

МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ

Навчально-науковий інститут управління, економіки та бізнесу

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

**КИРИЧЕНКО Віталій Петрович**

УДК 351.773:615.11:004](477)

**ДИСЕРТАЦІЯ**

**УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ  
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ**

Спеціальність 281 – Публічне управління та адміністрування

Галузь знань 28 – Публічне управління та адміністрування

Подається на здобуття ступеня доктора філософії.

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело  
Кириченко В.П.

**Науковий керівник:**

Кузьменко Ганна Олександрівна

доктор філософії в галузі публічного управління та адміністрування,

доцент

Київ – 2026

## АНОТАЦІЯ

**Кириченко В.П.** Удосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 281 “Публічне управління та адміністрування” у галузі знань 28 “Публічне управління та адміністрування”. – Міжрегіональна Академія управління персоналом, Київ, 2026.

У дисертаційній роботі запропоновано вирішення актуального науково-практичного завдання, що полягає в теоретико-методологічному обґрунтуванні підходів та розробленні науково-практичних пропозицій щодо удосконалення системи публічного управління у сфері охорони здоров'я в сучасній Україні, здійснення інституційних реформи, вдосконалення нормативно-правового регулювання публічного управління, використання інформаційних технологій та інновацій, підвищення рівня професійної підготовки та компетентності управлінського персоналу в системі публічного управління в сфері охорони здоров'я.

У першому розділі *“Теоретико-методологічні основи публічного управління у сфері охорони здоров'я”* уточнено дефініції операціоналізованих понять, зокрема “публічне управління у сфері охорони здоров'я” як комплексної системи, яка об'єднує діяльність державних і місцевих органів влади, приватного сектору та громадських організацій з метою забезпечення доступу населення до якісних медичних послуг, координації зусиль усіх учасників системи та реалізації стратегічних цілей у сфері охорони здоров'я. Визначено, що центральний рівень управління, який включає Міністерство охорони здоров'я та державні агентства, займається розробкою національної політики, нормативно-правовим регулюванням та контролем за її виконанням, формує стратегії та стандарти

медичних послуг. Регіональний рівень, через обласні та районні адміністрації, реалізує державну політику на місцях, забезпечує координацію діяльності медичних закладів та контроль за якістю наданих послуг, особливо в умовах війни, відіграючи ключову роль у забезпеченні безпеки та доступності медичної допомоги. На місцевому рівні, місцеві органи влади безпосередньо відповідають за функціонування медичних закладів, організацію медичних послуг, фінансування поточних витрат, впровадження профілактичних програм та швидке реагування на потреби громади.

На основі аналізу зарубіжного досвіду відзначено, що для успішного функціонування систем охорони здоров'я важливими є комплексний підхід до управління, адекватне фінансування, модернізація інфраструктури та впровадження сучасних технологій. Вивчення досвіду різних країн показало, що багато аспектів їх систем можуть бути корисними для України. Заслуговує на увагу досвід США, де високий рівень приватного фінансування та значна роль страхових компаній можуть бути використані для покращення якості та доступності медичних послуг. Наголошено, що Україна може ширше імплементувати приватне медичне страхування та розширити можливості для приватних медичних установ. Досвід Німеччини демонструє ефективність моделі соціального страхування, яка може допомогти Україні створити стійку та ефективну систему фінансування охорони здоров'я, об'єднуючи державне та приватне страхування. Франція пропонує приклад високого рівня державного фінансування та централізованого регулювання, що може забезпечити стабільність та передбачуваність системи охорони здоров'я в Україні. Окреслене можна досягти через централізоване регулювання медичних тарифів та збільшення державних інвестицій у медичну сферу.

У другому розділі *“Аналіз механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні”* здійснено аналіз організаційно-правових основ публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні, дано оцінку ефективності

існуючих механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я, виокремлені проблеми та виклики у досліджуваній сфері.

Узагальнення проведеного аналізу засвідчило, що публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні перебуває в умовах структурної трансформації, зумовленої як внутрішніми системними проблемами, так і зовнішніми викликами. Публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні функціонує на основі комплексної нормативно-правової бази та багаторівневої системи інституцій, що вимагає чіткої координації та взаємодії між центральними і місцевими органами влади для забезпечення ефективності управлінських процесів. Організаційна структура галузі характеризується розподілом повноважень між численними суб'єктами, що створює ризики дублювання функцій, фрагментації відповідальності та ускладнює формування єдиної державної політики. Впровадження реформ, зокрема Програми медичних гарантій, спрямоване на підвищення прозорості фінансових потоків і ефективності ресурсного забезпечення, проте залишається низка проблем, пов'язаних з недостатнім та нерівномірним фінансуванням. Кадрові виклики, зокрема дефіцит медичних спеціалістів, низька мотивація та обмежені можливості для професійного розвитку, суттєво впливають на якість надання медичних послуг і потребують системних заходів для стабілізації кадрового потенціалу. Недостатній рівень цифрової трансформації та обмежене впровадження інформаційно-комунікаційних технологій обмежують потенціал ефективного управління і створюють додаткові бар'єри у доступності медичних послуг, особливо в регіонах із низьким рівнем цифрової грамотності. Необхідним є спрощення адміністративних процедур, уніфікація повноважень суб'єктів управління, удосконалення фінансового менеджменту та посилення мотиваційних механізмів для медичних працівників. Сталий розвиток публічного управління в охороні здоров'я повинен ґрунтуватися на принципах цілісності, прозорості та орієнтації на права людини, що забезпечить доступність, якість і безпеку медичних послуг.

Підкреслено, що комплексний підхід до вдосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я вимагає впровадження цілісної та багаторівневої моделі публічного управління, що охоплює стратегічне, організаційно-інституційне, фінансово-економічне, кадрове, технологічне та гуманітарні виміри. Водночас необхідно провести інституційне реформування розподілу повноважень і відповідальності між центральними та місцевими органами влади з метою усунення дублювання функцій та підвищення підзвітності. Вирішення кадрових проблем потребує впровадження національної кадрової політики, яка забезпечить якісну підготовку, справедливу оплату праці, соціальні гарантії та професійний розвиток працівників галузі, з особливою увагою до сільських регіонів. У технологічному вимірі актуальним є розвиток електронної системи охорони здоров'я, підвищення цифрової грамотності та посилення кібербезпеки. В умовах війни стратегічним напрямом державної політики має стати комплексне відновлення зруйнованої медичної інфраструктури, розширення доступу до мобільних і дистанційних форм медичної допомоги, а також організація системної психосоціальної підтримки для населення та медичного персоналу, який працює в умовах надзвичайного навантаження.

У третьому розділі *“Напрями удосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я”* здійснено критичний аналіз інституційних реформ у сфері охорони здоров'я, надані практичні рекомендації щодо вдосконалення нормативно-правового регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я, використання інформаційних технологій та інновацій у публічному управлінні охорони здоров'я та ін.

Сформовані узагальнення про проблемні аспекти розвитку системи публічного управління у сфері охорони здоров'я. Наголошено, як на внутрішніх проблемах (фрагментарність управління, нестача кадрів, слабка координація), так і зовнішніх викликах (війна, повоєнне відновлення, цифрова революція).

Актуальними в сучасній Україні стають пошуки нових підходів до формування ефективної, прозорої, гнучкої та орієнтованої на пацієнта моделі управління.

Наголошено, що інтеграція інструментів аналітики великих даних, штучного інтелекту, телемедицини та автоматизації обігу інформації стає основою для нової моделі прийняття управлінських рішень. Водночас для реалізації цифрового потенціалу необхідні: розвиток інфраструктури, стандартизація протоколів обміну даними, гарантії кібербезпеки та приведення нормативно-правової бази у відповідність до європейських норм. Необхідно посилювати підзвітність за бюджетне планування, впроваджувати інструменти незалежного аудиту та забезпечити прозорість фінансових потоків. Війна в Україні значно ускладнила функціонування системи охорони здоров'я, посиливши кадрові, інфраструктурні та логістичні виклики. Зруйновані заклади, вимушене переміщення медиків і пацієнтів, нестача реабілітаційної допомоги та протезування вимагають оперативних рішень у сфері управління, ресурсів на відновлення й адаптацію системи до нових реалій. Післявоєнне відновлення має включати не лише фізичну реконструкцію закладів, а й глибоку модернізацію організаційних моделей.

Формування сталої, прозорої та людиноцентричної системи охорони здоров'я є довготривалим завданням, яке неможливо вирішити через суто нормативні чи фінансові інструменти. Потрібна культурна трансформація управління, а саме: перехід від інерційної адміністративної моделі до моделі відкритого, гнучкого та відповідального врядування. Інтеграція української системи охорони здоров'я в європейський цифровий та управлінський простір має стати стратегічною метою.

**Ключові слова:** державне управління у сфері охорони здоров'я, впровадження електронної системи здоров'я eHealth, якість медичних послуг та медичної допомоги, цифрові трансформації, медичні гарантії, якість життя, управління у воєнний час, стійкість політики, воєнний стан, механізми публічного

управління, соціальний захист, громадське здоров'я, реформи у сфері охорони здоров'я, стратегічне планування, заходи охорони здоров'я.

## ANNOTATION

**Kyrychenko V.P.** Improving public management mechanisms in the health sector.  
– Qualification scientific work in the form of a manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in the specialty 281 “Public Management and Administration” in the field of knowledge 28 “Public Management and Administration”. – Interregional Academy of Personnel Management, Kyiv, 2026.

The dissertation proposes a solution to a relevant scientific and practical task, which consists in the theoretical and methodological substantiation of approaches and the development of scientific and practical proposals for improving the public management system in the health sector in modern Ukraine, implementing institutional reforms, improving the regulatory and legal regulation of public management, using information technologies and innovations, increasing the level of professional training and competence of management personnel in the public management system in the health sector.

The first section, “Theoretical and methodological foundations of public administration in the field of health care”, clarifies the definitions of operationalized concepts, in particular “public administration in the field of health care” as a comprehensive system that combines the activities of state and local authorities, the private sector and public organizations in order to ensure access of the population to quality medical services, coordinate the efforts of all participants in the system and implement strategic goals in the field of health care. It is determined that the central level of management, which includes the Ministry of Health and state agencies, is engaged in the development of national policy, regulatory and legal regulation and

control over its implementation, forming strategies and standards of medical services. The regional level, through regional and district administrations, implements state policy on the ground, ensures coordination of the activities of medical institutions and control over the quality of services provided, especially in war conditions, playing a key role in ensuring the safety and accessibility of medical care. At the local level, local authorities are directly responsible for the functioning of medical institutions, the organization of medical services, financing current expenses, implementing preventive programs and responding quickly to the needs of the community.

Based on the analysis of foreign experience, it was noted that for the successful functioning of health care systems, an integrated approach to management, adequate financing, modernization of infrastructure and the introduction of modern technologies are important. The study of the experience of different countries showed that many aspects of their systems can be useful for Ukraine. The experience of the United States is noteworthy, where a high level of private financing and a significant role of insurance companies can be used to improve the quality and accessibility of medical services. It was emphasized that Ukraine can more widely implement private health insurance and expand opportunities for private medical institutions. The experience of Germany demonstrates the effectiveness of the social insurance model, which can help Ukraine create a sustainable and effective health care financing system, combining state and private insurance. France offers an example of a high level of state financing and centralized regulation, which can ensure the stability and predictability of the healthcare system in Ukraine. The above can be achieved through centralized regulation of medical tariffs and increased public investment in the healthcare sector.

The second section “Analysis of public governance mechanisms in the healthcare sector in Ukraine” analyzes the organizational and legal foundations of public governance in the healthcare sector in Ukraine, assesses the effectiveness of existing public governance mechanisms in the healthcare sector, and identifies problems and challenges in the area under study.

The generalization of the analysis showed that public governance in the healthcare sector in Ukraine is undergoing structural transformation, caused by both internal systemic problems and external challenges. Public governance in the healthcare sector in Ukraine operates on the basis of a comprehensive regulatory framework and a multi-level system of institutions, which requires clear coordination and interaction between central and local authorities to ensure the effectiveness of management processes. The organizational structure of the sector is characterized by the distribution of powers among numerous entities, which creates risks of duplication of functions, fragmentation of responsibilities and complicates the formation of a unified state policy. The implementation of reforms, in particular the Medical Guarantees Program, is aimed at increasing the transparency of financial flows and the efficiency of resource provision, but a number of problems related to insufficient and uneven funding remain. Human resource challenges, in particular the shortage of medical specialists, low motivation and limited opportunities for professional development, significantly affect the quality of medical services and require systemic measures to stabilization of human resources. The insufficient level of digital transformation and limited implementation of information and communication technologies limit the potential for effective management and create additional barriers to the availability of medical services, especially in regions with a low level of digital literacy. It is necessary to simplify administrative procedures, unify the powers of management entities, improve financial management and strengthen motivational mechanisms for medical workers. Sustainable development of public administration in healthcare should be based on the principles of integrity, transparency and human rights orientation, which will ensure the accessibility, quality and safety of medical services. It is emphasized that a comprehensive approach to improving public administration in the healthcare sector requires the implementation of a holistic and multi-level model of public administration, covering strategic, organizational-institutional, financial-economic, personnel, technological and humanitarian dimensions. At the same time, it is necessary to carry out institutional reform of the distribution of

powers and responsibilities between central and local authorities in order to eliminate duplication of functions and increase accountability. Solving personnel problems requires the implementation of a national personnel policy that will ensure high-quality training, fair wages, social guarantees and professional development of industry workers, with special attention to rural regions. In the technological dimension, the development of an electronic health system, increasing digital literacy and strengthening cybersecurity are relevant. In conditions of war, the strategic direction of state policy should be the comprehensive restoration of the destroyed medical infrastructure, expanding access to mobile and remote forms of medical care, as well as the organization of systemic psychosocial support for the population and medical personnel working under extreme load.

