

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
ОПП «Публічне управління та адміністрування»

Допускається до захисту

Завідувач кафедри публічного управління,
адміністрування та міжнародної економіки

назва кафедри

професор Сокольська Т.В.

підпис.

вчене звання, прізвище, ініціали

« 25 » листопада 2025 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

РОЗВИТОК ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Виконала: Хоменко Анна Вікторівна

прізвище, ім'я, по батькові

підпис

Керівник: доцент Панасюк Вікторія Іллівна

вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові

підпис

Рецензент: доцент Гаврик Олеся Юріївна

вчене звання, прізвище, ім'я, по батькові

підпис

Я, Хоменко Анна Вікторівна, засвідчую, що кваліфікаційну роботу магістра виконано з дотриманням принципів академічної доброчесності.

Біла Церква – 2025

РЕФЕРАТ

Хоменко Анна Вікторівна: Розвиток публічного управління наданням медичних послуг на регіональному рівні

Досліджено особливості розвитку публічного управління наданням медичних послуг та розробка практичних рекомендацій щодо його удосконалення на регіональному рівні.

Використано загальнонаукові методи, спрямовані на пізнання явищ і процесів публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України на регіональному рівні. У роботі застосовано комплексний підхід до використання методів сучасного наукового пізнання, які забезпечують глибокий аналіз досліджуваного напрямку.

Виявлено сутність та концептуальні засади публічного управління медичними послугами; виявлено складові організаційно-правового забезпечення надання медичних послуг населенню в Україні; оцінено системи управління медичними послугами; виявлено особливості публічного управління системою охорони здоров'я в Білоцерківському районі Київської області; оцінено результати реформи системи охорони здоров'я на регіональному рівні; виявлено напрями покращення наданням медичних послуг на регіональному рівні; дано пропозиції щодо подолання проблем публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.

Зроблено висновок, що публічне управління наданням медичних послуг на регіональному рівні є важливою складовою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Воно забезпечує узгодженість між державними, регіональними та місцевими ініціативами, сприяє підвищенню ефективності використання ресурсів і якості медичної допомоги.

Практична значущість результатів дослідження полягає у наданні практичних рекомендацій щодо підвищення якості медичних послуг для жителів певних територій, а також підвищення ефективності роботи органів місцевого самоврядування і медичних установ. Ключову роль у цьому процесі відіграє результативна співпраця зазначених інституцій, стимулювання їх діяльності та забезпечення оптимального фінансування, що створює фундамент для стабільного функціонування регіональної системи охорони здоров'я в цілому.

Кваліфікаційна робота магістра містить 80 сторінок, 9 рисунків, 4 таблиці, список використаних джерел із 50 найменувань.

Ключові слова: медичні послуги, публічне управління, управління медичними послугами, реформа системи охорони здоров'я, регіональний рівень.

ANNOTATION

Khomenko Anna Viktorivna: Development of public management of medical services at the regional level

It has been investigated of the development of public management of medical services and the development of practical recommendations for its improvement at the regional level.

It has been used the method aimed at understanding the phenomena and processes of public management in the field of medical services in the context of reforming the healthcare system of Ukraine at the regional level. The work applied a comprehensive approach to the use of modern scientific knowledge methods, which provide a deep analysis of the researched direction.

It was revealed the essence and conceptual principles of public management of medical services were identified; the components of the organizational and legal support for the provision of medical services to the population in Ukraine were identified; the systems of medical services management were assessed; the features of public management of the healthcare system in the Bila Tserkva district of the Kyiv region were identified; the results of the healthcare system reform at the regional level were assessed; areas for improving the provision of medical services at the regional level were identified; proposals are made to overcome the problems of public administration in the field of health care at the regional level.

It has been concluded that public administration of the provision of medical services at the regional level is an important component of the implementation of state policy in the field of health care. It ensures consistency between state, regional and local initiatives, contributes to increasing the efficiency of resource use and the quality of medical care.

The results can be used for the research results lies in providing practical recommendations for improving the quality of medical services for residents of certain territories, as well as increasing the efficiency of local government bodies and medical institutions. A key role in this process is played by the effective cooperation of these institutions, stimulating their activities and ensuring optimal financing, which creates the foundation for the stable functioning of the regional health care system.

The master's thesis contains 80 pages, 8 drawings, 4 tables, a list of used sources from 50 names.

Keywords: medical services, public administration, medical services management, healthcare system reform, regional level.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ	
ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ	
НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ	
	9
1.1. Сутність та концептуальні засади публічного управління	
медичними послугами	9
1.2. Організаційно-правове забезпечення надання медичних послуг	
населенню в Україні	16
Висновки до розділу 1.....	23
РОЗДІЛ 2. ОЦІНКА РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ	
НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ..	
	24
2.1. Оцінка системи управління медичними послугами	24
2.2. Особливості публічного управління системою охорони здоров'я в	
Білоцерківському районі Київської області	33
2.3. Оцінка результатів реформи системи охорони здоров'я на	
регіональному рівні	39
Висновки до розділу 2.....	53
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У	
СФЕРІ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ	
РІВНІ	
	54
3.1. Напрями покращення наданням медичних послуг на	
регіональному рівні	54
3.2. Шляхи подолання проблем публічного управління у сфері	
охорони здоров'я на регіональному рівні.....	62
Висновки до розділу 3	71
ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ.....	72
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	74

ВСТУП

Актуальність теми. Публічне управління у сфері охорони здоров'я являє собою систему організаційних, правових, фінансових та управлінських механізмів, спрямованих на забезпечення ефективного функціонування медичної галузі з метою задоволення потреб населення у якісних і доступних медичних послугах. Його сутність полягає у реалізації державної політики на рівні центральних та місцевих органів влади, що передбачає децентралізацію управлінських повноважень, підвищення автономії медичних закладів та запровадження принципів прозорості, підзвітності й участі громадськості.

В умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, що триває з 2017 року, ключовим напрямом розвитку публічного управління стало створення нової моделі фінансування медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», що реалізується через діяльність Національної служби здоров'я України. Така модель забезпечує перехід від утримання закладів до оплати за конкретно надані послуги, що сприяє підвищенню ефективності використання бюджетних ресурсів і стимулює конкуренцію серед медичних установ.

Розвиток публічного управління наданням медичних послуг на регіональному рівні супроводжується низкою викликів. Серед них — нерівномірність фінансового забезпечення територій, дефіцит кваліфікованих кадрів, недостатня координація між рівнями влади та інституційна слабкість управлінських структур. Окрім того, воєнний стан створив додаткові труднощі, зокрема руйнування медичної інфраструктури, зростання навантаження на систему екстреної допомоги та необхідність оперативної адаптації управлінських рішень до кризових умов. Проблеми розвитку публічного управління наданням медичних послуг на регіональному рівні, досліджували безліч науковців, проте особливої актуальності темі додали сучасні виклики.

Питання, розглянуті в дослідженні, вивчали А. Андрейченко, О. Балан, С. Журило, О. Подмазко, М. Щербак, О. Кравченко, А. Липинська, С.

Свірідова, В. Соколовський, В. Сич та інші вчені. Але не було виявлено комплексного підходу до розв'язання проблеми розвитку публічного управління наданням медичних послуг на регіональному рівні.

Сучасні умови безперервно висувають нові виклики перед національною системою охорони здоров'я та розвитку публічного управління наданням медичних послуг, що зумовлює необхідність постійного глибокого наукового вивчення з метою вдосконалення публічного управління у цій сфері.

Метою магістерської роботи є дослідження особливостей розвитку публічного управління наданням медичних послуг та розробка практичних рекомендацій щодо його удосконалення на регіональному рівні.

Досягнення поставленої мети передбачає вирішення таких **завдань**: розкрити сутність та концептуальні засади публічного управління медичними послугами; виявити складові організаційно-правового забезпечення надання медичних послуг населенню в Україні; оцінити системи управління медичними послугами; виявити особливості публічного управління системою охорони здоров'я в Білоцерківському районі Київської області; оцінити результати реформи системи охорони здоров'я на регіональному рівні; виявити напрями покращення наданням медичних послуг на регіональному рівні; дати пропозиції щодо подолання проблем публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні.

Об'єктом дослідження є процес розвитку публічного управління наданням медичних послуг та перспектив його удосконалення на регіональному рівні.

Предметом дослідження є теоретичні основи розвитку публічного управління наданням медичних послуг та практичні напрацювання щодо вирішення цієї проблеми на регіональному рівні.

Методами дослідження. Теоретико-методичною основою дослідження є загальнонаукові методи спрямовані на пізнання явищ і процесів публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування

системи охорони здоров'я України на регіональному рівні. У роботі застосовано комплексний підхід до використання методів сучасного наукового пізнання, які забезпечують глибокий аналіз досліджуваного напрямку.

Практична значущість результатів дослідження полягає у наданні практичних рекомендацій щодо підвищення якості медичних послуг для жителів певних територій, а також підвищення ефективності роботи органів місцевого самоврядування і медичних установ. Ключову роль у цьому процесі відіграє результативна співпраця зазначених інституцій, стимулювання їх діяльності та забезпечення оптимального фінансування, що створює фундамент для стабільного функціонування регіональної системи охорони здоров'я в цілому.

Апробація. Апробація результатів наукового дослідження здійснювалася у рамках участі в роботі:

Міжнародної науково-практичної конференції магістрантів «Інноваційні пріоритети у розвитку економіки та менеджменту», БНАУ, 29 жовтня 2025 року, м. Б. Церква.

Структура кваліфікаційної роботи магістра. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Загальний обсяг становить 80 сторінок. Список використаних джерел налічує 50 найменувань. Робота ілюстрована 9 рисунками, 4 таблицями.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДААННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

1.1. Сутність та концептуальні засади публічного управління медичними послугами

Публічне управління у сфері охорони здоров'я визначається як сукупність управлінських рішень, спрямованих на організацію, координацію, регулювання та контроль процесу надання медичних послуг. На регіональному рівні воно реалізується через адаптацію державної політики до особливостей конкретного регіону, забезпечення потреб населення, а також ефективне використання ресурсного потенціалу територіальних громад [1].

Система публічного управління медичними послугами включає визначення стратегічних пріоритетів розвитку галузі, розподіл повноважень між державними, регіональними та місцевими органами влади, моніторинг ефективності, фінансове забезпечення та участь громадськості. Саме на цих засадах формується сучасна модель регіональної політики у сфері охорони здоров'я, орієнтована на результативність і прозорість управління [2].

Регіональний рівень управління є проміжною ланкою між центральними органами влади та місцевими закладами охорони здоров'я. Він забезпечує реалізацію державних програм у межах області або громади, а також узгоджує роботу медичних закладів вторинного та третинного рівнів [3].

Зокрема, до повноважень регіональних органів влади належать планування мережі медичних закладів, розподіл фінансових і кадрових ресурсів, моніторинг якості послуг і забезпечення міжсекторальної взаємодії. Такий підхід дозволяє наблизити управлінські рішення до населення та підвищити ефективність системи охорони здоров'я в цілому [4].

Створення ефективних механізмів публічного управління якістю надання медичних послуг є одним із базових напрямів розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Ці механізми орієнтовані на покращення якості медичних послуг, покращення здоров'я громадян, зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності, а також на забезпечення сталого розвитку населення. Основна мета публічного управління в цій сфері полягає у тому, щоб громадяни України мали доступ до якісної медичної допомоги та послуг, які відповідають міжнародним стандартам і найкращим практикам.

У сучасних умовах нормативно-правова база медичної галузі постійно вдосконалюється, що дозволяє адаптувати її до вимог ринку та підготувати до впровадження медичного страхування. Окрім державного регулювання, зростає роль громадськості у впливі на якість медичних послуг та контролі за їх наданням. Це враховує залучення пацієнтів та громадських організацій до процесу контролю та оцінки якості медичних послуг.

Медичні послуги забезпечують основу взаємодії між лікарями та пацієнтами, яка спрямована не лише на збереження громадського здоров'я, але й на реалізацію гарантій соціального захисту населення. Їх якість і доступність є критично важливими індикаторами успішності державної політики в галузі охорони здоров'я. В цьому контексті вагому роль відіграє публічне управління у сфері надання медичних послуг, яке необхідно розглядати як багатогранну систему взаємодії між державними органами, бізнес-структурами та громадянським суспільством, спрямовану на досягнення цілей державної політики, пов'язаних із забезпеченням здоров'я населення [5].

Специфіка публічного управління у сфері надання медичних послуг полягає у тому, що його реалізація вимагає високого рівня професіоналізму та компетентності представників влади, відповідальних за формування та виконання політик у сфері охорони здоров'я. На жаль, сучасна практика демонструє не лише недостатній рівень підготовки відповідальних осіб, але й численні випадки порушення законодавчих норм, що створює значні ризики

для системи охорони здоров'я та добробуту населення. Такі порушення включають нераціональне використання бюджетних коштів, невиконання зобов'язань перед населенням, а також недостатній контроль за виконанням державних програм і проектів у сфері медицини.

Для мінімізації негативного впливу зазначених проблем потрібно створити ефективні механізми моніторингу, контролю та відповідальності. Особливу увагу слід приділити забезпеченню персональної відповідальності за порушення, допущені представниками влади у сфері охорони здоров'я. Така ситуація потребує удосконалення нормативно-правової бази, яка регулює механізми притягнення до відповідальності, розробки більш жорстких санкційних заходів, а також розширення функціональних обов'язків органів, що здійснюють контроль. Окрім того, вкрай важливим є підвищення рівня підготовки та кваліфікації представників влади у сфері охорони здоров'я. Для цього необхідно розробити навчальні програми та тренінги, спрямовані на вдосконалення професійних компетенцій, зокрема у таких питаннях, як стратегічне управління, аналіз даних, впровадження політик та міжнародний досвід керування системами охорони здоров'я. Інтеграція сучасних технологій управління і впровадження ефективних механізмів взаємодії між державними органами, приватним сектором та громадянським суспільством дозволить сформувати прозору систему публічного управління, здатну своєчасно реагувати на виклики сучасності, включаючи кризи, надзвичайні ситуації або підвищений попит на медичні послуги [5].

Впровадження ефективного публічного управління у сфері надання медичних послуг забезпечить не лише адаптацію системи охорони здоров'я до викликів сучасного суспільства, а й залучення додаткових ресурсів та інвестицій, необхідних для підтримки високого рівня медичного обслуговування. Завдяки модернізації механізмів управління, посиленню відповідальності та розвитку професійних компетенцій відповідальних осіб можливо досягти позитивної трансформації системи медичних послуг, що

стане основою для забезпечення здоров'я та добробуту населення у довгостроковій перспективі.

Публічне управління у сфері надання медичних послуг є важливою частиною державної політики, яка спрямована на забезпечення рівного доступу громадян та окремих соціальних груп до медичних послуг. Важливим аспектом цієї політики є забезпечення того, щоб кожен громадянин мав можливість отримувати якісну медичну допомогу, незалежно від його соціального статусу, фінансових можливостей чи місця проживання. Це є основою для розвитку соціально справедливої та доступної системи охорони здоров'я.

Основні завдання публічного управління у сфері надання медичних послуг подано на рис. Реалізація цих завдань сприятиме розвитку більш ефективної та стійкої системи охорони здоров'я, яка зможе своєчасно реагувати на виклики сучасного суспільства, забезпечуючи високий рівень медичних послуг для всіх громадян (рис. 1.1) [6].

Власне, термін «медична послуга» вперше з'явився в українському законодавстві на початку 90-х рр. ХХ ст. Однак, попри це, до сьогодні в більшості нормативно-правових актів частіше використовується термін «медична допомога». Це призводить до певної невизначеності в правовому регулюванні, що може ускладнювати розуміння різниці між цими поняттями.

Деякі фахівці визначають медичну послугу як професійну діяльність медичних установ або приватних медичних практик, яка здійснюється відповідно до медичних стандартів і включає медичні втручання, спрямовані на поліпшення загального стану здоров'я пацієнта або окремих органів чи систем його організму. Крім того, такі втручання можуть мати на меті досягнення певних естетичних змін зовнішності [7].

