ужгород потребує вдосконалення системи надання високоспеціалізованих послуг і залучення іноземних інвестицій для розвитку медичних установ.

У результаті проведеного дослідження можна стверджувати, що реформування системи охорони здоров'я в Україні – це тривалий і складний процес, що вимагає постійного аналізу, корекції та комплексного підходу до вирішення актуальних проблем. Важливою умовою успішної реформи є взаємодія всіх зацікавлених сторін, включаючи державу, медичну спільноту, громадян та приватний сектор. Тільки через спільні зусилля можна досягти створення ефективної, доступної та сучасної системи охорони здоров'я в Україні, яка буде здатна задовольняти потреби кожного громадянина.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Стеценко Г. С. Концептуальні засади реформування вітчизняної охорони здоров'я: до питання формулювання принципів. // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. Дрогобич: Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, 2020. Вип. 2 (33). С. 288-298.

2. Baumann A. Health Reforms Should Focus on Improving Services and Systems, Not Just Containing Costs. University of Basel, Basel, Switzerland, 2021. P. 1-2.

3. Riepina I. Shapran O. Entrepreneurial pillar of the healthcare system: prerequisites for reform and development. // Наукові праці НДФІ, 2022. Вип. 1. С. 133-145.

4. Радченко О. Д. та Лагодієнко В. В. Сучасні тенденції та стратегічні орієнтири системи охорони здоров'я України. URL : http://rinek.onu.edu.ua/article/view/226925 (дата звернення: 09.10.2024).

5. Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2801-12/page (дата звернення: 07.11.2024).

6. Зима І. Я. Визначення напрямів реформування управління сферою охорони здоров'я на основі опитування експертів. // Державне управління: удосконалення та розвиток, 2018. С. 28-35.

7. Мачуга Н. З. Маркетинг медичних послуг крізь призму якості. // Вісник Хмельницького національного університету, 2012. С. 69-72.

8. Медяник Д. І. Особливості ефективності управління закладами охорони здоров'я. // Наукові записки, 2016. С. 23-29.

9. Носулич Т. М. Наукові підходи до вивчення системи охорони здоров'я з позицій сталого розвитку. // Сталий розвиток економіки, 2013. С. 195-201.

10. Швидка О. Б. Еволюція комунікаційного середовища як чинник розвитку інформаційного суспільства. // Вісник Харківської державної академії культури, 2010. Вип. 32. С.50-58.

11. Шлапко Т. В., Старинський М. В., Миргород-Карпова В. В. Європейські орієнтири реформування системи охорони здоров’я в Україні в порівнянні з Німеччиною. // Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. Ужгород: Ужгородський Національний Університет, 2021. № 68. С. 96-103.

12. Simonet D. Expert OpinionHighly-accessed French Idiosyncratic Health-Care Reforms, Performance Management and Its Political Repercussions, 2021. URL: https://www.dovepress.com/french-idiosyncratic-health-care-reforms-performance-management-and-it-peer-reviewed-fulltext-article-RMHP (дата звернення: 08.11.2024).

13. Tomonori Hasegawa, Kunichika Matsumoto, Ryo Onishi and Koki Hirata. Social and health sector reform towards 2040 in Japan. URL: https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/pap-06-2020-0030/full/-pdf?title=social-and-health-sector-reform-towards-2040-in-japan (дата звернення: 13.11.2024).

14. Katherine Polin, Maximilien Hjortland, Anna Maresso, Ewout van Ginneken, Reinhard Busse, Wilm Quentin. “Top-Three” health reforms in 31 high-income countries in 2018 and 2019: an expert informed overview. URL: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851021001032?via%3Dihub (дата звернення: 15.11.2024).

15. Міністерство охорони здоров'я України. (2019). Зміни у фінансуванні системи охорони здоров’я: гроші мають іти за пацієнтом ефективно. URL: https://moz.gov.ua/uk/zmini-u-finansuvanni-sistemi-ohoroni-zdorov%E2%80%99ja-groshi-majut-iti-za-pacientom-efektivno (дата звернення: 15.11.2024).

16. Васильців Т. Г., Білецька І. М., Рудковська Т. О. Напрями ефективізації публічної політики підвищення якості медичного обслуговування населення в Україні. Бізнес Інформ. 2023. № 8. С. 275-280 URL: https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2023-8_0-pages-275_280.pdf (дата звернення: 19.11.2024).

17. Сердюк О. І. та ін. Методологічні фактори аналізу інтегральної ефективності діяльності закладів охорони здоров’я, що надають первинну

медичну допомогу. // Україна. Здоров’я нації, 2018. Вип 3. С. 78–83.

18. Янгельська К. Ю. Державна медицина VS приватна: у пошуках ефективного організаційного інструментарію системи охорони здоров’я у контексті економічної взаємодії // Підприємництво і торгівля Покровськ: Донецький національний технічний університет, 2020. Вип. 17. С. 76-81.