In the third section “Directions for improving public administration mechanisms in the healthcare sector”, a critical analysis of institutional reforms in the healthcare sector is carried out, practical recommendations are provided for improving the regulatory and legal regulation of public administration in the healthcare sector, the use of information technologies and innovations in public healthcare management, etc.

Generalizations are formed about the problematic aspects of the development of the public administration system in the healthcare sector. Emphasis is placed on both internal problems (fragmentation of management, shortage of personnel, weak coordination) and external challenges (war, post-war reconstruction, digital revolution). In modern Ukraine, the search for new approaches to the formation of an effective, transparent, flexible and patient-oriented management model is becoming relevant.

It is emphasized that the integration of big data analytics tools, artificial intelligence, telemedicine and automation of information circulation is becoming the basis for a new model of managerial decision-making. At the same time, the realization of digital potential requires: infrastructure development, standardization of data exchange protocols, cybersecurity guarantees, and bringing the regulatory framework into line with European norms. It is necessary to strengthen accountability for budget

planning, introduce independent audit tools, and ensure transparency of financial flows. The war in Ukraine has significantly complicated the functioning of the healthcare system, increasing personnel, infrastructure, and logistical challenges. Destroyed institutions, forced displacement of doctors and patients, and a lack of rehabilitation and prosthetics require urgent management decisions, resources for restoration, and adaptation of the system to new realities. Post-war recovery should include not only the physical reconstruction of institutions, but also a deep modernization of organizational models. The formation of a sustainable, transparent, and people-centered healthcare system is a long-term task that cannot be solved through purely regulatory or financial instruments. A cultural transformation of management is needed, namely: a transition from an inertial administrative model to a model of open, flexible and accountable governance. The integration of the Ukrainian healthcare system into the European digital and governance space should become a strategic goal.

**Keywords:** public administration in the field of health care, implementation of the electronic health system eHealth, quality of medical services and medical care, digital transformations, medical guarantees, quality of life, wartime management, policy sustainability, martial law, public administration mechanisms, social protection, public health, health care reforms, strategic planning, health care measures.

## **СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ**

### ***А. В яких опубліковані основні наукові результати дисертації:***

#### **Статті у наукових фахових виданнях України:**

1. Кириченко В.П. Впровадження електронного здоров'я (Ehealth) в Україні: досягнення та проблеми. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2024. Випуск 41. С. 48-53. <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.41.6>.

2. Кириченко В.П. Оцінка ефективності механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Електронне наукове видання “Публічне адміністрування та національна безпека”. 2025. № 7. <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2025-7-11179>.

3. Кириченко В.П. Інституційні реформи у сфері охорони здоров'я: публічно-управлінський аспект. Наукові перспективи. 2025. 9(63). С. 203-217. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-9\(63\)-203-217](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-9(63)-203-217).

### **Тези конференцій, круглих столів, комунікативних заходів:**

4. Кириченко В.П. Організаційно-правові основи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Transcending Boundaries: Unraveling the Dynamics of Cutting-Edge Research and its Transformative Impact on the Global Sphere: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference, July 10-11, 2025. Dnipro, Ukraine, С. 59-61. <http://www.wayscience.com/wp-content/uploads/2025/07/Conference-Proceedings-July-10-11-2025.pdf>.

5. Кириченко В.П. Захист інформаційної інфраструктури як складова стратегії інформаційної безпеки. Наукові праці МАУП. Проблеми модернізації України. Вип. 1 (48). Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2025. С. 238-239. [https://research.maup.com.ua/assets/files/conferency/10-problemi-modernizacii-ukraini\(1\).pdf](https://research.maup.com.ua/assets/files/conferency/10-problemi-modernizacii-ukraini(1).pdf).

6. Кириченко В.П. Використання інновацій у публічному управлінні у сфері охорони здоров'я. Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах світових тенденцій і національної практики : зб. наук. праць і матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конф. (26 лист. 2025 р.). Кропивницький: Центральноукраїнське видавництво, 2025. С.220-222. [https://kropyvnytskyi.maup.com.ua/assets/files/zbirnik-ci-maup\\_konf\\_26-list.-2025-r.pdf](https://kropyvnytskyi.maup.com.ua/assets/files/zbirnik-ci-maup_konf_26-list.-2025-r.pdf).

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>15</b>
<b>РОЗДІЛ 1</b>	
<b>ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>26</b>
1.1 Поняття і структура публічного управління у сфері охорони здоров'я.....	26
1.2 Історичний розвиток публічного управління у сфері охорони здоров'я.....	45
1.3 Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я.....	62
Висновки до першого розділу.....	87
<b>РОЗДІЛ 2</b>	
<b>АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....</b>	<b>92</b>
2.1 Організаційно-правові основи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.....	92
2.2 Вплив воєнної агресії та інших безпекових загроз на функціонування системи охорони здоров'я.....	127
2.3 Проблеми та виклики у системі публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.....	146
Висновки до другого розділу.....	
<b>РОЗДІЛ 3</b>	
<b>НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....</b>	<b>178</b>
3.1 Інституційні реформи у сфері охорони здоров'я.....	178
3.2 Вдосконалення нормативно-правового регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я.....	192

3.3 Використання інформаційних технологій та інновацій у публічному управлінні охорони здоров'я.....	206
3.4 Підвищення рівня професійної підготовки та компетентності управлінського персоналу.....	222
Висновки до третього розділу.....	230
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>233</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>245</b>
<b>ДОДАТКИ.....</b>	<b>261</b>

## ВСТУП

*Актуальність теми.* Забезпечення функціонування ефективної системи охорони здоров'я, надання кваліфікованих медичних послуг і підтримка здоров'я громадян є одними з найважливіших завдань для будь-якої держави. Система медичного забезпечення, яка наразі існує в Україні, знаходиться в кризовому стані, і на сьогодні її реформування є актуальним питанням.

В умовах повномасштабної війни та післявоєнного відновлення ефективно публічне управління у сфері охорони здоров'я є одним з ключових викликів суспільного розвитку. Від ефективності механізмів публічного управління в цій сфері безпосередньо залежать рівень соціальної захищеності населення України, а отже – національна безпека і стійкість держави. Система надання медичних послуг одночасно переживає глибоку реформу фінансування, децентралізацію, цифрову трансформацію та безпрецедентний безпековий тиск, пов'язаний із руйнуванням інфраструктури, масовим переміщенням населення, зростанням потреб у екстреній, реабілітаційній та психіатричній допомозі. Одночасно система охорони здоров'я перебуває в процесі глибокої трансформації: впроваджується контрактна модель фінансування через Програму медичних гарантій, посилюється роль Національної служби здоров'я України (далі - НСЗУ), розвиваються інститути громадського здоров'я та цифрові рішення eHealth.

Повномасштабна збройна агресія РФ проти України також поставила перед державою безпрецедентні виклики щодо медичного забезпечення військовослужбовців, ветеранів, членів їхніх сімей. Потребують глибокого наукового аналізу питання надання медичних послуг високої якості, удосконалення механізмів фінансування галузі медичної допомоги, розширення

нозологій відповідно до Програми медичних гарантій, результати багаторівневої реформи медичної допомоги (первинна, вторинна та третинна ланки), удосконалення нормативно-правової бази, що регулюватиме сферу медичної допомоги.

Масштабні руйнування медичної інфраструктури фізично обмежують доступність медичних послуг у постраждалих регіонах, а й створюють тривалі бар'єри для відновлення належного рівня охорони здоров'я. В умовах воєнного стану відбувається вимушена релокація медичних закладів і персоналу, що ускладнює організаційні процеси, спричиняє дисбаланс кадрового забезпечення в різних регіонах. Ця ситуація підвищує ризики для стабільності роботи системи, зумовлюючи необхідність адаптивних управлінських рішень. Крім того, війна значно вплинула на фінансову спроможність системи охорони здоров'я. Зниження бюджетних надходжень, зосередження ресурсів на військових потребах та руйнування господарської бази зменшують можливості для інвестицій у медичну галузь. У цьому контексті особливого значення набуває ефективне використання наявних ресурсів, підвищення прозорості фінансування та посилення міжнародної допомоги.

Теоретичні та прикладні аспекти розвитку системи публічного управління у сфері охорони здоров'я знайшли своє відображення у працях таких вітчизняних вчених, як С. Антонова [Error! Reference source not found.], М. Бабенко [2], А. Барзилович [3], О. Бурцева [Error! Reference source not found.], М. Васюк [8], С.Вовк [Error! Reference source not found.], Д. Гавриченко [13], А. Дакал, М. Долгіх [23], І. Зуб [27], В. Карлаш [30], Г. Кузьменко [Error! Reference source not found.8], А. Куценко [Error! Reference source not found.9], А. Логвиненко [Error! Reference source not found.3], Ю. Мазур, М. Макаренко [Error! Reference source not found.], А. Мельник [47], О. Мотайло [48], С. Назарко [49], О. Нефьодов [51], Я. Радиш [67], Л. Рудакова [68], І. Семенець-Орлова [69], О. Сіделковський [70], В. Самофалов [71], Ю. Сенюк [72] та інших.

У вітчизняній науці проблематика здоров'я та соціальної політики також розглядалася у контексті людського розвитку, соціальної вразливості, системи соціального захисту (Е. Лібанова, О. Макарова, О. Риндзак та ін.), питання організації та фінансування охорони здоров'я – у дослідженнях моделей фінансування, трансформації медичної допомоги, децентралізації повноважень (Т. Камінська, Н. Філіпова та ін.). Зарубіжні вчені зосереджуються на порівнянні моделей систем охорони здоров'я, їх стійкості до криз, впливі інституційних конфігурацій на справедливість і результати лікування (К. Вендт, Н. Райлінг, М. Маккі, експерти ОЕСР та ВООЗ).

Водночас, потребують подальшого опрацювання питання поєднання стратегічного й кризового управління, узгодження повноважень різних рівнів влади, розвитку резильєнтних організаційно-функціональних моделей і цифрових інструментів управління, здатних забезпечити стійкість і відновлення системи охорони здоров'я. Залишається актуальною потреба проведення комплексного наукового осмислення шляхів системного удосконалення публічного управління у сфері забезпечення медичними послугами громадян України, в тому числі ветеранів та членів їхніх сімей, оцінки їх ефективності та розроблення науково обґрунтованих пропозицій щодо їх удосконалення з урахуванням вимог безпеки, стійкості та справедливості.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертацію виконано в межах загальноакадемічної науково-дослідної теми «Розвиток публічного управління та адміністрування в умовах системних галузевих реформ: соціальні, економічні, безпекові та культурні аспекти» (державний реєстраційний номер 0121U110533). Внесок автора полягає в узагальненні наукових підходів до підвищення прозорості системи управління сферою охорони здоров'я (довідка про впровадження № 4598 від 25 листопада 2025 року).

**Мета і завдання дослідження.** Метою дисертаційної роботи є теоретичне обґрунтування підходів та розроблення науково-практичних пропозицій щодо

удосконалення системи публічного управління у сфері охорони здоров'я в сучасній Україні шляхом здійснення інституційних реформ, вдосконалення нормативно-правового регулювання публічного управління, використання інформаційних технологій та інновацій, підвищення рівня професійної підготовки та компетентності управлінського персоналу.

Для досягнення поставленої мети в роботі визначено такий комплекс завдань:

– здійснити темпоральний аналіз розвитку системи публічного управління у сфері охорони здоров'я та дати дефініції основним поняттям за означеним напрямом дослідження;

– визначити теоретико-методологічне значення зарубіжного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я для сучасної України;

– охарактеризувати сучасний стан ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я, проаналізувати його організаційно-правові основи;

– визначити проблеми та виклики у системі публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні, в тому числі, зважаючи на негативні наслідки впливу воєнної агресії та інших безпекових загроз;

– ідентифікувати перспективи удосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні;

– сформулювати пропозиції щодо впровадження інноваційних інструментів та можливостей управління змінами у системі публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

*Об'єкт дослідження* – суспільні відносини, що виникають у процесі функціонування та удосконалення системи публічного управління, в тому числі у сфері охорони здоров'я в Україні.

