МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
БІЛОЦЕРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЕКОНОМІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

ОПП «Публічне управління та адміністрування»

Допускається до захисту
Зав. кафедри публічного управління,
адміністрування та міжнародної економіки
_____ професор Сокольська Т.В.
«26» листопада 2025 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

«УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ»

Виконав
Толочко Олександр Станіславович
прізвище, ім'я, по батькові, *підпис*
Керівник
канд екон. наук, доцент Поліщук С.П.
вчене звання, прізвище, ініціали *підпис*
Рецензент
канд. екон. наук, доцент Гаврик О.Ю.
вчене звання, прізвище, ініціали *підпис*

Я, Толочко Олександр Станіславович, засвічую, що кваліфікаційну роботу виконано з дотриманням принципів академічної доброчесності

Біла Церква – 2025

АНОТАЦІЯ

Толочко Олександр Станіславович

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ

У сучасних умовах реформування державного управління та євроінтеграційного курсу України особливої актуальності набуває проблема удосконалення механізмів публічного управління системою охорони здоров'я.

У роботі розкрито теоретичні засади та практичні аспекти публічного управління системою охорони здоров'я України в контексті європейської інтеграції. Проаналізовано сучасний стан системи охорони здоров'я, визначено основні проблеми її функціонування, зокрема фрагментарність управління, обмеженість ресурсів, недостатній рівень доступності та якості медичних послуг. Окрему увагу приділено аналізу нормативно-правового забезпечення та інституційної структури управління галуззю, а також ролі державних органів і органів місцевого самоврядування у реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Досліджено європейський досвід публічного управління системами охорони здоров'я та визначено ключові принципи, які можуть бути адаптовані в Україні, зокрема орієнтацію на пацієнта, прозорість управління, децентралізацію, фінансову стійкість та підзвітність. Обґрунтовано необхідність удосконалення організаційних, правових, економічних та інформаційних механізмів публічного управління з урахуванням вимог і стандартів Європейського Союзу.

Зроблено висновок, що реалізація євроінтеграційних підходів у сфері охорони здоров'я сприятиме підвищенню ефективності публічного управління, покращенню якості та доступності медичних послуг, зміцненню довіри населення до інституцій влади та забезпеченню сталого розвитку системи охорони здоров'я України.

Кваліфікаційна робота магістра містить 70 сторінок, список використаних джерел із 79 найменувань і додатків.

Ключові слова: публічне управління, система охорони здоров'я, механізми публічного управління, державна політика у сфері охорони здоров'я, євроінтеграція.

ABSTRACT

Tolochko Oleksandr

IMPROVEMENT OF PUBLIC GOVERNANCE MECHANISMS OF THE HEALTHCARE SYSTEM OF UKRAINE IN THE CONTEXT OF EUROPEAN INTEGRATION

In the current conditions of public administration reform and Ukraine's European integration course, the issue of improving public governance mechanisms of the healthcare system is of particular relevance.

The paper reveals the theoretical foundations and practical aspects of public governance of Ukraine's healthcare system in the context of European integration. The current state of the healthcare system is analyzed, and the main problems of its functioning are identified, including fragmented governance, limited resources, and an insufficient level of accessibility and quality of medical services. Special attention is paid to the analysis of the regulatory and legal framework and the institutional structure of healthcare governance, as well as to the role of public authorities and local self-government bodies in the implementation of state policy in the field of healthcare.

The European experience of public governance of healthcare systems is examined, and key principles that can be adapted in Ukraine are identified, in particular patient-centeredness, transparency of governance, decentralization, financial sustainability, and accountability. The necessity of improving organizational, legal, economic, and information mechanisms of public governance in accordance with the requirements and standards of the European Union is substantiated.

It is concluded that the implementation of European integration approaches in the healthcare sector will contribute to increasing the effectiveness of public governance, improving the quality and accessibility of medical services, strengthening public trust in government institutions, and ensuring the sustainable development of Ukraine's healthcare system.

The master's thesis contains 70 pages, a list of sources used with 79 titles and appendices.

Keywords: public governance, healthcare system, public governance mechanisms, state policy in the field of healthcare, European integration.

ЗМІСТ

ВСТУП	6
РОЗДІЛ 1. **ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**	
1.1. Організаційно - правове забезпечення розвитку охорони здоров'я України	8
1.2. Євроінтеграція та її вплив на реформи системи охорони здоров'я в Україні	16
Висновки до розділу 1	20
РОЗДІЛ 2. **ПРАКТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**	
2.1. Євроінтеграція у сфері охорони здоров'я: підсумки виконання угоди	22
2.2. Оцінка фінансування медичних установ та аналіз основних джерел	26
2.3. Оцінка ключових аспектів функціонування КНП Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня № 1	33
Висновки до розділу 2	37
РОЗДІЛ ІІІ. ЄВРОПЕЙСЬКІ ПІДХОДИ ДО ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ АДАПТАЦІЇ В УКРАЇНІ	
3.1. Роль та перспективи державно-приватного партнерства у модернізації медичних послуг в Україні	38
3.2. Цифрова інтеграція як інструмент прискорення євроінтеграції	46
Висновки до розділу 3	58
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ	

ВСТУП

У сучасних умовах системи охорони здоров’я в багатьох країнах проходять активну фазу реформування. Соціально-економічні виклики, демографічні зміни, зростання рівня захворюваності та підвищені очікування громадян щодо якості медичної допомоги створюють потребу в пришвидшенні медичних трансформацій. Основною метою таких реформ є поліпшення якості та доступності медичних послуг, що водночас виступає важливим складником зміцнення національної безпеки.

У цьому контексті одним із ключових напрямів наукових досліджень у сфері публічного управління стає вивчення ефективних механізмів управління розвитком системи охорони здоров’я в Україні, що є важливою складовою державної соціальної політики.

Проблематику теоретичних основ публічного управління та його структурних елементів вивчали багато вітчизняних і зарубіжних дослідників, серед яких Н. Василенко, О. Базарна, М. Білінська, І. Бедрик, О. Босак, А. Дєгтяр, В. Дзюндзюк та інші. Водночас аспекти розвитку та взаємозв’язку складових системи громадського здоров’я були предметом досліджень таких науковців, як О. Богомолець, О. Вашев, Т. Камінська, О. Корвецький та інші.

Попри значну кількість наукових праць, що розглядають загальні аспекти функціонування систем охорони здоров’я, все ще бракує комплексних досліджень, спрямованих на висвітлення специфічних проблем розвитку закладів недержавного сектору та вдосконалення механізмів публічного управління їх діяльністю. Це й визначило актуальність обраної теми та окреслило мету, об’єкт і предмет дослідження.

Метою даної кваліфікаційної роботи є теоретичне обґрунтування концептуальних засад та розроблення практичних напрямів удосконалення публічного управління розвитком сфери охорони здоров’я.

Для реалізації поставленої мети визначено такі завдання:

- уточнити зміст ключових понять, зокрема «публічне управління охороною здоров’я», «євроінтеграція» та інші;
- проаналізувати європейський досвід організації медичних послуг з метою визначення можливостей його адаптації до українських реалій;
- дослідити чинну організаційно-правову базу та актуальний стан функціонування сфери охорони здоров’я в Україні з метою формування практичних рекомендацій щодо її вдосконалення;
- розробити пропозиції, спрямовані на підвищення результативності публічного управління розвитком закладів охорони здоров’я.

У роботі використано поєднання загальнонаукових і спеціальних методів. Зокрема, методи систематизації та узагальнення застосовано під час аналізу нормативно-правових актів і наукової літератури; порівняльний аналіз — для дослідження міжнародного досвіду реформування систем охорони здоров’я; факторний аналіз — для оцінювання впливу зовнішніх чинників на розвиток недержавного сектору громадського здоров’я.

Нормативно-правову основу роботи становлять Конституція та закони України, укази Президента України, постанови й розпорядження Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров’я України та інші офіційні нормативно-правові документи.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи: складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Організаційно - правове забезпечення розвитку охорони здоров'я України

У вересні 2015 року всі 193 держави — члени Організації Об'єднаних Націй схвалили стратегічний план формування спільного, більш сталого майбутнього. На наступні 15 років було визначено пріоритети, спрямовані на ліквідацію крайньої бідності, подолання нерівності та несправедливості, а також на збереження природних ресурсів планети. Центральним елементом «Порядку денного 2030» є 17 Цілей сталого розвитку (ЦСР), які окреслюють бачення бажаного глобального розвитку для всіх країн без винятку. Формування цих цілей стало результатом безпрецедентно інклюзивного процесу, у межах якого уряди активно залучали представників бізнесу, громадянського суспільства та місцевих громад. Таким чином було сформовано спільне уявлення про необхідні напрями руху світової спільноти. Реалізація поставлених завдань потребує значних, скоординованих зусиль усіх суспільних секторів, і бізнес-структури покликані відігравати у цьому процесі надзвичайно важливу роль. Саме однією, третьою, ціллю є «Міцне здоров'я» [1].

Система охорони здоров'я посідає ключове місце в забезпеченні належної якості життя населення, особливо в умовах інтенсивного поширення різноманітних захворювань у глобальному масштабі. Здоров'я людини виступає одним із провідних чинників соціально-економічного розвитку держави. Відтак надання медичної допомоги громадянам є невід'ємною складовою функціонування сучасної держави. Медична сфера являє собою багаторівневу, функціонально керовану систему, сформовану та підтримувану суспільством для реалізації комплексу медичних і соціальних заходів, спрямованих на охорону, збереження та зміцнення здоров'я окремої особи та населення загалом.

Однією з ключових передумов результативного функціонування сфери охорони здоров’я є формування та впровадження ефективно структурованої системи публічного управління цією галуззю.

Серед ключових цілей розвитку системи охорони здоров’я слід виокремити забезпечення населення висококваліфікованими фахівцями та якісною медичною допомогою; надання громадянам гарантованого обсягу безоплатних медичних послуг; упровадження новітніх технологій та стимулювання інноваційного розвитку галузі; удосконалення організаційних і управлінських механізмів у сфері охорони здоров’я; підвищення професійної підготовки медичного персоналу; реалізацію ефективних профілактичних заходів; поліпшення системи нормативно-правового регулювання галузі; формування конкурентного середовища на медичному ринку; а також створення такої системи охорони здоров’я, що здатна адаптуватися до динамічних змін економічних умов у державі.

Управління охороною здоров‘я – це складний процес, який виконує багаторівневу систему функцій та поєднує у собі ряд важливих та взаємопов‘язаних елементів (Рис.1.1)



Рис. 1.1. Елементи системи охорони здоров‘я [17]

Інтенсивна деконцентрація координаційних процесів управління системою охорони здоров‘я в Україні потребує вдосконалення структури законодавчої бази надання медичних послуг та медичної допомоги населенню [41].

На наш погляд, державне регулювання діяльності у системі охорони здоров‘я можна розглядати як діяльність держави, в особі її органів влади, спрямовану на забезпечення суспільних інтересів, шляхом застосування, переважно, державно-управлінських засобів, що впливають на відносини та поведінку господарюючих та негосподарюючих суб‘єктів.

Переважна більшість закладів охорони здоров’я здійснюють свою діяльність відповідно до визначеного профілю, тому акцент уваги саме на рішеннях закладу, які не здійснюють диверсифіковану діяльність, є вирішальним для стратегічного планування. Основним критерієм успішності стратегічних рішень у сучасних умовах є їх націленість на формування й утримання закладом охорони здоров’я конкурентних переваг у сфері (рис. 1.2).



Рисунок 1.2. Основні компоненти стратегії для закладів охорони здоров’я

Впровадження інформаційно-комунікаційних систем на рівнях управління дозволяє обробляти великий обсяг даних про ефективність

діяльності закладу. Такі системи забезпечують швидкий доступ до інформації для обґрунтування управлінських рішень, автоматизацію клінічних та адміністративних процесів, підтримку лікувально-діагностичної роботи та роботи медичного персоналу, оцінку ефективності лікування, контроль адміністративно-господарської та фінансової діяльності, а також бізнес-планування та оптимізацію лікувального процесу [56].

Сучасна система публічного управління охороною здоров'я в Україні вибудовується відповідно до принципів і пріоритетів державної політики у цій сфері, визначених Конституцією України, основами законодавства про охорону здоров'я та іншими нормативно-правовими актами. Саме вони окреслюють засади функціонування комплексного механізму публічного управління системою охорони здоров'я.

У сучасній практиці національних та міжнародних інституцій, зокрема Програми розвитку ООН, Світового банку та інших організацій, широко застосовується термін «Good Governance» – «належне», «ефективне» або «доброчинне» управління. Цей концепт використовується як у контексті державного управління, так і щодо місцевого самоврядування.

Основні дванадцять принципів «Good Governance» закріплені у Стратегії інновацій та належного врядування на місцевому рівні, ухваленій Радою Європи у 2008 році. Зазначені принципи охоплюють такі ключові сфери: участь громадян, представництво та справедливі вибори; чутливість влади до потреб населення; ефективність і результативність управлінських процесів; публічність, відкритість і прозорість діяльності органів влади; дотримання верховенства права; етичні стандарти поведінки; професійна компетентність та інституційна спроможність; підтримка інновацій та готовність до змін; стійкість і орієнтація на довгострокові результати; належний фінансовий менеджмент; забезпечення прав людини, культурного різноманіття та соціальної згуртованості; а також підзвітність органів влади перед суспільством [57].

Так само ці принципи можуть бути застосовані в контексті управління окремими галузями економіки, зокрема й системою охорони здоров’я. Пріоритетними напрямами діяльності державних органів у напрямку досягнення глобальних цілей сталого розвитку щодо універсального охоплення населення послугами охорони здоров'я, можна вважати такі (рис. 1. 3).