Медичні послуги, за визначенням наукових праць, охоплюють різноманітні напрямки медичної діяльності, серед яких:

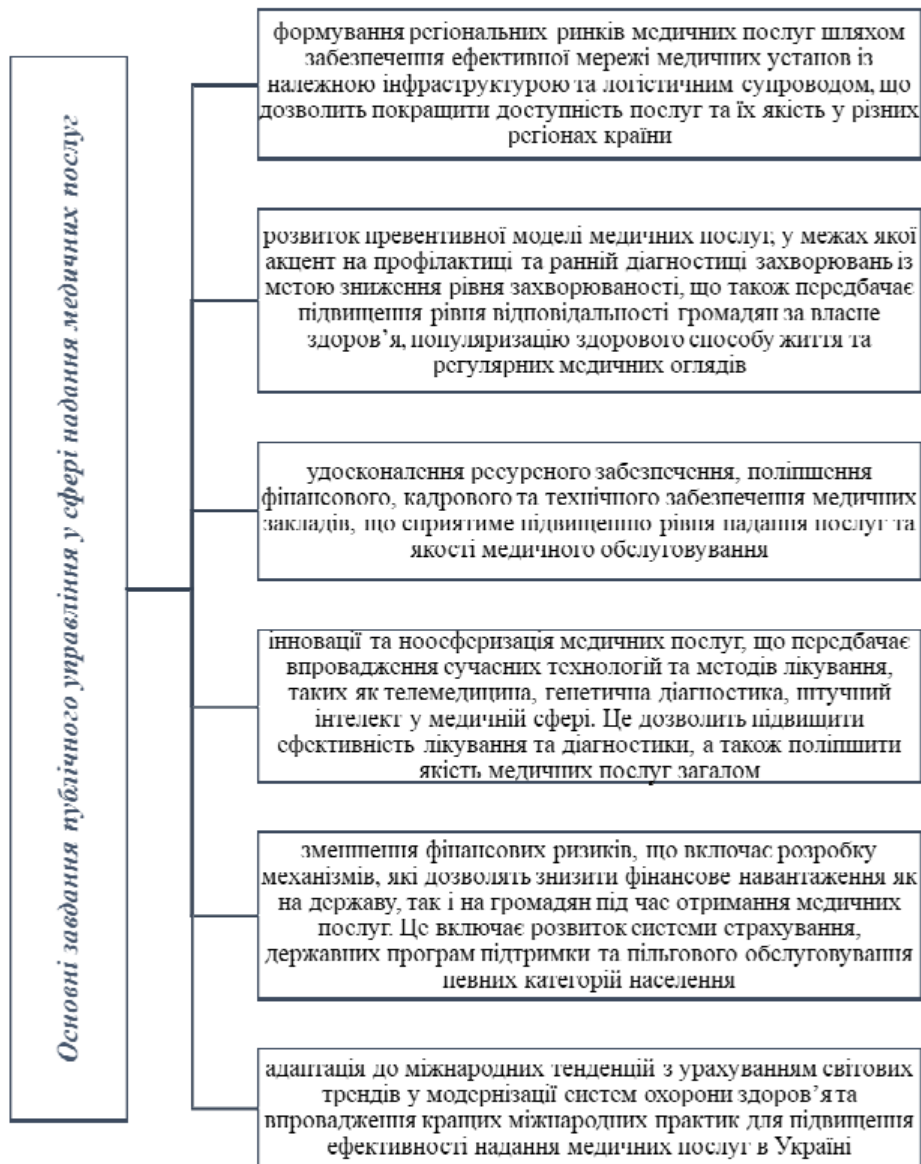


Рис. 1.1. Структура завдань публічного управління медичними послугами [6]

- консультаційні послуги та лікування, що надаються лікарями різних спеціальностей як у державних медичних установах, так і у приватній практиці;
- діагностичні послуги: пов'язані із виявленням захворювань і станів пацієнта, який охоплює різні методи дослідження, такі як ультразвукове обстеження, МРТ, рентгенографія тощо;
- проведення лабораторних аналізів;
- послуги приватних консультантів (за бажанням пацієнта);

– швидка та невідкладна медична допомога пацієнтам у стані, що загрожує їхньому життю або здоров'ю;

- послуги санаторно-курортних організацій, що надають медичні послуги, що спрямовані на відновлення здоров'я за допомогою природних лікувальних факторів;

- послуги інших лікувальних закладів націлені на підтримку та відновлення здоров'я пацієнтів за допомогою комплексних методів лікування та реабілітації.

Таким чином, медичні послуги є багатограним поняттям, що охоплює різні аспекти профілактики, діагностики, лікування та реабілітації. Це складний процес, у якому взаємодія між лікарем і пацієнтом базується на чіткому дотриманні медичних стандартів та використанні сучасних технологій, спрямованих на збереження та відновлення здоров'я громадян [8; 9; 10; 11; 12].

Загалом, медичні послуги доцільно трактувати як товар або квазітовар у формі результату діяльності професійних медичних працівників та, в окремих випадках, інших осіб, із профілактики, діагностики, лікування, реабілітації, покращення і догляду, реалізація якої під час взаємодії з пацієнтами (пацієнтом) спрямована на одержання споживачем у процесі такої діяльності супутніх матеріальних чи нематеріальних благ, призначенням для яких є зміна стану його психологічних та фізіологічних функцій [6].

Сфера охорони здоров'я має низку особливостей, які відрізняють її від інших галузей послуг. Надання медичних послуг супроводжується значними фізичними та емоційними навантаженнями для обох сторін – і для пацієнтів, і для медичних працівників. Це пов'язано з декількома ключовими аспектами:

- споживачі медичних послуг зазвичай перебувають у стані фізичного або психічного дискомфорту, часто вони хворі або травмовані. Такий стан супроводжується сильним стресом, відчуттям страху, болю, безвиході та

невизначеності. Пацієнти приходять до медичних установ не з власної волі, а через необхідність, що підсилює емоційне навантаження і на пацієнтів, і на лікарів;

- медичні послуги належать до категорії послуг, які базуються на потребі, а не на бажанні. Люди зазвичай не хочуть звертатися до лікарів, тому що це означає, що вони мають справу з хворобою або іншими проблемами зі здоров'ям. Процес медичного втручання – від обстежень до лікування і хірургічних операцій – може бути болючим та тривожним, що робить сприйняття медичних послуг важким для багатьох людей;

- тривале лікування часто передбачає, що пацієнти змушені залишатися в медичному закладі на стаціонарному лікуванні. У цей час вони частково втрачають свою автономію, оскільки мусять дотримуватися встановлених правил і процедур лікарні, що може створювати почуття залежності та обмеження;

- медичне обслуговування завжди індивідуальне, що вимагає від пацієнтів відкриватися не лише емоційно, але й фізично. Пацієнтам доводиться ділитися конфіденційною інформацією про своє здоров'я, а також допускати фізичний контакт під час обстежень та процедур, що може бути дискомфортним і навіть принизливим для деяких осіб;

- медичні послуги повинні відповідати не тільки медичним потребам пацієнта, але й враховувати його індивідуальні особливості, такі як вік, психічний стан, соціально-економічний статус, рівень освіти тощо. Це вимагає від медиків гнучкого та чутливого підходу до кожного пацієнта, забезпечуючи відповідний рівень уваги та догляду;

- існує значний ризик медичних помилок, що може призвести до серйозних наслідків для пацієнтів. Неправильний діагноз, помилкове лікування, інфікування під час процедур – усе це може погіршити стан здоров'я пацієнта або навіть становити загрозу для його життя. Це накладає величезну відповідальність на медичних працівників і вимагає високого рівня професіоналізму та постійної уваги до деталей [13].

Медична послуга має низку правових особливостей, які відрізняють її від інших видів послуг. Серед цих особливостей можна виділити такі:

1. Медична послуга надається винятково на підставі укладеного договору між надавачем послуг і пацієнтом.

2. Без наявності такого договору, надання медичних послуг не здійснюється, тобто будь-яке втручання без юридичного оформлення не вважається медичною послугою в юридичному сенсі.

3. У випадку відсутності договору медична допомога може надаватися лише як екстрена або домедична допомога, але вона не кваліфікується як повноцінна медична послуга, що має відповідні правові наслідки

1.2. Організаційно-правове забезпечення надання медичних послуг населенню в Україні

Правове регулювання у сфері охорони здоров'я базується на таких нормативно-правових актах, як:

- Конституція України, що гарантує право на охорону здоров'я;
- Основи законодавства України про охорону здоров'я, які закріплюють основні принципи надання медичних послуг;
- низка інших законів України, які деталізують правовідносини у медичній сфері;
- укази Президента України та постанови Кабінету Міністрів України, що регулюють ключові аспекти роботи медичних установ;
- накази Міністерства охорони здоров'я України, зареєстровані в Міністерстві юстиції України;
- національні та державні програми, що зосереджені на вирішенні актуальних питань охорони здоров'я.

Частина правових норм у сфері охорони здоров'я залишилася без змін ще з часів СРСР, тому й досі застосовуються постанови радянських урядів і накази міністерств охорони здоров'я СРСР та УРСР, хоча сучасна система

функціонує в кардинально відмінних політичних і соціально-економічних реаліях

Організаційно-правове забезпечення надання медичних послуг населенню в Україні визначено у статті 15 Основ законодавства України про охорону здоров'я [6]. До системи відповідних органів належать такі структури:

1) Міністерство охорони здоров'я України як центральний орган виконавчої влади, уповноважений на впровадження державної політики у галузі охорони здоров'я;

2) інші центральні органи виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах, дотичних до охорони здоров'я (зокрема, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна служба України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, Національна служба здоров'я України тощо), також відіграють важливу роль у цій системі. Варто зауважити, що структура центральних органів виконавчої влади наразі перебуває в процесі оптимізації, що зумовлює постійні зміни – державні служби, агентства та інспекції, зокрема у сфері охорони здоров'я, регулярно реорганізуються, ліквідовуються або утворюються нові інституції. Так, наприклад, у 2014 році відбулася реорганізація Державної ветеринарної та фітосанітарної служби шляхом її об'єднання з Державною інспекцією з питань захисту прав споживачів та Держсанепідслужбою, що призвело до створення Державної служби України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів [14]. Це є свідченням нестабільності поточної системи органів публічного управління у сфері охорони здоров'я;

3) органи публічного управління регіонального рівня.

Значну роль у процесі надання медичних послуг відіграють урядові органи державного управління, зокрема Міністерство охорони здоров'я України. Йдеться про:

– Державну службу лікарських засобів і виробів медичного призначення;

– Державну службу з контролю за наркотиками.

Місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування здійснюють управління у сфері охорони здоров'я через обласні та районні управління (відділи) охорони здоров'я, які входять до їхньої структури, а також відповідні підрозділи виконавчих комітетів рад. Важливо відзначити, що органи місцевого самоврядування керують діяльністю комунальних закладів охорони здоров'я.

Основні завдання управлінь охорони здоров'я, що діють у складі місцевих органів виконавчої влади, зосереджені на комплексному забезпеченні належного функціонування системи охорони здоров'я на місцевому рівні. Ці завдання охоплюють широкий спектр діяльності, спрямованої на покращення здоров'я населення та забезпечення доступу до якісної медичної допомоги. Серед них можна виокремити ключові напрями, які подано у табл. 1.1 [15].

Багаторівнева структура органів публічного управління в сфері надання медичних послуг створює можливості для аналізу ефективності не лише всієї системи управління, але й окремих її складових. Це дозволяє детально оцінювати результативність роботи як центральних органів виконавчої влади, так і регіональних структур. Зокрема, ефективність діяльності центральних органів, таких як Міністерство охорони здоров'я України, може бути визначена через аналіз його повноважень та функцій, закріплених на законодавчому рівні.

Одним із прикладів такої методики оцінки є аналіз повноважень Міністерства охорони здоров'я – ключового виконавчого органу, відповідального за реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я.

Таблиця 1.1

Основні завдання органів управління у сфері охорони здоров'я

№ п/п	Ключові напрями	Завдання органів управлінь охорони здоров'я
1	2	3
1.	Реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я	Місцеві управління відповідають за впровадження загальнодержавних стратегій, програм та ініціатив, спрямованих на поліпшення медичного обслуговування та охорони здоров'я, забезпечуючи їх адаптацію до місцевих умов
2.	Прогнозування та розвиток мережі медичних закладів	Управління здійснюють аналіз поточних потреб та прогнозують подальший розвиток мережі медичних установ для належного медико-санітарного забезпечення населення відповідно до норм і стандартів. Це включає створення та модернізацію лікарень, амбулаторій та інших медичних закладів
3.	Запобігання інфекційним захворюванням і боротьба з епідеміями	Важливою функцією є організація заходів щодо запобігання поширенню інфекцій, своєчасна реакція на спалахи епідемій, а також координація дій щодо їх ефективної ліквідації, що особливо актуально в умовах пандемій
4.	Організація надання медико-санітарної допомоги	Управління координують роботу з надання медичних послуг населенню, включаючи первинну, спеціалізовану та невідкладну медичну допомогу. Також вони відповідають за функціонування органів медико-соціальної експертизи та проведення судово-медичних і судово-психіатричних експертиз
5.	Забезпечення дотримання нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я	Управління охорони здоров'я забезпечують контроль за виконанням законодавства, стандартів і вимог, які спрямовані на захист здоров'я громадян, охорону навколишнього середовища, забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя
6.	Моніторинг якості медичних послуг та матеріалів	Важливим аспектом є забезпечення відповідності медичних послуг встановленим державним стандартам якості, а також контроль за безпечністю та ефективністю медичних матеріалів і технологій, що використовуються у процесі лікування

Оцінка ефективності МОЗ як частини системи публічного управління може здійснюватися через аналіз ступеня реалізації цих функцій, зокрема їхньої відповідності визначеним цілям, швидкості та якості впровадження, а також результативності їх впливу на громадське здоров'я. Інструменти для вимірювання ефективності можуть включати моніторинг досягнутих результатів, порівняння з міжнародними стандартами та врахування зворотного зв'язку від громадян і медичних установ.

Отже, багаторівнева структура управління дозволяє розглядати МОЗ як окремий елемент системи публічного управління і оцінювати його ефективність за допомогою відповідних методик, базованих на законодавчих актах та функціональних показниках його діяльності.

Також пункт 4 зазначеного вище положення передбачає перелік повноважень і функцій МОЗ України, що реалізуються у сферах, зображених на рис. 1.2 [15; 16].



Рис. 1.2. Сфери управління МОЗ України

Слід звернути увагу на недоліки законодавчої техніки, що застосовувалась під час розробки Положення про Міністерство охорони здоров'я України. Правотворчий суб'єкт так і не визначив, що саме закріплюється у пункті 4 цього Положення від 25 березня 2015 року – чи то повноваження міністерства (про це йдеться у підпункті 17 пункту 4), чи то його функції (про що згадується у підпункті 15 пункту 4) [16].

Таким чином, хоча термін «функція» нині використовується у нормативно-правових актах України для позначення напрямів діяльності держави та правового статусу органів влади, він досі не має чіткого змістового визначення, особливо у контексті розмежування цілей, завдань, повноважень і функцій органів публічного управління.

Цілі органів публічного управління визначаються в нормативно-правових актах, що закріплюють їх правовий статус. Так, Положення про Міністерство охорони здоров'я України від 25 березня 2015 року визначає основні завдання та цілі діяльності МОЗ, серед яких:

а) формування та впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я, захист населення від інфекційних хвороб, боротьба з ВІЛ/СНІДом та іншими соціально значущими захворюваннями;

б) розробка та реалізація державної політики у сфері епідеміологічного нагляду;

в) забезпечення державного регулювання у питаннях створення, виробництва, контролю якості і поширення лікарських засобів, медичних імунобіологічних препаратів і виробів, а також обігу наркотичних речовин, психотропних препаратів, їх аналогів і прекурсорів та протидія їх незаконному обігу;

г) формування політики, спрямованої на підтримку санітарного та епідемічного добробуту населення [16].

Для підтримки функціонування медичної системи в умовах воєнного стану Міністерством охорони здоров'я України внесено зміни до правил використання електронних інструментів. Зокрема, було скасовано обов'язковість використання електронних скерувань до вузькопрофільних спеціалістів, а також електронних рецептів у тих випадках, коли технічна можливість їх оформлення є відсутньою. Причинами такого рішення можуть бути відключення електроенергії, перебої в інтернет-зв'язку або нестача комп'ютерної техніки, що є поширеними проблемами в регіонах, які постраждали від бойових дій або перебувають під окупацією.

Ці зміни дозволяють медикам продовжувати надавати допомогу без значних затримок та перепон, адаптуючи процес надання медичних послуг до поточних викликів воєнного часу. Гнучкість і адаптивність української медичної системи в умовах війни допомагають забезпечити стабільність у критичних сферах охорони здоров'я та зберегти доступ населення до життєво важливих послуг [17].

МОЗ України затвердило список медичного обладнання для фінансування у сфері охорони здоров'я під час воєнного стану [18]. Крім того, внутрішньо переміщені особи отримали право звертатися за медичною

допомогою у будьякі медичні заклади, а НСЗУ адаптувала методикау виплат за медичними гарантіями, зафіксувавши їх на період війни [17].

Діяльність військових медиків на передовій організується та контролюється Командуванням Медичних сил Збройних Сил України, яке керує госпіталями (військово-медичними клінічними центрами), військовими санаторіями та медичними підрозділами військових частин. Порядок надання медичної допомоги в умовах бойових дій було узгоджено та уніфіковано відповідно до стандартів чотирирівневої лікувально-евакуаційної системи НАТО [19].

Проведений аналіз нормативно-правової бази, що регулює надання медичних послуг в Україні, свідчить про її загальну ефективність. Чинне законодавство досить повно охоплює умови та гарантії функціонування медичної галузі, яка є однією з ключових сфер реформування. Критерії та обсяги надання медичних послуг на первинному та вторинному рівнях медичного обслуговування встановлені законодавчо і мають чітке визначення та забезпечують певну сталість та передбачуваність у наданні медичної допомоги. Крім того, правова база щодо надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям та цивільним громадянам, постраждалим внаслідок бойових дій або окупації, виявляє високий рівень професіоналізму та адаптованості до умов воєнного стану.

Висновки до розділу 1

1. Встановлено, що публічне управління наданням медичних послуг на регіональному рівні є важливою складовою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Воно забезпечує узгодженість між державними, регіональними та місцевими ініціативами, сприяє підвищенню ефективності використання ресурсів і якості медичної допомоги. Подальший розвиток цієї системи потребує вдосконалення нормативно-правової бази, запровадження ефективних механізмів оцінювання результативності, а також активної участі громадськості у процесах управління.

2. Багаторівнева структура органів публічного управління в сфері надання медичних послуг створює можливості для аналізу ефективності не лише всієї системи управління, але й окремих її складових. Це дозволяє детально оцінювати результативність роботи як центральних органів виконавчої влади, так і регіональних структур. Ефективність діяльності центральних органів, таких як Міністерство охорони здоров'я України, визначена через аналіз його повноважень та функцій, закріплених на законодавчому рівні.

3. З'ясовано, що чинне законодавство досить повно охоплює умови та гарантії функціонування медичної галузі, яка є однією з ключових сфер реформування. Критерії та обсяги надання медичних послуг на первинному та вторинному рівнях медичного обслуговування встановлені законодавчо і мають чітке визначення та забезпечують певну сталість та передбачуваність у наданні медичної допомоги. Крім того, правова база щодо надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям та цивільним громадянам, постраждалим внаслідок бойових дій або окупації, виявляє високий рівень професіоналізму та адаптованості до умов воєнного стану.