*Предмет дослідження* – удосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в сучасній Україні.

*Методи дослідження.* Теоретичною та методологічною основою дисертаційної роботи є загальноприйняті наукові методи фундаментальної, загальнонаукової та конкретно-наукової методології пізнання досліджуваних явищ і процесів. Дослідження ґрунтувалося на логіко-діалектичному методі пізнання, на основі якого було з'ясовано сутність понять «публічне управління у сфері охорони здоров'я», «механізми публічного управління», «громадське здоров'я» (підрозділи 1.1, 1.2). Методи системного аналізу та синтезу, порівняння, систематизації забезпечили змогу здійснити критичний аналіз сучасного стану публічного управління у сфері охорони здоров'я (підрозділи 2.1, 2.2), а також систематизацію ключових викликів та проблем, які обмежують потенціал розбудови системи громадського здоров'я (підрозділ 2.3.). Застосування міждисциплінарного підходу надало можливість комплексно розглянути можливості управління змінами у проблемній сфері дослідження (підрозділи 3.1, 3.2), кейс-стаді метод забезпечив можливість аналізу кращого зарубіжного досвіду управління розвитком систем громадського здоров'я (підрозділ 1.3). Системний підхід було також використано при розробленні пропозицій удосконалення системи публічного управління у сфері охорони здоров'я, ефективності кадрового забезпечення галузі (підрозділи 3.2, 3.3).

Емпіричну та фактологічну базу дослідження склали нормативно-правові акти, міжнародні документи, статистичні дані, матеріали вітчизняної та зарубіжної практики вдосконалення системи публічної служби, періодичні видання, матеріали науково-практичних конференцій.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в тому, що у дисертаційній роботі запропоновані науково обґрунтовані напрями удосконалення системи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні в контексті впровадження інституційних реформ, вдосконалення нормативно-правового регулювання, використання сучасних інформаційних технологій, підвищення

рівня професійної підготовки та компетентності управлінського персоналу. Зокрема, *вперше*:

- запропоновано комплекс методологічних підходів до оцінки ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я на основі: (1) ресурсно-результативного інструменту (input-output) - кількісного вимірювання ефективності на основі об'єктивно фіксованих показників; (2) цільового - визначення ступеню досягнення заздалегідь сформульованих цілей і очікуваних результатів, що впливають із державних стратегій, політичних пріоритетів та програм розвитку; (3) функціонально-процесуального інструменту - узгодження та якості процесів управління на різних рівнях системи; (4) інституційного - орієнтованого на ступінь відповідності медичних послуг індивідуальним потребам, рівня інформованості пацієнтів, прозорості процедур отримання допомоги та рівня комунікації між пацієнтом і медичним закладом. Такий підхід стимулює розвиток пацієнтоорієнтованих сервісів, підвищення стандартів обслуговування, соціальної справедливості медичної системи;

- для більш глибокого і структурованого аналізу результатів оцінювання, підвищення якості стратегічного планування та ефективності реалізації управлінських рішень у сфері охорони здоров'я адаптовано імплементацію таких моделей: (1) логіко-структурної (Logical Framework Approach), що базується на побудові чітких причинно-наслідкових зв'язків між ресурсним забезпеченням, реалізованими заходами, досягнутими результатами та очікуваним довгостроковим впливом; (2) бенчмаркінг - для виявлення розривів у продуктивності, якості послуг чи рівні управлінської спроможності, що, у свою чергу, дозволяє сформулювати адаптовані рекомендації щодо підвищення ефективності функціонування галузі; (3) застосування ключових показників ефективності (Key Performance Indicators, KPIs) - для здійснення регулярного моніторингу реалізації стратегічних і тактичних цілей (зокрема, рівень вакцинації населення, кількість випадків повторної госпіталізації, середній час очікування на

прийом до лікаря, а також показники задоволеності пацієнтів); (4) методологія SMART - для чіткого формулювання цілей політик та програм, забезпечення узгодженості дій усіх зацікавлених сторін;

*удосконалено:*

- темпоральний аналіз розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні в період з 2014 по 2024 рік з виокремленням таких етапів: (1) “початок реформ” (2014-2015 рр.) - децентралізація управлінських функцій та реформа первинної медичної допомоги; (2) “нові механізми фінансування” (2015-2016 рр.) - реформа обов'язкового медичного страхування та фінансування на основі результатів; (3) “інформатизація медичної сфери” (2017 р.) - впровадження електронної охорони здоров'я та зменшення паперової документації; (4) “модернізація первинної медичної допомоги” (2018 р.) - модернізація амбулаторій та поліклінік, впровадження нових стандартів надання первинної медичної допомоги, зменшення навантаження на вторинну і третинну ланки медицини; (5) “реформа вторинної та третинної медичної допомоги” (2019 р.) - оцінка ефективності медичних закладів, впровадження нових механізмів контролю якості; (6) “реакція на пандемію COVID-19” (2020 р.) - створення спеціалізованих лікарень, масштабне тестування і вакцинування; (7) “адаптація до пандемії” (2021 р.) - модернізація інфраструктури лікарень, впровадження нових протоколів лікування COVID-19; (8) “війна та її вплив на охорону здоров'я” (2022 р.) - вдосконалення протоколів надання медичної допомоги, (9) “відновлення медичної інфраструктури” (2023 р.) - реформа системи евакуації та медичного обслуговування; (10) “інновації та адаптація до нових умов” (2024 р.) - інтеграція нових технологій, розвиток електронного здоров'я і телемедицини;

- обґрунтування впровадження аналітичних інструментів для підтримки ухвалення рішень на всіх рівнях управління у таких напрямках удосконалення системи громадського здоров'я: інтеграція медичних даних у електронну систему охорони здоров'я (ЕСОЗ), покращення каналів передачі даних, кібербезпека

медичної інформації, захист персональних даних пацієнтів, впровадження систем мультифакторної аутентифікації, регулярне оновлення програмного забезпечення, навчання персоналу правилам безпечної роботи з інформацією, а також формування правового поля, яке забезпечує належний рівень відповідальності за порушення безпеки даних, підвищення рівня цифрової грамотності як серед медичних працівників, так і серед пацієнтів;

*набули подальшого розвитку:*

- методологічне обґрунтування нормативно-правового регулювання організації системи охорони здоров'я в Україні на різних рівнях (конституційний, базове галузеве законодавство, системоутворюючі закони нового покоління, спеціальне медичне законодавство, підзаконні акти уряду, нормативні акти Міністерства охорони здоров'я (далі - МОЗ) та НСЗУ, стратегічні документи і концепції) у вигляді багаторівневої конструкції, у якій конституційні норми й базові галузеві закони задають стратегічні рамки, спеціальне законодавство деталізує вимоги до окремих напрямів діяльності, а підзаконні акти уряду та МОЗ конкретизують механізми реалізації політики на рівні закладів, програм та інструментів фінансування;

- комплексний підхід до повоєнного відновлення системи охорони здоров'я, який поєднує реконструкцію фізичної інфраструктури, модернізацію управлінських процесів, впровадження сучасних технологій та розвиток кадрового потенціалу (зокрема, затвердження довгострокової Національної стратегії розвитку системи охорони здоров'я з чітко визначеними пріоритетами, часовими рамками реалізації та індикаторами досягнення цілей);

- обґрунтування використання прогресивних зарубіжних підходів у процесах реформування галузі охорони здоров'я в міжнародній практиці, таких як (1) Нове публічне управління - New Public Management (комерціалізація, автономізація закладів, конкуренція, оцінка за результатами), (2) Належне врядування - Good Governance (прозорість, підзвітність, участь громадян, міжсекторальна

координація), (3) Ціннісно-орієнтована система охорони здоров'я - Value-Based Healthcare (ефективне використання ресурсів), (4) Інтегроване управління (координація між рівнями медичної та соціальної допомоги), (5) Digital-First реформи (створення цифрових платформ, телемедицина, електронні рецепти), (6) підхід “Здоров'я у всіх політиках” - Health in All Policies (урахування впливу всіх державних політик на здоров'я), (7) Фінансування за результатами - Results-Based Financing (прив'язка бюджетів і фінансування до показників ефективності), (8) Публічно-приватне партнерство - Public Private Partnership (залучення приватного сектору до надання медичних послуг при державному фінансуванні);

- побудова сучасної цифрової інфраструктури у сфері охорони здоров'я, яка ґрунтується на системному впровадженні технологічних інновацій, удосконаленні правового регулювання, етичних аспектах застосування штучного інтелекту, чіткому правовому та етичному регулюванні, яке забезпечить захист прав пацієнтів і належний рівень безпеки інформації, захист персональних даних, уніфікацію стандартів обміну інформацією, кібербезпеку, стандартизацію взаємодії інформаційних систем, розвиток телемедицини, інтеграцію технологій штучного інтелекту, обробки великих обсягів даних (Big Data) та аналітики, що дозволить значно покращити точність діагностування, прогнозування епідемічних процесів, раціональне використання ресурсів і підвищити загальну ефективність системи управління в галузі, розвиток цифрових компетентностей як серед медичних працівників, так і населення, поступової інтеграції в європейський цифровий простір;

- підходи щодо стимулювання реального покращення якості надання медичних послуг, зокрема “фінансування за результатами” - Results-Based Financing (далі - RBF), що передбачає тісний зв'язок між розподілом фінансових ресурсів і досягненням конкретних, вимірюваних показників результативності, створює сприятливе середовище для мотивації надавачів послуг до системного підвищення ефективності, прозорості та клієнтоорієнтованості, правове

регулювання на основі принципів стійкості, інноваційності та соціальної справедливості, адаптованого до нових реалій, пандемічних ризиків, цифрової медицини та змін у структурі попиту на медичні послуги, забезпечує комплексний підхід до оптимізації ресурсів, підвищення якості медичних послуг та адаптації системи до викликів часу.

**Практичне значення одержаних результатів** визначається їх актуальністю, новизною та сформульованими висновками. Цінність положень дисертації полягає в тому, що вони є певним внеском у поглиблене вивчення проблем розбудови системи публічного управління у сфері охорони здоров'я та їх практичне вирішення.

Окремі положення дисертаційної роботи використано в практичній діяльності:

- дочірнього підприємства медичного науково-практичного об'єднання "МЕДБУД" приватного акціонерного товариства "Холдингової компанії "Київміськбуд" у частині пропозицій щодо розбудови медичної інфраструктури (довідка б/н від 26.12.2025 р).

Результати дослідження також можуть бути використані у процесі викладання курсів «Публічна політика», «Публічне адміністрування», «Соціальна держава», а також у реалізації проектів та програм щодо практичного вдосконалення систем публічного управління.

**Особистий внесок здобувача.** Теоретичні положення і розробки в рамках дослідження, зокрема ті, що характеризують його наукову новизну та практичне значення результатів, отримані здобувачем особисто.

**Апробація результатів дисертації.** Отримані результати, висновки та пропозиції наукового дослідження доповідались й обговорювались на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях, круглих столах, зокрема на: IV Міжнародній науково-практичній конференції "Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах світових тенденцій і національної

практики” (26 листопада 2025 р., м. Кропивницький), II Міжнародній науково-практичній конференції “Transcending Boundaries: Unraveling the Dynamics of Cutting-Edge Research and its Transformative Impact on the Global Sphere” (10-11 липня 2025 р., м. Дніпро), X Міжнародній науково-практичній конференції “Розбудова інноваційних економіки, менеджменту та освіти в умовах нової соціальної реальності” (Київ, Міжрегіональна Академія управління пер соналом, 20–22 травня 2025 р.) та інших.

**Публікації.** Основні результати дисертаційної роботи опубліковано в 6 наукових працях, зокрема в: 3 статтях в наукових фахових виданнях України та інших держав з напрямку, з якого підготовлено дисертацію, 3 тезах за матеріалами науково-практичних конференцій.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг дисертації – 264 сторінок. Обсяг основного тексту становить 245 сторінок. Робота містить 6 рисунків та 15 таблиць, список використаних джерел налічує 153 найменування, у тому числі 67 – іноземними мовами.

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1 Поняття і структура публічного управління у сфері охорони здоров'я

Сучасні виклики, з якими стикається Україна, вимагають підвищеної уваги до системи охорони здоров'я, яка є однією з ключових складових національної безпеки та добробуту громадян. Після повномасштабного вторгнення Росії в Україну, яке розпочалося 24 лютого 2022 року, значення ефективного публічного управління у сфері охорони здоров'я стало ще більш очевидним. Окреслений конфлікт спричинив значні гуманітарні та медичні кризи, що вимагають адекватного реагування з боку державних органів та медичних установ.