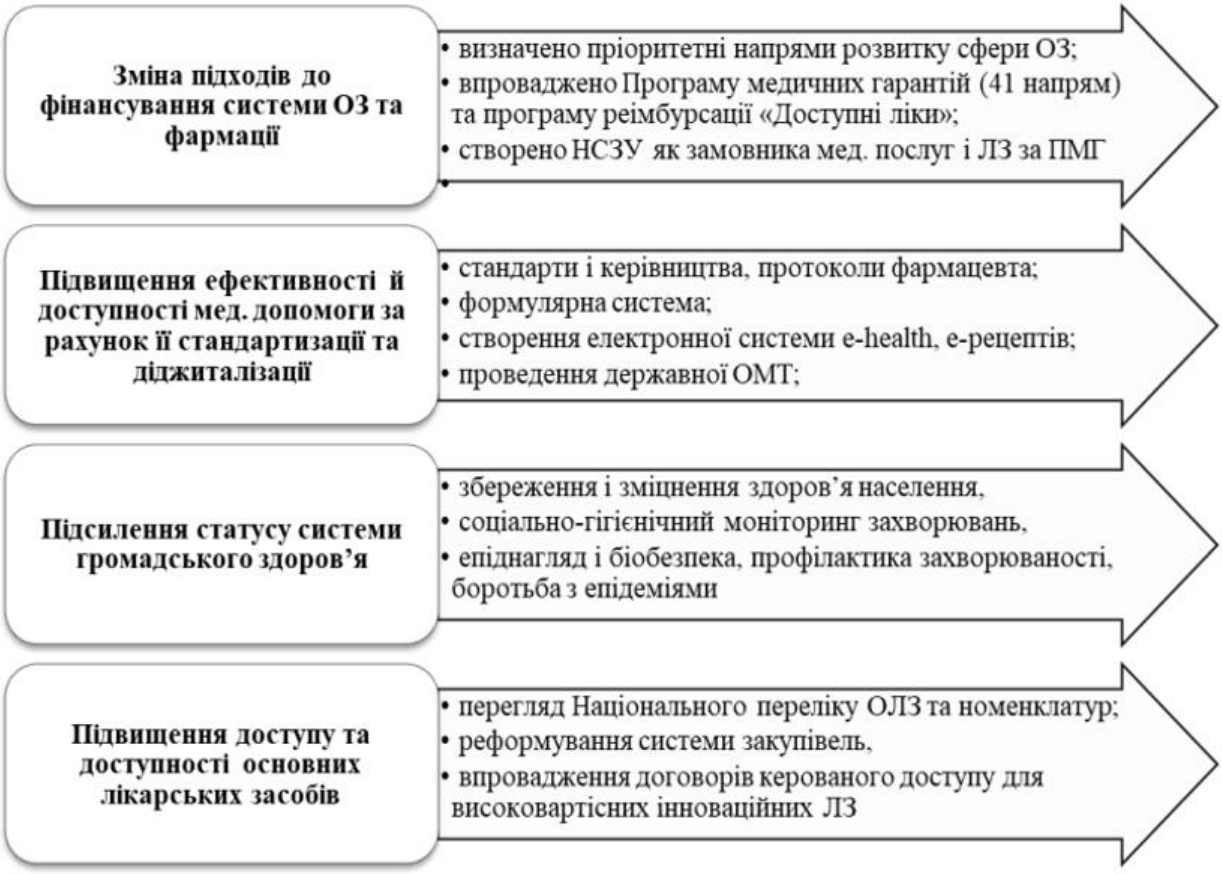

Рис. 1.3. Пріоритети державної політики в системі ОЗ [58]

Система охорони здоров’я в Україні функціонує в умовах постійної трансформації, що зумовлює необхідність ефективного нормативно-правового забезпечення. Нормативно-правове забезпечення охорони здоров’я є фундаментальною умовою реалізації права людини на охорону здоров’я, а також визначає правову основу для організації, фінансування, контролю, розвитку медичної системи. Відповідно до ст. 49 Конституції України, кожна людина має право на охорону здоров’я, а держава зобов’язана забезпечити доступність медичної допомоги (Конституція України, 1996). Уже в самому

загальному уявленні нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я — це сукупність законів, підзаконних актів, нормативів, що визначають взаємовідносини між суб'єктами охорони здоров'я — державою, медичними закладами, працівниками, громадянами.

Основним законодавчим актом у цій сфері є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII, який визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я, регулює суспільні відносини у відповідній сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил громадян, високої працездатності і довголітнього активного життя населення України (ст. 1 закону). З цього закону випливають ключові поняття, такі як «система охорони здоров'я», «медична допомога», «госпітальний округ», «догоспітальний етап» тощо (ст. 3). Закон також передбачає матеріально-технічне забезпечення охорони здоров'я: держава організовує виробництво медичних виробів, сприяє розвитку фармацевтичної промисловості, встановлює податкові й митні пільги (ст. 19).

Окрім зазначеного закону, нормативно-правова база включає також низку спеціалізованих законів, що регулюють окремі напрями медичної та охоронно-здорової діяльності. Наприклад, Закон України «Про систему громадського здоров'я» від 6 вересня 2022 р. № 2573-IX, Закон про забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення від 24 лютого 1994 р. № 4004-XII, Закон про захист населення від інфекційних хвороб від 6 квітня 2000 р. № 1645-III. У наукових дослідженнях зазначається, що саме комплексне законодавче регулювання, яке охоплює як загальну систему охорони здоров'я, так і окремі функції (профілактика, епідеміологічна безпека, недержавна медична допомога), є запорукою сталого розвитку галузі [69].

Однією з найважливіших функцій нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я є регулювання публічного управління системою:

встановлення базових принципів, прав і обов'язків держави, громадян, медичних установ, формування мережі закладів, визначення цільових програм, стандартів медичної допомоги, механізмів фінансування, контролю та відповідальності. У цьому контексті правові норми виступають засобом управління, вони створюють правову основу для реалізації політики охорони здоров'я, визначають рамки дій суб'єктів, а також забезпечують гарантії прав громадян. Як підкреслює Шевчук, без сучасної, узгодженої, дієвої нормативно-правової бази на всіх рівнях публічного управління встановлення ефективної медичної системи стає практично неможливим [70].

Разом з цим, науковці звертають увагу на численні проблеми нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я України. Так, згідно з аналізом, в Україні нараховується понад 5 500 нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, що створює високу фрагментованість законодавства та ускладнює його систематизацію. Брак кодифікації, дублювання норм, наявність колізій, недостатня адаптація до сучасних реалій — все це гальмує реформування галузі. Також відзначається, що нормативні акти іноді створюються без урахування вимог чинного часу, цифровізації, інтеграції до європейських стандартів, що знижує рівень їх застосування [69].

Суттєвим викликом стало нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я в умовах воєнного стану. У статті Рябчука О. О. досліджено, як початок повномасштабного військового вторгнення змусив українську владу оперативно переглянути й модернізувати законодавство у сфері охорони здоров'я. Зокрема, було впроваджено нові акти, які гарантували безперервність роботи медичних закладів, доступ до допомоги військовим, ветеранам, внутрішньо переміщеним особам, а також створено цифрові додатки для мобільного консультування. Автор підкреслює, що хоч вдалося зберегти систему охорони здоров'я, але існує нагальна потреба удосконалення законодавства і системи контролю відповідальності закладів за життя та здоров'я пацієнтів [55].

Важливим напрямом сучасного нормативно-правового регулювання є антикорупційна складова. У статті Пашковського В. та Волкової Ю. встановлено, що незважаючи на нормативну фіксацію пріоритету антикорупційних заходів у сфері охорони здоров'я, законодавство галузі містить низку колізійних положень, що знижують ефективність захисту прав людини на охорону здоров'я. Зокрема, автори акцентують на важливості впровадження електронних онлайн-сервісів, телемедицини та цифрових рішень як частини боротьби з корупцією в системі [44] .

З огляду на зазначене, можна виокремити низку конкретних завдань, що потребують вирішення для удосконалення нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я в Україні. По-перше, необхідно провести кодифікацію законодавства у сфері охорони здоров'я та створити єдиний зведений нормативно-правовий акт — наприклад, Медичний кодекс України, який об'єднав би юридичні норми, що наразі розпорошені серед різних законів, підзаконних актів, локальних нормативів. По-друге, слід адаптувати законодавство до сучасних технологічних, цифрових, медико-технологічних реалій: телемедицина, е-здоров'я, дистанційні консультації, інтеграція європейських стандартів. По-третє, варто посилити механізми контролю, відповідальності, прозорості та участі громадськості в управлінні системою охорони здоров'я. По-четверте, врахувати особливості діяльності недержавного та приватного секторів охорони здоров'я, що також потребують чіткого правового регулювання [69].

Отже, організаційно-правове забезпечення розвитку охорони здоров'я України відіграє надзвичайно важливу роль у формуванні ефективної, доступної і якісної системи медичної допомоги. Попри значні зусилля у створенні законодавчих підстав, галузь стикається з викликами модернізації правового регулювання, систематизації нормативних актів, адаптації до цифрової епохи та до умов воєнного стану. Усвідомлення цих викликів і

реалізація запропонованих шляхів удосконалення організаційно ‑правової бази є запорукою сталого розвитку охорони здоров’я, гарантування прав громадян на здоров’я, а також зміцнення соціальної політики держави.

1.2. Євроінтеграція та її вплив на реформи системи охорони здоров’я в Україні.

У процесі реформування системи охорони здоров’я України й надалі виникають складнощі з упровадженням державної політики відповідно до європейських стандартів. Залишається потреба у запровадженні ефективних управлінських інструментів, здатних гарантувати якість, доступність і стабільність медичних послуг в умовах євроінтеграції. У ході зближення з ЄС державна політика у сфері охорони здоров’я має оновлювати підходи до реалізації, орієнтуючись на підвищення результативності управління, прозорість фінансування та поліпшення якості медичної допомоги. Для вирішення цих завдань необхідно зміцнити інституційну спроможність, адаптувати законодавство до норм європейського простору та запровадити механізми, що відповідають принципам доступності, рівності й соціальної відповідальності.

Сучасна система охорони здоров’я України переживає трансформаційні процеси, які зумовлені як внутрішніми викликами (демографічні зміни, зростання навантаження хронічними та неінфекційними захворюваннями, вплив війни), так і зовнішніми орієнтирами — насамперед євроінтеграцією.

Реформування державного управління охороною здоров’я за своєю суттю є нормоутворюючим, економічним та організаційним чинником, зумовленим входженням України до правового поля європейського простору після підписання Угоди про асоціацію між Європейським Союзом та Україною. Досягнення в цьому напрямі мають відповідати морально-етичним нормам, які, з одного боку, забезпечують незмінність громадської та соціальної спрямованості системи охорони здоров’я, а з іншого — передбачають

стримування витрат і пошук нових рішень для підвищення її ефективності. Саме ці положення наразі реалізує Уряд України у процесі реформування галузі охорони здоров'я.

Європейські норми в галузі охорони здоров'я охоплюють широкий спектр стандартів та директив — від якості медичних послуг і фармацевтики до інформаційної інтероперабельності, захисту прав пацієнтів, профілактики неінфекційних захворювань та систем громадського здоров'я. Так, у публікації Стандарти Всесвітньої організації охорони здоров'я у сфері охорони здоров'я підкреслюється, що міжнародні стандарти (у тому числі ЄС) відіграють вирішальну роль у формуванні прозорих, ефективних, орієнтованих на пацієнта систем охорони здоров'я [71].

Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров'я становлять сукупність закріплених у міжнародно-правових актах принципів і норм, що визначають мінімальний або бажаний обсяг та зміст прав людини у цій сфері. Вони відображають рівень соціального розвитку та його динаміку, слугують юридичними й етичними орієнтирами для формування та вдосконалення національної політики охорони здоров'я. Такі стандарти покладають на держави обов'язок забезпечувати їх дотримання, належну охорону та захист, а також можуть передбачати відповідальність, зокрема у формі політичних або політико-юридичних санкцій [38].

У сучасних умовах інтеграції України до європейського простору питання адаптації європейських норм у системі охорони здоров'я набуває особливої актуальності. Система охорони здоров'я України стикається із багатьма викликами: демографічні зміни, зростання навантаження неінфекційними хворобами, потреба у цифровізації, а також наслідки воєнного стану. У відповідь на це державна політика охорони здоров'я передбачає приведення національного правового регулювання у відповідність до стандартів Європейського Союзу та міжнародних організацій

Адаптація європейських норм означає не просто прийняття норм, а й трансформацію системи: законодавства, управління, ресурсного забезпечення,

цифрових платформ, захисту прав пацієнтів, контролю якості та безпеки. У цьому контексті важливою є питання нормативно-правового забезпечення — тобто базових законів, підзаконних актів, стандартів, регламентів, які створюють правове поле для модернізації галузі.

Для України адаптація таких норм має стратегічне значення з огляду на:

- підвищення якості та безпеки медичних, фармацевтичних, громадсько-здорових послуг;

- створення умов для інтеграції у європейську систему охорони здоров'я;

- зміцнення довіри населення до системи охорони здоров'я;

- посилення соціальної політики держави, оскільки здоров'я населення є одним із ключових елементів її стабільності та конкурентоспроможності.

Водночас Україна стикається з низкою внутрішніх бар'єрів: фрагментарність нормативно-правової бази, слабка інтеграція цифрових систем, кадрові дефіцити, змішані моделі управління.

Однією з важливих передумов адаптації європейських норм є нормативно-правова база держави. Формування нормативно-правового середовища включає такі складові: приведення українського законодавства у відповідність до директив ЄС, створення підзаконних актів, стандартів, порядків, норм контролю, а також системи моніторингу та звітності.

У зв'язку з цим доцільно нагадати, що Стратегією охорони здоров'я в Європейському регіоні визначено чотири пріоритети:

1. Покращення стану здоров'я населення.
2. Забезпечення загального доступу до медичної допомоги та рівних прав для всіх верств населення — як щодо обсягу медичної допомоги, так і щодо якості та асортименту медичних послуг.
3. Підвищення ефективності системи охорони здоров'я.
4. Забезпечення стабільних джерел фінансування.

Адаптація європейських норм в сфері охорони здоров'я України є одним із ключових чинників модернізації галузі: вона дозволяє підвищити рівень захисту здоров'я населення, інтегрувати національну систему у європейські

простори, забезпечити відповідність стандартам якості та безпеки медичних послуг і фармацевтичної діяльності. Згідно з повідомленням Міністерство охорони здоров'я України, у 2023 році Україна виконала близько 78 % зобов'язань у сфері охорони здоров'я, передбачених Угодою про асоціацію з ЄС.

Одним з визначальних ресурсів щодо формування та модернізації національної моделі здоров'я, розвитку цифрових реєстрів, аналітичних платформ та навчання персоналу є такі програми ЄС, як EU4Health, Horizon Europe та Structural Funds тощо, фінансові інструменти яких дозволяють посилити первинну ланку охорони здоров'я, розвивати державно-приватне партнерство для будівництва та оснащення амбулаторій, а також автоматизувати систему закупівель через НСЗУ відповідно до рекомендацій OECD і ВООЗ [54, С.298].

З метою підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я в Україні держава має зосередити зусилля на імплементації міжнародно-правових стандартів щодо організації роботи національної медичної системи в умовах ринкової економіки, удосконаленні підготовки медичних кадрів, розвитку медичного страхування, а також стимулюванні інноваційно-інвестиційної діяльності в галузі медицини. Трансформація української системи охорони здоров'я може бути результативною лише за умови гармонійного поєднання найважливіших вітчизняних напрацювань із провідним світовим досвідом та міжнародно-правовими стандартами — принципами та нормами, закріпленими у міжнародних актах з прав людини, що визначають зміст і обсяг прав людини у сфері охорони здоров'я та є обов'язковими для дотримання державою.

Подальша взаємодія України з міжнародною спільнотою повинна й надалі супроводжуватися активною імплементацією міжнародно-правових стандартів у національне законодавство та приведенням його у повну відповідність до міжнародних зобов'язань. Відтак на сучасному етапі розвитку ключовим завданням України є формування нормативно-правової бази у сфері

охорони здоров’я, яка б цілком відповідала міжнародно-правовим стандартам, забезпечувала реалізацію гарантованих прав і містила дієвий механізм їх захисту у випадку порушення.