РОЗДІЛ 2

ОЦІНКА РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

2.1. Оцінка системи управління медичними послугами

Створення умов для оптимально доступних медичних послуг та медичної допомоги населенню є конституційним обов'язком держави, а профілактика, охорона та зміцнення здоров'я громадян України – це одне із ключових завдань та пріоритетів галузі [20]. Логістичне обслуговування у медичній сфері включає сукупність послуг у процесі безпосередньої поставки медичних товарів та сприяння в ефективній (своєчасне та швидке реагуванні на потреби пацієнтів медичних закладів) організації матеріальних й супутніх потоків у напрямку до замовника. Логістичний сервіс закладів охорони здоров'я – це сукупність логістичних операцій, що здійснюються під час виконання замовлень для внутрішніх господарських процесів закладів охорони здоров'я і для обслуговування пацієнтів [21]. У процесі надання медичних послуг логістичні потоки класифікують традиційно на матеріальні та нематеріальні: матеріальними логістичними послугами є транспортування, зберігання, комплектування замовлення; нематеріальними є інформаційні, фінансові, консультаційні та інші логістичні послуги [22].

Для дослідження та оцінки результатів якості послуг закладів охорони здоров'я проаналізовано організаційну структуру управлінських ланок галузі. Найвищою ланкою, яка входить до системи управління та координації закладів охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я, структура якої включає директорат, 6 департаментів, 7 управлінь, 2 відділи, 3 сектори та патронатну службу (табл. 2.1). Пріоритетом діяльності Міністерства охорони здоров'я є посилення інститутів громадського здоров'я, систем епіднадзора та біобезпеки, координація комплексного контролю за показниками ефективності лікування, а також розвиток мережі регіональних центрів контролю й профілактики хвороб.

Таблиця 2.1

Організаційна структура Міністерства охорони здоров'я

Міністерство охорони здоров'я		
Директорат стратегічного планування та координації	Фармацевтичне управління	Служба забезпечення діяльності державного секретаря (самостійний сектор)
Департамент громадського здоров'я	Управління медичних кадрів, освіти і науки	Служба забезпечення діяльності керівництва (самостійний відділ)
Департамент медичних послуг	Управління організаційного забезпечення	Патронатна служба міністра
Департамент цифрових трансформацій в охороні здоров'я	Управління контролю якості надання медичної допомоги	Відділ внутрішнього аудиту
Департамент високотехнологічної медичної допомоги та інновацій	Управління бухгалтерського обліку та звітності	Сектор матеріально-технічного забезпечення
Директорат стратегічного планування та координації	Управління по роботі з персоналом	Режимно-секретний сектор
Департамент громадського здоров'я	Управління міжнародного співробітництва та європейської інтеграції	Група окремих спеціалістів

Положення затвердженої Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року спрямоване на визначення ключових завдань з підвищення рівня здоров'я населення України та визначення напрямів вирішення виявлених проблем, що дозволять створити сприятливі умови для розвитку системи охорони здоров'я та доступу до якісних медичних послуг [23].

Види суб'єктів охорони здоров'я визначаються за рівнями на національні, регіональні та місцеві (окремо виділяють міжнародні організації, які діють в юрисдикції України), за спрямуванням – на лікувальні, освітні, наукові, заклади з охорони праці медичного спрямування, за формою організації господарювання (рис. 2.1) [20].

Різноманітність суб'єктів охорони здоров'я формує загальнонаціональну систему моніторингу, профілактики та покращення громадського здоров'я, що формує підґрунтя для задоволення персоналізованих потреб населення у медичних послугах. Крім вказаних закладів існують окремі підрозділи спроможної мережі, які визначаються як надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу та центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги [23].

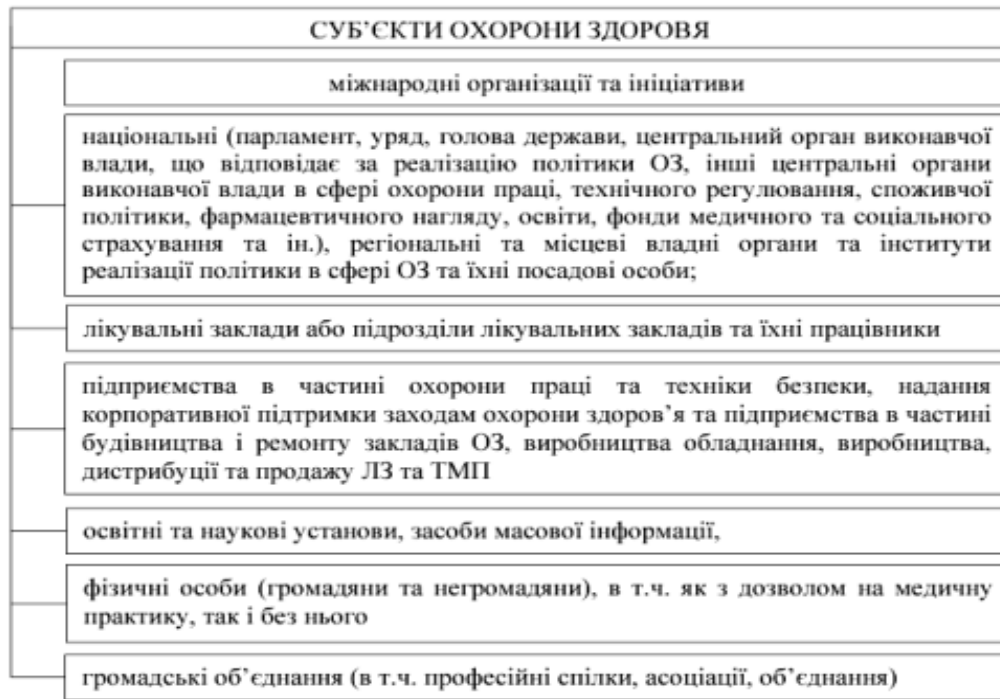


Рис. 2.1. Класифікація суб'єктів охорони здоров'я

Повний список закладів охорони здоров'я представлено у Переліку підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, інформація про які міститься у Положенні про функціональну підсистему медичного захисту населення. Першочерговим завданням суб'єктів системи охорони здоров'я є відновлення системи медичних послуг та охорони здоров'я, компенсації та надолуження соціальних й економічних втрат через військові дії, відновлення складу транспортної та ресурсної логістики медичної галузі, зокрема людського капіталу.

Наразі спроможна мережа включає 564 заклади (табл. 2.2) [20], з яких 121 над кластерний, 159 кластерних та 284 загальні заклади у 19 областях України (дані по Донецькому, Запорізькому, Луганському, Миколаївському, Херсонському госпітальним округам відсутні через військові дії на відповідних територіях). До надкластерних відносять багатопрофільні лікарняні заклади для дорослих та дітей у розрахунку не більше одного на госпітальний округ. Кластерні заклади визначаються у розрахунку по одному на не менше ніж 120-150 тис. осіб у межах госпітального кластеру охорони здоров'я, який розташовується зазвичай в адміністративному центрі району.

Характеристика національних госпітальних округів

Госпітальний округ	Кількість кластерів	Надкластерні заклади	Кластерні заклади	Загальні заклади
Вінницький	6	7	7	19
Волинський	4	4	7	9
Дніпропетровський	7	7	16	21
Житомирський	4	5	6	17
Закарпатський	6	7	7	8
Івано-Франківський	6	7	10	14
Київський	7	7	10	17
Кіровоградський	4	6	5	16
Львівський	7	9	7	21
Одеський	7	5	13	20
Полтавський	4	6	8	16
Рівненський	4	7	7	13
Сумський	5	6	7	12
Тернопільський	3	5	7	13
Харківський	7	7	15	21
Хмельницький	3	6	9	15
Черкаський	4	7	6	14
Чернівецький	3	8	6	6
Чернігівський	5	5	6	12
Всього	96	121	159	284

Загальні заклади охорони здоров'я включають заклади охорони здоров'я, які надають медичну допомогу населенню територіальної громади або декількох громад у госпітальному кластері (з розрахунку на 40 тис. осіб), задовольняють потреби у медичному обслуговуванні населення відповідно до мінімального (базового) переліку напрямів уповноваженими представниками на основі соціально-демографічного складу, поточних та прогнозних демографічних, статистичних показників захворюваності тощо.

Координація логістичного сервісу закладів охорони здоров'я передбачає доступність до різних напрямів медичних послуг для мешканців населених пунктів відстань та шляхи сполучення між якими дозволяють забезпечити потреби з охорони та профілактики здоров'я населення. Термін «доступність» означає можливість прибуття до загального закладу охорони здоров'я протягом 60 хвилин та еквівалентним радіусом зони обслуговування 60 км за умови наявності доріг з твердим покриттям [23].

Реформування системи охорони здоров'я протягом останніх 10 років має різні напрями: перехід до контрактної моделі закупівлі медичних послуг,

автономізація постачальників медичної допомоги, формування гарантованого державою пакета медичних послуг, зміни підходів щодо оплати праці медичних працівників, започаткування соціального медичного страхування, створення системи управління медичною інформацією, фінансування системи охорони здоров'я в Україні, стійкість і відновлення в умовах війни. Реформи у галузі охорони здоров'я відбуваються з метою збільшення комплексної ефективності за показниками якості надання медичних послуг, стандартизації медичної допомоги та ліцензування закладів охорони здоров'я, автономізації медичних закладів, оптимізації цін на лікарські засоби, запровадження інноваційних методів та засобів профілактики, діагностики та лікування захворювань, патологій, травм [24].

Одним з прикладів реформування медичної галузі є Система моніторингу доступності медичних ресурсів і послуг – The Health Resources and Services Availability Monitoring System (HeRAMS), основною ціллю якої є надавати відповідним посадовим особам і стейкхолдерам у сфері охорони здоров'я важливу та актуальну інформацію. Дана Система моніторингу призначена для відслідковування наявної кількості критично важливих ресурсів, устаткування і послуг охорони здоров'я, виявляючи слабкі сторони і надаючи пріоритетні пропозиції втручання.

З метою оцінки системи управління медичними послугами сформовано оперативний звіт, який містить актуальну інформацію про ключові показники діяльності закладів охорони здоров'я в Україні зокрема: огляд операційного статусу, дослідження інфраструктури закладів (водо-, енерго-, теплопостачання, розподілення та утилізація відходів), загальна медична допомога та інші послуги. Система моніторингу HeRAMS пролонгована у термінах реалізації, тому має відповідний інструментарій доповнення актуальними даними наявних баз і має на меті інформування операцій та координацію закладів медичної галузі. Інформація представлена на рис. 2.2, 2.3, 2.4, 2.5 [20] відображена на основі Звіту крайніх даних системи за період з листопада 2022 р. по березень 2024 року в Україні.

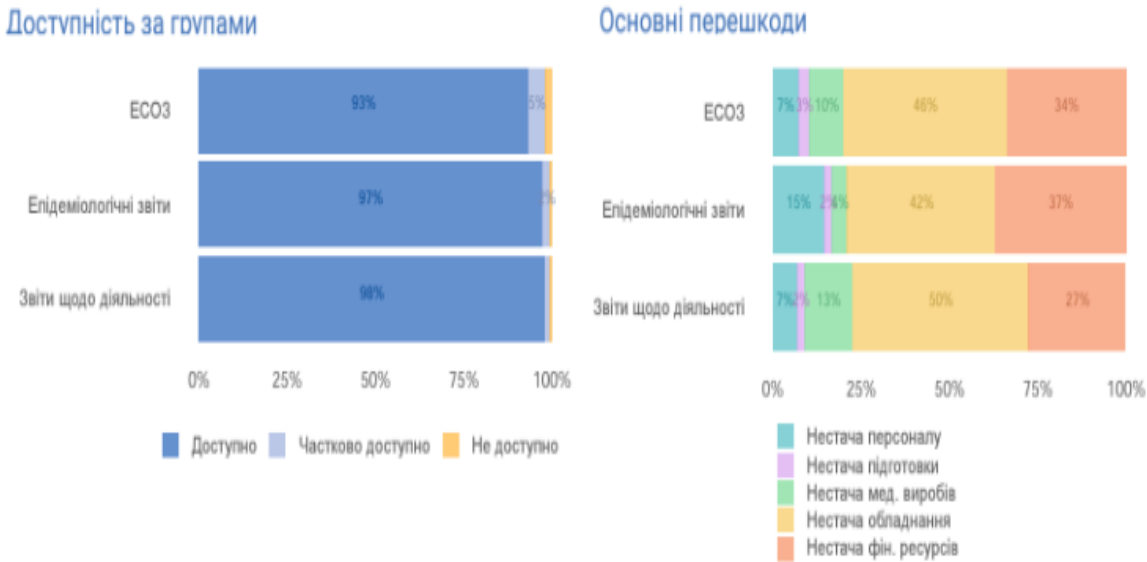


Рис. 2.2. Доступність систем управління інформацією у сфері охорони здоров'я [25]

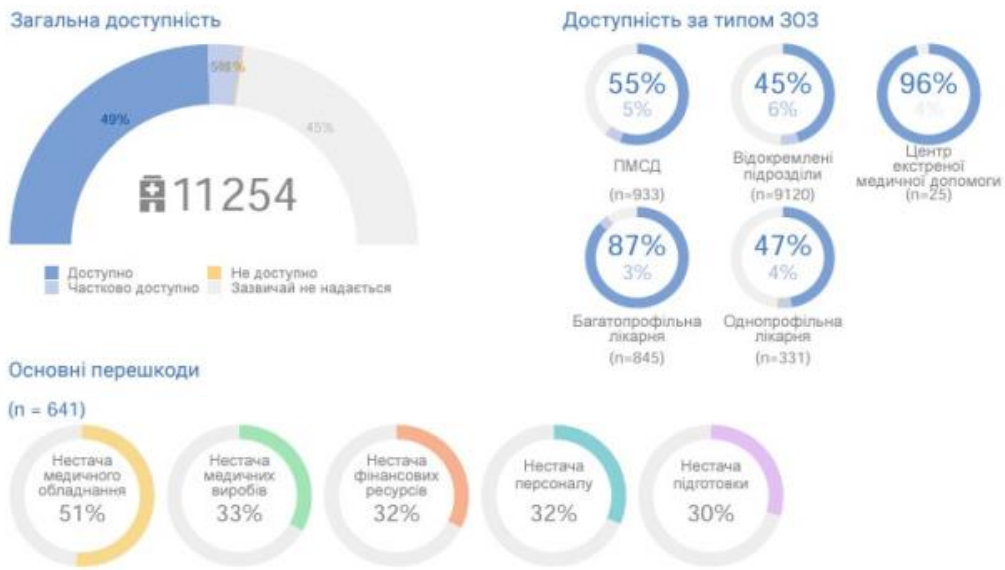


Рис. 2.3. Доступність базової невідкладної допомоги [25]

Показники доступності систем управління інформацією є критично важливими для забезпечення ефективності, безпеки даних та зручності для користувачів, що дозволяє швидко реагувати на зміни, оптимізувати процеси і покращувати взаємодію з клієнтами, зокрема в медичній галузі. Доступність систем управління інформацією визначається на основі ефективності діяльності інформаційних комунікаційних систем електронної охорони здоров'я.

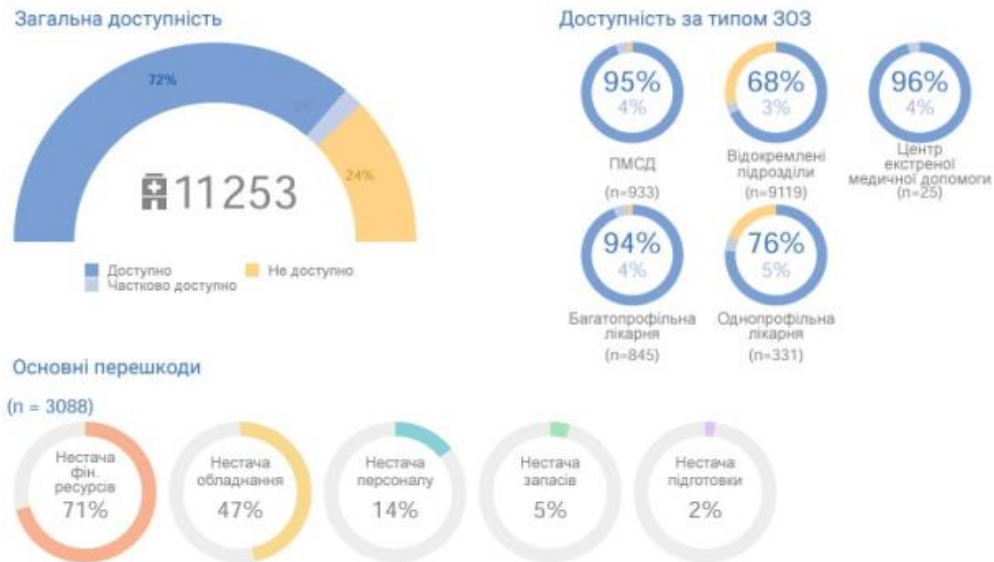


Рис. 2.4. Доступність транспортного забезпечення [25]

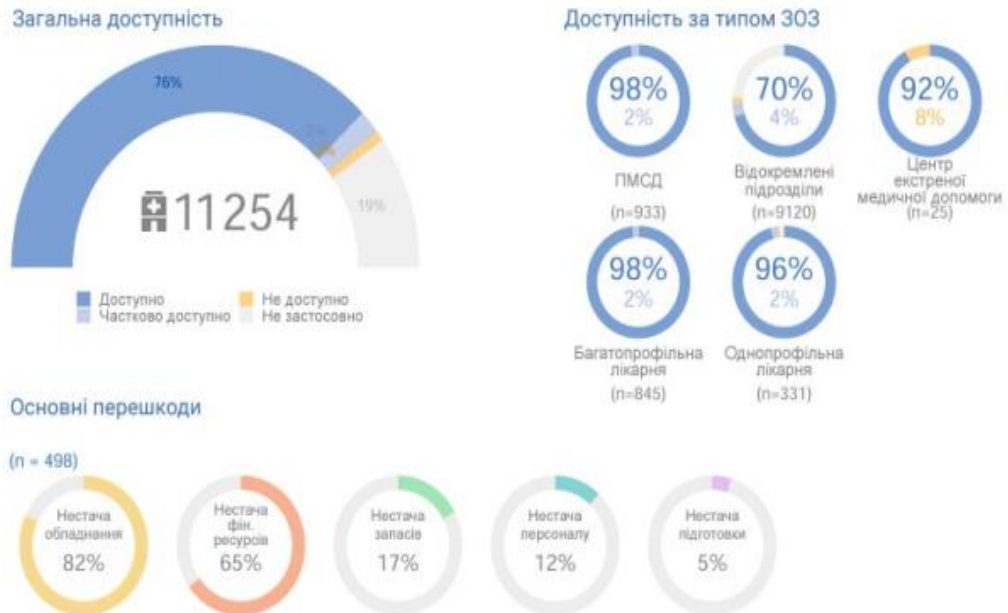


Рис. 2.5. Огляд доступності Електронної системи охорони здоров'я [25]

Показники доступності звітів щодо діяльності закладів охорони здоров'я, епідеміологічних звітів та електронної системи охорони здоров'я на високому рівні: 98%, 97% і 93 % відповідно. Основними перешкодами доступу до інформації є нестача обладнання та фінансових ресурсів (сумарна частка більше 70 %).