В умовах військових дій система охорони здоров'я стикається з новими викликами, такими як забезпечення медичної допомоги пораненим, управління епідеміологічною ситуацією, логістика медичних ресурсів та координація діяльності медичних закладів. Вказане вимагає не лише ефективних адміністративних рішень, але й здатності швидко адаптуватися до змінних умов та співпрацювати з міжнародними партнерами. Важливо розуміти, що публічне управління охороною здоров'я включає не лише організацію медичних послуг, але й комплекс заходів для забезпечення стабільності та ефективності системи охорони здоров'я в умовах кризи.

Важливо відзначити, що публічне управління у сфері охорони здоров'я є складним процесом, що включає різні аспекти діяльності державних і місцевих органів влади, приватного сектору та громадянського суспільства. Воно спрямоване на забезпечення узгодженої та ефективної роботи всіх учасників, що беруть участь у наданні медичних послуг та підтримці здоров'я населення.

Згідно з думкою М. Долгіх, публічне управління являє собою комплексний процес, який інтегрує діяльність державних і місцевих органів влади, приватного сектору та громадських організацій. Основна мета цього управління, як вважає вчений, полягає в забезпеченні координації та узгодженості дій усіх учасників системи охорони здоров'я, що сприяє підвищенню ефективності управлінських рішень та реалізації основних демократичних цінностей. До таких цінностей належать верховенство права, повага до гідності людини та рівність прав. Злагоджена робота між різними секторами дозволяє створити умови для сталого розвитку системи охорони здоров'я та забезпечити доступність і якість медичних послуг для всіх громадян [23].

При цьому не слід забувати про важливість міжнародних підходів до визначення публічного управління, які також мають вагоме значення для вітчизняної науки. У звітах і дослідженнях Програми розвитку ООН публічне управління визначається як галузь, що зосереджена на внутрішній діяльності державних установ і вирішенні управлінських питань. До таких питань належать контроль, керівництво, планування, організаційне забезпечення та управління персоналом. Міжнародні підходи підкреслюють важливість систематичного і цілісного підходу до управління, що дозволяє досягати високих стандартів ефективності та прозорості в діяльності державних органів [24].

Інший підхід до визначення публічного управління пропонує О. Марухленко, який розглядає його як діяльність різних груп, що взаємодіють для досягнення загальних державних цілей. За його концепцією, публічне управління не обмежується лише діяльністю державних установ, а включає взаємодію з

приватним сектором та громадськими організаціями. Такий підхід підкреслює важливість співпраці та синергії між різними учасниками, що дозволяє більш ефективно вирішувати комплексні суспільні проблеми та досягати високих результатів у різних сферах життя. Зазначений підхід особливо акцентує увагу на співпраці у таких ключових галузях, як оборона, охорона здоров'я, освіта та інші важливі сфери суспільного життя. Співпраця між державними органами, приватними компаніями та громадськими організаціями створює умови для більш гнучкого та адаптивного управління, що враховує потреби і запити різних соціальних груп. Окреслене дозволяє ефективніше використовувати ресурси, залучати інновації та забезпечувати сталий розвиток суспільства. О. Марухленко наголошує на тому, що для досягнення загальних державних цілей необхідно не лише налагодити співпрацю між різними групами, але й забезпечити координацію їх дій, прозорість процесів та підзвітність результатів. Такий підхід до публічного управління сприяє формуванню довіри до інституцій влади, підвищенню ефективності управлінських рішень та реалізації демократичних принципів у суспільстві [45].

Принагідно підкреслити, що сутність публічного управління у сфері охорони здоров'я полягає у забезпеченні узгодженості та ефективності дій всіх учасників системи охорони здоров'я, що включає державні та місцеві органи влади, приватний сектор та громадські організації. Вказане управління спрямоване на досягнення стратегічних цілей, таких як підвищення якості медичних послуг, забезпечення доступності медичної допомоги та підтримка здоров'я населення в умовах кризових ситуацій. Публічне управління охоплює всі дії та процеси, що здійснюються державними органами для забезпечення громадських послуг та регулювання суспільних відносин. Визначення публічного управління включає в себе організацію, планування, керівництво та контроль за діяльністю державних установ з метою ефективного виконання покладених на них функцій.

Основні функції публічного управління у сфері охорони здоров'я включають розробку політики, нормативно-правове регулювання, планування та організацію медичних послуг, контроль за їх якістю, а також забезпечення фінансової стабільності системи охорони здоров'я. Державні органи повинні створювати умови для доступності та якості медичних послуг, захисту прав пацієнтів та медичного персоналу, а також ефективного використання ресурсів. Відмінності публічного управління від приватного управління полягають у меті та підходах до виконання завдань. Публічне управління орієнтоване на задоволення потреб суспільства, забезпечення рівного доступу до послуг та підтримку загального блага. Приватне управління, навпаки, спрямоване на досягнення комерційних цілей, максимізацію прибутків та задоволення потреб клієнтів на конкурентному ринку. У сфері охорони здоров'я це означає, що публічне управління забезпечує доступ до медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їх фінансового стану, тоді як приватне управління може надавати послуги на платній основі.

Отже, розуміння основних понять та функцій публічного управління є ключовим для оцінки ефективності системи охорони здоров'я та визначення шляхів її удосконалення в умовах кризових ситуацій, таких як військові дії. Подальше дослідження буде спрямоване на вивчення думок вчених щодо публічного управління у сфері охорони здоров'я, що дозволить глибше зрозуміти сучасні підходи та теорії в цій галузі.

Так, доцільно звернути увагу на думку вчених О. Бобровської та Д. Бондаренко, які наголошують на тому, що сфера охорони здоров'я є мультискладною системою, діяльність якої спрямована на досягнення стратегічних цілей зміцнення соціального здоров'я людей [5]. Вони підкреслюють важливість розгляду охорони здоров'я як системи, що включає різні підсистеми та підгалузі на всіх рівнях поділу суспільної праці. Згідно з їхніми дослідженнями, система охорони здоров'я складається з численних взаємопов'язаних компонентів,

які працюють на різних рівнях, від національного до місцевого. Кожен з цих рівнів має свої специфічні функції та завдання, що разом формують цілісну систему, здатну забезпечувати населення необхідними медичними послугами. Центральна роль у цій системі належить стратегічному плануванню та управлінню, що дозволяє ефективно використовувати ресурси і забезпечувати стійкий розвиток охорони здоров'я. Вчені також підкреслюють важливість інтеграції різних підсистем охорони здоров'я, таких як первинна медико-санітарна допомога, спеціалізована медична допомога, реабілітаційні служби, профілактичні заходи та громадське здоров'я. Вони зазначають, що кожна з цих підсистем має свої унікальні завдання та функції, але їх взаємодія і координація є ключовими для досягнення загальних цілей системи охорони здоров'я.

Дослідники наголошують на необхідності постійного моніторингу та оцінки ефективності роботи різних підсистем, а також впровадження нових технологій та методик для покращення якості медичних послуг. Вони вважають, що лише через системний підхід, який враховує всі компоненти охорони здоров'я, можна досягти значних успіхів у покращенні здоров'я населення та забезпеченні доступності якісної медичної допомоги для всіх громадян. Крім того, О. Бобровська та Д. Бондаренко підкреслюють важливість міжсекторальної співпраці в сфері охорони здоров'я. Вони стверджують, що для досягнення високих результатів необхідно залучати різні сектори суспільства, включаючи освіту, соціальний захист, екологію та економіку. Така співпраця дозволяє більш комплексно підходити до вирішення проблем здоров'я населення, враховуючи всі можливі фактори впливу та забезпечуючи стійкість і ефективність системи охорони здоров'я в цілому [5].

Не можна також оминати висловлювання вчених у цій області, таких як М. Шкільняк та Н. Кривокульська, які визначають, що відповідно до функціонального підходу суспільний сектор об'єднує всі організації сфери публічного управління, соціальної безпеки, законності та правопорядку, освіти,

охорони здоров'я, соціальних та культурних послуг незалежно від джерела їх фінансування і організаційно-правової форми постачальника. Вони пов'язують ефективність системи публічного управління із підвищенням якості медичних послуг та включають її до єдиної системи надання послуг в Україні [85].

Додатково слід зауважити, що М. Васюк, Ю. Лепех, О. Стрельченко, Р. Черніховський, О. Сіделковський займаються дослідженням проблем управління у сфері охорони здоров'я, акцентуючи увагу на важливості інституційного та правового забезпечення належного стану охорони здоров'я. Вони підкреслюють роль державних органів у формуванні ефективної системи охорони здоров'я, зосереджуючись на необхідності чіткого правового регулювання та створення інституцій, які забезпечують якісне надання медичних послуг. Вказані вчені наголошують, що чітко визначені законодавчі норми та правові механізми є основою для стабільного та ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Вони також вважають, що правова база повинна включати не лише регулювання діяльності медичних закладів, але й механізми захисту прав пацієнтів і медичного персоналу.

В свою чергу, І. Демченко [22], Д. Гавриченко [13], Б. Логвиненко [43], Л. Рудакова [68], О. Стахів [76], Ю. Сенюк та З. Надюк [72] зосереджені на інституційному забезпеченні розвитку сфери охорони здоров'я України, досліджуючи вплив органів публічної влади та визначаючи "правила гри" у цій сфері. Вони аналізують, як інституції впливають на ефективність системи охорони здоров'я, підкреслюючи необхідність реформування існуючих структур для забезпечення більш ефективного управління. В їхніх дослідженнях наголошується на важливості створення стійких інституцій, які здатні адаптуватися до змінних умов і забезпечувати безперервність надання медичних послуг. Вчені також підкреслюють необхідність прозорості та підзвітності органів публічної влади, що управляють сферою охорони здоров'я.

Окрім того, С. Вовк, Н. Половян, Т. Вовк [11], Г. Козаченко, О. Сологуб, [34], Д. Гавриченко, О. Козирєва Т. Попова, Л. Сергієнко [16], досліджують механізми публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я. Їхні роботи охоплюють адміністративні, економічні, інституційні, інформаційні, медичні, мотиваційні, організаційні, політичні, правові та соціальні аспекти управління. Вони підкреслюють необхідність комплексного підходу до управління, який враховує всі ці аспекти для забезпечення стабільного та ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Вказані вчені вважають, що ефективне управління повинно базуватися на системному підході, який враховує всі компоненти охорони здоров'я, включаючи фінансування, кадрове забезпечення, технології та інфраструктуру. Вони також наголошують на важливості постійного моніторингу та оцінки ефективності впроваджених управлінських рішень. Отож, розглянувши думки вчених, принагідно далі звернути увагу на рис. 1.1, який ілюструє різноманітні підходи та концепції, запропоновані вченими щодо публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Отож, можна сказати, що публічне управління охороною здоров'я – це організуючий і регулюючий вплив на систему охорони здоров'я, який здійснюється шляхом співпраці органів державного управління, місцевих органів влади, представників приватного сектору, організацій громадянського суспільства та міжнародних організацій, забезпечуючи координацію їх спільної роботи з метою надання профілактичних, реабілітаційних та медичних послуг для населення.

Принагідно додати, що особливості публічного управління у сфері охорони здоров'я виявляються через багаторівневу систему взаємодії між різними секторами та організаціями, які включають державні, приватні та громадські структури. Зокрема, ця система спрямована на створення ефективної мережі медичних закладів та забезпечення їх належного функціонування. Важливою особливістю є також необхідність адаптації управлінських рішень до швидко

змінюваних умов, що вимагає гнучкості та оперативності в реагуванні на виклики. Наприклад, під час кризових ситуацій, таких як пандемії або природні катастрофи, здатність швидко і ефективно приймати рішення може бути вирішальною для збереження життя та здоров'я громадян [3]. Крім того, ефективне управління дозволяє оперативно реагувати на зміни в потребах населення та забезпечувати стабільну роботу медичних закладів в умовах нестабільності.