Правове наближення до Європейського Союзу є одним із пріоритетних напрямів державної політики України у сфері охорони здоров’я в умовах євроінтеграції. Це передбачає комплексне оновлення національного законодавства відповідно до директив, рекомендацій та стандартів ЄС. Така трансформація охоплює не лише коригування окремих нормативних актів, а й ґрунтовне реформування правових, адміністративних та інституційних засад функціонування галузі.

Особливий акцент робиться на вдосконаленні систем управління, механізмів ліцензування та акредитації медичних закладів. Важливим завданням є імплементація стандартів якості медичної допомоги, підвищення рівня безпеки пацієнтів та забезпечення відкритості й доступності інформації. Окрему увагу приділено гарантуванню прав пацієнтів відповідно до європейських підходів.

Правова адаптація також сприяє розширенню міжнародної співпраці у медичній сфері, зокрема у питаннях взаємного визнання професійних кваліфікацій і дипломів медичних працівників. Інтеграція України до європейського простору охорони здоров’я посилює спроможність національної системи ефективно реагувати на сучасні виклики, формуючи підґрунтя для розвитку пацієнтоорієнтованої, доказової та ефективної медицини.

У вересні 2022 року в Україні набув чинності Закон «Про систему громадського здоров’я», який відіграє ключову роль у приведенні національної системи охорони здоров’я у відповідність до вимог ЄС. Нині Міністерство охорони здоров’я продовжує активну нормотворчу діяльність, спрямовану на практичну реалізацію положень цього законодавчого акта [68, С.142]

Висновки до розділу 1

Отже, європейські країни приділяють значну увагу забезпеченню універсального доступу до якісних медичних послуг, що є важливим аспектом зміцнення громадського здоров'я. Це досягається завдяки різноманітним механізмам, серед яких розвиток систем загального медичного страхування та державного фінансування охорони здоров'я. Такі механізми забезпечують фінансову доступність для населення та сприяють зниженню індивідуальних витрат пацієнтів на медичну допомогу.

Додатково європейські країни активно працюють над зменшенням нерівностей у доступі до медичних послуг між різними групами населення. Це включає заходи, спрямовані на покращення доступу до медичної допомоги для осіб з низьким доходом, людей з інвалідністю, мігрантів та інших вразливих груп. Шляхом розробки та впровадження спеціальних програм, реформування системи соціального забезпечення та розширення цільової підтримки, держави Європи прагнуть забезпечити кожному громадянинові можливість отримувати необхідну медичну допомогу незалежно від його соціально-економічного статусу.

Варто зазначити, що державна політика європейських країн також спрямована на підвищення якості медичних послуг. Це охоплює розвиток медичної інфраструктури, підтримку наукових досліджень, підвищення кваліфікації медичного персоналу та впровадження сучасних технологій у сферу охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Євроінтеграція у сфері охорони здоров’я: підсумки виконання угоди

Виконання угод у сфері охорони здоров'я в Україні передбачає адаптацію національного законодавства до стандартів ЄС, зокрема в питаннях громадського здоров'я, якості медичних послуг, фармацевтики та медичної освіти. Це здійснюється через впровадження нових нормативних актів та правил, як-от встановлення вимог до безпеки продуктів харчування, що контактують з харчовими продуктами, та запровадження механізмів моніторингу якості крові. Загальна частка виконаних зобов'язань за угодою про асоціацію з ЄС у цій сфері наближається до 88%, що демонструє значний прогрес у реформах.

Основні напрямки виконання угод:

- Громадське здоров'я: інтеграція в загальноєвропейські системи контролю та профілактики інфекційних хвороб.
- Медичні послуги: впровадження стандартів ЄС у наданні медичних послуг, включаючи впровадження клінічних протоколів та галузевих стандартів, що регулюють медичну допомогу.
- Фармацевтика: забезпечення доступу до безпечних та високоякісних лікарських засобів відповідно до європейських стандартів.
- Медична освіта та кадровий потенціал: розвиток медичної освіти та підвищення кваліфікації кадрів відповідно до вимог ЄС.

МОЗ виконало 78% зобов’язань за угодою про асоціацію з ЄС у сфері охорони здоров’я. Звіт про виконання угоди про асоціацію між Україною і ЄС за 2024 рік свідчить, що в 11 із 24 сфер рівень виконання зобов’язань сягнув понад 90%.

У 2024 році Міністерство охорони здоров'я України зробило значний крок вперед на шляху євроінтеграції. Основні досягнення охопили три ключові

напрями: виконання євроінтеграційних зобов'язань, розвиток міжнародної співпраці та активну участь у програмах і ініціативах Європейської комісії.

1. Виконання євроінтеграційних зобов'язань

Україна продовжує впроваджувати європейські стандарти у сфері охорони здоров'я. Прогрес у виконанні Угоди про асоціацію з ЄС сягнув 88%, що на 10% більше, ніж у попередньому році. МОЗ України активно працювало у 23 із 37 переговорних груп із ЄС. Було опрацьовано понад 350 актів права ЄС, що охоплюють ключові аспекти охорони здоров'я, включно з ліцензуванням, контролем якості та стандартами надання медичних послуг.

Серед найважливіших законодавчих ініціатив року — розроблення 25 із 50 нормативно-правових актів, передбачених Законом України «Про лікарські засоби». Затверджено дорожню карту імплементації директиви ЄС щодо транскордонної медицини (2011/24/ЄС). Прийнято ліцензійні умови для заготівлі донорської крові, що відповідають стандартам Директиви 2002/98/ЄС, а також стратегію розвитку добровільного безоплатного донорства крові. Розроблено Національну стратегію контролю злоякісних новоутворень до 2030 року, спрямовану на зниження захворюваності на рак, і прийнято Закон про гармонізацію стандартів харчових добавок відповідно до Директиви 2002/46/ЄС.

2. Міжнародна співпраця

У 2024 році Україна значно розширила співпрацю з міжнародними партнерами. Налагоджено євроінтеграційну взаємодію з 11 країнами ЄС у сфері охорони здоров'я, що дозволило укласти 22 міжнародні угоди, а ще 11 перебувають у процесі підготовки. Особливе місце серед цих досягнень займають 5 технічних угод із Латвією, Швецією, Німеччиною, Фінляндією, Литвою та Данією, Бельгією, Естонією, Францією, Італією, які розширили доступ до сучасних медичних технологій та фахових консультацій.

МОЗ України підписало два меморандуми про співпрацю у сфері реєстрації лікарських засобів із Польщею (URPL, WMiPB) та Швецією

(Läkemedelsverket). Ці документи сприятимуть спрощенню процесів реєстрації медичних препаратів та гармонізації регуляторних процедур.

У 2025 році був підписаний меморандум про взаєморозуміння між Міністерством охорони здоров’я України та Міністерством охорони здоров’я Королівства Іспанія. Метою Меморандуму є визнання положень Угоди про співробітництво у сфері безпеки між Україною та Іспанією, які стосуються сфери охорони здоров’я та гуманітарної допомоги, посилення співробітництва, сприяння зміцненню громадського здоров'я та добробуту громадян, покращення координації та сприяння подоланню негативних наслідків, спричинених російською військовою агресією проти України для її системи охорони здоров'я та медичних працівників.

Основними напрямами співпраці є:

- надання технічної підтримки Україні у впровадженні реформ у сфері охорони здоров’я, зокрема у сферах фармацевтики та медичних виробів, громадського здоров’я, транскордонної охорони здоров’я, трансплантації діджиталізації тощо;
- підтримка України щодо правової гармонізації з правилами єдиного ринку ЄС, зокрема, у сфері охорони здоров'я, фармацевтики та медичних виробів;
- надання технічної допомоги та консультацій для покращення первинної медичної допомоги населенню;
- пошук шляхів постачання ліків, медичних виробів, які необхідні українським громадянам та медикам;
- розвиток горизонтальної співпраці між закладами охорони здоров'я;
- обмін досвідом та передовими практиками у сфері створення, оцінки, та регулювання лікарських засобів та медичних виробів, розвитку інноваційних технологій у галузі клінічної та профілактичної медицини;
- забезпечення безоплатної медичної допомоги громадянам України, які проживають в Іспанії внаслідок медичної евакуації, гарантуючи їм доступ до національної системи охорони здоров’я.

Варто відмітити Угода зі стратегічного секторального співробітництва у сфері охорони здоров'я між Міністерством охорони здоров'я України та Міністерством внутрішніх справ та охорони здоров'я Данії, яка була підписана в листопаді 2024 р.

Угода направлена на посилення та розвиток двосторонньої взаємодії у сфері охорони здоров'я між країнами. Також вона визначає спільні цілі України та Данії, включаючи інтеграцію української медичної системи до стандартів Європейського Союзу, розвиток горизонтальної співпраці між лікарнями наших країн, боротьбу з антимікробною резистентністю та зміцнення системи охорони здоров'я в Україні.

Основні напрями співпраці:

- психічне здоров'я – створення більш стійкої системи психічного здоров'я, враховуючи досвід Данії. Послуги з охорони психічного здоров'я, включаючи дитячу психіатрію та психологію, підтримку та реабілітацію ветеранів, будуть інтегровані на всіх рівнях системи охорони здоров'я.
- фармацевтичний сектор – створення органу державного контролю, центрального органу виконавчої влади зі спеціальним статусом, який реалізує державну політику у сфері створення, допуску на ринок, контролю якості, безпеки та ефективності лікарських засобів.
- епідеміологічний нагляд та АМР – покращення спроможності національних лабораторій та закладів охорони здоров'я збирати, аналізувати та звітувати про дані щодо АМР відповідно до стандартів ЄС [37].

3. Участь у програмах Європейської комісії. З початку 2024 року МОЗ України долучилося до роботи HERA Board — європейського органу готовності та реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я. Це дозволило Україні брати участь у розробленні планів та механізмів реагування на кризи в системі охорони здоров'я. Важливою подією стало включення українських фармацевтичних виробників до Critical Medicine Alliance, що інтегрує українські підприємства у європейські ланцюги постачання життєво важливих ліків [19].

У січні 2024 року Україна взяла участь у засіданні Кластера із Єврокомісією, присвяченому гармонізації стандартів медичних послуг і захисту прав споживачів. У квітні в Брюсселі проведено роз'яснювальну зустріч з Єврокомісією щодо переговорного розділу 28 «Захист прав споживачів та охорона здоров'я». Вперше спільно з Європейською комісією організовано конференцію «Європейська інтеграція України: охорона здоров'я», де обговорювали роль України в системі охорони здоров'я ЄС.

МОЗ України також розпочало реалізацію навчальних проєктів TAIEX та Twinning. У рамках TAIEX — короткострокової технічної допомоги, що включає проведення тренінгів, семінарів, консультацій та обмін досвідом між експертами ЄС та країнами-партнерами — розпочато три проєкти у сферах медичних виробів, косметики та біоцидів. У межах програми Twinning — довгострокової програми партнерства між державними установами країн ЄС та країнами-партнерами, що спрямована на системні реформи — запущено два проєкти: створення органу державного контролю у фармацевтичній галузі та подолання транскордонних загроз [46].

2.2. Оцінка фінансування медичних установ та аналіз основних джерел

Повномасштабна агресія російської федерації й надалі чинить безпрецедентний тиск на всі сфери суспільного життя в Україні. Незважаючи на масштабні виклики, система охорони здоров'я зберігає стійкість, а доступ громадян до медичної допомоги загалом лишається на належному рівні.

Незважаючи на виклики повномасштабної війни, у 2023–2024 рр. відмічається відновлюване зростання економіки після падіння на майже 30% у 2022 р., завдяки, зокрема, високій адаптивності підприємств до складних умов діяльності та накопиченому досвіду реагування на виклики воєнного часу. Попри виклики, пов'язані з безпековими ризиками та обмеженими можливостями енергетичної системи, очікується, що внутрішній валовий продукт країни за підсумками 2024 р. зросте на 3,5% [15].

Охорона здоров’я є одним із пріоритетних напрямків державної політики. На цю сферу передбачено 217 млрд грн. Видатки на охорону здоров’я у Державному бюджеті на 2025 р. становлять 219,6 млрд грн (17,9% усіх видатків та 2,6% прогнозованого ВВП). Це на 8% більше порівняно з уточненим бюджетом на 2024 р.

Значні зміни у фінансуванні охорони здоров’я відбулися в контексті надзвичайно потужної системи управління державними фінансами (УДФ) в Україні. Станом на 2019 рік Україна мала одну з найсильніших систем УДФ у регіоні Європи та Центральної Азії (ЄЦА), що швидко вдосконалюється, про що свідчать регулярні оцінки державних видатків та фінансової підзвітності (ДВФП).

Дослідження, проведене у квітні 2024 року, було спрямоване на оцінку доступності первинної медичної допомоги та послуг сімейних лікарів, із особливим акцентом на внутрішньо переміщених осіб (ВПО) та населення прифронтових територій. За його результатами, 8% домогосподарств заявили про відсутність доступу до первинної медичної допомоги. У 7% опитаних немає укладеної декларації із сімейним лікарем, тоді як 23% змінили свого лікаря після початку війни. Основними причинами були незадоволення рівнем послуг або вимушена зміна місця проживання.

Попри загалом високий рівень доступності медичної допомоги, 54% респондентів протягом останнього часу потребували медичних послуг, і 65% із них зіткнулися з певними труднощами. Ще 10% не змогли отримати необхідну допомогу взагалі. Майже всі опитані зазначили проблеми з придбанням лікарських засобів, головним чином через суттєве зростання їхньої вартості. Обізнаність громадян щодо програми «Доступні ліки» все ще залишається недостатньою.

ВПО та мешканці прифронтових областей відчувають значно більші бар’єри у доступі до медичних послуг. Для внутрішньо переміщених осіб особливо характерними є недостатня інформація щодо медичних закладів та більший рівень незадоволених медичних потреб [43].

При формуванні Держбюджету на 2025 р. враховано прогноз Міністерства економіки України стосовно приросту реального ВВП на рівні 2,7%. Прогнозується уповільнення порівняно з поточним роком, але оцінки, які надають деякі інвестиційні компанії та дослідницькі організації, оптимістичніші. Наприклад, компанія Concorde Capital та Віденський інститут міжнародних економічних досліджень припускають, що ВВП України за підсумками 2025 р. може зрости на 3%. Oxford Economics та Київська школа економіки вважають, що приріст становитиме 3,6% [15].

Як передбачається, суттєвий внесок у зростання економіки забезпечуватиме споживчий попит домогосподарств, який має найбільшу питому вагу у структурі ВВП. Важливим фактором, що може сприяти зростанню споживчої активності населення, є підвищення заробітної плати через існуючі диспропорції на ринку праці внаслідок дефіциту кваліфікованих кадрів. Очікується також підвищення середньомісячної заробітної плати у 2025 р. до 24,4 тис. грн.