19.Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право, 2018. Вип. 2. С. 116–120.

20. Шевчук Ю. В. Розвиток державно-приватного партнерства у контексті вдосконалення фінансового забезпечення сфери охорони здоров’я. // Економічний вісник університету, 2017. Вип. 33(1). С. 416–428.

21. Борщ В. І. Державно-приватне партнерство як запорука інноваційного розвитку національної галузі охорони здоров’я. // Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління, 2020. Т. 19. Вип. 1(44). С. 140–159.

22. Лопушняк Г. С., Іваненко Є.О. Реформування системи охорони здоров’я в контексті реалізації стратегії сталого розвитку «Україна-2020 // Соціально-трудові відносини: теорія та практика 2017. № 1. С. 61-79. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/84323532.pdf (дата звернення: 21.11.2024).

23. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 - 2025. URL: https://ips.ligazakon.net/document/NT1138 (дата звернення: 21.11.2024).

24. Шевчук Р. В. Проблеми реформування системи охорони здоров’я в сучасній Україні. //Публічне урядування, 2022. Вип. 3. С. 95-101.

25. Сенюк Ю. І., Надюк З. О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров’я: аналіз реформування системи. // Право та державне управління. 2020. № 2. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf (дата звернення: 21.11.2024).

26. Бачення України: реформування та відновлення соціально-гуманітарної сфери в перспективі 2030 року. Розділ V. Система охорони здоров’я в Україні / Т. Юрочко, О. Бабляк, Т. Бадіков, В. Скибчик, Д. Купира, В. Курпіта,

Ю. Микитюк. Київ, 2023. С. 22-34.

27. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022 р. № 2347-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#top (дата звернення 20.11.2024).

28. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2023 р. № 174. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-п#Text (дата звернення 20.11.2024).

29. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 06.09.2022 р. № 2573-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-IX#Text (дата звернення 20.11.2024).

30. Лопушняк Г. С., Іваненко Є. О. Реформування системи охорони здоров’я в контексті реалізації стратегії сталого розвитку «Україна-2020». 2017. URL: https://core.ac.uk/download/pdf/84323532.pdf (дата звернення 21.11.2024).

31. Первинна медична допомога в Україні: досягнутий прогрес і наступні кроки: аналіз даних за 2020–2021 р. // Серія аналітичних записок / Nigel Edwards, Stephanie Kumpunen, Kaija Kasekamp, Alexandr Katsaga, Olga Zues. Copenhagen: World Health Organization Regional Office for Europe, 2023. 68 с.

32. Іванчов П. В. Проблеми реформування системи охорони здоров’я в Україні: інституційний фактор. // Актуальні проблеми економіки. Публічне управління та адміністрування, 2020. Вип. 6 (228). С. 133-145.

33. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти // Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.2.134 (дата звернення 22.11.2024).

34. Аркатов Я. А. Шляхи реформування системи охорони здоров’я в Україні // Адаптація до права ЄС регулювання економіки України в сучасних умовах : зб. наук. пр. (за матеріалами «Круглого столу», м. Харків, 26 трав. 2015 р.). – Харків, 2015. С. 50–58. URL: https://ndipzir.org.ua/wp-content/uploads/2015/05/26.05.15/Conf_26.05.15_10.pdf (дата звернення 22.11.2024).

35. Бурак М. В. Корупція у сфері охорони здоров'я як загроза національним інтересам і безпеці України. // Кримінально-правові та кримінологічні засади протидії корупції. Харків, 2017. URL: https://univd.edu.ua/general/publishing/konf/31_03_2017/pdf/17.pdf (дата звернення 22.11.2024).

36. Шевчук Р. В. Аналіз проблем реформування системи охорони здоров'я в Україні. // Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022. URL: https://pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2022/6_2022/28.pdf (дата звернення 20.11.2024).

37. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: Проєкт. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/Стратегія/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf (дата звернення 21.11.2024).

38. Миронюк, І. С., Слабкий, Г. О., Білак-Лук'янчук, В. Й., Лопіт, В. В., Савчук, Л. М., & Рожкова, І. В. Місце громадського здоров'я в стратегії розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 року (частина 1). Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України, 2024. (1). С. 39–48. URL: https://doi.org/10.11603/1681-2786.2024.1.14624

39. Логвиненко М. В. Медицина в Україні в умовах війни. Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині) : зб. матеріалів IV міжнар. наук.-практ. конференції, м. Запоріжжя, 23-24 лютого 2023 р. Запоріжжя : ЗДМУ, 2023. С. 178-179.

40. Міністерство охорони здоров`я України. «Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015–2020 роки»/ URL: https://moz.gov.ua/.