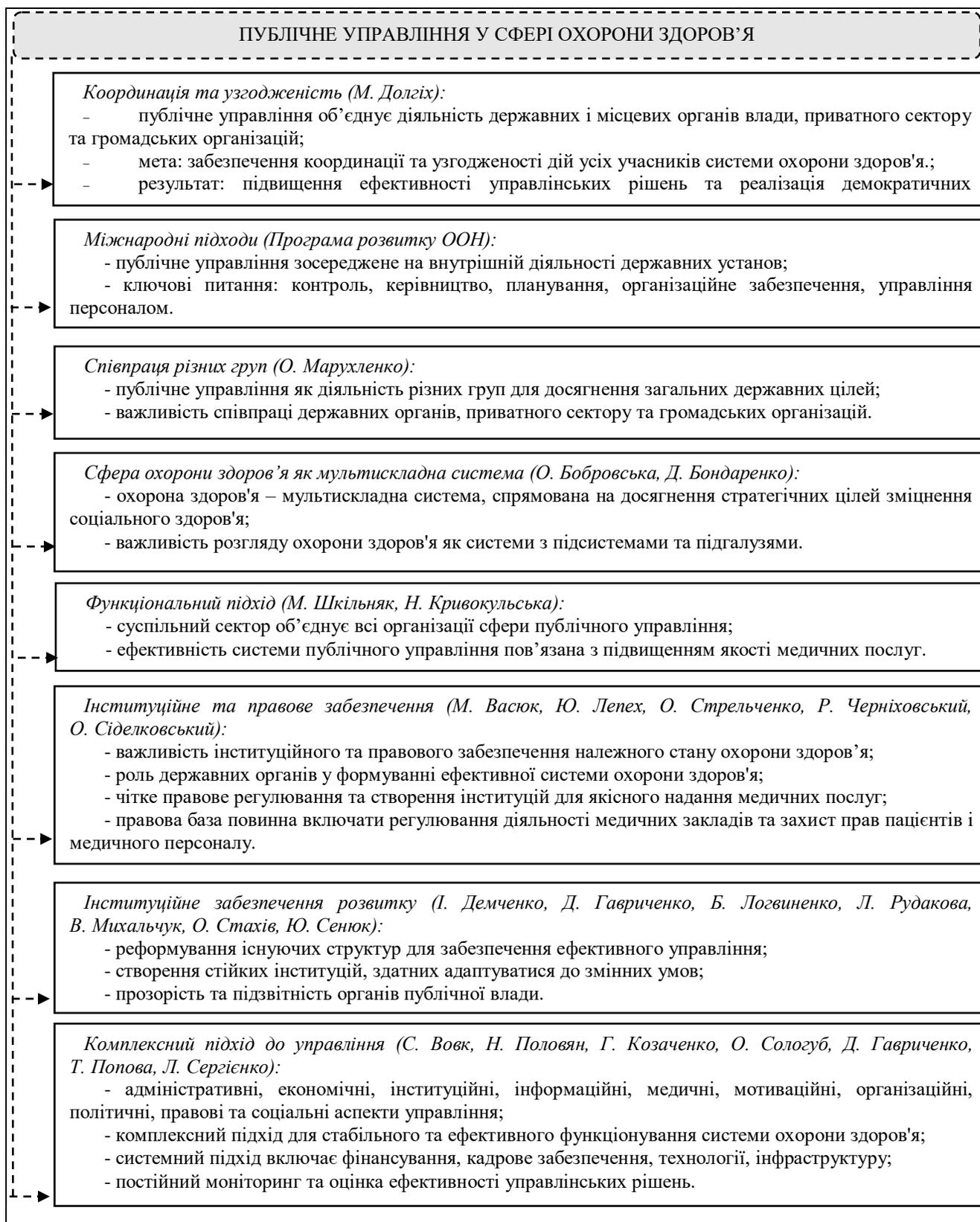


Рис. 1.1. Парадигми та підходи до публічного управління у сфері охорони здоров'я. Джерело: авторська розробка.

Особливу увагу слід звернути на те, що повномасштабне вторгнення Росії в Україну, яке розпочалося 24 лютого 2022 року, додатково підкреслило значення гнучкості та оперативності в системі охорони здоров'я. Умови війни створюють численні виклики для системи охорони здоров'я, включаючи необхідність надання медичної допомоги постраждалим, управління епідеміологічною ситуацією в умовах підвищеної мобільності населення та пошкодженої інфраструктури, а також координацію діяльності медичних установ в умовах воєнного стану [27]. У таких умовах здатність системи охорони здоров'я швидко адаптуватися до нових викликів стає критично важливою.

Наступним важливим кроком є розуміння специфіки управління в охороні здоров'я, яка полягає у необхідності забезпечення доступності та якості медичних послуг для всіх верств населення, незалежно від їх соціально-економічного статусу. Окреслене вимагає розробки та впровадження ефективних стратегій управління ресурсами, фінансування та кадрової політики. Наприклад, уряди повинні забезпечувати належне фінансування медичних закладів, щоб вони могли надавати якісні послуги навіть у віддалених та малозабезпечених регіонах. Не менш важливим є питання профілактики захворювань та підтримки здорового способу життя серед населення. Для прикладу, програми масової вакцинації, освітні кампанії щодо здорового харчування та фізичної активності є ключовими елементами у профілактиці захворювань і підтримці громадського здоров'я.

Водночас слід відмітити, що вплив публічного управління на якість медичних послуг визначається здатністю державних органів створювати умови для високого рівня медичної допомоги. Зазначене включає забезпечення відповідної інфраструктури, впровадження сучасних технологій та методик лікування, а також підвищення кваліфікації медичного персоналу. Наприклад, інвестування в сучасне обладнання та технології, проведення регулярних тренінгів для медичного персоналу і впровадження нових медичних протоколів сприяють підвищенню якості медичних послуг [30]. Ефективне публічне управління сприяє

покращенню стандартів медичних послуг та забезпеченню їх відповідності міжнародним нормам, що є надзвичайно важливим для інтеграції в глобальну медичну спільноту.

Не менш важливим є те, що соціальна орієнтованість та прозорість в управлінні охороною здоров'я є ключовими принципами, що забезпечують довіру населення до системи охорони здоров'я. Прозорість управлінських процесів дозволяє громадянам бути обізнаними про прийняття рішень та їх вплив на якість медичних послуг. Вказане включає відкритий доступ до інформації про бюджетні витрати, діяльність медичних закладів та результати їх роботи. Поміж іншого, слід враховувати, що соціальна орієнтованість забезпечує врахування потреб та очікувань різних соціальних груп, сприяючи соціальній справедливості та рівності у доступі до медичної допомоги. Залучення громадськості до процесу прийняття рішень також підвищує рівень довіри до системи охорони здоров'я та сприяє активній участі громадян у підтримці та розвитку здорового способу життя.

Отже, очевидним є те, що ефективне публічне управління у сфері охорони здоров'я вимагає комплексного підходу, що включає багаторівневу взаємодію, адаптивність управлінських рішень, забезпечення доступності та якості медичних послуг, впровадження сучасних технологій, а також соціальну орієнтованість та прозорість у процесі прийняття рішень. Для кращого розуміння публічного управління у сфері охорони здоров'я необхідно розглянути складові його структури, які охоплюють різні рівні управління.

Варто зазначити, що на центральному рівні публічне управління охороною здоров'я включає Міністерство охорони здоров'я України (далі – МОЗ), яке відіграє ключову роль у розробці політики, нормативно-правовому регулюванні та контролі за її виконанням. МОЗ формує національну стратегію розвитку охорони здоров'я, визначає пріоритети та розробляє загальні стандарти медичних послуг [55]. Окреслене охоплює планування стратегічних ініціатив, встановлення пріоритетних напрямків для покращення системи охорони здоров'я, а також

розробку програм для боротьби з різними захворюваннями, такими як хронічні хвороби, інфекційні захворювання та екологічні проблеми.

Державні агентства та регуляторні органи, що функціонують на цьому рівні, виконують спеціалізовані функції, пов'язані з контролем за якістю медичних послуг, ліцензуванням медичних закладів та забезпеченням дотримання стандартів. Наприклад, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками [54], відповідає за забезпечення якості та безпеки лікарських засобів, тоді як Національна служба здоров'я України [56], забезпечує фінансування медичних послуг і здійснює моніторинг їх якості. Дані органи контролюють дотримання національних стандартів, регулюють діяльність медичних закладів та забезпечують їх відповідність до встановлених норм і вимог.

Необхідно зауважити, що збройна агресія Росії проти України значно вплинула на діяльність центральних органів управління охороною здоров'я. В умовах війни, Міністерство охорони здоров'я і відповідні інституції були змушені швидко адаптувати свої стратегії до нових умов. Зазначене включає координацію гуманітарної допомоги, підтримку медичних закладів у зонах бойових дій, організацію безперервності медичних послуг, включаючи забезпечення медичним обладнанням і лікарськими засобами, а також вирішення питань, пов'язаних з евакуацією поранених і медичного персоналу. Центральні органи влади організували створення кризових центрів для моніторингу ситуації та управління ресурсами, що дозволяє оперативно реагувати на нові виклики та потреби [75].

Водночас слід відмітити, що на регіональному рівні управління здійснюється через обласні та районні адміністрації, які відповідають за реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я на місцях. Регіональні органи забезпечують координацію діяльності медичних закладів, контроль за якістю медичних послуг та організацію фінансування. Наприклад, обласні адміністрації можуть займатися розподілом бюджетних коштів на охорону здоров'я, плануванням та будівництвом нових медичних закладів, організацією

кадрового забезпечення медичних установ, а також контролем за їхньою діяльністю та виконанням встановлених стандартів.

Регіональний рівень управління є важливою ланкою у забезпеченні доступності медичних послуг для населення. Під час війни регіональні органи влади відіграють критичну роль у координації евакуації постраждалих, організації тимчасового розміщення біженців та забезпеченні медичних закладів необхідними ресурсами для надання допомоги пораненим та хворим. Вони також виконують функції моніторингу ситуації в регіонах і вживають заходів для забезпечення медичних послуг навіть у зонах з підвищеним ризиком.

Крім того, важливо звернути увагу на те, що місцеві органи влади на локальному рівні безпосередньо відповідають за функціонування медичних закладів, організацію надання медичних послуг та забезпечення їх доступності для населення. Місцеві органи влади відіграють важливу роль у забезпеченні ефективного використання ресурсів, підвищенні якості медичної допомоги та впровадженні інноваційних підходів у системі охорони здоров'я. Вони здійснюють контроль за діяльністю медичних закладів, організовують фінансування поточних витрат, забезпечують належне матеріально-технічне оснащення та кадрове забезпечення медичних установ [80]. Місцеві органи влади також активно сприяють впровадженню сучасних методик лікування, розробці та реалізації програм профілактики захворювань, а також проведенню освітніх кампаній для населення.

Наприклад, місцеві органи можуть забезпечувати фінансування поточних витрат медичних закладів, що включає заробітну плату медичного персоналу, витрати на обслуговування будівель, комунальні послуги, придбання медичного обладнання та ліків. Вони також організовують профілактичні заходи, такі як скринінгові програми, масові кампанії з вакцинації, програми здорового харчування та фізичної активності. Місцеві ініціативи спрямовані на підвищення

рівня здоров'я населення та запобігання поширенню інфекційних і хронічних захворювань.

В умовах війни місцеві органи влади часто є першими, хто реагує на потреби громади. Вони забезпечують швидке надання медичної допомоги, організовують заходи для підтримки здоров'я населення в кризових умовах, такі як мобільні медичні бригади, пункти надання першої медичної допомоги, а також надають підтримку для тимчасово переміщених осіб. Місцеві органи влади активно співпрацюють з волонтерськими організаціями, благодійними фондами та міжнародними гуманітарними структурами для забезпечення медичної допомоги та підтримки місцевих ініціатив [2]. Дана співпраця дозволяє оперативно реагувати на нагальні потреби, забезпечувати необхідні ресурси та підтримку для тих, хто постраждав від війни, а також сприяти відновленню та стабілізації системи охорони здоров'я на місцевому рівні.

Не можна також оминати той факт, що публічне управління охороною здоров'я є багаторівневою системою, що включає центральний, регіональний та локальний рівні, кожен з яких має свої специфічні функції та відповідальність. Дана структура дозволяє забезпечити ефективну взаємодію між різними рівнями управління, координацію їхніх зусиль та узгодженість дій, спрямованих на досягнення загальних цілей у сфері охорони здоров'я. Під час війни ця багаторівнева система відіграє вирішальну роль у забезпеченні стійкості та адаптивності системи охорони здоров'я до нових викликів.

Доцільно наголосити на тому, що взаємодія між різними рівнями управління є важливим аспектом ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Механізми координації між центральним, регіональним та місцевим рівнями забезпечують узгодженість дій та виконання загальної стратегії розвитку охорони здоров'я. Зокрема, центральний рівень забезпечує нормативно-правову базу та загальні стандарти, тоді як регіональні та місцеві рівні здійснюють їх впровадження та контроль [14]. Без належної координації між цими рівнями

досягнення ефективного управління та надання якісних медичних послуг стає неможливим.

Необхідно підкреслити, що приклади ефективної взаємодії між рівнями управління можна знайти в ситуаціях, коли регіональні адміністрації ефективно координують діяльність місцевих медичних закладів, забезпечуючи швидке реагування на надзвичайні ситуації або епідемії. Наприклад, під час спалаху пандемії COVID-19 регіональні адміністрації в багатьох країнах світу відіграли ключову роль у забезпеченні розподілу вакцин, організації тестування та лікування пацієнтів. Така співпраця дозволяє оперативно мобілізувати ресурси та забезпечити надання необхідної медичної допомоги населенню. Крім того, ефективна взаємодія між рівнями управління сприяє раціональному використанню ресурсів та запобіганню дублюванню зусиль.