Базова невідкладна допомога забезпечує своєчасну підтримку і допомогу пацієнтам, тому її доступність є необхідною для швидкого

реагування на медичні ситуації, зменшення ризику ускладнень та збереження життя.

Показник загальної доступності за системою моніторингу HeRAMS з 11254 закладів складає 49 %, основними перешкодами є нестача медичного обладнання (51 %), медичних виробів (33 %), фінансових ресурсів (32 %), нестача персоналу (32 %), нестача підготовки (30 %). Частка доступності базової невідкладної допомоги за типами закладів охорони здоров'я розподілилась у такому вигляді: ПМСД – 55 %, відокремлені підрозділи – 45 %, центри екстреної медичної допомоги – 96 %, багатопрофільні лікарні – 87 %, однопрофільні лікарні – 47 %.

Доступність транспортування для медичних закладів критично важлива для швидкого реагування і надання допомоги, передачі пацієнтів та лікарських засобів, обладнання, інструментів; позитивна динаміка доступності свідчить про збільшення загальної ефективності результатів лікування та якості надання медичних послуг. Із 11253 опитаних представників закладів медичної галузі загальна доступність на рівні 72 %, а основною перешкодою є нестача фінансування (71 %) та нестача обладнання (47 %). Найвищі показники доступності засобів транспортування у ПМСД – 95 %, центрів екстреної медичної допомоги – 96 % і багатопрофільних лікарень – 94 %, а у відокремлених підрозділів на рівні 68 % і однопрофільних лікарень – 76 %.

Доступ до електронної системи охорони здоров'я покращує обмін інформацією, знижує затримки в процесі лікування і забезпечує кращу зовнішню та внутрішню координацію між медичними закладами й пацієнтами. ПМСД, центри екстреної медичної допомоги, багатопрофільні та однопрофільні лікарні майже повністю забезпечені доступом до Електронної системи охорони здоров'я, тільки відокремлені підрозділи мають відносно низький показник – 70 %. Показник загальної доступності становить 76 %, проте 19 % відповідей свідчать про те, що інструменти електронної системи

охорони здоров'я не застосовані. Основними перешкодами доступності є нестача фінансування (65 %) та нестача обладнання (82 %).

На основі виявлених потреб медичної галузі у електронній системі з можливістю агрегування інформації про потреби, доступність доставки, місця зберігання, наявність препаратів у лікарнях, утилізацію відходів було розроблено проєктний продукт «e-Stock» – електронну систему управління запасами лікарських засобів та медичних виробів, що містить повний цикл даних про обіг медичних товарів з подальшою координацією [23].

Інноваційним продуктом у медичній галузі є Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) – це система інформації про понад 35 мільйонів пацієнтів, сотні тисяч медичних працівників, сотні сервісів та десятки операторів медичних інформаційних систем, що раніше зберігалась у паперових картках пацієнтів та у документах лікарів [23]. Основними послугами є формування електронних декларацій, направлень, рецептів на антибіотики та препарати в межах урядової програми реімбурсації «Доступні ліки», медичних висновків про народження дитини і тимчасову непрацездатність та електронні лікарняні.

Іншим прикладом інформаційних інновацій є Електронна інтегрована система спостереження за захворюваннями (ЕЛІССЗ) – це уніфікована система спостереження і реєстрації інфекційних захворювань з можливістю вдосконалення та оновлення, розроблена з метою запобігання поширенню інфекційних хвороб. Принцип роботи ЕЛІССЗ – управління даними по випадкам, дослідженням захворювання, агрегуванням даних методом збору та агрегування даних з повідомленнями про події в режимі реального часу, безпечно пов'язуючи різні рівні і міністерства національної мережі епіднагляду за хворобами. Пілотний варіант проєкту було реалізовано для випадків COVID-19, проте наразі для системи розробляють інструменти агрегування даних по іншим інфекційним захворюванням, що забезпечуватиме оперативне отримання та аналіз інформації про випадки в режимі наближеному до реального часу.

Необхідність комплексного дослідження та адаптації системи охорони здоров'я України, компенсації та надолуження різних за походженням втрат, спричинених збройною агресією РФ, а також сприяння відбудові потенціалу здорового населення країни може бути задоволена шляхом використання принципів логістики та інноваційних методів організації медичної галузі. Доступність систем управління інформацією у сфері охорони здоров'я, базової невідкладної допомоги, транспортування, електронної системи охорони здоров'я, високих показників операційного статусу та інфраструктури закладів (водо-, енерго-, теплопостачання, розподілення та утилізація відходів), загальної медичної допомоги сформує можливість покращити якість надання медичної допомоги, послуг та забезпечити потреби населення у медичному обслуговуванні. Якісне надання медичної допомоги та послуг безпосередньо залежить від координації структурних елементів системи, тому ефективне функціонування платформ, наповнених сучасними можливостями взаємодії стейкхолдерів медичної галузі, сформує конкурентні переваги і покращить показники рівня здоров'я населення.

2.2. Особливості публічного управління системою охорони здоров'я в Білоцерківському районі Київської області

Реформаційні зміни в українській системі охорони здоров'я загострюють проблематику результативності державного керування медичним сектором на рівні регіонів. У 2022 році Міністерством охорони здоров'я було визначено стратегічні вектори розвитку галузі охорони здоров'я на період 2023-2025 років [26], серед яких особливої ваги набуває вдосконалення управлінських компетентностей у медичній системі на рівні територіальних громад. Зазначений пріоритет передбачає розвиток професійних навичок менеджменту і лідерства у керівників медичних закладів, що дозволить оптимізувати ресурси та підвищити якість медичних

послуг.

Аналіз проєкту стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року виявив низку системних проблем: диспропорції у фінансуванні різних типів закладів охорони здоров'я, недостатній рівень витрат на медичну галузь порівняно з розвиненими країнами, поширеність неформальних платежів, фрагментація медичних послуг через паралельне функціонування відомчих систем охорони здоров'я. Особливо гострою проблемою є неготовність територіальних громад до ефективного управління медичними закладами внаслідок проведення адміністративно-територіальної реформи та децентралізації. Так у великих громадах часто намагаються розвивати власні медичні заклади без ко-ординації з іншими громадами та обласними управліннями охорони здоров'я [27].

Як справедливо зазначають фахівці галузі, вирішення цих викликів потребує переорієнтації на нові моделі організації медичних послуг, які уникають фрагментації та зосереджуються на людино-центричному підході, превентивних заходах і комплексному управлінні. Мережа органів управління охороною здоров'я повинна формуватися з багатoproфільних команд, що забезпечують якість та постійне вдосконалення, активно залучають громадськість та спрямовані на підвищення відповідальності за медичне обслуговування [28, с. 331].

Регіональний вимір публічного управління системою охорони здоров'я розглянемо на прикладі Білоцерківського району Київської області. Район розташований на півдні області. До складу Білоцерківського району Київської області входить 13 територіальних громад. Серед них 5 міських, 4 селищні та 4 сільські громади. Вигідне географічне розташування створює передумови для розвитку медичної сфери.

Медична інфраструктура Білоцерківського району включає низку закладів у місті Біла Церква та районні медичні установи. Центральною установою району є Білоцерківська центральна районна лікарня, що розташована в селі Озерна і надає широкий спектр медичної допомоги. У

місті Біла Церква також функціонує багато закладів, таких як кілька міських лікарень, пологовий будинок, дитяча лікарня, стоматологічні поліклініки та інші спеціалізовані центри.

Заклади в м. Біла Церква:

- Міські лікарні: №1, №2, №3, №4
- Пологовий будинок: розташований у місті, з окремою жіночою консультацією
- Дитячі заклади: Дитяча лікарня та Дитяча стоматологічна поліклініка
- Стоматологічні поліклініки: Міська госпрозрахункова стоматологічна поліклініка

Інші заклади:

- Інфекційна лікарня
- Психіатрична лікарня
- Міський центр первинної медичної допомоги

Приватні клініки, медичні та діагностичні центри [29].

Система управління закладами охорони здоров'я у місті та районі реалізується через взаємодію органів місцевого самоврядування та виконавчої влади, а саме Управління охорони здоров'я Білоцерківської міської ради, яке є структурним підрозділом Білоцерківської міської ради і утворюється її рішенням. Основним завданням управління є реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я, а також аналіз стану охорони здоров'я в місті, прогнозування розвитку та удосконалення мережі закладів охорони здоров'я незалежно від типів і форм власності згідно із потребою громадян у медичній допомозі, розробка та організація виконання міських програм розвитку охорони здоров'я.

В рамках третього етапу медичної реформи в районі розпочато формування госпітальної мережі закладів охорони здоров'я [30]. Об'єктом розгляду є КНП Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №1», КНП Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №2»,

КНП Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня №3», КНП Білоцерківської міської ради «Білоцерківський пологовий будинок» та КНП КОР «Київська обласна дитяча лікарня №2» [29].

Аналіз роботи медичних закладів проводиться в рамках Постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2023 №174 «Деякі питання організації спроможної мережі». У рамках наступного етапу медичної реформи передбачається оновлення критеріїв для визначення госпітальних округів та впровадження сучасних підходів до формування мережі медичних закладів.

Зокрема, згідно з Постановою враховується кількість напрямів надання медичної допомоги, матеріально-технічний стан лікарні, кількість населення, яке обслуговується, територіальна приналежність та доступність і фінансова стійкість. Крім того, до додаткових вимог для включення в спроможну мережу з урахування державної політики у сфері охорони здоров'я входить: фінансова стійкість на ефективний менеджмент, підтримка з боку власника, підтримка молодих спеціалістів, цифровізація, сприяння надання реабілітаційної допомоги, створення наглядових та опікунських рад [31].

Проблемними аспектами залишаються фінансові труднощі лікувальних закладів, пов'язані з оплатою пакетів Національної служби здоров'я України (НСЗУ) та високою плінністю кадрів, що призводить до нестабільності доходів медичних установ і негативно впливає на якість послуг.

Система публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я на території Білоцерківського району наразі проходить етап трансформації та реконфігурації. Цей процес зумовлений як викликами, пов'язаними з воєнним станом, так і необхідністю врахування прогнозованих потреб району в післявоєнний період відновлення.

В умовах триваючої децентралізації особливо актуалізується завдання налагодження ефективної взаємодії між територіальними громадами Білоцерківського району.

Перспективними напрямами міжгромадської кооперації у галузі охорони здоров'я вбачаються: об'єднання медичних закладів у відповідності

до затвердженого плану розвитку госпітального округу; формування узгодженого плану щодо організації потужних, об'єднаних лікувальних установ; створення розгалуженої системи пунктів для надання амбулаторної допомоги за найбільш актуальними для населення напрямками; впровадження спільної стратегії районів щодо нарощування та розвитку кадрових ресурсів у медичній сфері; створення наглядових рад при медичних закладах, до складу яких увійдуть представники відповідних територіальних громад; узгодження розширеного спектру медичних та супутніх сервісів, доступних для жителів громад, що беруть участь у договорі про спільне фінансування та утримання медичних установ; нормативне закріплення мінімального обсягу фінансових зобов'язань кожної громади щодо підтримки функціонування та модернізації відповідних лікувальних закладів.

З метою нівелювання існуючих дисбалансів у розвитку медичної галузі Білоцерківського району, пропонується реалізувати наступний комплекс заходів:

Кадрове забезпечення. Аналіз ситуації демонструє, що забезпеченість медичним персоналом у районі суттєво нижча за середні показники по Київській області та Україні в цілому, особливо критичною є ситуація з лікарями первинної ланки. Недостатня мотивація медичних працівників, заробітна плата на рівні або нижче середньої по країні підвищує ризики міграції медичних фахівців до сусідніх країн [32].

Розв'язання цієї проблеми потребує: розробки національної (за сприянням регіональних) програми підтримки пріоритетних напрямів розвитку медицини з урахуванням прогнозованих ризиків зростання смертності; створення законодавчої бази управління кадровим потенціалом з урахуванням регіональних потреб; запровадження інформаційних кампаній з підвищення престижу медичних професій; впровадження гнучкої тарифної сітки доплат медперсоналу, що працює в умовах надзвичайних ситуацій; розробки регіональних програм розвитку кар'єри медичних працівників у сільській місцевості з пакетом соціально-економічних пільг.

Інфраструктурні покращення. Інвестиції в модернізацію медичних закладів та забезпечення їх сучасним обладнанням повинні корелювати з кадровим потенціалом, оскільки експлуатація сучасної апаратури вимагає специфічних компетенцій. Принципово важливим є визначення пріоритетів оснащення медичних закладів виходячи з реальних потреб населення саме Білоцерківського району.

Оптимізація фінансових механізмів. Розробка транспарентних програм фінансування від НСЗУ для забезпечення стабільної роботи закладів охорони здоров'я Білоцерківського району.

Інформаційна інтеграція. Впровадження уніфікованої інформаційної системи для централізації даних про пацієнтів та медичні заклади, що спростить планування та управління медичними послугами та забезпечить інтеграцію Білоцерківського району в загальнонаціональну систему охорони здоров'я.

Підтримка регіональних ініціатив. Реалізація цільових програм профілактики та лікування найпоширеніших захворювань з урахуванням демографічних та епідеміологічних особливостей Білоцерківського району.

Активізація громадської участі. Підвищення обізнаності населення та залучення локальної спільноти до процесів реформування охорони здоров'я через освітні програми та проекти громадського здоров'я.

Таким чином, сучасні тенденції реформування системи охорони здоров'я акцентують увагу на розвитку управлінських компетенцій керівників медичних закладів на рівні територіальних громад як важливого чинника підвищення ефективності медичних послуг.

Ключовими проблемами регіонального публічного управління охороною здоров'я в Білоцерківському районі є: недостатня забезпеченість лікарняними ліжками (30,9 на 10 тис. населення проти 78 в середньому по області), кадровий дефіцит, особливо лікарів первинної ланки, фінансова нестабільність медичних закладів через недосконалість системи оплати пакетів НСЗУ та високу плинність персоналу.

Формування госпітальної мережі в районі є важливим елементом медичної реформи, проте потребує координації з кадровою політикою та раціонального підходу до придбання медичного обладнання.

В умовах децентралізації особливого значення набуває міжмуніципальне співробітництво територіальних громад у сфері охорони здоров'я, що дозволяє консолідувати ресурси та підвищити ефективність медичних послуг.

Перспективними напрямками публічного управління охороною здоров'я на регіональному рівні є: комплексна система мотивації медичних працівників; модернізація медичної інфраструктури; прозорість фінансових потоків та механізмів оплати медичних послуг; інтеграція інформаційних систем; залучення громадськості до контролю за якістю медичних послуг.

Подальші дослідження доцільно спрямувати на розробку методології оцінювання ефективності публічного управління охороною здоров'я на рівні територіальних громад та вивчення міжнародного досвіду організації медичної допомоги в умовах обмежених ресурсів

2.3. Оцінка результатів реформи системи охорони здоров'я на регіональному рівні

В умовах воєнного стану в Україні діяльність медичних закладів зазнала значних змін. Регіональні пріоритети медичної допомоги змістилися через появу великої кількості окупованих територій та зон активних бойових дій, що істотно вплинуло на функціонування медичних установ. Аналіз цих змін та пошук шляхів оптимізації діяльності медичних закладів стали пріоритетними завданнями в сучасних умовах.

Із 2017 р. в Україні розпочалися реформи у сфері охорони здоров'я, які суттєво трансформували методи надання медичної допомоги та її фінансування. Основна мета цих реформ – вирішення наявних проблем і забезпечення медичних послуг високої якості відповідно до міжнародних

стандартів, зокрема через впровадження моделі національного медичного страхування.