Зростання споживчих цін у 2025 р. прогнозується на рівні 9,5% (грудень до грудня). Такий прогноз пояснюється підвищенням цін на сировину, рівня заробітної плати, поступовою девальвацією курсу гривні, затратною логістикою тощо. Слід також додати, що поточний інфляційний тренд зумовлений специфічними умовами функціонування споживчого ринку, на якому усе сильніше позначається тиск з боку витратних чинників. З іншого боку, стримувальним фактором виступає знижений попит через суттєві міграційні процеси в умовах відносно достатньої пропозиції.

В умовах дії режиму обмеженої гнучкості обмінний курс гривні до долара США з початку 2024 р. девальвував на 8,3% і на кінець 2025 року середньорічний курс може становити 45 грн за 1 дол.

Видатки на охорону здоров’я у Державному бюджеті на 2025 р. становлять 219,6 млрд грн (17,9% усіх видатків та 2,6% прогнозованого ВВП). Це на 8% більше порівняно з уточненим бюджетом на 2024 р. Далі слідують

Швейцарія (12,4 %) та Німеччина (11,3 %). Найнижчими витрати на охорону здоров'я у співвідношенні до ВВП країни має Туреччина - 4,3 відсотка



рис. 2.1 Доходи і видатки Держбюджету на 2025 р. та пріоритетні напрями фінансування

Найбільшою статтею витрат, як і в попередні роки, є реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення (ПМГ) **(**рис. 2.1, 2.3). Фінансування цієї статті витрат порівняно з поточним роком збільшується на 10,6% — до 175,5 млрд грн. За ці кошти фінансуватимуть надання первинної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, спеціалізованої медичної допомоги в амбулаторних та стаціонарних умовах з урахуванням пріоритетних послуг та станів, послуг психологічної підтримки та психіатричної допомоги, трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, паліативної медичної допомоги та медичної реабілітації, лікування безпліддя із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, а також реімбурсацію вартості лікарських засобів та медичних виробів. На керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, що здійснює Національна служба здоров’я України (НСЗУ), передбачено 206,3 млн грн.



Рис. 2.2. Найбільші видатки на охорону здоров’я у Держбюджеті на 2025 р.

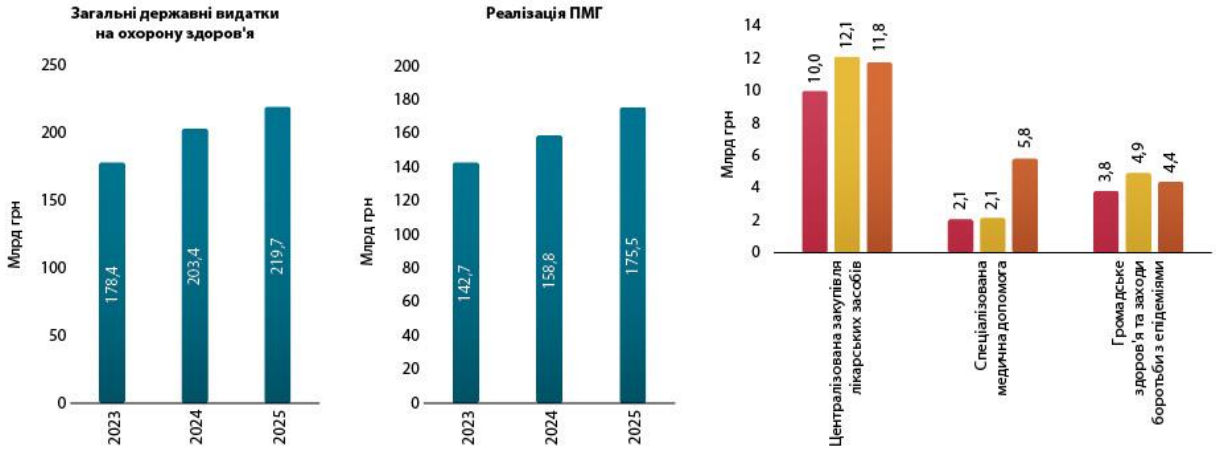

рис. 2.3 Загальні державні видатки на охорону здоров'я у 2025 р. та основні статті витрат і порівняння з 2023-2024 рр. [15]

У 2022 році світові витрати на охорону здоров'я складали приблизно 7% від ВВП, при цьому США були лідером з показником у 17,2% ВВП, а Швейцарія та Німеччина також мали високі показники (12,4% та 11,3% відповідно). Ці дані, однак, не охоплюють загальну суму витрат, яка значно варіювалася в залежності від країни.

У кожній країні формується та розвивається власний механізм залучення економічних ресурсів для забезпечення медичної допомоги, а також збереження і зміцнення здоров'я населення. Обсяг і якість суспільних ресурсів, що виділяються на охорону здоров'я, а також ефективність їх використання, визначаються складною системою економічних, політичних, морально-етичних та інших соціальних відносин, які сформувалися в конкретній країні.

Бюджетний кодекс вимагає, щоби бюджети всіх рівнів підлягали контролю з боку уряду; тоді як центральний бюджет додатково контролюється парламентським вищим органом фінансового контролю (ВОФК) – Рахунковою палатою (РПУ):

1. Державний фінансовий контроль в Україні реалізується через Державну аудиторську службу України (ДАСУ). Це центральний орган виконавчої влади, який підзвітний Кабінету Міністрів через Міністерство фінансів. ДАСУ має повноваження вимагати від розпорядників бюджетних коштів усунення порушень, виявлених під час аудиторських перевірок, подавати позови до організацій, що не дотримуються встановлених норм, накладати штрафи за порушення та повідомляти правоохоронні органи про можливі кримінальні правопорушення. Її діяльність охоплює проведення фінансових аудитів, аудитів відповідності та оцінку ефективності використання коштів.

Крім того, кожен розпорядник бюджетних коштів зобов'язаний мати власний підрозділ внутрішнього аудиту, який забезпечує дотримання фінансової дисципліни та ефективність використання ресурсів. Одним із завдань ДАСУ є перевірка того, наскільки ці розпорядники виконують вимоги щодо організації внутрішнього контролю. Заклади охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету, включно з КНП, також підлягають такому фінансовому нагляду.

2. Парламентський фінансовий контроль в Україні реалізується через Рахункову палату України (РПУ), яка є вищим органом державного фінансового контролю. РПУ підзвітна Верховній Раді України та функціонує на

підставі спеціального законодавства, виконуючи роль незалежного аудитора щодо рішень уряду у сфері бюджетної політики. Основним завданням Рахункової палати є здійснення аудиту виконання Державного бюджету, включно з оцінкою використання міжбюджетних трансфертів та коштів позабюджетних фондів. Водночас РПУ не має повноважень перевіряти видатки місцевих бюджетів, за винятком випадків, коли органи місцевого самоврядування (ОМС) самостійно ініціюють звернення.

ОМС, зі свого боку, можуть утворювати субнаціональні ревізійні комісії, підзвітні відповідним представницьким органам місцевого рівня. Рахункова палата також уповноважена здійснювати аудит приватних та громадських організацій, якщо вони отримують фінансування з державного бюджету, з метою оцінки цільового та ефективного використання таких коштів. Її аналітична діяльність охоплює фінансовий аудит, аудит відповідності та аудит ефективності.

РПУ має право вимагати від перевірених суб’єктів виконання наданих аудиторських рекомендацій, однак чинне законодавство не містить чітко визначених механізмів відповідальності у разі їх невиконання. У випадку виявлення ознак можливих адміністративних чи кримінальних правопорушень Рахункова палата зобов’язана поінформувати компетентні правоохоронні органи.

Проблеми управління фінансовими ресурсами, що виникли внаслідок упровадження реформи системи охорони здоров’я, як зазначалося вище, зумовлюють три основні напрями занепокоєнь та викликів. Зазначені аспекти зберігають свою актуальність і потребують розроблення та впровадження нових технічних рішень, адаптованих до сучасних міжнародних передових практик.

Управління грошовими ресурсами на рівні окремої установи має сприяти підвищенню її економічної ефективності. Водночас забезпечення результативності економічних рішень не є автоматичним процесом і потребує застосування розвинених механізмів урядування. Зокрема, хоча діяльність

наглядових рад і контроль з боку органів місцевого самоврядування є важливими складовими системи фінансового нагляду, самі по собі вони не гарантують прийняття добросовісних та обґрунтованих фінансових рішень.

2.3. Оцінка ключових аспектів функціонування КНП Білоцерківської міської ради «Білоцерківська міська лікарня № 1

Лікарня № 1 є юридичною особою, права і обов'язки юридичної особи лікарня набуває з дня її державної реєстрації, діє на підставі Конституції України, Основ законодавства України про охорону здоров’я, Господарського та Цивільного кодексів України, Законів України, указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України, загальнообов’язковими для всіх закладів охорони здоров’я наказів та інструкцій Міністерства охорони здоров’я України, загальнообов’язкових нормативів, актів інших центральних органів виконавчої влади, відповідних рішень міської ради, виконавчого комітету, наказів та розпоряджень управління охорони здоров’я Білоцерківської міської ради та цього Статуту.

Лікарня в своїй діяльності підпорядковується управлінню охорони здоров’я Білоцерківської міської ради. Створена з метою забезпечення потреб населення а галузі охорони здоров’я та забезпечення високої працездатності і активного життя громадян, шляхом надання медико-санітарної допомоги, широкого спектру профілактичних і лікувальних заходів або послуг медичного характеру на основі професійної діяльності медичних працівників.

Безпосереднє забезпечення медичного обслуговування населення м. Біла Церква, шляхом надання йому кваліфікованої планової стаціонарної та спеціалізованої амбулаторно-поліклінічної допомоги, а також невідкладної медичної (лікувально-профілактичної) допомоги у відповідності з договорами про надання медичних послуг, що закуповуються за рахунок коштів місцевого бюджету, з використанням власних кадрових та матеріально-технічних ресурсів;

- організація надання населенню м. Біла Церква медичної допомоги більш високого рівня спеціалізації на базі інших медичних закладів шляхом спрямування пацієнтів до цих закладів в порядку, встановленому чинним законодавством України;
- надання медичних та інших послуг фізичним та іншим юридичним особам на безоплатній та платній основі у випадках та на умовах, визначених відповідними законами України, нормативно-правовими актами Кабінету Міністрів України та виданими на їх виконання нормативними актами місцевих органів виконавчої влади, а також на підставі та умовах, визначених договорами про добровільне медичне страхування.

Основною метою діяльності Лікарні є:

- надання населенню згідно з вимогами відповідних нормативно-правових актів медичних послуг, спрямованих на збереження, поліпшення та відновлення здоров'я;
- здійснення іншої діяльності, необхідної для належного забезпечення профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я;
- організація взаємодії з іншими закладами охорони здоров'я з метою забезпечення наступництва у наданні медичної допомоги на різних рівнях та ефективного використання ресурсів системи медичного обслуговування.

Основними напрямками діяльності Лікарні є:

- медична практика:
- спеціалізована (вторинна) лікувально-профілактична допомога лікарів відповідної кваліфікації;
- діяльність пов'язана з придбанням, зберіганням, знищенням, використанням наркотичних засобів;
- надання медичної допомоги на умовах добровільної страхової діяльності;
- надання платних послуг медичного та іншого характеру, передбачених діючим законодавством України;

- ремонтно-технічне обслуговування медичної та іншої апаратури, інструментарію та устаткування;
- комплексні медичні обстеження;
- здійснення зовнішньоекономічної діяльності відповідно до діючого законодавства України.

Середня чисельність працівників 540 осіб. Потужність КНП БМР „Білоцерківська міська лікарня № 1” - поліклініки 660 відвідувань в одну зміну та стаціонар на 330 ліжок. На території лікарні розміщені: поліклініка та стаціонарні корпуси. Виділена в окремий блок поліклініка, вміщує в собі відділення відновленого лікування, рентгенодіагностики. Поряд з поліклінікою знаходиться корпус клінічної лабораторії.

В міській лікарні функціонують такі відділення:

1. Поліклінічне 660 відвідувань в одну зміну;

- реєстратура (зі сховищем для зберігання амбулаторних карт);
- хірургічно – травматологічне відділення;
- терапевтичне відділення;
- педіатричне відділення;

та кабінети: пульмонологічний, кардіологічний, гастроентерологічний, гематологічний, маніпуляційний.

Інформаційно-аналітичне відділення, клінічна лабораторія, реабілітаційне (фізіотерапевтичні кабінети, кабінет лікувальної фізкультури, кабінет фізичного терапевта і ін), рентгенологічне та діагностичне відділення (кабінети ультразвукової діагностики, кабінети електрокардіографії, реовазографії, реоенцефалографії, функції зовнішнього дихання, ендоскопії) – є загально лікарняними і обслуговують як поліклініку, так і стаціонар.

2. Стаціонарні відділення на 320 ліжок:

- приймальне відділення;
- пульмонологічне відділення – 30 ліжок;
- гастроентерологічне відділення – 30 ліжок;
- гематологічне відділення – 20 ліжок;

- кардіологічне відділення – 40 ліжок
- спеціалізоване кардіологічне відділення – на 40 ліжок;
- відділення анестезіології – 12 ліжок інтенсивної терапії і лабораторією експрес – діагностики;
- офтальмологічне відділення – 30 ліжок;
- отоларингологічне відділення – на 30 ліжок;
- неврологічне відділення – на 40 ліжок;
- відділення щелепно-лицьової хірургії - на 30 ліжок;
- загально хірургічне відділення – на 30 ліжок;
- операційний блок.

3. На правах оренди в поліклініці діють:

- косметологічний кабінет;
- дерматологічний кабінет;
- комп'ютерної томографії та МРТ [72].

Адміністративно – господарська частина: бухгалтерія, відділ кадрів, харчоблок, гараж, інженерна служба, господарська служба.

Інформаційно-аналітичний відділ – структурний підрозділ КНП БМР "Білоцерківська міська лікарня №1", склад якого затверджено штатним розкладом, підпорядкований головному лікарю. Діяльність відділу спрямована на збір, облік медичної інформації та звітності про лікувально-профілактичну роботу закладу.

В своїй роботі кабінет керується документами МОЗ України, Центру медичної статистики МОЗ України, Управління ОДА, наказами МВОЗ, наказами, рішення медради обласної лікарні, головного лікаря, а також організаційно-методичними рекомендаціями вищестоящих органів, нормативними положеннями.

Відділ здійснює:

- організацію статистичного обліку в лікарні у всіх її структурних підрозділах по звітним формам, затверджених МОЗ України і в відповідності з інструктивно-методичними вказівками;

- контроль за правильним веденням первинної медичної документації і достовірністю інформації в ній, інструктаж співробітників лікарні безпосередньо заповнюючих облікову документацію;
- складання узагальнених (щоденних, місячних, поквартальних, річних) облікових документів і обчислення показників, необхідних для оперативного використання керівництвом лікарні і завідуючими структурними підрозділами;
- складання періодичних статистичних звітів і подання їх на адреси і в терміни, передбачених Табелем статистичної звітності; проводить спеціальні статистичні розбори діючої облікової документації по завданню головного лікаря або його заступників;
- готує статистичні матеріали і бере участь в роботі по аналізу діяльності закладу;
- забезпечення належного зберігання облікової статистичної документації, а також контроль за безперебійним постачанням облікової документації.
-

Висновки до розділу 2

Практичний аналіз євроінтеграційних процесів у сфері охорони здоров’я засвідчує поступове наближення національної системи до європейських стандартів через впровадження реформ у сфері управління, фінансування та надання медичних послуг. Реалізація євроінтеграційних зобов’язань сприяла підвищенню прозорості, орієнтації на потреби пацієнтів і розвитку первинної медичної допомоги. Водночас зберігаються проблеми, пов’язані з недостатнім фінансуванням, кадровим забезпеченням та нерівністю доступу до медичних послуг. Подальший успіх євроінтеграції вимагає системного підходу, посилення інституційної спроможності та ефективного використання європейського досвіду з урахуванням національних умов.