Водночас слід відмітити, що існують також проблеми і виклики у взаємодії між різними рівнями управління. Однією з основних проблем є недостатня координація та обмін інформацією між рівнями, що може призводити до дублювання функцій або недостатнього використання ресурсів. Наприклад, у ситуаціях, коли інформація про потреби місцевих медичних закладів не передається на центральний рівень, можуть виникати проблеми з розподілом ресурсів та фінансування. Також можливі конфлікти інтересів між центральними та місцевими органами влади, що може впливати на ефективність прийняття рішень та реалізацію політики у сфері охорони здоров'я. Додатково слід зауважити, що відсутність узгоджених стратегій і пріоритетів між рівнями управління може призводити до невідповідності в наданні медичних послуг та погіршення якості медичної допомоги.

Варто зауважити, що для забезпечення ефективного публічного управління у сфері охорони здоров'я необхідно удосконалювати механізми координації та взаємодії між центральним, регіональним та місцевим рівнями, а також вирішувати існуючі проблеми та виклики, що стоять на шляху до досягнення

спільних цілей у сфері охорони здоров'я. Окреслене може включати розробку інтегрованих інформаційних систем для поліпшення обміну даними, створення міжрівневих робочих груп та комітетів для координації зусиль, а також впровадження прозорих механізмів моніторингу та оцінки ефективності управлінських рішень [40]. Забезпечення належного рівня координації та взаємодії між рівнями управління сприятиме покращенню якості медичних послуг, підвищенню ефективності використання ресурсів та задоволенню потреб населення у сфері охорони здоров'я.

Особливу увагу необхідно звернути на те, що повномасштабне вторгнення Росії в Україну створило додаткові виклики для координації між різними рівнями управління. У таких умовах необхідність тісної співпраці та швидкої адаптації до нових обставин стала ще більш очевидною. Центральні, регіональні та місцеві органи влади змушені були оперативно реагувати на численні виклики, пов'язані з медичним забезпеченням постраждалих, евакуацією поранених, управлінням медичними ресурсами та гуманітарною допомогою. Війна додатково підкреслила важливість належної координації між рівнями управління для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я в умовах кризи.

Таким чином, очевидним є те, що удосконалення взаємодії між різними рівнями управління є критично важливим для забезпечення ефективного публічного управління у сфері охорони здоров'я. Враховуючи це все, можна вважати, що тільки через тісну співпрацю та координацію дій між центральним, регіональним та місцевим рівнями можна досягти високих стандартів медичного обслуговування та забезпечити здоров'я населення, особливо в умовах воєнних дій. Для наочного відображення цих аспектів, нижче представлена таблиця 1, яка узагальнює ключові моменти взаємодії між різними рівнями управління в системі охорони здоров'я.

Таблиця 1.

## Взаємодія між різними рівнями управління в системі охорони здоров'я

Рівень управління	Основні функції	Роль у системі охорони здоров'я	Вплив війни та виклики
<i>Центральний рівень</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- розробка політики і стратегії;</li> <li>- нормативно-правове регулювання;</li> <li>- контроль за виконанням нормативів;</li> <li>- ліцензування медичних закладів;</li> <li>- формування стандартів медичних послуг.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- формує національну стратегію розвитку охорони здоров'я;</li> <li>- визначає пріоритети;</li> <li>- розробляє загальні стандарти медичних послуг;</li> <li>- контролює дотримання національних стандартів.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- адаптація політики до умов війни;</li> <li>- координація гуманітарної допомоги;</li> <li>- підтримка медичних закладів у зонах бойових дій;</li> <li>- управління кризовими ситуаціями та ресурсами.</li> </ul>
<i>Регіональний рівень</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- реалізація державної політики на місцях;</li> <li>- координація діяльності медичних закладів;</li> <li>- контроль за якістю медичних послуг;</li> <li>- організація фінансування.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- забезпечує координацію медичних закладів;</li> <li>- контролює виконання державної політики на регіональному рівні;</li> <li>- організовує фінансування медичних установ.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- координація евакуації та розміщення постраждалих;</li> <li>- забезпечення ресурсами медичних закладів;</li> <li>- моніторинг ситуації в регіонах.</li> </ul>
<i>Місцевий рівень</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- функціонування медичних закладів;</li> <li>- організація надання медичних послуг;</li> <li>- забезпечення доступності послуг.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- забезпечує надання медичних послуг населенням;</li> <li>- організовує профілактичні заходи;</li> <li>- впроваджує інноваційні підходи в медичному обслуговуванні.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- швидке реагування на потреби громади;</li> <li>- організація медичної допомоги в кризових умовах;</li> <li>- співпраця з волонтерськими організаціями.</li> </ul>

*Джерело: розробка автора.*

Доречно зауважити, що роль громадськості та неурядових організацій у публічному управлінні охороною здоров'я є невід'ємною частиною ефективного функціонування цієї системи. Залучення цих суб'єктів допомагає забезпечити прозорість та підзвітність владних структур, що сприяє підвищенню якості надання медичних послуг і довіри населення до системи охорони здоров'я. Наступним важливим кроком є розуміння важливості залучення громадськості, яка полягає у забезпеченні відкритості та прозорості процесу прийняття рішень. Громадянська участь дозволяє врахувати думки та потреби різних соціальних

груп, що сприяє підвищенню довіри до системи охорони здоров'я та покращенню якості надання медичних послуг. Залучення громадськості також сприяє підвищенню рівня обізнаності населення про здоровий спосіб життя та профілактику захворювань. В цьому контексті варто звернути увагу на те, що активна участь громадян у прийнятті рішень стимулює створення більш ефективних та відповідальних політик.

Не менш важливим є різноманіття форм участі громадськості, які можуть бути різноманітними. Наприклад, проведення громадських слухань та консультацій, де громадяни мають змогу висловити свої пропозиції та зауваження щодо проектів рішень у сфері охорони здоров'я. Також можливе створення громадських рад та робочих груп при органах управління, які забезпечують постійний діалог між владою та громадськістю. Використання електронних платформ для збору громадської думки та проведення онлайн-консультацій також є ефективним інструментом залучення громадян до процесу прийняття рішень [33]. Доречно підкреслити, що такі механізми дозволяють забезпечити широку участь населення у формуванні політик та програм у сфері охорони здоров'я.

Окрім того, внесок неурядових організацій у публічне управління охороною здоров'я є надзвичайно важливим. Дані організації часто виконують роль посередників між владою та населенням, забезпечуючи комунікацію та співпрацю. Вони також здійснюють моніторинг та оцінку ефективності реалізації політик у сфері охорони здоров'я, надають експертну допомогу та сприяють впровадженню нових підходів і технологій у медичну практику. Неурядові організації можуть також залучати додаткові ресурси та фінансування для реалізації програм та проектів у сфері охорони здоров'я, що є особливо важливим у умовах обмеженого державного бюджету. Зрозуміло, що їхня діяльність не лише доповнює роботу державних органів, але й часто виступає каталізатором змін та інновацій.

Не можна також оминати той факт, що активне залучення громадськості та неурядових організацій до процесу публічного управління охороною здоров'я

сприяє підвищенню ефективності та прозорості управлінських рішень. Враховуючи той факт, що громадськість і неурядові організації можуть забезпечити додатковий контроль за діяльністю органів влади, це сприяє підвищенню їх підзвітності. Отож, можна констатувати, що забезпечення врахування інтересів та потреб різних соціальних груп, а також підвищення якості надання медичних послуг населенню є ключовими аспектами, які досягаються через активну участь громадянського суспільства.

Необхідно наголосити на тому, що збройна агресія Росії проти України, особливо підкреслила важливість участі громадськості та неурядових організацій у публічному управлінні охороною здоров'я. В умовах війни громадськість та неурядові організації відіграють вирішальну роль у забезпеченні медичних послуг для постраждалих, координації гуманітарної допомоги та підтримці місцевих медичних закладів. Їхня здатність оперативно реагувати на виклики війни, мобілізувати ресурси та забезпечувати зв'язок між населенням та органами влади є критично важливою для підтримки стабільності та ефективності системи охорони здоров'я в умовах кризи.

Так, роль громадськості та неурядових організацій у публічному управлінні охороною здоров'я не можна недооцінювати. Їхня участь забезпечує відкритість, прозорість та підзвітність процесу прийняття рішень, підвищуючи ефективність і якість медичних послуг. Враховуючи це все, варто вважати, що інтеграція громадськості та неурядових організацій у систему управління охороною здоров'я є ключовою умовою для досягнення стійких та позитивних змін у цій сфері, особливо в умовах війни.

Отже, на основі розглянутих думок вчених та аналізу структури публічного управління у сфері охорони здоров'я можна зробити кілька ключових висновків. По-перше, публічне управління охороною здоров'я є організуючим і регулюючим впливом на систему охорони здоров'я, що здійснюється через співпрацю між органами державного управління, місцевими органами влади, представниками

приватного сектору, організаціями громадянського суспільства та міжнародними організаціями. Така співпраця забезпечує координацію їхніх спільних зусиль, спрямованих на надання профілактичних, реабілітаційних та медичних послуг населенню. По-друге, особливості публічного управління у сфері охорони здоров'я виявляються через багаторівневу систему взаємодії між різними секторами та організаціями, яка спрямована на створення ефективної мережі медичних закладів та забезпечення їх належного функціонування. Специфіка управління включає необхідність забезпечення доступності та якості медичних послуг для всіх верств населення, розробку та впровадження ефективних стратегій управління ресурсами, фінансування та кадрової політики.

По-третє, вплив публічного управління на якість медичних послуг визначається здатністю державних органів створювати умови для високого рівня медичної допомоги через забезпечення відповідної інфраструктури, впровадження сучасних технологій та підвищення кваліфікації медичного персоналу. Ефективне управління сприяє покращенню стандартів медичних послуг та їх відповідності міжнародним нормам. По-четверте, соціальна орієнтованість та прозорість в управлінні охороною здоров'я є ключовими принципами, що забезпечують довіру населення до системи охорони здоров'я. Прозорість управлінських процесів та залучення громадськості до прийняття рішень сприяє врахуванню потреб та очікувань різних соціальних груп, забезпечуючи соціальну справедливість та рівність у доступі до медичної допомоги.

По-п'яте, ефективне публічне управління у сфері охорони здоров'я потребує удосконалення механізмів координації та взаємодії між центральним, регіональним та місцевим рівнями управління. Приклади ефективної взаємодії між рівнями управління свідчать про можливість оперативного реагування на виклики та забезпечення належного функціонування системи охорони здоров'я. По-шосте, активне залучення громадськості та неурядових організацій до процесу публічного управління охороною здоров'я сприяє підвищенню ефективності та

прозорості управлінських рішень. Неурядові організації виконують важливу роль у комунікації між владою та населенням, здійсненні моніторингу та оцінки ефективності політик, а також впровадженні нових підходів і технологій у медичну практику. Варто також підкреслити, що збройна агресія Росії проти України, особливо підкреслила значення ефективного публічного управління у сфері охорони здоров'я. Війна створила численні виклики для системи охорони здоров'я, зокрема у забезпеченні медичних послуг для постраждалих, координації гуманітарної допомоги та підтримці медичних закладів у зонах бойових дій.

В цілому, варто сказати, що публічне управління охороною здоров'я є складною та багаторівневою системою, яка вимагає ефективної взаємодії між усіма учасниками процесу, забезпечення прозорості та соціальної орієнтованості, а також активної участі громадськості та неурядових організацій для досягнення високих стандартів медичних послуг та забезпечення здоров'я населення, особливо в умовах війни.

## **1.2 Історичний розвиток публічного управління у сфері охорони здоров'я**

Публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні має складну і багатогранну історію, яка відображає еволюцію соціально-економічних умов і державної політики. Від часу свого становлення зазначена сфера пройшла через численні етапи, кожен з яких вніс свій вклад у формування сучасної системи охорони здоров'я. Історія розвитку охорони здоров'я в Україні включає періоди, коли медичні послуги надавалися переважно через церковні та благодійні організації, а також часи, коли державне управління почало активно втручатися у цю сферу. Від початкових зусиль із забезпечення базової медичної допомоги до сучасних реформ, спрямованих на модернізацію і підвищення ефективності

системи охорони здоров'я, кожен етап відзначений своїми особливостями, викликами та досягненнями. Вказаний багатий досвід ілюструє, як розвиток системи охорони здоров'я в Україні пристосовувався до змін у політичному, економічному та соціальному середовищі, створюючи фундамент для сучасного публічного управління у цій важливій сфері.