В Україні за умовами контрактів, НСЗУ здійснила виплати медичним установам на загальну суму 145,7 млрд грн. Найбільшу частку цих виплат отримали заклади, що надають спеціалізовану медичну допомогу – 63,5 % від загальної суми. Найменше отримали установи, що займаються екстреною медичною допомогою – 7,8 %. На первинну медичну допомогу було спрямовано 16,9 % виплат. В наступні роки, по аналогії з 2022 роком, найбільше виплат НСЗУ спрямовувала на спеціалізовану медичку допомогу. Так, у 2023 році її частка від загальних виплат складала 73,9%, у 2024 році – 63,%, а у I кварталі 2025 року – 79,7% [15].

Ці розбіжності фінансування за основними напрямками медичної допомоги можна пояснити різною кількістю медичних установ, що отримували фінансування, а також відмінностями у витратах, необхідних для їхньої операційної діяльності. Наприклад, медичні заклади, які займаються лікуванням COVID-19, та первинна медична допомога отримали найменші виплати. Це сталося через зміну пріоритетів у 2022 р., коли акцент був зміщений з боротьби із COVID-19 на надання допомоги постраждалим від воєнних дій. Це, відповідно, вплинуло на збільшення фінансування спеціалізованих і екстрених медичних служб.

Розподіл фінансування також залежав від форми власності медичних закладів. У 2022 р. виплати були здійснені за таким принципом:

- державні медичні установи отримали 23 млн грн;
- фізичні особи-підприємці отримали 1010 млн грн;
- приватні медичні установи (без урахування фізичних осіб-підприємців) отримали 2205 млн грн;
- комунальним медичним закладам було виплачено 142420 млн грн [15].

У 2023 році в рамках реалізації Програми медичних гарантій медичні заклади отримали 139,4 млрд грн фінансування. Найбільший обсяг видатків

спрямовано для надання стаціонарної медичної допомоги за спеціалізованою медичною допомогою у розмірі 41,8 млрд грн, зокрема:

- на проведення хірургічних операцій було виділено 19 млрд грн для 1,4 млн пацієнтів;

- без проведення хірургічних операцій було профінансовано лікування для 2,7 млн пацієнтів на суму 22,8 млрд грн.

Окрім того, у 2023 році кошти державного бюджету було спрямовано:

- 9,4 млрд грн – на централізовані закупівлі медичних виробів, лікарських засобів та високовартісного медичного обладнання для оснащення медичних установ;

- 13 млрд грн – на заходи для забезпечення, виявлення, реагування та прогнозування на надзвичайні ситуації, спалахи неінфекційних та інфекційних хвороб;

- 4,1 млрд грн – на послуги з реабілітації, що дозволило понад 148 тис. пацієнтам отримати реабілітаційну допомогу в амбулаторних умовах та понад 116 тис. пацієнтам в стаціонарних умовах;

- 15,6 млрд грн – на надання для понад 14 млн пацієнтів амбулаторних медичних послуг [33].

У 2024 році в межах Програми медичних гарантій з НСЗУ уклали договори майже 3,5 тис. медичних закладів та мають укладені договори на пакети медичних послуг. Зокрема: 2 138 комунальних закладів, 845 лікарів-фізичних осіб підприємців (ФОП), 487 приватних закладів (без ФОП), 11 державних закладів [34].

У I кварталі 2025 року розподіл фінансування НСЗУ залежно від форми власності медичних закладів відбувся наступним чином:

- комунальна – 2 117 закладів (36,0 млрд грн);

- державна – 62 заклади (3,3 млрд грн);

- приватна (без ФОП) – 509 закладів (1,5 млрд грн);

- ФОП – 906 закладів (368,8 млн грн) [35].

На регіональному рівні виділяється діяльність медичних установ Київської області, яка відома своїм прогресивним розвитком та має важливе значення під час воєнного стану в Україні. Київська область стала важливим центром медичної підтримки через своє сприятливе географічне положення, меншу причетність до воєнних дій, а також через велику кількість внутрішньо переміщених осіб, які потребують медичної допомоги.

Із 2020 р. в Україні розпочалася реформа вторинної медичної допомоги, до якої Київська область активно приєдналася, уклавши необхідні договори з НСЗУ та пакети угод, які відповідають профілю їхньої діяльності. Це гарантувало належне фінансування та передбачає надання пацієнтам інформації про доступні процедури та їхні особливості на кожному рівні медичної допомоги.

Основою реформи медичної системи України є акцент на первинній ланці охорони здоров'я, яка передбачає проведення скринінгів і профілактичних заходів для запобігання захворюванням. На другому етапі реформи пацієнтам рекомендується звертатися до вузькопрофільних спеціалістів виключно за направленням від сімейного лікаря, якщо ситуація виходить за межі компетенції первинної ланки.

Наразі увага зосереджена на третьому етапі медичної реформи, який стосується інфраструктури охорони здоров'я. У межах цієї системи формується ефективна мережа лікарень у кожному регіоні, що називається госпітальними округами. Вона передбачає об'єднання наявних медзакладів у єдину структуру з урахуванням доступності, щільності населення, наявності необхідного обладнання та транспортного забезпечення. Кожен госпітальний округ поділено на декілька кластерів, що дозволить забезпечити більш систематичний і доступний підхід до надання медичних послуг. У Київській області, наприклад, створено сім таких кластерів, відповідно до нового адміністративного поділу.

Лікарні у межах кожного округу класифіковані на три категорії: надкластерні, кластерні та загальні. Це дає змогу надавати медичні послуги

відповідно до міжнародних стандартів, забезпечуючи високий рівень лікування для різних категорій пацієнтів. Згідно з законом, ухваленим Верховною Радою України у липні 2022 р., цей підхід закріплено в рамках так званої «медичної децентралізації». Вона спрямована на реорганізацію та оптимізацію медичних закладів у ефективну мережу, яка відповідає новому адміністративно-територіальному устрою країни [36].

У контексті цієї реформи, у Київській області створено такі медичні установи:

- сімнадцять лікарень загального профілю, кожна з яких обслуговуватиме від 50 до 80 тис. населення. Ці лікарні зосереджені на наданні базових медичних послуг для однієї або декількох громад, забезпечуючи своєчасну допомогу на місцевому рівні;

- вісім кластерних лікарень, кожна з яких розрахована на обслуговування приблизно 150 тис. населення. Ці лікарні надають лікування найбільш поширених захворювань у середніх та важких випадках;

- дві надкластерні лікарні, що спеціалізуються на найскладніших випадках. Кожна область має по дві такі лікарні (для дітей та дорослих), які оснащуються найсучаснішим обладнанням і надають широкий спектр медичних послуг для лікування складних захворювань.

Ця реформа покликана забезпечити рівномірний доступ до якісної медичної допомоги в усіх регіонах України, оптимізувати використання медичних ресурсів і покращити якість медичного обслуговування населення [36].

Міністерство охорони здоров'я підкреслює, що лікування таких тяжких захворювань, як інсульты та інфаркти, повинно проводитися лише у кластерних та надкластерних медичних закладах, де діють сучасні кардіологічні центри. Це обумовлено тим, що щорічно майже 30 тис. пацієнтів помирають від цих хвороб через недостатню якість або несвоєчасне надання медичної допомоги. Відповідно до реформи, загальні лікарні мають зосередитися на лікуванні базових захворювань для забезпечення

максимальної доступності послуг для населення. У разі ускладнень або потреби в спеціалізованому лікуванні пацієнти будуть направлятися до кластерних або надкластерних лікарень, де доступне відповідне обладнання та спеціалізовані послуги [34].

До початку реформи діяло 22 медичних установи, проте тепер – це три територіальні медичні об'єднання, не враховуючи заклади первинної медичної допомоги та поліклініки.

Важливо, що ці зміни мінімально впливають на пацієнтів, які продовжують отримувати необхідну медичну допомогу. Реформаторські заходи спрямовані на підвищення ефективності медичних закладів та покращення доступності послуг для населення. Класифікація медичного закладу як кластерного чи надкластерного не повинна впливати на їх здатність укладати договори з НСЗУ або на їх діяльність загалом [36].

Характерною рисою співпраці медичних закладів із НСЗУ є відшкодування комунальних витрат за рахунок державного бюджету, який також забезпечує фінансування місцевих програм, затверджених територіальними громадами. Крім того, медичні заклади отримують фінансування через реалізацію фінансових планів та заробляння коштів у рамках цих планів.

У результаті медичних реформ у Київській області було створено три територіальні медичні об'єднання. Перше ТМО зосереджене на наданні екстреної допомоги та реабілітації пацієнтів і є одним із найбільших надавачів медичних послуг в Україні завдяки тісній співпраці з НСЗУ. Спочатку планувалося, що Перше ТМО обслуговуватиме майже 30 тис. пацієнтів на рік, однак у 2021 р. цей показник зріс до 120 тис., а в 2022 році – до 520 тис. Це свідчить про високу ефективність діяльності цього об'єднання та його важливу роль у регіоні. Перше ТМО також спеціалізується на протезуванні та реабілітації, а також організовує спеціалізовані навчання для хірургів з усієї країни, що набуває особливої важливості в умовах воєнного стану в Україні [37].

У 2023-2024 роках Перше ТМО Києва суттєво зміцнило свої позиції як один із найбільших надавачів медичних послуг в Україні. Виділимо основні показники його діяльності за 2023 рік:

- кількість пацієнтів: понад 480 тисяч, з них близько 3 тисяч військовослужбовців і понад 5 тисяч внутрішньо переміщених осіб; - доходи: понад 3,6 млрд грн – майже на 50% більше, ніж у 2022 році;

- хірургічні втручання: понад 67 тисяч операцій, включно зі 128 трансплантаціями;

- нові проєкти: відкрито 17 нових відділень, проведено 5 міжнародних медичних місій.

У 2023 році в рамках проведення капітальних ремонтів 85 млн грн було інвестовано у реконструкцію радіологічного корпусу на вул. Миколайчука та створення Центру ментального здоров'я на вул. Замарстинівській. У лікарні Святого Луки впроваджено утеплення фасадів, встановлено сонячні панелі, що зменшило енергоспоживання на 33%, а для лікарні Святого Пантелеймона було додатково виділено 5 млн грн на забезпечення сталого опалення. Також відповідно до умов міжнародної співпраці у 2023 році Перше ТМО підписало меморандум із Групою університетських лікарень Париж-Сакле. Співпраця охоплює стажування у сферах невідкладної допомоги, реабілітації, травматології та анестезіології.

Стосовно надання медичної допомоги, то кількість пролікованих пацієнтів становила понад 400 тисяч, в межах об'єднання відбулося понад 60 тисяч оперативних втручань, з яких понад 30 тисяч – складні операції. Також лікарями Першого ТМО було проведено 128 операцій з трансплантацій органів. Крім того, в 2023 році тут отримали медичну допомогу понад 3 тисячі військовослужбовців та понад 5 тисяч внутрішньо переміщених осіб [38].

У діяльності медичного закладу існує багато викликів. Так, у 2024 році було отримано найбільше скарг від пацієнтів порівняно з іншими закладами цього ж профілю, що є свідченням перенавантаження системи та браком

кваліфікованих спеціалістів. Також результати діяльності у першому півріччі 2024 року засвідчили його збитковість в розмірі 11065 млн. грн. (фінансовий результат від операційної діяльності), що, тим не менше, є кращим показником порівняно з 2023 роком, в якому за аналогічний період збиток становив 14619 млн. грн. Це є свідченням потреби здійснення подальших заходів у сфері реформування медичної системи [38].

Друге територіальне медичне об'єднання спеціалізується на наданні паліативної та хоспісної допомоги, а також плановому лікуванні. До його складу входять комунальний хоспіс та перша, четверта і п'ята міські клінічні лікарні. Це об'єднання розраховане на обслуговування понад 200 тис. пацієнтів. Прийом пацієнтів здійснюється виключно за направленням від сімейного лікаря в рамках програми «Здоров'я львів'ян», ініційованої Львівською міською радою. Друге ТМО оснащено всім необхідним медичним обладнанням і працює за договорами з Національною службою здоров'я України, забезпечуючи безкоштовні планові обстеження для пацієнтів [36].

Завдяки угодам із НСЗУ, Друге ТМО також надає допомогу на дому за допомогою мобільних паліативних бригад для пацієнтів, які не мають змоги отримати стаціонарне лікування. Однак у цій сфері існує проблема з нестачею стаціонарних ліжок для паліативних пацієнтів. Для вирішення цієї проблеми планується залучення донорських коштів, що сприятиме вирішенню питань із приміщеннями та необхідними інвестиціями.

Третє територіальне медичне об'єднання спеціалізується на акушерсько-гінекологічній допомозі. До його складу входять пологовий будинок № 1 та третя міська клінічна лікарня. У складі об'єднання працює майже 1 тис. медичних працівників. Проте до недавнього часу Третє ТМО стикалося зі значними фінансовими труднощами, враховуючи заборгованість по заробітній платі перед своїми співробітниками. Ця проблема призвела до збиткової діяльності об'єднання.

Однак завдяки зусиллям міської влади вдалося частково вирішити цю проблему. Було виділено понад 28 млн грн на виплати заробітної плати медичному персоналу. Для підвищення рентабельності медичних закладів Третього ТМО було створено робочу групу під керівництвом першого заступника міського голови. До її складу увійшли представники адміністрації ТМО, трудових колективів, управління охорони здоров'я та депутати. Ця група працює над розробкою рішень для стабілізації фінансового становища об'єднання та покращення умов для його подальшого розвитку.

Таким чином, обидва медичні об'єднання, Друге і Третє ТМО, відіграють важливу роль у наданні медичних послуг у регіоні, долаючи виклики та впроваджуючи реформи для покращення якості обслуговування пацієнтів і підвищення ефективності своєї діяльності [39].

Наразі Третє ТМО має 202 стаціонарних ліжка, а рівень їхньої річної заповнюваності становить приблизно 44 – 45 %. У 2022 р. у цьому об'єднанні було зареєстровано приблизно 3500 пологів, що на третину менше, порівняно з попереднім роком. У 2023 р. спостерігається подальше зниження кількості пологів, і за прогнозами, ця тенденція продовжиться на тлі війни в Україні. Через необхідність оптимізації витрат, частина медичних працівників стаціонару працює на неповну ставку. Ведеться процес оптимізації робочого навантаження, що включає оцінку ефективності медичного персоналу, аналіз лікарського навантаження та визначення необхідності підвищення кваліфікації для деяких працівників. Також розробляються проекти для залучення грантових і благодійних коштів для покращення фінансової спроможності закладу [36].

Окрім надання основних медичних послуг, Третє ТМО активно розвиває напрям спеціалізованої амбулаторної допомоги, зокрема жіночих консультацій, які демонструють високу ефективність. Важливим аспектом цієї роботи є проведення інформаційних кампаній та пропозиція швидких і безкоштовних медичних обстежень у комфортних умовах [40].

В умовах російсько-української війни діяльність медичних закладів набула нових особливостей, які зумовлені необхідністю адаптації системи охорони здоров'я до кризових ситуацій. У 2022 р. Верховна Рада України ухвалила три важливі галузеві закони, підготовка до яких тривала декілька років. Ці закони спрямовані на врегулювання розвитку лікарняної мережі, удосконалення системи громадського здоров'я та покращення регулювання у сфері лікарських засобів.

Особливо важливим кроком у реформуванні системи охорони здоров'я стало ухвалення Закону «Про спроможну мережу лікарень». Потреба в реорганізації лікарняної мережі була нагальною з перших років незалежності України. Хоча Україна витрачає на охорону здоров'я в 26 разів менше, ніж середня країна ЄС, вона має другу за величиною лікарняну мережу в Європі. Ця велика, фінансово слабка та технологічно відстала мережа споживає значні кошти, проте більшість лікарень працюють більше за інерцією, ніж відповідно до реальних потреб населення.

Сформована у 1970 – 1980 рр., ця система була неефективною навіть для тогочасного населення в 50 млн осіб. На сьогодні ж, коли Україна орієнтується на стандарти ЄС, вона не лише технічно, але й морально застаріла. Реорганізація лікарняної мережі має на меті зробити систему охорони здоров'я більш ефективною та орієнтованою на сучасні потреби суспільства [37].

Реорганізація лікарень є політично складною та чутливою реформою, тому до останнього часу вона здійснювалася переважно інертно. У період 2017 – 2019 рр., команда, до якої належала і я, намагалася вирішити цю проблему, запропонувавши створення госпітальних округів, кожен із яких обслуговував би 200 – 300 тис. осіб. Однак через незавершену адміністративнотериторіальну реформу ці спроби не мали успіху.

Новий закон, разом із відповідною постановою Уряду, став черговою спробою вирішити питання. Згідно з новими правилами, країна поділена на госпітальні округи, межі яких відповідають обласним кордонам, та

госпітальні кластери, які співпадають із новими районами, створеними у 2020 р.

Лікарні поділяються на три категорії: загальні, кластерні та надкластерні. Загальні лікарні надають базові медичні послуги, обслуговуючи не менше 40 тис. людей і перебувають у радіусі 60 км. Кластерні лікарні обслуговують від 120 тис. осіб, кожен район повинен мати принаймні одну таку лікарню. Якщо населення району перевищує 300 тис. осіб, то кількість кластерних лікарень може бути збільшена. У кластерних лікарнях передбачено надання ширшого спектра послуг, враховуючи більш спеціалізовані напрямки [36].

Надкластерні лікарні, яких у кожному госпітальному окрузі може бути декілька, включають спеціалізації за напрямками онкології, кардіології, психіатрії тощо. Вони є головними центрами медичних послуг для всього округу, забезпечуючи найвищий рівень медичної допомоги.

Згідно з новим законодавством, нова мережа лікарень виглядає структурованою та логічною, відповідаючи новому адміністративно-територіальному поділу України. Важливим аспектом є фінансова стійкість лікарень, що стало ключовим критерієм в умовах складної фінансової ситуації, спричиненої війною.