РОЗДІЛ ІІІ. ЄВРОПЕЙСЬКІ ПІДХОДИ ДО ПУБЛІЧНОГО АДМІНІСТРУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА МОЖЛИВОСТІ ЇХ АДАПТАЦІЇ В УКРАЇНІ

3.1. Роль та перспективи державного-приватного партнерства у модернізації медичних послуг в Україні

Взаємодія між державою та бізнесом є необхідною умовою для забезпечення збалансованого розвитку суспільних відносин, оскільки вона дозволяє оптимально використовувати ресурси та забезпечувати ефективне виконання державних функцій. Світовий досвід свідчить про величезну варіативність моделей такої співпраці, що надає гнучкість у виборі оптимальних шляхів для різних ситуацій. Однак в Україні правовий інструментарій для оформлення партнерських відносин між державою та приватним сектором знаходиться на етапі формування та розвитку.

Партнерські відносини між публічною владою та приватним сектором можуть виникати на підставі різноманітних правових механізмів, таких як договори в рамках публічних закупівель, оренда державного та комунального майна, інвестиційні договори, угоди про спільну діяльність, концесійні договори та угоди в рамках приватизаційних відносин. Однак саме проекти державного-приватного партнерства (ДПП) вважаються найбільш ефективною формою довгострокової співпраці, оскільки вони дозволяють досягти балансування інтересів обох сторін. У рамках таких відносин можуть бути частково поєднані різні інструменти, такі як оренда, концесія та спільна діяльність, що забезпечує гнучкість та адаптивність партнерства до конкретних умов та завдань.

Державно-приватне партнерство передбачає **с**півробітництво між державним та приватним партнерами. Державним партнером є держава, Автономна Республіка Крим, територіальні громади в особі відповідних державних органів, що згідно із Законом України "Про управління об'єктами державної власності" здійснюють управління об'єктами державної власності, органи місцевого самоврядування, Національна академія наук України,

національні галузеві академії наук; приватним партнером – юридичні особи, крім державних та комунальних підприємств, установ, організацій ДПП здійснюється на основі договору в порядку, встановленому Законом та іншими законодавчими актами та відповідає ознакам державно-приватного партнерства. Стаття 4 Закону України «Про державно-приватне партнерство» визначає, що ДПП застосовується, серед іншого, у таких сферах як охорона здоров'я та надання послуг у сфері охорони здоров'я [36].

Протягом останнього десятиліття політичні та правові засади в Україні були відкориговані з метою забезпечення можливості застосування ДПП. Наприклад, у 2018 році Міністерство охорони здоров'я опублікувало нові методичні рекомендації для національних, обласних та міських органів управління у сфері охорони здоров'я щодо впровадження проєктів ДПП [С.5 12]

Згідно статті 1 ЗУ «Про ДПП»: «До ознак державно-приватного партнерства належать:

1) надання прав управління (користування, експлуатації) об'єктом партнерства або придбання, створення (будівництво, реконструкція, модернізація) об'єкта державноприватного партнерства з подальшим управлінням (користуванням, експлуатацією), за умови прийняття та виконання приватним партнером інвестиційних зобов'язань відповідно до договору, укладеного в рамках державно-приватного партнерства;

2) довготривалість відносин (від 5 до 50 років);

3) передача приватному партнеру частини ризиків у процесі здійснення державно-приватного партнерства;

4) внесення приватним партнером інвестицій в об'єкти партнерства із джерел, не заборонених законодавством».

До загальних вимог законодавства, що стосуються реалізації проектів державного-приватного партнерства, які є спільними для всіх сфер, зокрема для охорони здоров'я, належать наступні:

- участь відповідних державних органів або органів місцевого самоврядування як державних партнерів;
- відбір приватного партнера зазвичай здійснюється на конкурсній основі;
- приватний партнер зобов'язаний здійснити інвестиції в об'єкти партнерства;
- строк реалізації проектів ДПП становить від 5 до 50 років.

Основними принципами ДПП у сфері охорони здоров'я є:

1) розподіл ризиків – державний сектор і приватні партнери ділять між собою як фінансові, так і операційні ризики;

2) взаємна вигода – партнери повинні отримувати вигоду від співпраці: державні органи – у вигляді підвищення якості медичних послуг та зниження витрат, приватний сектор – у вигляді отримання прибутку;

3) інновації та технології – приватні компанії часто вводять новітні технології та інноваційні підходи до надання медичних послуг;

4) прозорість і контроль – необхідність забезпечення ефективного контролю за виконанням умов договору, прозорості фінансування та підзвітності перед суспільством.

Перевагами механізму ДПП є підвищення ефективності управління об’єктами державної та комунальної власності; покращення якості публічних послуг для населення та бізнесу; створення умов для використання новітніх технологій та запровадження інновацій; зниження навантаження на державний бюджет та оптимізація бюджетних видатків на надання публічних послуг та утримання бюджетних установ [39].

Закон про ДПП не містить вичерпного переліку моделей ДПП. Але стаття 5 Закону про ДПП закріплює форми здійснення ДПП, до яких належать наступні:

1) договір про концесію;

2) договір про управління майном;

3) договір про спільну діяльність;

4) інші види договорів [49].

Специфічними особливостями проектів ДПП у сфері охорони здоров'я є наступні:

- заборона скорочення мережі державних та комунальних ЗОЗ (наслідком передачі відповідного об'єкта приватному партнеру не повинна стати втрата можливості надання медичних послуг державним чи комунальним ЗОЗ);
- особлива структура суб'єктів відносин, адже сторона державного партнера має бути представлена або на рівні МОЗ (для об'єктів державної власності, що знаходяться в його управлінні) або органів місцевого самоврядування (для об'єктів комунальної власності);
- необхідність збалансування соціальної та комерційної складової проекту (повернення інвестицій приватного партнера здійснюється, як правило, за рахунок надання платних послуг);
- конституційні обмеження щодо платності послуг у державних і комунальних ЗОЗ, вичерпність переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних ЗОЗ та вищих медичних навчальних закладах.

Зрештою, оскільки система охорони здоров'я України перебуває в умовах медичної реформи, то структурування будь-якого проекту ДПП у цій сфері вимагатиме врахування таких аспектів:

- процеси автономізації закладів охорони здоров'я;
- плановість переходу на фінансування медичної послуги залежно від видів
- медичної допомоги (первинна ланка – до кінця 2018 року, вторинна і третинна ланки – до кінця 2019 року);
- вимоги НСЗУ до надавачів послуг з медичного обслуговування [36, С. 14].

Медичний заклад, створений у межах державно-приватного партнерства, має сприяти формуванню соціального консенсусу, запобігаючи та

врегульовуючи можливі конфлікти шляхом використання відповідних інструментів державного управління та переваг комерційної діяльності. У сучасних ринкових умовах держава виступає не лише гарантом надання медичних послуг через заклади будь-якої форми власності, а й регулятором ринку, на якому ці заклади функціонують. Ефективність виконання цієї ролі можлива лише за умови, що регулювання ринку медичних послуг здійснюється з урахуванням його ринкових характеристик та необхідністю постійної адаптації регуляторної політики до факторів, які перебувають поза контролем держави. Орієнтовна структура процесу адаптації механізмів державного управління до змін на ринку медичних послуг із використанням зворотного зв'язку подана на рисунку 3.1.

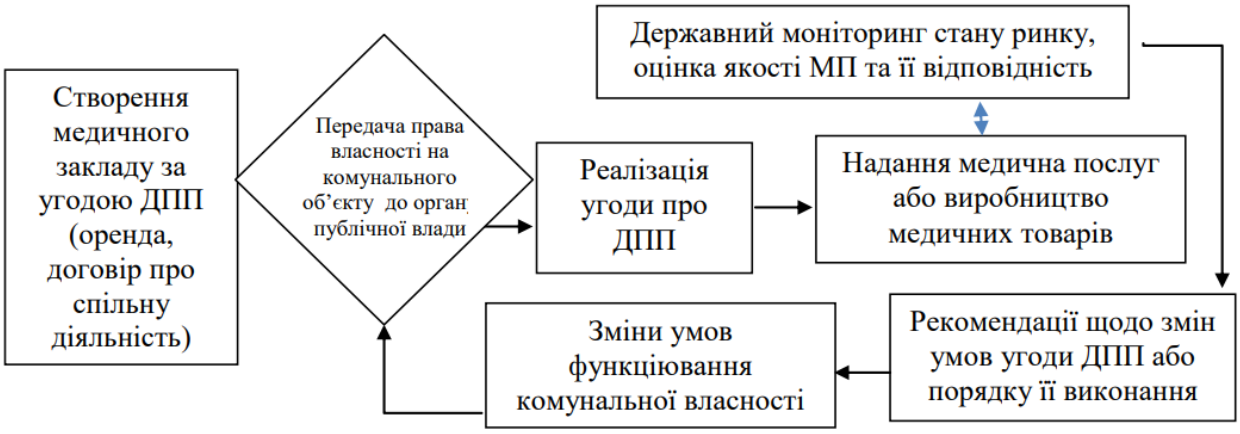

Рис. 3.1. Структура процесу адаптації МДУ до змін у стані ринку медичних послуг [47]

Реформа фінансування системи охорони здоров'я є основою для створення передумов до реалізації незворотних позитивних змін у сфері медичного обслуговування населення. Перехід від фінансування за принципом «ліжкомісця» до оплати конкретної медичної послуги створює умови для підвищення прозорості в управлінні господарською діяльністю та дозволяє більш точно визначати фінансові можливості лікарень. Однак наступним важливим кроком має стати комплексне оновлення матеріально-технічної бази

медичних установ. Оскільки тариф на медичні послуги не покриває витрат на придбання сучасного медичного обладнання, а кошти для цього з місцевих бюджетів є важко прогнозованими, необхідно значно розширити наявні механізми залучення альтернативних джерел фінансування інвестиційних проектів у сфері охорони здоров'я.

Одним із таких механізмів є залучення коштів приватних інвесторів через механізми державного-приватного партнерства (ДПП). Нестача державного фінансування, відтік медичних кадрів через війну та невідповідність технічного оснащення лікарень і амбулаторій сучасним вимогам призвели до ситуації, за якої система охорони здоров'я України не може повною мірою забезпечити громадян якісними й доступними медичними послугами.

Станом на 2023 рік країну залишили більш ніж 18 мільйонів людей, 11 756 отримали поранення та 7199 військових загинули внаслідок воєнних дій, мало місце понад 769 нападів на медичні заклади. Орієнтовна вартість збитків досягає майже 35 млрд. грн [3].

Основними моделями взаємодії держави та бізнесу з метою залучення приватних інвестицій до сфери охорони здоров'я є:

1. Договір концесії, суть якого надання концесієдавцем (Міністерством охорони здоров'я України або органом місцевого самоврядування) на платній та строковій основі (10-50 років) концесіонеру (переможцю концесійного конкурсу) права на управління (експлуатацію) об'єкта концесії (цілісний майновий комплекс, об'єкт незавершеного будівництва, спеціально збудований об'єкт), за умови взяття суб'єктом підприємницької діяльності (концесіонером) на себе зобов'язань по створенню (будівництву) та (або) управлінню об'єктом концесії, майнової відповідальності та можливого підприємницького ризику. Наприклад, у Польщі модель концесії була реалізована в рамках кількох проектів у медичному секторі. Одним із найбільш успішних проектів було будівництво медичних установ у великих містах, що дозволило знизити навантаження на державний бюджет, а також покращити інфраструктуру медичних послуг (World Bank, 2020).

2. За договором про спільну діяльність публічний та приватний партнери зобов'язуються діяти спільно; без створення юридичної особи; для досягнення певної мети, що не суперечить законові. Найпоширенішим варіантом є передача у спільну діяльність з боку публічного партнера майна (об’єкти нерухомості, обладнання тощо), а з боку приватного – інвестицій (наприклад, у формі будівництва нових об’єктів, їхньої реконструкції тощо). Що ж до вирішення питання управління, то хоча форма спільної діяльності вимагає спільного ведення справ, тим не менше, на практиці управлінська функція делегується приватному партнеру.

У Великобританії модель BOT була використана в рамках програми Private Finance Initiative (PFI), яка дозволила будувати та модернізувати лікарні, зокрема в Лондоні та інших великих містах. Вона принесла значну інвестиційну підтримку, але виявилася проблемною через високі витрати в подальші роки експлуатації медичних установ.

В Австралії модель спільного фінансування була застосована для будівництва кількох медичних установ, де держава та приватні партнери спільно фінансували проекти. Це дозволило значно покращити доступність медичних послуг і впровадити новітні технології в лікувальних закладах [73].

За договором управління майном державний партнер, який є установником управління, передає приватному партнеру (управителеві) на певний строк державне майно в управління, а приватний партнер зобов'язується за плату здійснювати від свого імені управління цим майном в інтересах установника управління (вигодонабувача). Даний договір належить до ДПП виключно за умови передбачення інвестиційних зобов'язань приватного партнера.

3. Договір оренди. Орендою є засноване на договорі строкове платне користування майном, необхідним орендареві для здійснення підприємницької та іншої діяльності. За загальним правилом об’єктом оренди може виступати єдиний майновий комплекс підприємства, його структурні підрозділи (філії,

цехи, дільниці), нерухоме майно (будівлі, споруди, нежитлові приміщення) та інше окреме індивідуально визначене майно підприємств [С. 29, 36].

Прикладом ДПП є Туреччина, де були підписані договори ДПП для 20 так званих «міських лікарень» із загальною вартістю капітальних витрат 11 мільярдів доларів США. Туреччина стала важливим джерелом натхнення для використання ДПП в Україні та інших країнах Європейського регіону ВООЗ. Це є частиною ширшого процесу, в якому декілька інвесторів — у тому числі комерційні банки та багатосторонні партнери з розвитку, такі як ЄІБ, ЄБРР та МФК — намагаються використати свій досвід програми ДПП в Туреччині та застосувати його на інших ринках, що розвиваються [13, С.15].

Публікація Указу Президента України від 18 червня 2021 року №261/2021 «Про заходи щодо підвищення конкурентоспроможності закладів охорони здоров'я та забезпечення додаткових гарантій для медичних працівників» значно підвищила інтерес до державно-приватного партнерства (ДПП) у сфері охорони здоров'я. Пункт 1.2 Указу доручає Кабінету Міністрів розробити механізми ефективного застосування ДПП, хоча відповідний закон уже діяв давно, проте раніше користувався малою увагою.