Перш за все, необхідно зазначити, що початковий етап розвитку системи охорони здоров'я в Україні припадає на часи імперії, зокрема на період з XVIII століття до початку XX століття. У цей період медичні послуги надавалися переважно через церковні та благодійні організації. Державне втручання у цю сферу було мінімальним, і основна увага приділялася боротьбі з епідеміями та санітарним заходам. Варто додати, що перші медичні установи в Україні почали з'являтися ще у XVIII столітті [6]. Це були здебільшого лікарні при монастирях і церквах, а також приватні клініки, які фінансувалися за рахунок благодійних пожертв. Управління цими установами здійснювалося переважно місцевими органами влади та благодійними організаціями, що забезпечувало певний рівень медичного обслуговування населення, але не дозволяло створити єдину організаційну та управлінську структуру.

Прикладом однієї з перших медичних установ є Київська губерньська лікарня, заснована у 1789 році. Дана лікарня отримувала фінансування від місцевих благодійників і стала важливим осередком медичної допомоги в регіоні. Лікарня не лише забезпечувала медичну допомогу, але й стала місцем для розвитку медичних знань і практик у цьому часі. Не можна також оминати той факт, що в цей період почали з'являтися перші професійні медичні товариства та організації, які активно сприяли розвитку медичної науки та практики. Наприклад, Київське медичне товариство, засноване у 1840 році, стало важливим осередком медичної думки та новаторства. Окреслене товариство займалося не лише науковою діяльністю, але й організовувало медичну допомогу під час епідемій та стихійних лих, що вносило значний вклад у підвищення рівня медичного

обслуговування населення. Умови та обсяги медичних послуг змінювалися протягом цього періоду залежно від соціально-економічних умов та епідемічних ситуацій [17]. Зокрема, під час епідемій холери, чуми та інших інфекційних хвороб, які періодично вражали населення, медичні установи працювали з підвищеним навантаженням. Медичні послуги в цей період були обмежені за обсягом, і основна увага приділялася найнеобхіднішій допомозі.

Водночас слід відмітити, що управління медичними закладами в цей період було децентралізованим і не завжди ефективним. Відсутність централізованого контролю та стандартів призводила до нерівномірного розвитку медичних послуг у різних регіонах країни. Основними проблемами були недостатнє фінансування, брак кваліфікованих медичних кадрів, а також відсутність належного матеріально-технічного забезпечення. Зазначене призводило до значних відмінностей у якості медичної допомоги в залежності від географічного розташування та соціально-економічного статусу регіону. Зрозуміло, що вказані проблеми створювали значні виклики для медичної системи, яка намагалася адаптуватися до потреб населення, але зіткнулася з серйозними обмеженнями, що вимагали подальшого реформування і вдосконалення системи охорони здоров'я в наступні роки. Водночас, ці перші зусилля з надання медичної допомоги заклали фундамент для подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні.

З початком радянського періоду у 1917 році система охорони здоров'я в Україні зазнала суттєвих змін. Радянська влада взяла на себе відповідальність за організацію медичних послуг, що призвело до створення централізованої системи охорони здоров'я. Основний акцент робився на доступності медичних послуг для всього населення, що включало безкоштовне медичне обслуговування та розширення мережі медичних закладів. Необхідно зауважити, що у цей період було створено нові медичні установи, такі як районні та міські лікарні, поліклініки, диспансери та санаторії. Державне фінансування забезпечувало їх діяльність, а централізоване управління дозволяло координувати зусилля з

покращення медичних послуг. Заслугує на увагу також те, що у 1920-х роках, кількість медичних працівників значно зросла. Наприклад, у 1928 році в Україні було близько 21 тисячі лікарів та понад 60 тисяч медичних сестер і фельдшерів [28]. Окреслене було важливим кроком у забезпеченні доступності медичних послуг для населення.

Починаючи з 1950-х років радянська система охорони здоров'я продовжувала розвиватися, зосереджуючись на розширенні доступу до медичних послуг та покращенні їх якості. У даний період було впроваджено декілька важливих реформ, спрямованих на підвищення кваліфікації медичних кадрів, розвиток наукових досліджень у галузі медицини та модернізацію медичних закладів. Наприклад, у 1950 році в Україні налічувалося вже близько 58 тисяч лікарів та понад 150 тисяч медичних сестер і фельдшерів. Додатково слід зауважити, що в цей період активно розвивалася мережа спеціалізованих медичних закладів, таких як кардіологічні, онкологічні та педіатричні центри. Окреслене дозволило значно підвищити якість медичної допомоги та забезпечити її доступність для широких верств населення.

Протягом 1960-1970-х років в Україні активно розвивалася медична інфраструктура та поліпшувалися умови праці медичних працівників. Це був період значного розширення мережі медичних установ, зокрема будівництва нових лікарень, поліклінік і амбулаторій. Держава забезпечувала фінансування для модернізації медичних закладів та вдосконалення їх матеріально-технічного забезпечення. У цей час впроваджувалися нові медичні технології та методики лікування, що сприяло значному зростанню ефективності медичних послуг. Розвиток медичної науки в галузі діагностики та лікування, зокрема впровадження рентгенографії, ультразвукової діагностики та лабораторних досліджень, підвищив точність і швидкість діагнозу, а також розширив можливості лікування різних захворювань [31]. Дані інновації стали доступнішими для ширшого кола населення, що позитивно вплинуло на загальний рівень медичних послуг.

Значна увага також приділялася профілактиці захворювань. Розвивалася санітарна освіта, проводилися масові медичні огляди, що дозволяло своєчасно виявляти і лікувати хвороби на ранніх стадіях. Кампанії вакцинації та профілактичні медичні огляди сприяли зниженню захворюваності та покращенню загального стану здоров'я населення. Однак наприкінці 1970-х та у 1980-х роках виникли проблеми, які вплинули на радянську систему охорони здоров'я. Незважаючи на досягнення, централізована система мала обмеження, такі як бюрократія, неефективне використання ресурсів та обмежені можливості для інновацій. Внутрішня адміністративна структура часто не могла ефективно реагувати на місцеві потреби і адаптуватися до нових викликів [67]. Економічні труднощі, пов'язані з кризою радянської економіки, призвели до зниження якості медичних послуг та погіршення стану медичних закладів. Недофінансування та брак сучасного обладнання стали основними викликами для системи охорони здоров'я. Окреслене негативно вплинуло на доступність медичних послуг та створило нерівномірність у їхньому наданні.

Водночас, особливої уваги заслуговує те, що в цей період накопичувалися проблеми з кваліфікацією медичних кадрів. Дефіцит фінансування і недостатня матеріально-технічна база створювали труднощі для ефективного функціонування медичних установ, що вимагало подальших реформ і змін для покращення системи охорони здоров'я. Однак, попри ці труднощі, період з 1960-х по 1980-ті роки став важливим етапом у розвитку медичної інфраструктури і системи охорони здоров'я України, заклавши основи для подальших реформ та вдосконалень у цій сфері.

Доречно відмітити, що проблеми, які виникли у системі охорони здоров'я в Україні, стали передумовою для радикальних змін, що розпочалися з початком 1990-х років. Отримавши незалежність у 1991 році, Україна опинилася в ситуації, коли було необхідно кардинально переформатувати свою систему охорони здоров'я. В умовах нових політичних і економічних реалій країна потребувала

трансформації медичної системи, що включало перехід від централізованого управління до децентралізованого підходу [28]. Вказане змусило переглянути існуючі підходи та структури, а також адаптувати їх до нових вимог і реалій. Основною метою цих змін стало створення більш ефективною та доступною системи охорони здоров'я, що відповідала сучасним потребам населення і забезпечувала високий рівень медичних послуг.

Наступним важливим кроком стала реорганізація системи охорони здоров'я в період з 1991 по 1992 рік. Основним завданням було формування нових адміністративних структур, що включало створення відповідних органів управління на національному та місцевому рівнях. Першочерговими заходами були реорганізація медичних установ, перегляд їх функцій та розподілу ресурсів [74]. У цей період також відбувалося впровадження нових нормативно-правових актів, які регулювали діяльність системи охорони здоров'я в умовах незалежної України.

При цьому не слід забувати про те, що у період з 1993 по 1995 роки було проведено важливі кроки у напрямку створення системи обов'язкового медичного страхування. Дана система дозволила залучити додаткові фінансові ресурси для охорони здоров'я, що стало важливим кроком у поліпшенні доступності медичних послуг і підвищенні якості лікування. Було прийнято ряд законів та постанов, що регулювали медичне страхування і фінансування медичних установ. Зокрема, впровадження системи обов'язкового медичного страхування стало одним з ключових елементів фінансової стабільності медичних закладів. Цікавим є те, що період з 1996 по 1998 роки став важливим для реформування медичної інфраструктури. Розпочалася модернізація лікарень та поліклінік, зокрема оновлення медичного обладнання та покращення умов праці медичного персоналу. Вказаний період також відзначався активною підготовкою та перепідготовкою медичних кадрів, що стало необхідним для впровадження нових технологій у лікуванні та діагностиці. Важливим аспектом стало також

запровадження нових стандартів і протоколів лікування, що сприяло підвищенню якості медичних послуг.

З 1999 по 2000 роки продовжувалась реалізація реформ, зокрема удосконалення адміністративних структур і підвищення кваліфікації медичних працівників. Зокрема, було запроваджено нові стандарти в організації медичних послуг, що сприяло підвищенню їхньої якості [8]. Однак, перехідний період супроводжувався значними труднощами, такими як економічна криза, брак ресурсів та недостатня координація між різними рівнями управління.

Незважаючи на ці виклики, були досягнуті важливі результати у реформуванні системи охорони здоров'я. Вказані результати заклали основу для подальших змін і покращень, сприяючи розвитку медичної системи, яка мала потенціал для подальшого вдосконалення та адаптації до нових умов і потреб суспільства. В цілому, перехідний період з 1991 по 2000 рік став основою для майбутніх реформ у сфері охорони здоров'я України. Кожен рік цього періоду вносив свій внесок у переформатування медичної системи країни, що дозволило підготуватися до наступних етапів модернізації. Реформи цього часу допомогли встановити основи для подальших удосконалень і адаптацій, що мали на меті створення більш ефективної, доступної і сучасної системи охорони здоров'я.

Доцільно також звернути увагу на те, що в період з 2000 по 2014 рік відбувалася активна модернізація медичних закладів. Основна увага була зосереджена на оновленні матеріально-технічної бази лікарень та поліклінік, що включало закупівлю сучасного медичного обладнання і покращення умов праці медичного персоналу. Важливим аспектом цієї модернізації стало впровадження нових медичних технологій, які забезпечили більш ефективне діагностування та лікування пацієнтів. Особливу увагу слід приділити періоду з 2001 по 2004 роки, коли активно впроваджувалися нові інформаційні технології для управління медичними даними. Вперше з'явилася концепція електронної охорони здоров'я, яка передбачала використання інформаційних систем для автоматизації медичних

процесів і поліпшення комунікації між медичними закладами [41]. Окреслене дозволило зменшити адміністративні витрати та покращити якість медичних послуг. Наприклад, впровадження електронних медичних записів забезпечило швидший доступ до пацієнтських даних, що покращило ефективність лікування.

У період з 2005 по 2007 роки відбувалася реалізація нових законодавчих ініціатив. Прийнято ряд важливих законів, спрямованих на удосконалення регулювання медичних послуг, захист прав пацієнтів та забезпечення фінансової стабільності медичних закладів. Нові нормативно-правові акти включали створення системи медичного страхування та механізмів контролю за якістю медичних послуг, що суттєво підвищило стандарти в медицині. Впровадження цих змін дозволило значно підвищити якість та доступність медичних послуг для населення. Не менш важливим є період з 2008 по 2010 роки, коли продовжувався розвиток електронної охорони здоров'я. Впроваджено нові системи електронного обліку медичних записів, що забезпечило зменшення паперової документації та спростило управління медичними даними. У вказаний період також відзначалася увага до питань професійного навчання медичних кадрів та підвищення їхньої кваліфікації. Розвиток програм підвищення кваліфікації та впровадження нових стандартів навчання дозволили покращити рівень підготовки медичних працівників.

З 2011 по 2014 роки були започатковані фундаментальні реформи, які підготували основи для майбутніх змін. Важливим етапом стало вдосконалення законодавчої бази в сфері охорони здоров'я, включаючи розвиток нових стандартів і протоколів лікування. Зокрема, варто звернути увагу на прийняття Закону України “Про екстрену медичну допомогу” від 05 липня 2012 року № 5081-VI (зі змінами від 01 січня 2024 року, № 1909-IX), який створив правові підстави для реформування служби швидкої медичної допомоги [62]. Впроваджено нові моделі фінансування медичних установ, що дозволило покращити їхню фінансову стійкість. Наприклад, нові моделі фінансування

передбачали стимулювання медичних закладів до підвищення якості послуг за допомогою додаткового фінансування на основі результатів.