Втім, якщо поглянути на ці зміни в довгостроковій перспективі (15 – 20 років), то вони здаються надто консервативними. Закон фактично зберігає місце у новій мережі для більшості старих лікарень: загальні лікарні можна легко ототожнити зі старими «районними» лікарнями, а надкластерні заклади – з обласними лікарнями. Існує ризик того, що старі лікарні просто отримають нові назви без реальних змін, і новий закон цього не виключає [41].

Кількість населення, яке обслуговують медичні заклади в Україні, а також їх потужність і спроможність не відповідають сучасним європейським стандартам, не кажучи вже про перспективу. У більшості європейських країн загальні лікарні обслуговують від 300 до 600 тис. населення, а багато з них

планують ще більше укрупнення медичних установ для підвищення ефективності. Створення стаціонарів, розрахованих на обслуговування 40 – 50 тис. населення, давно стало архаїзмом. Такі заклади просто не здатні забезпечити свою фінансову спроможність, оскільки сучасні технологічні медичні установи не можуть вижити при такій низькій потужності.

Медична реформа, яка є надзвичайно важливою для забезпечення довгострокової стабільності системи охорони здоров'я, особливо в умовах війни та після неї, у 2022 році пройшла як етапи прогресу, так і певні відкатні процеси. Наприкінці 2021 року Верховна Рада ухвалила закон, що запровадив нову організаційно-правову форму для лікарень – державні некомерційні підприємства. Це рішення надало можливість відомчим і державним медзакладам, подібно до комунальних, долучатися до Програми медичних гарантій, укладати договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) та отримувати фінансування за фактично надані послуги.

У жовтні 2022 р. Уряд скористався цією новою юридичною можливістю та дозволив реорганізацію одного з провідних медичних закладів України – Національного інституту раку – у державне некомерційне підприємство. Це дозволило інституту укласти договір із НСЗУ і стати учасником Програми медичних гарантій. Завдяки цьому, у 2023 р. НІР надаватиме 15 груп медичних послуг і отримає понад 440 млн грн – значно більше, ніж він отримував раніше в рамках державної програми фінансування.

Відповідно до цих планів Національний інститут раку було реорганізовано у комунальне некомерційне підприємство у лютому 2023 року. Це дало змогу цьому медичному закладу укласти з НСЗУ договори за Програмою медичних гарантій на 15 пакетів медичних послуг.

Завдяки реорганізації суттєво покращились і результати роботи. Так, у першому півріччі 2023 року було проліковано у стаціонарі 17 545 хворих, що у порівнянні з 2021 роком більше на 3 544 пацієнти. Також кількість проведених операцій становить з січня 2023 року 5 208, що більше, ніж у

аналогічному періоді 2021 року на 1 792. Бюджет інституту за перше півріччя 2023 року зріс на 9 761 883,83 грн за договорами із НСЗУ, що збільшило його спроможність забезпечити потребу онкологічних пацієнтів безоплатними лікувальними та діагностичними послугами [42].

У 2024 році Національний інститут раку продовжував впевнено розвиватися та збільшувати обсяги наданих послуг. Так, госпіталізація пацієнтів зросла у 2 рази: 41 893 порівняно із 21 195 у 2022 році; кількість операцій зросла на 60,7%: 11 886 порівняно із 7 214 у 2022 році; звернення в поліклініку на 54 % більше: 154 449 порівняно із 100 472 у 2022 році [43].

Ця зміна підкреслює важливість реорганізації медичних установ для їхнього фінансового виживання та підвищення якості наданих послуг. Вона також демонструє, що для забезпечення довгострокової стійкості української системи охорони здоров'я необхідно впроваджувати сучасні моделі фінансування та управління, які відповідають міжнародним стандартам [37].

На сьогодні Національний інститут раку залишається єдиним прикладом подібної реорганізації серед державних медичних закладів. Проте в березні 2023 року Уряд прийняв рішення включити клінічну лікарню «Феофанія», що належить Державному управлінню справами та обслуговує державних службовців, до переліку медичних закладів, які надають послуги в рамках Програми медичних гарантій. Проте це рішення реалізується у формі «пілотного проєкту», і лікарню не буде реорганізовано в державне некомерційне підприємство. Вона отримуватиме фінансування як від НСЗУ, так і від ДУС [36].

Водночас одним із суттєвих кроків назад стало відновлення централізованого регулювання зарплат для медичних і фармацевтичних працівників. Верховна Рада внесла зміни до Основ законодавства України про охорону здоров'я, делегувавши Уряду повноваження встановлювати мінімальний розмір оплати праці працівникам комунальних і державних медичних установ. Відповідні зміни були внесені також до законодавства про оплату праці.

Такий підхід до реформи спрямований більше на впорядкування існуючої мережі лікарень, аніж на створення нової. Проте оновлення кожного медичного закладу по всій країні може виявитися неефективним. Уряду необхідно визначити чіткі пріоритети, оскільки безсистемне відновлення лікарень може стати великою помилкою.

Таким чином, проведені дослідження висвітлює ключові аспекти розвитку медичних закладів і публічного управління в контексті реформ системи охорони здоров'я. На національному рівні практикується ефективна співпраця медичних установ із НСЗУ шляхом укладання договорів на надання медичних послуг. Ця співпраця забезпечує стабільне фінансування і дозволяє покращувати якість медичних послуг.

На регіональному рівні, зокрема у Київській області, розвиток медичних закладів відбувається динамічно, враховуючи їхню важливу роль під час воєнного стану. Київська область пропонує широкий спектр послуг, і медичні установи в регіоні добре оснащені матеріально-технічними ресурсами. Для комплексного аналізу ефективності їхньої роботи важливим є також аналіз фінансових показників.

Отже, розвиток медичних закладів Київської області, а також їхня інтеграція в національні та регіональні програми охорони здоров'я відповідають актуальним потребам як країни, так і регіону, що забезпечує покращення доступності та якості медичної допомоги для населення.

Висновки до розділу 2

1. Встановлено, що різноманітність суб'єктів охорони здоров'я формує загальнонаціональну систему моніторингу, профілактики та покращення громадського здоров'я, що формує підґрунтя для задоволення персоналізованих потреб населення у медичних послугах. Крім вказаних закладів існують окремі підрозділи спроможної мережі, які визначаються як надавачі медичних послуг, які надають первинну медичну допомогу та центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф із пунктами постійного базування бригад екстреної (швидкої) медичної допомоги.

2. Досліджено медичну інфраструктуру Білоцерківського району, яка включає низку закладів у місті Біла Церква та районні медичні установи. Центральною установою району є Білоцерківська центральна районна лікарня, що розташована в селі Озерна і надає широкий спектр медичної допомоги. У місті Біла Церква також функціонує багато закладів, таких як кілька міських лікарень, пологовий будинок, дитяча лікарня, стоматологічні поліклініки та інші спеціалізовані центри.

3. Система управління закладами охорони здоров'я у місті та районі реалізується через взаємодію ОМС та виконавчої влади, а саме Управління охорони здоров'я БМР. Основним завданням управління є реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я, а також аналіз стану охорони здоров'я в місті.

4. На регіональному рівні виділяється діяльність медичних установ Київської області, яка відома своїм прогресивним розвитком та має важливе значення під час воєнного стану в Україні. Київська область стала важливим центром медичної підтримки через своє сприятливе географічне положення, меншу причетність до воєнних дій, а також через велику кількість внутрішньо переміщених осіб, які потребують медичної допомоги.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ НАДАННЯМ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

3.1. Напрями покращення наданням медичних послуг на регіональному рівні

На сучасному етапі українське суспільство стикається з низкою критичних викликів, які вимагають переосмислення підходів до надання медичних послуг. Системні реформи в галузі охорони здоров'я, поряд із воєнними та соціально-економічними проблемами, диктують необхідність нового підходу до оцінки якості, доступності та відповідності медичних послуг потребам населення. З огляду на це, важливо чітко окреслити стратегічні напрями, які дозволять покращити доступ до медичної допомоги в різних регіонах країни та серед різних груп населення.

Особливу увагу слід приділити зміні сутності медичних послуг в умовах воєнного стану. У контексті ведення активних бойових дій, медичні потреби населення змінюються, що вимагає адаптації системи охорони здоров'я до нових умов. Замість звичних для мирного часу підходів, необхідно впроваджувати нові методи організації медичної допомоги, особливо для тих, хто постраждав від військових дій або перебуває у зонах бойових дій. Важливо враховувати ці специфічні фактори при розробці планів і стратегій розвитку медичних послуг.

Плануючи стратегію розвитку охорони здоров'я, потрібно почати з визначення ключових цілей, які потрібно досягти в рамках реалізації реформ. Основні завдання повинні включати підвищення якості, доступності та ефективності медичних послуг, зокрема в умовах війни. Відповідно, стратегічні напрями покращення доступності медичної допомоги мають бути чітко окреслені, з урахуванням потреб різних верств населення, особливостей регіонів та специфіки воєнного часу (табл. 3.1) [15].

Таблиця 3.1

Напрями забезпечення доступності медичних послуг на регіональному рівні

Цілі	Заходи
Ціль 1. Стійкий розвиток первинної медичної допомоги з метою надання якісних медичних послуг пацієнтам	Створення нових (будівництво) та оновлення існуючих закладів охорони здоров'я
	Зміцнення матеріальної та технічної інфраструктури закладів охорони здоров'я
Ціль 2. Комплексне забезпечення лікувально-профілактичних установ медикаментами та медичним обладнанням	Впровадження нових медичних послуг через оснащення сучасним медичним устаткуванням
	Використання телемедицини та електронних рецептів для покращення доступу до ліків
Ціль 3. Підвищення статусу та рівня компетентності медичних фахівців	Створення сприятливих умов через правові, соціальні та фінансові гарантії для залучення більшої кількості медичних працівників
	Організація та проведення просвітницьких заходів серед населення

Таким чином, основними завданнями для підвищення доступності медичних послуг є, перш за все, пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги, що має забезпечуватися гарантіями надання якісних і своєчасних медичних послуг. Особлива увага має бути приділена забезпеченню лікувально-профілактичних закладів необхідними медикаментами та сучасним медичним обладнанням, що дозволить підвищити ефективність лікування та профілактики захворювань. Окрім того, важливим завданням є підвищення престижу галузі охорони здоров'я, що враховує покращення умов праці та соціального забезпечення медичних працівників, а також їх професійний розвиток.

Цілі, відображені в табл. 3.1, надають чітке розуміння напрямів, у яких має розвиватися система медичних послуг, а також шляхи покращення їх якості та доступності для всіх верств населення. Враховуючи зазначені цілі, ми можемо представити узагальнену інформацію про стратегічні напрями поліпшення доступності медичних послуг у табл. 3.2 [15].

Таблиця 3.2

Стратегічні пріоритети поліпшення доступності медичних послуг за напрямками

№ з/п	Напрямок	Заходи реалізації
1	Реабілітаційний	<ul style="list-style-type: none"> – модель надання реабілітаційної допомоги; – розширення пакетів ПМГ; – синхронна діяльність надавачів необхідних медичних послуг; – оцінка потреб пацієнтів із визначенням заходів підтримки; – діяльність спеціалізованих реабілітаційних команд для комплексної реабілітації
2	Психічного здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> – включення послуг у ПМД; – створення спеціального пакету послуг для підтримки психічного здоров'я на рівні ПМД; – гарантування доступності таких послуг на рівні ПМД; – осучаснення та зміна умов перебування в стаціонарних психіатричних закладах; – запровадження альтернативних форм підтримки пацієнтів замість психоневрологічних інтернатів
3	Травматологічно-ортопедичний	<ul style="list-style-type: none"> – організація надання травматологічних, спеціалізованих ортопедичних послуг у відповідному госпітальному кластері; – створення національної мережі опікових центрів; – створення національної мережі центрів реконструктивної хірургії; – впорядкування надання якісних послуг інтенсивної терапії відповідно до рівнів госпітального кластера
4	Воєнний	<ul style="list-style-type: none"> – визначення спектра особливих потреб ветеранів; – вдосконалення пакетів ПМГ для врахування потреб постраждалих від воєнних дій, зокрема, ветеранів

Окрім тезисного викладу, кожен із цих напрямів отримає розширену характеристику, з урахуванням сучасних умов, у яких перебуває українське суспільство.

У сьогоднішніх реаліях, із огляду на виклики війни та кризові явища, що супроводжують українське суспільство, досягнення цих цілей набуває особливого значення. Удосконалення первинної медичної допомоги є основою для побудови стійкої системи охорони здоров'я, яка може забезпечити базові потреби населення навіть у складних умовах. Забезпечення лікувальних установ сучасними медикаментами та обладнанням також критично важливе, оскільки це сприяє швидкому та ефективному лікуванню, а також підтримці профілактичної роботи серед населення.

Окрім цього, підвищення престижу медичних працівників є важливим аспектом, оскільки якісна медична допомога неможлива без висококваліфікованого та мотивованого персоналу. Це включає як підвищення рівня оплати праці, так і надання можливостей для професійного розвитку та кар'єрного зростання. У цих умовах розвиток системи охорони здоров'я має відбуватись поряд із загальною модернізацією управління в державі, щоб забезпечити стійкість та ефективність медичних послуг на довгострокову перспективу.

У табл. 3.2 подано стратегічні пріоритети покращення медичних послуг у стислій формі, але кожен із цих напрямів потребує детального аналізу та конкретних заходів, які необхідно впроваджувати для досягнення бажаних результатів в умовах, у яких наразі перебуває українське суспільство.

Отже, інформація, наведена в табл. 3.2, вимагає більш детального розгляду та пояснення. Перший стратегічний напрямок стосується розвитку реабілітаційної допомоги та її інтеграції на всі рівні медичної системи. Це є важливим кроком у побудові ефективної системи охорони здоров'я, яка здатна відповідати на нові виклики, зокрема в умовах війни. Для досягнення цієї мети необхідно здійснити ряд важливих заходів, таких як:

1. Розробка багаторівневої інтегрованої моделі надання реабілітаційної допомоги та її фінансового забезпечення. Це передбачає створення чіткої структури надання реабілітаційної допомоги на різних рівнях медичної системи, з акцентом на доступність і ефективність таких послуг. Фінансове забезпечення цієї моделі повинно враховувати особливості фінансування в умовах війни та післявоєнної відбудови.

2. Створення спеціалізованих реабілітаційних відділень та закладів для пацієнтів із комплексними потребами. Важливо розробити концепцію та створити спеціалізовані медичні установи, які зможуть надати допомогу пацієнтам із комплексними медичними потребами, зокрема постраждалим від бойових дій, а також людям із важкими травмами чи інвалідністю.

3. Розробка додаткових пакетів реабілітаційних послуг у рамках Програми медичних гарантій. Це необхідно для того, щоб забезпечити фінансування реабілітаційної допомоги при специфічних станах, які виникають унаслідок військових дій, враховуючи фізичні травми, психологічні розлади та інші, пов'язані з війною, захворювання.

4. Синхронізація розвитку мережі надавачів реабілітаційної допомоги з системою госпітальних округів. Важливо, щоб розвиток реабілітаційної інфраструктури був узгоджений із загальною системою госпітальних округів. Це забезпечить рівномірне поширення послуг по всій країні, з особливим акцентом на постраждалі регіони.

5. Проведення аудиту потреб у реабілітаційній допомозі, з урахуванням демографічних та інфраструктурних змін. Через активні бойові дії відбуваються значні зміни у демографії та інфраструктурі країни, тому аудит потреб пацієнтів у реабілітаційній допомозі повинен враховувати ці зміни. Це дозволить ефективно планувати кількість і види необхідних послуг.

6. Забезпечення функціонування мультидисциплінарних реабілітаційних команд. Для підвищення якості реабілітаційних послуг у кожному закладі охорони здоров'я, що надає стаціонарну допомогу, необхідно створити мультидисциплінарні команди фахівців. До них належать лікарі, фізіотерапевти, психологи та інші фахівці, які можуть комплексно підходити до лікування пацієнтів.

Ці заходи спрямовані на створення потужної та інтегрованої системи реабілітаційної допомоги, яка зможе ефективно відповідати на поточні та майбутні потреби українського суспільства в умовах воєнного стану та післявоєнної відбудови.

Наступний стратегічний напрямок має бути зосереджений на розвитку послуг із психічного здоров'я, що орієнтовані на людину та громади, з акцентом на планування відповідно до реальних потреб кожної громади. Це дозволить забезпечити доступність допомоги та підвищити її ефективність,

адаптуючи послуги під конкретні виклики в різних регіонах. Для реалізації цього стратегічного напрямку необхідно здійснити такі кроки:

1. Інтеграція послуг у сфері психічного здоров'я до первинної медичної допомоги на основі науково-доказових інструментів. Використання таких інструментів, як mhGAP (Програма скорочення розриву в наданні психічної допомоги), дасть змогу поліпшити якість послуг на рівні первинної ланки медичної допомоги, зосереджуючи увагу на ранньому виявленні та лікуванні психічних розладів.

2. Розробка пакета послуг із психічного здоров'я на рівні ПМД та навчання фахівців. Важливо розробити чіткий пакет послуг, які надаються на рівні первинної медичної допомоги, та забезпечити навчання фахівців у співпраці з міжнародними партнерами. Це включає навчання призначення психотропних препаратів та ведення документації відповідно до стандартів ІСРС-2 (Міжнародна класифікація первинної медичної допомоги), а також внесення даних в eHealth [44].

3. Забезпечення надання послуг із психічного здоров'я на рівні ПМД. На рівні первинної ланки медичної допомоги необхідно організувати систему психічної допомоги, яка буде доступною, якісною та спрямованою на задоволення потреб населення. Це передбачає розвиток відповідної інфраструктури, підготовку кадрів та впровадження послуг, що враховують особливості регіональних потреб.