Однією з ключових проблем стало низьке економічне та функціональне становище більшості закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), що пояснюється застарілою структурою, недостатньою технологічною оснащеністю, надмірним ліжковим фондом та орієнтацією на послуги низької інтенсивності. Не зацікавленість керівництва в реорганізації та тіньові схеми ускладнюють підвищення ефективності. Для власників ЗОЗ забезпечення економічної та функціональної ефективності стає ключовим завданням: ефективні заклади можуть досягти прийнятного рівня рентабельності, а утримання неефективних закладів лише створює фінансовий тягар.

Через обмеження реформи охорони здоров'я та нормативні перепони інвестори не зацікавлені вкладати кошти у державні чи комунальні ЗОЗ, хоча потреба в модернізації залишається високою. Впровадження нових механізмів

ДПП дозволило б залучити інвестиції, як це відбулося в інших постсоціалістичних країнах.

Основні стейкхолдери ДПП — пацієнти, система охорони здоров'я, бізнес і влада. Середньостроково збережеться доступність більшості медичних послуг, довгостроково — підвищиться якість через технологічне та кадрове вдосконалення ЗОЗ, впровадження систем контролю якості та нових напрямів діяльності. Можлива деяка територіальна нерівномірність, проте фінансова доступність послуг зберігатиметься. Бізнес отримає доступ на ринок медичних послуг, перспективу зростання до 8–10% ВВП та можливість формування прибуткової та прозорої галузі. Сфера охорони здоров'я уникне дефолту, збереже робочі місця та доходи співробітників, а мережа лікувальних закладів стане стабільною та якісною. Залучення інвесторів та професійне управління знизить корупцію та прискорить розвиток. Влада скоротить витрати на приведення ЗОЗ до нормативних вимог, залучить інвестиції, прискорить реформу та зростання ВВП на 3–4%, зменшить тіньовий обіг коштів та підвищить соціальну стабільність і лояльність населення. Вигоди від ДПП значно перевищують можливі втрати, що робить усіх стейкхолдерів зацікавленими у його реалізації.

Отже, ДПП не зможуть посилити систему охорони здоров'я України, якщо не будуть інтегровані в інвестиційний план, сформований відповідно до реальних потреб і спрямований на визначення майбутньої структури мережі надавачів послуг. Важливо, щоб такі партнерства застосовувалися лише тоді, коли вони справді є найефективнішим інструментом для досягнення загальних стратегічних цілей розвитку системи охорони здоров'я.

3.2. Цифрова інтеграція як інструмент підвищення ефективності управління

«Європа, придатна для цифрової епохи» - це один із основних політичних пріоритетів Європейської Комісії. Оскільки цифрові технології є пріоритетом

ЄС, вони також є пріоритетними для країн-стратегічних партнерів ЄС щодо створення кращого та більш гармонізованого цифрового середовища.

Цифровізація відіграє ключову роль у модернізації публічного управління. Важливим документом у цьому процесі став Закон України від 9 січня 2007 року № 537-V «Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки», який закладає принципи створення ефективної інформаційної інфраструктури та визначає основи її безпеки. Національна система індикаторів розвитку інформаційного суспільства, прийнята постановою КМУ від 28 листопада 2012р. №1134, Стратегія розвитку інформаційного суспільства в Україні, ухвалена розпорядженням КМУ від 15 травня 2013р. №386-р, стали важливим поштовхом у розвитку публічного адміністрування в Україні [50].

У березні 2021 року Комісія запропонувала шлях до Цифрового десятиліття. Ця політична програма керується «Цифровим компасом до 2030 року» – планом досягнення цифрової трансформації економіки та суспільства ЄС [63].

Цифровізація є ключовою умовою для членства в ЄС, оскільки це дозволяє країнам приєднатися до Єдиного цифрового ринку, покращити кібербезпеку, модернізувати державні послуги та стимулювати економічне зростання через інновації. Європейський Союз вимагає, щоб країни-кандидати та члени відповідали стандартам Єдиного цифрового ринку, зокрема у питаннях кібербезпеки, захисту даних та доступності цифрових послуг для громадян і бізнесу.

Причинами того, що цифровізація є умовою для ЄС є:

1) Цифровізація є основою для створення та функціонування Єдиного цифрового ринку, що дозволяє вільний обмін товарами та послугами онлайн, а також гармонізує правила для всіх країн-членів.

2) Посилення кібербезпеки та захист даних громадян є головним пріоритетом ЄС. Це вимагає впровадження відповідних стандартів і правил, що є частиною процесу цифровізації.

3) ЄС прагне зробити державні послуги доступними, зручними для користувачів та сумісними між собою в усіх країнах-членах. Це досягається шляхом розвитку електронного урядування та використання цифрових технологій для підвищення прозорості та ефективності.

4) Цифровізація стимулює інновації, створює нові бізнес-моделі та сприяє економічному зростанню. ЄС активно підтримує перехід до цифрової економіки, що є важливою умовою для конкурентоспроможності країн.

5) Цифрова інтеграція зміцнює зв'язки між країнами-членами, сприяє культурному обміну та забезпечує стабільність у регіоні. Це допомагає створити більш згуртований і стійкий Союз (рис).

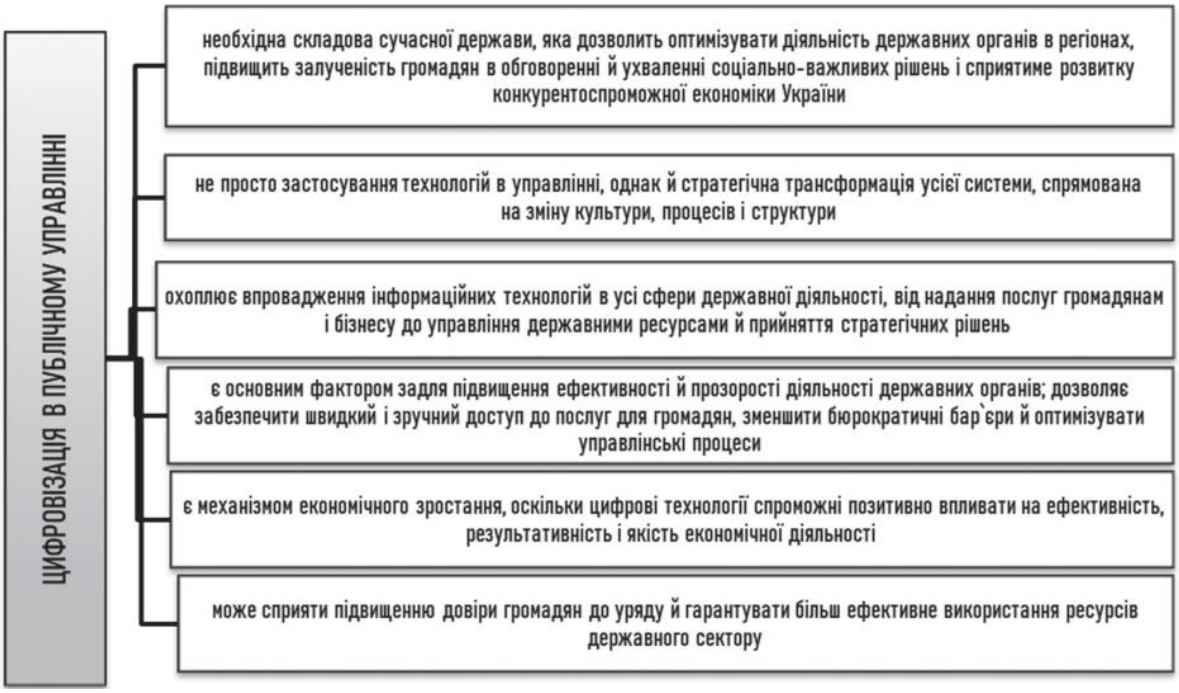

Рис. 3.2 Сутнісне розуміння цифровізації в публічному управлінні [16]

Необхідність вивчення сучасного стану та перспектив розвитку е-демократії в Україні зумовлена її ключовою роллю у впровадженні демократичних принципів, удосконаленні нормативно-правової бази у цій сфері, підвищенні ефективності діяльності органів влади, а також у розширенні можливостей громадян впливати на прийняття суспільно важливих рішень.

Україна сьогодні активно просувається на шляху цифровізації органів публічного управління, демонструючи надзвичайно високі результати: за шість років, з 2018 р. по 2024 р., країна зі 102 місця у рейтингу Online Services Index, що розробляється ООН, перемістилася на 5 місце [27].

Водночас через збройну агресію рф та її руйнівні для екології, економіки та соціуму наслідки нашій державі не вдалося осягнути такого ж успіху в справі реалізації планів сталого розвитку. Для позитивних зрушень у цій справі важливо ретельно ознайомитися з досвідом країн, що посідають лідерські позиції як в аспекті цифровізації, так і в аспекті досягнення ЦСР [21].

Європейський Союз широко застосовує цифрові технології для налагодження комунікації з громадськістю під час підготовки важливих рішень. Одним із ключових інструментів цього процесу є електронні консультації, які надають громадянам та зацікавленим сторонам можливість брати участь у формуванні нових законодавчих актів або внесенні змін до чинних екологічних норм. Такий формат обговорень є відкритим і прозорим: кожен охочий може ознайомитися з відповідними документами та подати власні пропозиції чи зауваження. Це не лише сприяє врахуванню різних позицій і думок, але й підвищує легітимність і справедливість процесу ухвалення рішень.

Останніми роками в охороні здоров’я України спостерігаються значні системні зміни та цифрові трансформації. Серед ключових нормативно-правових актів, що регулюють ці процеси, виділяються: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я», Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», а також Концепція розвитку електронної охорони здоров’я, затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671, та постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411 «Деякі питання електронної системи охорони здоров’я».

Відповідно до Концепції розвитку електронної охорони здоров’я, головною метою Е-здоров’я є підвищення якості та доступності медичних послуг, розширення прав і можливостей пацієнтів, забезпечення безперервності

медичної допомоги та її безпеки, підвищення ефективності управління ресурсами, а також забезпечення високого рівня обізнаності населення щодо здорового способу життя, профілактики захворювань та доступу до медичної допомоги.

Слід зауважити, що ініціативи уряду України з цифровізації та трансформації охорони здоров'я є невід'ємною складовою національної стратегії цифрової держави на всіх її рівнях. Закріплення намірів щодо цифрового розвитку та трансформації системи охорони здоров'я на законодавчому рівні відбулося навіть раніше за рекомендації та ініціативи ВООЗ, викладені у Регіональному плані дій з цифрової охорони здоров'я для Європейського регіону на 2023–2030 роки [64].

Саме у напрямку цифровізації, як одного з ключових секторальних напрямків євроінтеграції, Україна досягла значного результату щодо імплементації Угоди про асоціацію, почавши розгорнуті цифрові трансформаційні процеси щодо надання електронних послуг, процесів управління як на державному рівні, так й на місцевому. З моменту оприлюднення у 2018 році Звіту про результати оцінки державного управління характеризується державне управління покращенням своєї загальної ефективності. Зокрема, мова йде про найсуттєвіші покращення – в наданні послуг та цифровізації, що зумовлені створенням Міністерства цифрової трансформації України й запуском програми «Держава в смартфоні», системи електронної взаємодії «Трембіта», а також порталу державних послуг онлайн і мобільного додатку «Дія». Відповідно, маючи в 2018 році показники у сфері надання послуг нижче за середні, Україна у 2023 році стала лідером серед держав-кандидатів на вступ до ЄС [14, С. 8].

Прогрес у електронному урядуванні українського уряду спрямований на підзвітність, прозорість й довіру до уряду. Зазначені компоненти сприяють усуненню корупції й наближенню України до виконання умов вступу до Європейського Союзу. ЄС уже підтвердив, що цифрова трансформація нашої держави сприяє більш прозорому уряду. Так, ЄС було погоджено підписання із

Україною програми «Цифрова Європа», яка наблизить національну цифрову інфраструктуру до стандартів ЄС, водночас змінюючи цифрові можливості, що можуть убезпечити від російських кіберзбоїв [30].

Сприятливий вплив мало електронне урядування задля підвищення рівня ефективності та прозорості роботи уряду, а також сприяло активізації діалогу з громадянами. Відповідно до Індексу розвитку електронного урядування Україна посідала 46 місце з 193 країн у 2022 рік, натомість у 2020 році – 69 місце. А Індекс електронної участі у 2022 році – 57 місце з 193 країн-учасниць, тоді як порівнюючи із 2020 роком Україна посідала 46 місце. Таким чином, Україна займає місце серед держав з відносно високим ступенем розвитку електронного урядування (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1

Індекс розвитку електронного урядування та електронної участі України (EGDI) [С.122]

Індекс розвитку електронного урядування	2022 рік	2020 рік	2018 рік	2016 рік	2014 рік	2012 рік	2010 рік	2008 рік	2005 рік	2004 рік	2003 рік
Україна (рейтинг)	46	69	82	62	87	68	54	41	48	45	54
Індекс електронної участі	2022 рік	2020 рік	2018 рік	2016 рік	2014 рік	2012 рік	2010 рік	2008 рік	2005 рік	2004 рік	2003 рік
Україна (рейтинг)	57	46	75	32	77	83	48	14	28	24	24

У вересні 2023 року Інститут економічних досліджень й політичних консультацій спільно з Bendukidze Free Market Center й провідними експертами з різних галузей започаткували проєкт UAEUmeter – інструмент, що покликаний надати об’єктивну оцінку євроінтеграційних процесів. За його допомогою можна відстежити прогрес України на шляху до ЄС як в цілому, так й окремо в важливих для української економіки сферах, де однією із них є

цифрова трансформація. За цими показниками один із лідерів просування на шляху до Європейського Союзу вважається саме цифрова трансформація (рис.3.3).



рис. 3.3 Досягнення та проблеми цифрового розвитку в Україні [67, с. 9].

Регіональний план дій у сфері цифрової охорони здоров'я для Європейського регіону ВООЗ на 2023 – 2030 роки рекомендує більш ефективно використовувати потенціал цифрової трансформації у сфері охорони здоров'я, у тому числі шляхом оцінки рівня цифрової грамотності серед медичних працівників та населення та розвитку у них відповідних навичок. Рамка цифрових компетентностей для громадян Європейського Союзу (DigComp) забезпечує загальне розуміння того, що таке цифрова компетентність. Інтегрована структура оновленої рамки DigComp 2.2 містить понад 250 нових прикладів знань, навичок і підходів, які допомагають громадянам впевнено, критично і безпечно взаємодіяти з цифровими технологіями, а також з технологіями які з’являються, на кшталт, систем, керованих штучним інтелектом. Рамка є концептуально-референтною моделлю

для створення відповідних професійних рамок цифрових компетентностей для різних галузей, у тому числі охорони здоров’я [20].