4. Створення пакета послуг амбулаторної психіатричної допомоги та стимулювання його впровадження у закладах охорони здоров'я загального профілю. Важливо, щоб амбулаторна психіатрична допомога була доступною не лише у спеціалізованих психіатричних закладах, а й у загальних медичних закладах. Це дозволить інтегрувати психіатричні послуги у ширший контекст медичного обслуговування.

5. Розвиток пакета мобільних мультидисциплінарних команд у рамках ПМГ. Одним із ключових елементів системи психіатричної допомоги мають бути мобільні мультидисциплінарні команди, які надають психіатричну

допомогу на місцях. Це особливо важливо для пацієнтів із посттравматичним стресовим розладом та іншими станами, що виникають унаслідок бойових дій. Важливо розширювати спектр послуг таких команд, враховуючи нові методики лікування.

6. Покращення умов у стаціонарних психіатричних закладах та створення конкурентного середовища для ЗОЗ загального профілю. Покращення умов перебування пацієнтів у стаціонарних закладах є критично важливим завданням. Одночасно необхідно створити можливості для впровадження стаціонарної психіатричної допомоги у багатoproфільних лікарнях загального профілю, що дозволить зробити допомогу більш доступною та комфортною для пацієнтів.

7. Пілотування та впровадження перехідних послуг замість психоневрологічних інтернатів. Спільно з Міністерством соціальної політики України та міжнародними партнерами необхідно випробувати та впровадити перехідні послуги, які пропонують альтернативу традиційним психоневрологічним інтернатам. Ці послуги повинні бути спрямовані на надання допомоги у спосіб, що поважає права людини та її гідність, створюючи умови для соціальної реабілітації та інтеграції пацієнтів у суспільство [45].

Таким чином, стратегічний розвиток системи психічного здоров'я повинен бути спрямований на побудову комплексної, доступної та поважної до прав людини моделі надання психіатричних послуг. Це включає інтеграцію на рівень первинної допомоги, розвиток мобільних команд, а також створення умов для довгострокової реабілітації та підтримки людей з психічними розладами.

Важливим стратегічним напрямом у покращенні доступності медичних послуг є розробка спеціалізованих медичних послуг, орієнтованих на потреби ветеранів війни та осіб, постраждалих від бойових дій. Це є особливо актуальним у контексті уніфікації надання медичної допомоги в умовах воєнного стану, коли існує необхідність забезпечення ефективної та

доступної медичної підтримки для цих категорій населення. Для реалізації цього напряму потрібно вжити низку важливих заходів, таких як:

1. Визначення спектру особливих потреб ветеранів війни та осіб, постраждалих від воєнних дій. Це передбачає детальний аналіз специфічних медичних і психологічних потреб ветеранів, зокрема травм, фізичних та психічних розладів, які виникають унаслідок участі у бойових діях. Результати цього аналізу допоможуть створити цілеспрямовані програми підтримки та лікування.

2. Вдосконалення пакетів медичних гарантій для врахування потреб ветеранів та постраждалих від воєнних дій. Пакети ПМГ мають бути адаптовані так, щоб включати послуги, необхідні для лікування специфічних станів, пов'язаних із травмами війни. Це може охоплювати фізичну реабілітацію, психологічну підтримку, лікування посттравматичних стресових розладів, а також хірургічну допомогу для відновлення після травм.

Окрім цього, для ефективного функціонування системи охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів і для вирішення нагальних проблем, необхідно звернути увагу на ключові завдання стратегії розвитку медичних послуг у процесі реформування галузі.

Структурна реорганізація медичних послуг. Важливим кроком у реформуванні системи охорони здоров'я є подальше вдосконалення структури надання медичної допомоги, заснованої на принципі чіткого розмежування медичних послуг за рівнями:

– первинний рівень. Забезпечення основної медичної допомоги, доступної для всіх категорій населення, з акцентом на профілактику захворювань та лікування на ранніх стадіях;

– вторинний рівень. Спеціалізована медична допомога, яка надається у лікарнях та інших медичних установах для пацієнтів із складнішими станами, що потребують більш глибокої діагностики та лікування;

– третинний рівень. Високоспеціалізована медична допомога, що включає хірургічне втручання, інтенсивну терапію та інші складні медичні послуги, що потребують залучення вузькопрофільних фахівців та сучасного обладнання.

У процесі реформування охорони здоров'я важливо також інтегрувати ці рівні між собою, щоб забезпечити безперервний та скоординований процес лікування пацієнтів. Це підвищить ефективність медичної системи, покращить якість надання допомоги та дозволить оптимально використовувати ресурси.

Таким чином, основні напрями стратегії розвитку медичних послуг в Україні мають бути спрямовані на комплексне вирішення проблем, пов'язаних із забезпеченням доступності та якості медичної допомоги, особливо в умовах війни. Це включає розвиток спеціалізованих послуг для ветеранів, удосконалення ПМГ, а також структурну реорганізацію всієї системи охорони здоров'я.

3.2. Шляхи подолання проблем публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні

У кожного регіону існує власна система охорони здоров'я, що має свої унікальні особливості, а також певні сильні та слабкі сторони й труднощі в роботі. Для ефективного подолання нагальних проблем у сфері охорони здоров'я необхідно розробити і впровадити комплексну цільову Програму розвитку, адаптовану до особливостей конкретного регіону. Така програма повинна враховувати специфіку регіону та включати ефективні стратегії, спрямовані на покращення якості медичних послуг і доступності охорони здоров'я [46].

Програма розвитку охорони здоров'я має складатися з двох основних розділів:

I. Розвиток системи медичної допомоги.

Цей розділ повинен бути присвячений створенню та впровадженню ефективної системи медичної допомоги, яка забезпечує населенню доступ до якісних медичних послуг відповідно до реальних потреб, визначених станом здоров'я пацієнтів. Основна мета полягає у тому, щоб система охорони здоров'я була адаптована до вимог регіону, враховуючи демографічні, економічні та соціальні особливості.

У цьому розділі мають бути деталізовані:

- реформування медичних установ за рівнями надання допомоги: первинний, вторинний та третинний рівні медичної допомоги повинні бути модернізовані відповідно до потреб регіону;
- оптимізація медичних послуг за видами: розподіл ресурсів і технологій відповідно до найпоширеніших захворювань і станів, які потребують уваги в даному регіоні;
- планування короткострокових, середньострокових і довгострокових заходів: кожен етап реформ має бути структурованим і розподіленим у часі для досягнення оптимальних результатів

II. Розвиток системи громадського здоров'я.

Цей розділ має бути орієнтований на профілактичну роботу і на формування в населення відповідального ставлення до власного здоров'я. Акцент слід робити на профілактиці захворювань і популяризації здорового способу життя. Основна мета – зміцнити здоров'я населення шляхом профілактики захворювань, раннього виявлення ризиків та формування культури відповідального ставлення до здоров'я.

Ключовими завданнями є:

1. Розробка програм із профілактики захворювань: регулярні скринінгові програми, вакцинація, освітні кампанії щодо здорового способу життя, боротьби з палінням, зловживанням алкоголем тощо.
2. Популяризація здорового способу життя: інформаційні кампанії, що стимулюють громадян до фізичної активності, здорового харчування, регулярних медичних оглядів та самоконтролю за станом здоров'я.

3. Впровадження програм навчання та підвищення відповідальності за власне здоров'я: розробка освітніх програм у школах, громадських організаціях та медичних установах.

Таким чином, програма розвитку охорони здоров'я кожного регіону повинна бути стратегічним документом, що не тільки визначає поточні потреби населення, але й включає чіткі плани щодо їх задоволення в коротко-, середньота довгостроковій перспективі. Важливо забезпечити комплексний підхід, який охоплює як розвиток медичної інфраструктури, так і профілактичну роботу з населенням для створення здорового суспільства.

Основними напрямками цього розділу повинні стати такі ключові аспекти:

- реформування структури системи охорони здоров'я шляхом створення ефективної мережі медичних закладів із пріоритетом на розвиток первинної медико-санітарної допомоги на основі загальної практики сімейної медицини, а також впровадження госпітальних округів для організації оптимальних маршрутів пацієнтів;

- розвиток ефективної системи екстреної медичної допомоги. Створення надійної і функціональної системи екстреної медичної допомоги, яка здатна швидко реагувати на потреби населення в критичних ситуаціях;

- запровадження ефективної кадрової політики. Забезпечення залучення і утримання кваліфікованих лікарів через впровадження системи соціальних гарантій і місцевих стимулів. Це включає також надання молодим фахівцям облаштованого житла та інших пільг;

- сучасна система фінансування закладів охорони здоров'я. Впровадження сучасних фінансових моделей для медичних закладів, де заробітна плата медичних працівників визначатиметься обсягами та якістю виконаної роботи;

- безперервне підвищення кваліфікації медичних працівників. Створення системи постійного підвищення професійного рівня медичного персоналу для забезпечення актуальності знань і навичок;

- матеріально-технічне забезпечення. Покращення матеріальнотехнічної бази медичних закладів відповідно до галузевих стандартів, активне впровадження сучасних організаційних і медичних технологій для підвищення ефективності лікування;

- підвищення якості медичної допомоги та раціональне використання ресурсів. Створення механізмів для постійного вдосконалення якості надання медичних послуг і забезпечення раціонального використання наявних ресурсів;

- розвиток пріоритетних для регіону медичних послуг. Визначення і розвиток найбільш актуальних для конкретного регіону медичних служб і видів допомоги для задоволення специфічних потреб населення, зокрема:

- перинатальна;
- кардіологічна;
- фтїзіатрична;
- онкологічна;
- неонатологічна;
- психіатрична;
- стоматологічна.

Одне з головних завдань регіону – створення єдиного медичного простору, який гарантуватиме всім мешканцям рівний і безперешкодний доступ до необхідної медичної допомоги, незалежно від їхнього місця проживання. Особливу увагу слід приділити можливості зміни юридичного статусу медичних закладів регіону, що дозволить їм перетворитися на комунальні (державні) некомерційні та неприбуткові підприємства, створені на їхній базі [47].

Другий розділ зазначених регіональних програм має бути спрямований на формування системи громадського здоров'я, що потребує розв'язання низки нових ключових завдань. Зокрема, це стосується створення регіонального центру громадського здоров'я та відповідних підрозділів на рівні адміністративно-територіальних одиниць.

Особливо важливо забезпечити ці структури кваліфікованим персоналом і створити для них належні умови для ефективного виконання функцій. Оскільки система громадського здоров'я є міжсекторальною, одним із головних стратегічних завдань сьогодні є налагодження дієвої взаємодії між центром громадського здоров'я та регіональними і місцевими органами влади, правоохоронними структурами, приватним сектором, засобами масової інформації, неурядовими організаціями тощо.

Розділи програм мають містити стратегічні підходи до вирішення регіональних проблем, які часто мають комплексний і міжсекторальний характер та розподіляються між різними рівнями управління. Важливо враховувати вплив публічної влади регіону на здоров'я та добробут населення.

Також необхідно звернути увагу на те, що при визначенні сфер впливу органів місцевого самоврядування на здоров'я та добробут жителів регіону слід враховувати унікальний історичний та культурний контекст кожної громади.

Це означає, що керівництво різних громад може перебувати на різних стадіях визначення пріоритетів щодо охорони здоров'я та соціального благополуччя. Розуміння цього контексту допомагає ефективно вибирати методи та інструменти для співпраці між різними рівнями місцевого самоврядування в громаді.

Децентралізація та реформа системи охорони здоров'я значно розширили можливості місцевих органів влади, надаючи їм нові повноваження та ресурси, які можуть бути використані для того, щоб здоров'я та добробут мешканців стали основою всіх прийнятих рішень.

Це передбачає декілька важливих аспектів:

1. Інтеграція охорони здоров'я у всі політики громади. Кожне рішення, ухвалене місцевими органами самоврядування, має враховувати вплив на здоров'я жителів, забезпечуючи максимальну користь для їхнього фізичного та психічного благополуччя.

2. Інвестування фінансових ресурсів у медичні послуги. Місцеві органи влади повинні виділяти ресурси на покращення якості та доступності послуг охорони здоров'я, що є ключовим фактором для зміцнення здоров'я громади.

3. Створення сприятливого середовища для зміцнення здоров'я. Це включає забезпечення доступу до зелених зон, місць для активного відпочинку, а також поліпшення якості природних ресурсів, таких як чисте повітря та вода. Створення здорового фізичного середовища сприяє загальному покращенню рівня життя мешканців.

4. Надання індивідуально орієнтованих медичних послуг. Місцеві медичні установи повинні забезпечувати послуги, які відповідають потребам кожного окремого жителя, враховуючи комплексний підхід до здоров'я, який включає фізичне, психічне та соціальне благополуччя.

5. Раціональне та ефективне використання ресурсів. Оптимізація використання наявних ресурсів є важливим завданням для досягнення найкращих результатів у сфері громадського здоров'я. Це передбачає максимально ефективне управління фінансами, інфраструктурою та людськими ресурсами для поліпшення медичних послуг та умов життя [15].

На основі вищезазначеного можна подати модель удосконалення публічного управління в сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, що буде реалізована в рамках цільових комплексних програм, спрямованих на врегулювання питань надання якісної медичної допомоги населенню відповідного регіону. Основні елементи цієї моделі представлені на рис. 3.1 [15].

Дана модель враховує як потреби регіону в забезпеченні населення якісними медичними послугами, так і потенціал органів місцевого самоврядування, органів управління охороною здоров'я та медичних закладів.

Важливо також інтегрувати сучасні підходи Всесвітньої організації охорони здоров'я, які передбачають: – об'єднання ресурсів для охорони здоров'я населення з різних джерел фінансування, що дозволить ефективніше

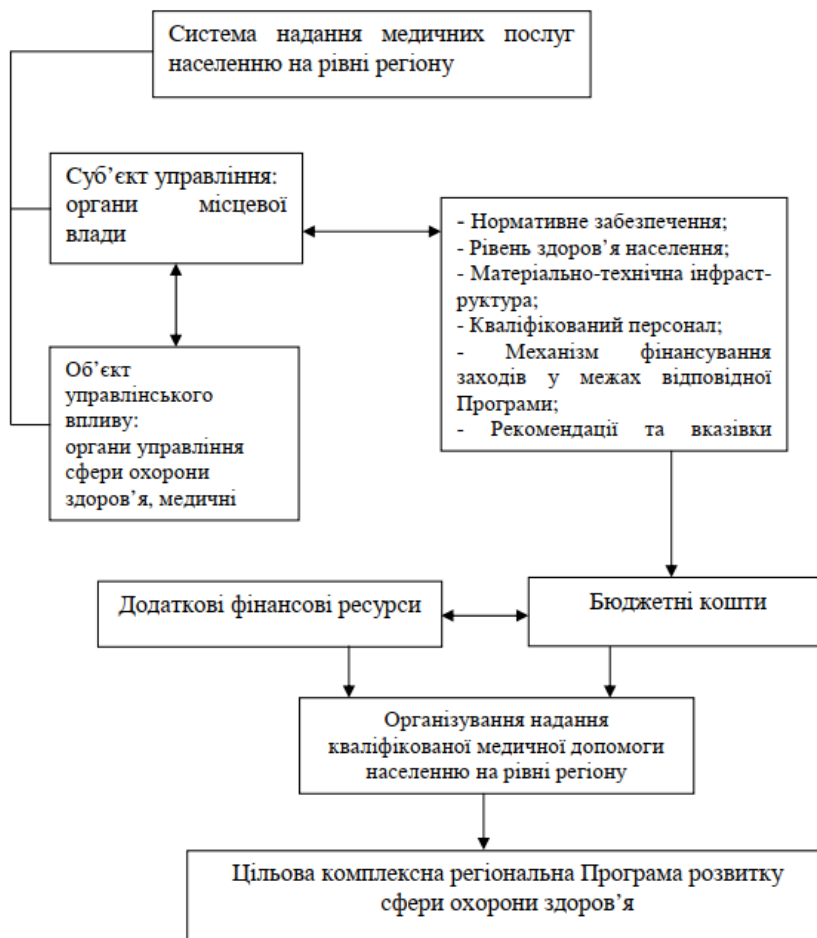


Рис. 3.1. Модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я в рамках відповідних програм на регіональному рівні [48]

використовувати наявні кошти та ресурси; – консолідацію фінансування на рівні громади для цільового використання коштів у рамках державних програм, що дозволить реалізовувати їх максимально ефективно на місцевому рівні;

– підвищення відповідальності громади за стан здоров'я населення на їх території, що стимулюватиме місцеві органи влади активніше впроваджувати заходи для покращення громадського здоров'я;

– застосування результатів власних досліджень органів регіональної влади для прийняття обґрунтованих рішень та розробки стратегічних планів розвитку охорони здоров'я.

Ця модель дозволить більш ефективно керувати ресурсами, забезпечувати якісну медичну допомогу, а також підвищить відповідальність і залученість громад до поліпшення стану здоров'я населення на своїй території.

Організація управління в рамках цієї моделі має здійснюватися на основі системного підходу, з урахуванням нових елементів, перегляду управлінських функцій, визначення взаємозв'язків в оновленій системі та реорганізації процесів управління. Важливим системоутворювальним чинником є мета, яка полягає не лише в забезпеченні належної медичної допомоги населенню регіону, але й у покращенні ресурсного забезпечення для реалізації державних програм через залучення додаткових джерел фінансування.

Деталізований управлінський підхід, представлений на рис. 3.2, дає змогу зрозуміти ключові аспекти цієї моделі [15].