Електронна система охорони здоров'я — двокомпонентна система, в якій користувач через МІС взаємодіє з центральною базою даних. ЕСОЗ складається з:

- Центральної бази даних (ЦБД) — інформаційно-телекомунікаційна система, яка містить передбачені законодавством реєстри, програмні модулі, інформаційну систему НСЗУ, в частині, необхідній для реалізації державних фінансових гарантій та ін.

Також, забезпечує можливість створення, перегляду, обміну інформацією та документами між реєстрами, державними електронними інформаційними ресурсами, електронними медичними інформаційними системами.

- МІС (електронна медична інформаційна система) — інформаційно-телекомунікаційна система, яка дає змогу автоматизувати роботу суб’єктів господарювання у сфері охорони здоров’я, створювати, переглядати, обмінюватися інформацією в електронній формі, зокрема з центральною базою даних (у разі підключення) [18].

В Україні розвиток електронної системи охорони здоров’я офіційно стартував у 2017 році з впровадженням Національної електронної системи охорони здоров’я (ЕСОЗ), яка забезпечує функціонування таких ключових компонентів, як реєстр пацієнтів, електронні направлення, електронні рецепти, медичні висновки, а також електронний кабінет лікаря та пацієнта. Сьогодні ЕСОЗ інтегрується з низкою державних реєстрів і платформ (зокрема Дія, НСЗУ), що сприяє побудові комплексної цифрової інфраструктури в галузі охорони здоров’я.

Електронна система охорони здоров’я виконує низку важливих функцій у сфері публічного управління:

1. Забезпечення прозорості діяльності медичних закладів: через централізований облік даних та відкритість інформації про медичні послуги, ліцензування, обсяги фінансування.

2. Контроль за цільовим використанням бюджетних коштів: аналітичні модулі ЕСОЗ дозволяють НСЗУ здійснювати моніторинг ефективності виконання договорів із закладами охорони здоров’я.

3. Зниження рівня корупційних ризиків: усунення паперових схем і автоматизація процедур сприяє мінімізації впливу людського фактору.

4. Покращення якості медичних послуг: завдяки електронним інструментам лікарі мають доступ до актуальної медичної інформації про пацієнта, що дозволяє приймати більш обґрунтовані клінічні рішення.

5. Забезпечення ефективної комунікації між суб’єктами управління: центральні органи, місцеві адміністрації, заклади охорони здоров’я та громадяни взаємодіють у єдиному цифровому просторі.

В Україні цифрова трансформація системи охорони здоров’я супроводжується нормативно-правовим забезпеченням. Основними актами є:

- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»;

- Постанова КМУ № 411 від 25 квітня 2018 р. «Про реалізацію пілотного проекту щодо запровадження електронної медичної картки»;

- Наказ МОЗ України № 587 від 19.03.2018 р. «Про деякі питання функціонування електронної системи охорони здоров’я».

Серед практичних аспектів використання електронної системи охорони здоров'я надавачами медичних послуг можна виділити низку переваг (рис.3.3).

У сучасних умовах цифровізації суспільного життя розвиток електронної системи охорони здоров’я (eHealth) стає ключовим чинником модернізації публічного управління у сфері медичних послуг. Застосування електронних інструментів дозволяє не лише автоматизувати облік і документообіг, але й підвищити прозорість, оперативність, якість прийняття управлінських рішень, що безпосередньо впливає на рівень забезпечення громадян доступною та ефективною медичною допомогою.



Рисунок 3.4 Переваги використання ЕСОЗ для медичних закладів

Згідно з дослідженнями Світового банку та ВООЗ, впровадження електронних систем охорони здоров'я дозволяє зменшити витрати на адміністративне управління до 15–20% і значно покращити доступ до послуг у віддалених та сільських територіях. У країнах Європейського Союзу (зокрема Естонія, Данія, Нідерланди) електронне здоров'я стало стандартом функціонування медичної системи, де eHealth не лише є інструментом управління, але й складовою реалізації державної політики охорони здоров'я.

Цілісне впровадження eHealth дозволить покращити якість управлінських рішень через доступ до актуальної статистики в реальному часі; знизити витрати на адміністрування медичних процесів; забезпечити соціальну справедливість у доступі до медичних послуг; створити єдину цифрову екосистему охорони здоров'я, орієнтовану на потреби людини.

Для більш глибокого розуміння рівня розвитку eHealth в Україні доцільно звернутися до досвіду країн-членів Європейського Союзу, які вже тривалий час впроваджують цифрові інструменти у сфері охорони здоров'я. Найбільш показовими є моделі таких країн, як Естонія, Німеччина, Данія, Швеція та Нідерланди, де цифровізація медичних процесів вийшла на рівень комплексного сервісу для громадян і держави (рис.3.5).

Успішне впровадження цифрових інструментів у сфері охорони здоров'я вимагає чіткої нормативно-правової бази та стратегічного бачення. В Україні

розвиток ЕСОЗ координується Міністерством охорони здоров'я та Національною службою здоров'я України в рамках Стратегії цифрової трансформації системи охорони здоров'я на 2022–2026 рр.; Національної програми «Держава у смартфоні»; Плану дій з реалізації Угоди про асоціацію між Україною та ЄС, який передбачає гармонізацію стандартів електронного врядування, у тому числі в галузі медицини.

Компонент eHealth	Україна	Країни ЄС (на прикладі Естонії, Нідерландів, Данії)
Електронна медична картка	Запроваджено частково (не всі МІС інтегровані)	Повна інтеграція, централізований доступ до даних лікарів та пацієнтів
Електронний рецепт (е-рецепт)	Функціонує з 2019 р., поступово охоплює всі категорії препаратів	Стабільно діє понад 10 років, автоматична перевірка страхового покриття
Телемедицина	Пілотні проєкти, відсутність правового регулювання	Законодавчо врегульована, широко використовується в сільських районах
Система реєстрів (лікарів, пацієнтів тощо)	Діє, але є проблеми з актуалізацією та верифікацією даних	Надійні, інтегровані з іншими держреєстрами, постійне оновлення
Захист персональних даних	Використовуються базові інструменти шифрування, існують ризики витоку	Дотримання стандартів GDPR, багаторівневий захист
Інтеграція з іншими державними платформами	Часткова (наприклад, Дія, НСЗУ)	Повна інтеграція з цифровими ID, податковими та соціальними сервісами
Аналітична система для управлінських рішень	Обмежена, наявні базові дашборди	Потужні інструменти прогнозування, аналізу витрат та ефективності послуг

Рис. 3.5. Порівняння складових компонентів eHealth України та країн ЄС

(Джерело: складено автором на основі даних eHealth Ukraine, WHO Global eHealth Observatory, OECD eHealth Reports)

Водночас, незважаючи на позитивні зрушення, впровадження ЕСОЗ супроводжується рядом викликів: недостатній рівень цифрової грамотності медичних працівників; технічна нерівномірність між медичними закладами (особливо в сільській місцевості); проблеми захисту персональних даних пацієнтів; потреба в уніфікації медичних інформаційних систем та стандартизації протоколів обміну даними; нерівномірність регіонального

розвитку (сільські та віддалені території мають слабке технічне забезпечення); відсутність повної сумісності медичних інформаційних систем, що призводить до фрагментації даних; недостатнє фінансування проєктів з боку держави та міжнародних партнерів, зокрема у воєнний період.

Проблема	**Причини виникнення**
Низька ефективність системи охорони здоров'я	- відсутність своєчасної та стандартизованої інформації про пацієнта у лікарів, що призводить до дублювання консультацій, лабораторних досліджень, інших медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги та до нераціональних витрат ресурсів; - використання медичними працівниками та закладами охорони здоров'я неефективних інструментів, пов'язаних з веденням великої кількості паперових форм медичної документації та збиранням статистичної інформації, яка потребує перегляду та оцінки з точки зору впливу на ефективність функціонування системи охорони здоров'я.
Розгорнута форма ведення медичної документації та недостатність інформації про стан здоров'я пацієнта	Первинна медична інформація про стан здоров'я пацієнта зберігається у різних надавачів медичних послуг переважно у паперовому вигляді, що призводить до: - адміністративного навантаження на медичних працівників та значних часових затрат; - недоступності інформації для медичного персоналу поза закладом; - високої вірогідності втрати інформації; - низької можливості для проведення моніторингу, контролю та управління якістю надання медичних послуг.
Обмежена доступність медичних послуг	Потреба у наданні медичної допомоги з використанням засобів дистанційного зв'язку через те, що: - у регіонах спостерігається неоднорідність покриття мережею закладів охорони здоров'я; - спостерігається нестача кваліфікованого медичного персоналу; - наявний непропорційний територіальний розподіл спеціалістів (концентрація у великих містах, недостатність у сільській місцевості).
Непрозорість системи охорони здоров'я, недостовірні дані та корупція	Відсутні дієві механізми: - збору якісної інформації для ухвалення ефективних рішень органами управління системи охорони здоров'я та запобігання зловживанням у цій сфері (формування медичної статистики через паперовий документообіг); - управління лікарськими засобами, медичними виробами та медичним обладнанням; - контролю за доступністю та якістю надання медичної допомоги пацієнтам; - зменшення кількості лікарських помилок та зловживань.
Недостатньо розвинена національна медична інфраструктура інформатизації	- кадрова спроможність; - рівень цифрової компетентності медичних працівників; - стан комп'ютеризації закладів охорони здоров'я.

рис. 3.6. Проблеми та причини їх виникнення [26]

Електронна охорона здоров'я в Україні є складною екосистемою інформаційних відносин між учасниками медичного середовища, перед якою на сьогодні постає ряд викликів (рис. 3.6).

У Концепції розвитку електронної охорони здоров'я наведено шляхи та способи вирішення проблем, що полягають у забезпеченні здійснення комплексних заходів за такими напрямами:

- нормативно-правове забезпечення розвитку е-здоров'я;
- організаційно-управлінське та технічне забезпечення розвитку е-здоров'я;
- ресурсне забезпечення розвитку е-здоров'я;
- забезпечення якості, безпечності та доступності е-здоров'я.

Таким чином, електронна система охорони здоров'я в Україні має значний потенціал для підвищення ефективності публічного управління, але потребує подальшої інституційної підтримки, інвестицій у цифрову інфраструктуру, підвищення цифрової компетентності персоналу та удосконалення нормативно-правової бази

Висновки до розділу 3

Таким чином, у процесі розбудови України як демократичної, правової та економічно розвиненої держави європейського типу особливого значення набуває врахування досвіду публічного управління держав – членів Європейського Союзу. Електронна система охорони здоров'я України демонструє стійку тенденцію до розширення функціоналу та інтеграції з іншими цифровими платформами публічного управління. На прикладі досвіду країн ЄС можна стверджувати, що ефективне впровадження eHealth є невід'ємною складовою сучасної моделі управління охороною здоров'я. Україна має всі необхідні передумови, інституційні, технічні та політичні, для переходу до цифрової медицини нового покоління, однак реалізація цього потенціалу потребує комплексного підходу, сталого фінансування та

міжвідомчої координації. Подальша євроінтеграція потребує посилення державної підтримки, залучення міжнародної фінансової допомоги.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне обґрунтування концептуальних основ механізму публічного управління розвитком сектору охорони здоров'я в Україні. Отримані результати дослідження підтверджують досягнення поставленої мети та виконання визначених завдань, що дозволяє сформулювати низку узагальнених висновків і практичних рекомендацій, які мають важливе теоретичне й прикладне значення.

1. Узагальнено підходи до визначення низки ключових понять, таких як: «система охорони здоров'я», «публічне управління», «євроінтеграція» та ін. Зокрема конкретизовано зміст таких поняття «Управління охороною здоров'я» – це складний процес, який виконує багаторівневу систему функцій та поєднує у собі ряд важливих та взаємопов'язаних елементів, а саме охорона здоров'я – сукупність нормативно-правових, соціально-економічних, організаційних і медичних заходів, які здійснюються закладами і установами різних форм власності, об'єднаних у систему, і спрямованих на досягнення основної мети.

2. Досліджено досвід організації національних систем охорони здоров'я розвинених країн світу, що дає підстави для висновку про те, що ні Україні, ні будь-якій іншій країні не треба імпортувати зразки моделей організації системи охорони здоров'я без урахування національних традицій, особливостей менталітету та історичних і економічних передумов. А відтак, постає необхідність реформування на основі світового досвіду вітчизняної системи організації системи охорони здоров'я, яка стане втіленням визнаних у державі соціальних пріоритетів.

3. Аналіз чинної нормативно-правової бази функціонування системи охорони здоров'я в Україні дозволяє дійти висновку про необхідність планомірної системної роботи з укладання системоутворюючого документа, який би акумулював та систематизував усі відносини розглянутої системи в цілому.

4. Реформування стосується всіх видів і форм медичних установ і підприємств, як державних, так і недержавних. Проте, як показує практика, сьогодні ці процеси здебільшого стосується недержавного сектора системи охорони здоров'я, а точніше однієї з його складових – комунальних медичних установ, які зараз набувають статусу некомерційних підприємств. Така увага зумовлена, перш за все, тим, що саме ця ланка наділена обов'язком надання медичних послуг населенню в якості первинної ланки.

5. Встановлено, що з огляду на особливість та соціальну значущість сфери управління, яка досліджується, комплексний механізм управління розвитком системи первинної ланки слід розглядати в контексті публічного управління галуззю в цілому. Визначено засади комплексного механізму публічного управління розвитком системи первинної ланки охорони здоров'я в Україні, формувати й запроваджувати який доцільно за певним алгоритмом щоразу після прийняття управлінського рішення на принципах об'єктивності, наукового обґрунтування, цілісності, узгодженості та чіткої координованості дій; який ґрунтується на взаємодії основних конкретних механізмів впливу органів публічної влади (політичного, правового, економічного, інституційного, організаційного, адміністративного та інших механізмів), спрямованих на зміну якості стану системи охорони здоров'я з метою покращення здоров'я, збереження населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. 17 Цілей сталого розвитку. URL: https://globalcompact.org.ua/tsili-stijkogo-rozvytku/

2. Акіліна О., Павлюк В. Державно-приватне партнерство як інструмент управління змінами у сучасному місті. Науковий вісник Ужгородського національного університету. 2018. Вип. 20. Ч. 1. С. 10—13.

3. Антонова С.Є., Пігарчук М.Г. Державна підтримка розвитку приватної медицини: фінансовий аспект. Інвестиції: практика та досвід №11. 2023. С.157-161. URL: https://nayka.com.ua/index.php/investplan/article/view/1650/1662

4. Байрак А.О. Особливості державно-приватного партнерства в медичній сфері в умовах забезпечення сталого розвитку Наукові праці ДонНТУ. Серія: економічна. №1 (22), 2020. С.58-65 URL: https://economics.donntu.edu.ua/wp-content/uploads/2021/03/8-Bajrak-A..pdf

5. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров’я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. № 2. 2020. URL: http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20

6. Василенко Н.В., Семко М.І., Радиш Я.Ф. Роль публічного управління у формуванні нової моделі державного регулювання охорони здоровя: вітчизняний та зарубіжний досвід. Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". Серія: "Економічні науки". 2022. №8. URL: https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-8-8191

7. Винницький Б. Досвід та перспективи впровадження державно-приватних партнерства в Україні та за кордоном. Б. Винницький, М. Лендел, Б. Онищук. Київ : К.І.С., 2018. 146 с.

8. ВООЗ, Регіональний план дій цифрової охорони здоров'я на 2023 – 2030 рр. URL: https://www.who.int/europe/publications/i/item/EUR-RC72-R2

9. Гавриченко Д. Г. Сучасні публічні механізми трансформацій у сфері охорони здоров’я у зарубіжних країнах. Держава та регіони. 2022. № 1. С. 12-17.

10. Грицко О. М., Пеканець С. Р. Моделі та тенденції розвитку державно-приватного партнерства в охороні здоров’я. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування. Том 33 (72) № 3 2022, 46-53 с. DOI: URL: https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/09

11. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. М.М. Білинська, проф. Я.Ф. Радиш. Київ: НАДУ, 2013 Ч.1. 396 с.

12. Державно-приватні партнерства з питань інфраструктури та послуг у сфері охорони здоров’я: міркування для розробників політики в Україні С.5 URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5522556d-a5b1-4868-b683-2f08bf8b2cd0/content

13. Державно-приватні партнерства з питань інфраструктури та послуг у сфері охорони здоров’я: міркування для розробників політики в Україні. URL: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5522556d-a5b1-4868-b683-2f08bf8b2cd0/content

14. Державне управління в Україні. Оцінювання на відповідність Принципам державного управління. Моніторингові звіти Програми SIGMA. Грудень 2023 року. 219 с

15. Держбюджет–2025: головні показники та статті витрат на охорону здоров’я. URL: https://www.apteka.ua/article/708401

16. Дєгтяр А. О., Тарабан Є. І. Поняття цифровізації в публічному управлінні та адмініструванні. Наукові інновації та передові технології. № 5(33). 2024. С. 116-127.

17. Долгіх М.В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров’я. 2021. 255 с. URL: https://fpk.in.ua/images/biblioteka/3FMB_Pravo/Dolhikh-M.V.pdf

18. Електронна система охорони здоров’я. URL: https://moz.gov.ua/uk/elektronna-sistema-ohoroni-zdorovya

19. Євроінтеграція у сфері охорони здоров’я: підсумки роботи у 2024 р. URL: https://www.apteka.ua/article/710733

20. Європейський досвід цифрової трансформації охорони здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/uk/yevropejskij-dosvid-cifrovoyi-transformaciyi-ohoroni-zdorov-ya

21. Євсєєва Г.П., Чала В.С. Цифровізація публічного управління як інструмент досягнення сталого екологічного розвитку: зарубіжний досвід. Економічний простір. №198, 2025. С. 275-281. URL: https://economic-prostir.com.ua/wp-content/uploads/2025/03/198-275-281-yevsyeyeva.pdf

22. Жукова Є.О. Публічне адміністрування та державне управління: особливості співвідношення. Аналітично-порівняльне правознавство. 2022. № 2. С. 137-140. URL: https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.02.26

23. Засади міжнародної та національної політики і стратегій у сфері громадського здоров’я Лехан В. М., Онул Н. М., Крячкова Л. В. URL: http://www.baltijapublishing.lv/omp/index.php/bp/catalog/download/349/9588/19999-1?inline=1

24. Інформаційна екосистема електронної охорони здоров'я України. URL: https://moz.gov.ua/uk/informacijna-ekosistema-elektronnoyi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini

25. Колісніченко Н. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров’я: глобальний контекст. Науковий вісник: Державне управління. 2022. №2 (12). С. 38-52.

26. Концепція розбудови електронної охорони здоров’я в Україні. URL: https://moz.gov.ua/uk/news/koncepciya-rozbudovi-elektronnoyi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini

27. Кінша Д. Україна посідає 5 місце у світі за розвитком цифрових держпослуг. Суспільне: новини. 24 вересня 2024 р. URL:

https://suspilne.media/840493-ukraina-posila-5-misce-u-sviti-za-rozvitkom-cifrovih-derzposlug/

28. Кращі практики управління медичним закладом. Посібник/Проект USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я». Київ, 2021. URL: https://surli.cc/srikkq

29. Крилова І., Палагусинець Р. Основні моделі взаємодії держави та приватного сектору у сфері охорони здоров'я. Публічне управління і політика. №6 (10). 2025. URL: https://www.researchgate.net/publication/393180758_osnovni_modeli_vzaemodii_derzavi_ta_privatnogo_sektoru_u_sferi_ohoroni_zdorov'abasic_models_of_interaction_between_the_state_and_the_private_sector_in_healthcare

30. Криворучко І.В. Ключові тренди цифровізації публічного управління в контексті євроінтеграції України. Теорія та практика державного управління. 2024. Вип. 2 (79). С. 115–135. URL: http://doi.org/10.26565/1727-6667-2024-2-06
file:///D:/%D0%97%D0%B0%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%B7%D0%BA%D0%B8/25812-Article%20Text-50725-1-10-20250313.pdf

31. Криничко Л.Р., Петрик С.М., Криничко Ф.Р. Удосконалення правового механізму реалізації державно-приватного партнерства як інвестиційного проєкту в сфері охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 23. С. 131–137. DOI: 10.32702/2306- 6814.2020.23.131

32. Круглов В. В. Моделі державно-приватного партнерства. Державне управління. 2018. № 2(62). URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/2_2018/12.pdf

33. Кульгінський Є.А. Процеси євроінтеграції та їх вплив на реформи системи охорони здоровя в Україні. Держава та регіони. № 3(55). 2016. С.38-42. URL: http://pa.stateandregions.zp.ua/archive/3_2016/9.pdf

34. Кучеров С.І., Радиш Я.Ф. Теоретичні засади дослідження системи публічного управління у сфері громадського здоров'я України. Інвестиції:

практика та досвід № 13—14/2021. С.110-116. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/13-14_2021/19.pdf

35. Методичні рекомендації для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я. Ілик Р.Р., Литовченко І., Слободніченко М. та інші. Для державних та комунальних закладів охорони здоров’я, для працівників органів управління у сфері охорони здоров’я. МОЗ України. 2018. 70 С. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf

36. Методичні рекомендації для державних та комунальних закладів охорони здоров’я для працівників органів управління у сфері охорони здоров’я для впровадження проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я. 72 с. URL: https://moz.gov.ua/uploads/1/7840-1234567890.pdf

37. Міжнародні домовленості, укладені на виконання угод між Україною та іноземними державами у сфері безпеки. URL: https://moz.gov.ua/uk/mizhnarodna-spivpracja

38. Міжнародно-правові стандарти у сфері охорони здоров’я: проблеми імплементації у національне законодавство України. Капітан О.І., Різенко О.В. Юридичний науковий електронний журнал. № 10/2024. С.516-518. URL: http://lsej.org.ua/10_2024/121.pdf

39. Міністерство економіки, довкілля та сільського господарства України. URL: https://me.gov.ua/?lang=uk-UA

40. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров’я / кол. монографія за наук. ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

41. Надюк З.О. Механізми державного управління національною системою охорони здоров‘я. Класичний приватний університет м. Запоріжжя, Україна. URL: http://ur.edu.pl/pliki/Zeszyt14/40.pdf

42. Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України. Проблеми та перспективи реформування охорони здоров'я в Україні. URL:

http://www.niss.gov.ua/content/articles/files/problemi_ta_perspektivi_reformuvannya_o horoni_zdorov_ya_v_ukraini.pdf

43. Оцінювання потреб дорослого населення України у сфері охорони здоров’я — звіт за результатами опитування: квітень 2024 р. URL: https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2024-6904-46670-75558 подивитися на компі

44. Пашковський В., Волкова Ю. Нормативно-правове регулювання запобігання корупції у сфері охорони здоров’я. Law. State. Technology. 2022. № 2. С. 22–28. URL: https://journals.politehnica.dp.ua/index.php/lst/article/view/104

45. Перетворення нашого світу: Порядок денний у сфері сталого розвитку до 2030 року. Програма розвитку ООН. URL: https://www.ua.undp.org/content/ukraine/uk/home/library/sustainable-developmentreport/the-2030-agenda-for-sustainable-development.html

46. Підсумки року: євроінтеграція у сфері охорони здоров'я. URL: https://oblzdrav.mk.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=14972:pidsumki-roku-evrointegratsiya-u-sferi-okhoroni-zdorov-ya&catid=303&Itemid=355

47. Попов М., Комаровський І., Супрунець Д. Державно-приватне партнерство в сфері охорони здоров’я. Теоретичні та прикладні питання державотворення. Випуск 33. С.71-87.

48. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 01.07.2022 р. № 2347-IX. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text

49. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07.2010 р. № 2404-VI. Дата оновлення: 01.01.2022. URL: https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/2404-17#Text

50. Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки: Закон України від 9 січня 2007 року №537-V. Верховна Рада України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/537-16#Text

51. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров’я. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text

52. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: указ Президента України від 30 вересня 2019 No722/2019. Офіційне інтернет-представництво “Президент України”. URL: https://www.president.gov.ua/documents/7222019-29825

53. Проект державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров’я. Агенція з питань підтримки державно-приватного партнерства. URL: https://pppagency.me.gov.ua/uk/project/derzhavno-privatne-partnerstvo-u-sferi-ohoroni-zdorovya/

54. Розвиток системи eHealth (ЕСОЗ) в Україні відповідає європейським тенденціям цифрової охорони здоров’я, зокрема концепції interoperability, захисту даних і пацієнторієнтованості URL: https://journals.chnu.edu.ua/mediaforum/article/view/896/934

55. Рябчук О. О. Нормативно-правове забезпечення охорони здоров’я в Україні в умовах воєнного стану. Науковий часопис Українського державного університету імені Михайла Драгоманова. Випуск 42. 2024. С.46-53. URL: https://enpuirb.udu.edu.ua/server/api/core/bitstreams/97263f0d-917d-459f-b78d-51d9dfd77e26/content

56. Стратегічне планування та практичне впровадження інформаційних систем у закладі для підвищення якості медичної допомоги та управління ресурсами URL: https://moz.gov.ua/uk/strategichne-planuvannya-ta-praktichne-vprovadzhennya-informacijnih-sistem-u-zakladi-dlya-pidvishennya-yakosti-medichnoyi-dopomogi-ta-upravlinnya-resursami

57. Стратегія інновацій та доброго врядування на місцевому рівні.URL:https://lnk.ua/YN3amn6eJ

58. Сучасні моделі публічного управління в системі охорони здоровʼя та фармації. Немченко А.С., Бабенко М.М., Назаркіна В.М., Косяченко К.Л. VIII Міжнародна науково-практична дистанційна конференція «Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи». С.81-94. URL: https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/31054/1/81-94.pdf

59. У сфері охорони здоров’я. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом, Випуск 1 (67). 2023. URL: https://journals.maup.com.ua/index.php/political/article/view/2512/2981

60. Український центр сприяння розвитку публічно-приватного партнерства. URL: http://www.ukrppp.com/uk/history

61. Устименко В. А., Россильна О. В., Роль публічно - приватного партнерства в оптимізації сфер и охорони здоров’я (на прикладі персоналізованої медицини): ризики і перспективи. Правовий часопис Донбасу. № 4(81) vol. 2, 2022. 45–51 с. DOI https://doi.org/10.32782/2523-4269-2022-81-4-2-45-51

62. Хусаїнов Р. Моделі державно-приватного партнерства: закордонний досвід та перспективи для України. URL: https://www.researchgate.net/publication/279446643_Modeli_ derzavno-privatnogo_partnerstva_zakordonnij_dosvid_ta_perspektivi_dla_Ukraini_Modeli_go sudar stvennocastnogo_partnerstva_zarubeznyj_opyt_i_perspektivy_dla_Ukrainy

63. Цифрова стратегія ЄС. URL: https://eufordigital.eu/uk/discover-eu/eu-digital-strategy/

64. Цифрова трансформація охорони здоровя України. URL: https://moz.gov.ua/uk/cifrova-transformaciya-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-2

65. Цифровий центр охорони здоров’я Всесвітньої організації охорони здоров’я створено для оцінки, керування та каталогізації цифрових рішень у сфері охорони здоров’я. URL: https://www.who.int/publications/m/item/who-digital-health-clearinghouse--for-implementers

66. Цифрові освітні ресурси для розвитку медичних працівників. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/tsyfrovi-osvitni-resursy-dlia-rozvytku-medychnykh-pratsivnykiv

67. Цифрові трансформації в Україні: чи відповідають вітчизняні інституційні умови зовнішнім викликам та європейському порядку денному? Поліський фонд міжнародних та регіональних досліджень. 2020. 46 с. URL: http://eap-csf.org.ua/wp-content/ uploads/2021/04/Research_DT_PF_WG2_ua-1.pdf

68. Чуприна С.Л. Механізми реалізації державної політики охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції. Київський економічний науковий журнал. №10. 2025. URL: https://journals.kymu.kyiv.ua/index.php/economy/article/view/285/278

69. Чурпій І. К., Чурпій Н. В., Чурпій К. Л. Нормативно-правове забезпечення системи охорони здоров’я в сучасних реаліях. Art of Medicine. 2020. № 2(14). С. 121-125. URL: https://art-of-medicine.ifnmu.edu.ua/index.php/aom/article/view/500/430

70. Шевчук Р. Аналіз нормативно-правового забезпечення у сфері охорони здоров’я. Політичні науки та публічне управління. 2023. № 2(14). С. 55–63.

71. Шутак О. Імплементація європейських стандартів у формуванні національної політики громадського здоров’я України URL: https://journals.chnu.edu.ua/mediaforum/article/view/896/934

72. Комунальне некомерційне підприємство Білоцерківської міської ради "Білоцерківська міська лікарня №1". URL: https://bc1.likarnja.org.ua/feedback/

73. Australian National Audit Office. Annual Report 2019–20. https://www.anao.gov.au/work/annual-report/anao-annual-report-2019-20

74. BenjaminM. Hunter, SusanF. Murray, Shweta Marathe, Indira Chakravarthi. Decentred regulation: The case of private healthcare in India. World Development. Volume 155, July 2022, 105889. https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2022.105889

75. Borysenko, A., Volko, Y., Pushkina, O., Potip, M., & Leheza, Y. (2022). Principios regulatorios de la administración pública en el campo de la política ambiental estatal y regional como parte de la estrategia para el desarrollo sostenible de Ucrania. Revista De La Universidad Del Zulia, 13(38), 180–188.

76. Health in All Policies in the European Union: The Promises of Collaboration - International Journal of Health Policy and Management. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7339479/

77. Public Administration Review: Collaborative Governance in the Public Sector: Lessons Learned and Future Directions URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/puar.13002

78. The global health observatory, Цілі сталого розвитку (SDG) до 2030 р. URL: https://www.who.int/data/gho/data/themes/sustainable-development-goals

79. WHO Model Lists of Essential Medicines World Health Organization URL: https://www.who.int/ medicines/publications/essentialmedicines/en/

ДОДАТКИ