Рис. 3.2. Управлінський складова моделі покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні [49; 50]

Запропонована модель вдосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, реалізована в межах відповідних регіональних програм, спрямована на підвищення якості медичних послуг

для жителів певних територій, а також на підвищення ефективності роботи органів місцевого самоврядування і медичних установ. Ключову роль у цьому процесі відіграє результативна співпраця зазначених інституцій, стимулювання їх діяльності та забезпечення оптимального фінансування, що створює фундамент для стабільного функціонування регіональної системи охорони здоров'я в цілому.

Висновки до розділу 3

1. З'ясовано, що у кожного регіону існує власна система охорони здоров'я, що має свої унікальні особливості, а також певні сильні та слабкі сторони й труднощі в роботі. Для ефективного подолання нагальних проблем у сфері охорони здоров'я необхідно розробити і впровадити комплексну цільову Програму розвитку, адаптовану до особливостей конкретного регіону. Така програма повинна враховувати специфіку регіону та включати ефективні стратегії, спрямовані на покращення якості медичних послуг і доступності охорони здоров'я. Ключовими завданнями Програми має стати

1). Розробка програм із профілактики захворювань: регулярні скринінгові програми, вакцинація, освітні кампанії щодо здорового способу життя, боротьби з палінням, зловживанням алкоголем тощо.

2). Популяризація здорового способу життя: інформаційні кампанії, що стимулюють громадян до фізичної активності, здорового харчування, регулярних медичних оглядів та самоконтролю за станом здоров'я.

3). Впровадження програм навчання та підвищення відповідальності за власне здоров'я: розробка освітніх програм у школах, громадських організаціях та медичних установах.

2. Доведено, що у процесі реформування охорони здоров'я важливо також інтегрувати ці рівні між собою, щоб забезпечити безперервний та скоординований процес лікування пацієнтів. Це підвищить ефективність медичної системи, покращить якість надання допомоги та дозволить оптимально використовувати ресурси. Таким чином, основні напрями стратегії розвитку медичних послуг в Україні мають бути спрямовані на комплексне вирішення проблем, пов'язаних із забезпеченням доступності та якості медичної допомоги, особливо в умовах війни. Це включає розвиток спеціалізованих послуг для ветеранів, удосконалення ПМГ, а також структурну реорганізацію всієї системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ І ПРОПОЗИЦІЇ

В магістерській роботі вирішено завдання, яке полягає обґрунтуванні теоретико-методичних засад та напрямів розвитку публічного управління у сфері надання медичних послуг на регіональному рівні, що конкретизовано у низці наукових положень, відповідно до чого сформульовано такі висновки та рекомендації:

1. Визначено сутність та концептуальні засади публічного управління медичними послугами та встановлено, що публічне управління в цій галузі є ключовим елементом державної політики, спрямованим на забезпечення конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та рівний доступ до якісних медичних послуг.

2. Встановлено, що публічне управління наданням медичних послуг на регіональному рівні є важливою складовою реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Воно забезпечує узгодженість між державними, регіональними та місцевими ініціативами, сприяє підвищенню ефективності використання ресурсів і якості медичної допомоги. Подальший розвиток цієї системи потребує вдосконалення нормативно-правової бази, запровадження ефективних механізмів оцінювання результативності, а також активної участі громадськості у процесах управління.

3. Виявлено складові організаційно-правового забезпечення надання медичних послуг населенню в Україні. З'ясовано, що чинне законодавство досить повно охоплює умови та гарантії функціонування медичної галузі, яка є однією з ключових сфер реформування. Критерії та обсяги надання медичних послуг на первинному та вторинному рівнях медичного обслуговування встановлені законодавчо і мають чітке визначення та забезпечують певну сталість та передбачуваність у наданні медичної допомоги. Крім того, правова база щодо надання медичної допомоги пораненим військовослужбовцям та цивільним громадянам, постраждалим внаслідок бойових дій або окупації, виявляє високий рівень професіоналізму та адаптованості до умов воєнного стану.

4. Проведено оцінку системи управління медичними послугами. Встановлено, що різноманітність суб'єктів охорони здоров'я формує загальнонаціональну систему моніторингу, профілактики та покращення громадського здоров'я, що формує підґрунтя для задоволення персоналізованих потреб населення у медичних послугах. Наразі спроможна мережа включає 564 заклади, з яких 121 над кластерний, 159 кластерних та 284 загальні заклади у 19 областях України (дані по Донецькому, Запорізькому, Луганському, Миколаївському, Херсонському госпітальним округам відсутні через військові дії на відповідних територіях). Кластерні заклади визначаються у розрахунку по одному на не менше ніж 120-150 тис. осіб у межах госпітального кластеру охорони здоров'я, який розташовується зазвичай в адміністративному центрі району.

5. Досліджено медичну інфраструктуру Білоцерківського району, яка включає низку закладів у місті Біла Церква та районні медичні установи. Центральною установою району є Білоцерківська центральна районна лікарня, що розташована в селі Озерна і надає широкий спектр медичної допомоги. У місті Біла Церква також функціонує багато закладів, таких як кілька міських лікарень, пологовий будинок, дитяча лікарня, стоматологічні поліклініки та інші спеціалізовані центри. Система управління закладами охорони здоров'я у місті та районі реалізується через взаємодію ОМС та виконавчої влади, а саме Управління охорони здоров'я БМР. Основним завданням управління є реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я, а також аналіз стану охорони здоров'я в місті.

6. Оцінено результати реформи системи охорони здоров'я на регіональному рівні. На регіональному рівні виділяється діяльність медичних установ Київської області, яка відома своїм прогресивним розвитком та має важливе значення під час воєнного стану в Україні. Київська область стала важливим центром медичної підтримки через своє сприятливе географічне положення, меншу причетність до воєнних дій, а також через велику кількість внутрішньо переміщених осіб, які потребують медичної допомоги.

7. Виявлено напрями покращення наданням медичних послуг на регіональному рівні. З'ясовано, що у кожного регіону існує власна система охорони здоров'я, що має свої унікальні особливості, а також певні сильні та слабкі сторони й труднощі в роботі. Для ефективного подолання нагальних проблем у сфері охорони здоров'я необхідно розробити і впровадити комплексну цільову Програму розвитку, адаптовану до особливостей конкретного регіону. Така програма повинна враховувати специфіку регіону та включати ефективні стратегії, спрямовані на покращення якості медичних послуг і доступності охорони здоров'я. Ключовими завданнями Програми має стати розробка програм із профілактики захворювань: регулярні скринінгові програми, вакцинація, освітні кампанії щодо здорового способу життя, боротьби з палінням, зловживанням алкоголем тощо; популяризація здорового способу життя: інформаційні кампанії, що стимулюють громадян до фізичної активності, здорового харчування, регулярних медичних оглядів та самоконтролю за станом здоров'я; впровадження програм навчання та підвищення відповідальності за власне здоров'я: розробка освітніх програм у школах, громадських організаціях та медичних установах.

8. Дано пропозиції щодо подолання проблем публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні. Доведено, що у процесі реформування охорони здоров'я важливо також інтегрувати рівні між собою, щоб забезпечити безперервний та скоординований процес лікування пацієнтів. Це підвищить ефективність медичної системи, покращить якість надання допомоги та дозволить оптимально використовувати ресурси. Таким чином, основні напрями стратегії розвитку медичних послуг в Україні мають бути спрямовані на комплексне вирішення проблем, пов'язаних із забезпеченням доступності та якості медичної допомоги, особливо в умовах війни. Крім того, децентралізація та реформа системи охорони здоров'я значно розширили можливості місцевих органів влади, надаючи їм нові повноваження та ресурси, які можуть бути використані для того, щоб здоров'я та добробут мешканців стали основою всіх прийнятих рішень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Соколовський В. А., Сич В. А., Шашеро А. М. Формування нової регіональної мережі медичного обслуговування населення в умовах реформування системи охорони здоров'я та децентралізації. *Вісник Одеського національного університету. Географічні та геологічні науки*. 2025. № 30(1(46)). С. 199–210. [https://doi.org/10.18524/2303-9914.2025.1\(46\).332757](https://doi.org/10.18524/2303-9914.2025.1(46).332757)
2. Липинська О. А., Свірідова С. С., Балан О. С. Якість надання медичних послуг через призму управлінських рішень. *Економічний журнал Одеського політехнічного університету*. 2023. № 3 (25). С. 119–126. URL: <https://economics.net.ua/ejopu/2023/No3/119.pdf>
3. Щербак М. О., Кравченко О. О. Публічне адміністрування і управління медичним закладом підвищеної комфортності та якості надання медичних послуг. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 20. С. 101-108. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/20_2021/19.pdf
4. Андрейченко А. І. Журило С.С., Подмазко О.М . Реформування публічного управління в системі охорони здоров'я регіонального рівня (на прикладі Ізмаїльського району). *Економічний простір*. 2025. № 201. С. 259–263. DOI: <https://doi.org/10.30838/EP.201.259-263>
5. Турчин К. Ю. Публічна політика у сфері надання медичних послуг населенню. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2024. Вип. 39. С. 132–135. DOI <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.39.24>
6. Верховна Рада України. *Основи законодавства України про охорону здоров'я*: Закон України від 27.10.2022 № 2801-ХІІ. 2022. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12Text>. (дата звернення: 23.09.2025)
7. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Волчек В. В. *Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів*: навчальний посібник. Київ: 2016. Медичні перспективи. 345 с.
8. Куйбіда В. С., Білинська М. М., Петрое О. М., Публічне управління: термінологічний словник. Київ: НАДУ. 2018. 362 с.

9. Немченко, А. С., Хоменко, М. Ф., 2022. *Аналіз законодавчо-правового регулювання фармацевтичного самоврядування в країнах світу:* матер. VI Міжнар. мед.-прав. форуму, 25 листоп. 2022 р, Харків: Право. с. 73-75. URL: <https://doi.org/10.31359/978-966-998-461-6>.

10. Підходи, практики, принципи і стандарти НАТО в секторі безпеки і оборони України. *Урядовий офіс координації європейської та євроатлантичної інтеграції.* 2022. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/18%20-%20Department/18%20-%20PDF/2022/09.2022/broshura_UA.pdf . (дата звернення: 26.09.2025)

11. Симонян А. В. *Господарсько-правовий статус суб'єкта медичної практики:* дисертація канд. юрид. н. Вінниця. 2016. 213 с.

12. Шкільняк, М. М. Желюк Т. Л. *Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я:* кол. моног. Тернопіль: Крок. 2020. 412 с.

13. Дацій Н. В., Драган І. В., Мосюрчак К. О. Публічне управління здоров'ям населення як системотворчою ланкою та кінцевим результатом діяльності системи охорони здоров'я та надання медичних послуг. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2023. 10. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2023_10_7/

14. Про затвердження Порядку заміни приватного партнера за договором, укладеним у межах державно-приватного партнерства: Постанова Кабінету Міністрів України від 26.04.2017 № 298. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/541-2020%D0%BF#Text> (дата звернення: 23.09.2025)

15. Турчин К.Ю. Модернізація публічного управління у сфері надання медичних послуг в контексті реформування системи охорони здоров'я України. Дис. на здобуття ступеня доктора філософії. Львів. 2025.

16. *Про утворення Національної служби здоров'я України:* Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1101. Верховна Рада України.

URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF> (дата звернення: 23.09.2025)

17. Міністерство охорони здоров'я України, 2013б. *Про систему офтальмологічної допомоги населенню України*: Наказ від 25.06.2013 № 1051/23583. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1051-13#Text>. (дата звернення: 23.09.2025)

18. Міністерство охорони здоров'я України, 2012. *Про порядок контролю якості медичної допомоги*: Наказ від 28.09.2012 № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>. (дата звернення: 12.09.2025)

19. Реформа системи охорони здоров'я. 2023. URL: *Урядовий портал*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogokapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>. (дата звернення: 23.09.2025)

20. Мельник Б. І. Координація логістичного сервісу закладів охорони здоров'я. *Управління змінами та інновації*. № 13, 2025 с. 80-86. DOI: <https://doi.org/10.32782/СМІ/2025-13-13>

21. Григорак М. Ю., Карпунь О. В. Логістичне обслуговування : навч. посіб. Київ : НАУ, 2007. 160 с.

22. Мельникова К. В. Особливості відбору логістичних послуг споживачами : матеріали міжнар. наук.-практ. конфер. «Сучасні проблеми управління підприємствами: теорія та практика». Харків, 2015. С. 177–179.

23. Спроможна мережа медзакладів. *Економіка та суспільство*. URL: <https://Moz.Gov.Ua/Uk/Spromozhna-Merezha>

24. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134–140. DOI: <https://doi.org/10.32702/2306-6814.2020.2.134>

25. Операційний статус системи охорони здоров'я : Звіт за оновленими даними системи HeRAMS в Україні. Березень 2024; 2024. URL: <https://cdn.who.int/media/docs/default->

source/documents/emergencies/herams/herams_ukr_status_update_report_2024-03_ua.pdf?sfvrsn=eb8fef3&download=true (дата звернення: 23.09.2025)

26. Про затвердження пріоритетних напрямів розвитку сфери охорони здоров'я на 2023 - 2025 роки: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07.10.2022 р. № 1832. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v1832282-22#Text> (дата звернення: 28.09.2025)

27. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Проект від 23.02.2022 р. URL: <https://moz.gov.ua/uk/strategija> . (дата звернення: 27.09.2025)

28. Юнгер В.І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 325-333. DOI: <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.47> .

29. Управління охорони здоров'я. Білоцерківська міська рада. URL: <https://bc-rada.gov.ua/node/1861> (дата звернення: 22.09.2025)

30. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#top> (дата звернення: 28.09.2025).

31. На Київщині формується спроможна мережа закладів охорони здоров'я в рамках медичної реформи. URL: <https://koda.gov.ua/na-kyuyivshhyni-formuyetsya-spromozhna-merezha-zakladiv-ohorony-zdorovya-v-ramkah-medychnoyi-reformy/> (дата звернення: 23.09.2025)

32. Власенко Р. Шляхи подолання диспропорції кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я на регіональному рівні. Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <https://salo.li/Ba5D720>.

33. Міністерство фінансів України, 2025. *Офіційний сайт*. URL: <https://mof.gov.ua/> .(дата звернення: 23.09.2025)

34. Міністерство охорони здоров'я України. 2025. *Офіційний сайт*. URL: <https://moz.gov.ua/> .(дата звернення: 23.09.2025)

35. За I квартал 2025 року НСЗУ сплатила понад 41,3 млрд грн медзакладам за Програмою медичних гарантій. *Офіційний сайт МОЗ*. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/za-i-kvartal-2025-roku-nszu-splatyla\ponad-413-mlrd-hrn-medzakladam-za-prohramoiu-medychnykh-harantii> (дата звернення: 24.09.2025)

36. Медична децентралізація: що зміниться з лікарнями на Львівщині. 2022, 29 серпня. *Львівський портал*. URL: <https://portal.lviv.ua/news/2022/08/29/medychna-detsentralizatsiia-shcho-zminytsiaz-likarniamy-na-lvivshchyni>. (дата звернення: 23.09.2025)

37. Кризь війну: що відбулося з охороною здоров'я у 2022 році. *Українська правда*. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/04/3/253632/> (дата звернення: 23.09.2025)

38. Офіційний звіт про діяльність Першого територіального медичного об'єднання. Сайт. <https://1tmo.lviv.ua/publicna-informacziya/>. (дата звернення: 28.09.2025)

39. Коробчинська, Н. В., 2022. Моніторинг системи охорони здоров'я в системі управління на місцевому рівні. *Публічне управління та митне адміністрування*, 132, с. 58-69.

40. Цифрова трансформація системи охорони здоров'я. 2025. *Електронна система охорони здоров'я в Україні*. URL: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення: 29.09.2025)

41. Пастущенко І. П. Механізми публічного управління в сфері медичного обслуговування як предмет наукових досліджень. *Інвестиції: практика та досвід*. 2024. №4. с. 249-253.

42. Міністерство охорони здоров'я України. 2023. Після реорганізації Національний інститут раку на понад 50% збільшив кількість проведених операцій. *Офіційний сайт*. URL: <https://moz.gov.ua/uk/pislja-reorganizaciiinacionalnij-institut-raku-na-ponad-50-zbilshiv-kilkist-provedenih-operacij>. (дата звернення: 20.09.2025).

43. Національний інститут раку: підсумки 2024 року та ключові досягнення., 2025. URL: <https://unci.org.ua/natsionalnyj-instytut-rakupidsumky-2024-roku-ta-klyuchovi-dosyagnennya/> (дата звернення: 23.09.2025)

44. EHealth - Електронна система охорони здоров'я. URL: <https://ehealth.gov.ua/> (дата звернення: 29.09.2025)

45. Турчин К. Ю. Досвід публічного управління надання медичних послуг: міжнародний аспект. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права.* 2023. № 5. С. 162–167. DOI: <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2023.5.28>

46. Уряд схвалив Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. URL: <https://moz.gov.ua/uk/uryad-shvaliv-strategiyu-rozvitku-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-do-2030-roku> (дата звернення: 28.09.2025)

47. Міська цільова програма «Підтримка та розвиток галузі охорони здоров'я столиці» на 2024-2025 роки. URL: https://kmr.gov.ua/sites/default/files/909_6.pdf (дата звернення: 29.09.2025)

48. Гомон Д. О. *Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні*: дисертація кандидата юридичних наук. Одеса: Одеський державний університет внутрішніх справ.2018. 241 с.

49. Волянський О. П. Публічне управління медичним реагуванням на надзвичайні ситуації в Україні: проблеми і перспективи. *Інвестиції: практика та досвід* 2024. №15. с. 242-248

50. Дегтярєва І. О., Казюк Я. М., Петроє О. М. Медична реформа: публічно-управлінські аспекти. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки. Серія: Управління та адміністрування* 2024. №28. с. 206-218.