У цей період було також започатковано реформу первинної медичної допомоги, що включала створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД) та впровадження сімейної медицини [47]. Окреслене сприяло наближенню медичних послуг до населення та підвищенню їх доступності. Важливим кроком стало запровадження електронних медичних карток, що забезпечило швидший доступ до пацієнтських даних та покращило ефективність лікування.

Проте, незважаючи на позитивні зміни, проблеми залишалися актуальними. Недостатнє фінансування медичних установ продовжувало бути значною перешкодою, що негативно впливало на рівень медичних послуг. Брак кваліфікованих медичних кадрів залишався серйозною проблемою, оскільки система не могла вчасно реагувати на потреби у нових спеціалістах. Крім того, нерівномірний розвиток медичних послуг у різних регіонах країни створював додаткові труднощі, призводячи до дисбалансу в доступності медичної допомоги для населення.

Однак, попри ці виклики, досягнуто значного прогресу в покращенні якості медичних послуг. Реформи і нововведення дозволили підвищити ефективність медичних установ і розширити доступність медичної допомоги. Окреслене створило основу для подальших удосконалень і реформ, які мали на меті подолання існуючих проблем та адаптацію системи охорони здоров'я до нових умов. Для наочного відображення ключових етапів розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні до 2014 року, представлено рис. 1.2, який узагальнює основні періоди, досягнення та виклики, з якими стикалася система охорони здоров'я в різні історичні етапи.

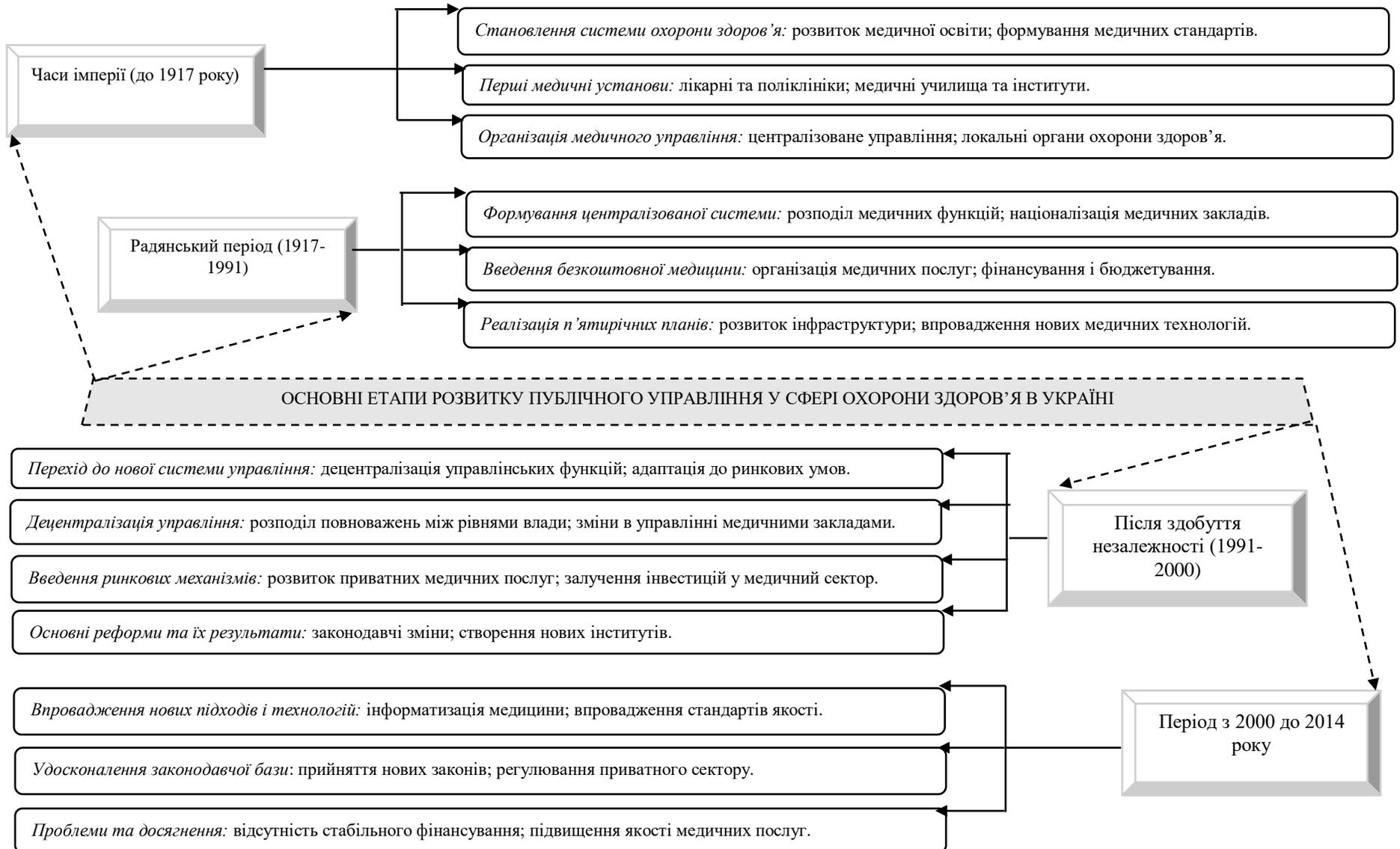


Рис. 1.2. Історичний розвиток публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні до 2014 року.

Джерело: авторська розробка.

Після аналізу історичних етапів розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні, представлених на рис. 1.2., можна відзначити, що кожний період вніс важливий внесок у формування сучасної системи охорони здоров'я. Від становлення медичних інститутів в імперський період до створення централізованої системи охорони здоров'я у радянську епоху та до радикальних змін, що настали після здобуття незалежності, кожен етап був визначальним для подальшого розвитку. Зокрема, в етапі після Революції Гідності 2014 року розпочались нові, фундаментальні реформи, які стали відповіддю на актуальні виклики сучасності та збройний конфлікт. У цьому періоді особлива увага була приділена децентралізації управлінських функцій, що дозволило передати частину повноважень на місцеві рівні і створити умови для більш ефективного управління медичними закладами. Однією з ключових ініціатив стала реформа первинної медичної допомоги, яка передбачала створення нових медичних установ і модернізацію вже існуючих [70]. Дані зміни дозволили значно покращити доступність медичних послуг на місцевому рівні та підвищити якість надання медичної допомоги.

Однак, цей період також був позначений серйозними викликами, зокрема, збройним конфліктом на сході України. Військові дії створили надзвичайні умови для медичних закладів, які вимагали швидкої адаптації до нових реалій. Окреслене включало організацію медичної допомоги в зонах конфлікту, евакуацію поранених та забезпечення медичного обслуговування у небезпечних регіонах. Попри всі труднощі, вдалось досягти значного прогресу у реформуванні системи охорони здоров'я, проте проблеми, такі як нестача фінансування, кадровий дефіцит і нерівномірний розвиток медичних послуг, залишались актуальними і потребували подальшого вирішення.

У 2015 році в Україні почалося впровадження нових механізмів фінансування медичних закладів, що стало важливим кроком у реформуванні системи охорони здоров'я. Було запроваджено модель фінансування на основі

результатів, яка дозволила підвищити ефективність використання бюджетних коштів. Даний підхід зосереджувався на оцінці якості медичних послуг і забезпеченні фінансової стійкості медичних установ, що сприяло покращенню якості обслуговування пацієнтів та раціональному використанню ресурсів. Окрім цього, з початком реалізації реформи було ухвалено ряд змін до законодавства, що розширили доступ до медичної допомоги та запровадили нові стандарти лікування.

Особливо важливим для системи охорони здоров'я став 2016 рік, коли розпочалася реформа обов'язкового медичного страхування. Вказана реформа стала ключовим елементом для забезпечення додаткових фінансових ресурсів для охорони здоров'я. Була створена система медичного страхування, яка дозволила залучити приватні інвестиції та забезпечити більш стабільне фінансування медичних послуг. Окреслене стало важливим кроком для зміцнення фінансової бази медичних закладів і підвищення їхньої здатності забезпечувати якісні медичні послуги. Паралельно з реформою медичного страхування тривала адаптація медичних установ до нових умов фінансування. Важливим аспектом цього періоду було впровадження нових технологій, зокрема електронних медичних карток, що сприяло покращенню обліку та управління медичними даними.

Заслуговує на увагу також 2017 рік в якому розпочалася активна фаза впровадження інформатизації в медичній сфері. Вказаний рік ознаменувався реалізацією проектів з розвитку електронної охорони здоров'я, зокрема впровадженням системи електронного обліку медичних записів [86]. Окреслене дозволило значно підвищити ефективність управлінських процесів і забезпечити кращий доступ до медичних даних. Запровадження електронних медичних карток і системи електронного обліку суттєво зменшило паперову документацію, спростивши обробку інформації та покращивши обслуговування пацієнтів.

У 2018 році продовжилася реформа первинної медичної допомоги, яка також стала важливою частиною загального процесу реформування охорони здоров'я. Було модернізовано амбулаторії та поліклініки, а також впроваджено нові стандарти надання первинної медичної допомоги. Зазначені нововведення не лише покращили якість медичного обслуговування на місцевому рівні, але й зменшили навантаження на вторинну і третинну ланки медицини. Модернізація первинної ланки допомогла зменшити кількість госпіталізацій, оскільки пацієнти отримували більш ефективну та своєчасну медичну допомогу безпосередньо на первинному рівні.

Не менш важливим є 2019 рік, який був ознаменований вагомими змінами у сфері вторинної та третинної медичної допомоги. Розпочалася реформа, спрямована на підвищення якості медичних послуг на цих рівнях. Проведено оцінку ефективності медичних закладів, яка включала аудит і перегляд їхньої діяльності. Впроваджено нові механізми контролю якості, що включало оптимізацію робочих процесів у медичних установах [77]. Вказане дозволило зосередитися на підвищенні стандартів лікування, поліпшенні доступності спеціалізованої допомоги та забезпеченні більш чіткої та прозорої роботи медичних закладів.

2020 рік приніс суттєві виклики для системи охорони здоров'я через глобальну пандемію COVID-19. Система охорони здоров'я була змушена оперативно реагувати на нові умови, організовуючи медичне обслуговування хворих на COVID-19, забезпечуючи широкомасштабне тестування та вакцинування населення. Зокрема, було створено спеціалізовані лікарні та центри для лікування пацієнтів з COVID-19, а також забезпечено швидку мобілізацію ресурсів для боротьби з вірусом. В умовах кризи посилилася координація між державними, приватними та міжнародними організаціями, що дозволило ефективніше впоратися з пандемією та зменшити її негативний вплив на систему охорони здоров'я [7].

Поміж іншого, слід враховувати те, що у 2021 році, в умовах триваючої боротьби з пандемією COVID-19, система охорони здоров'я України продовжила адаптацію до нових викликів і вимог. Основною метою реформ стало поліпшення медичних установ, що включало модернізацію інфраструктури лікарень. Було здійснено ряд заходів для оновлення матеріально-технічної бази, включаючи ремонт і оснащення лікарень сучасним обладнанням, що дозволило покращити умови для лікування пацієнтів і підвищити ефективність медичних послуг.

Крім того, в 2021 році були впроваджені нові протоколи лікування COVID-19, що забезпечило стандартизований підхід до медичного обслуговування хворих і сприяло зменшенню випадків помилок в лікуванні. З метою зменшення навантаження на медичні установи та підвищення доступності консультацій для пацієнтів були введені механізми дистанційного консультування, які включали телемедичні платформи і онлайн-консультації. Вказане дозволило пацієнтам отримувати медичні поради та консультації без необхідності фізичного відвідування лікарень, що особливо важливо в умовах обмежень, спричинених пандемією. Зазначений рік також ознаменувався збільшенням інвестицій у медичну інфраструктуру та технології. Уряд і приватні інвестори спрямували додаткові фінансові ресурси на розвиток медичних закладів, закупівлю сучасного обладнання та підтримку інновацій у сфері охорони здоров'я [46]. Окреслене дозволило не тільки покращити якість медичних послуг, але й забезпечити більш стійке та адаптивне реагування на нові виклики, пов'язані з пандемією та іншими потенційними загрозами для здоров'я населення.

Однак, з початком 2022 року ситуація в Україні зазнала радикальних змін через повномасштабне вторгнення Росії. Для системи охорони здоров'я це стало серйозним випробуванням. Основними проблемами стали збільшення потреби в медичній допомозі для постраждалих від війни, евакуація поранених і забезпечення медичних послуг у зонах конфлікту. Бомбардування і бойові дії призвели до часткового або повного руйнування медичних закладів у зонах

бойових дій, що суттєво ускладнило надання медичних послуг. У відповідь на ці виклики, Міністерство охорони здоров'я організувало оперативні штаби для координації медичних послуг у зонах бойових дій і вдосконалило протоколи надання медичної допомоги. Було створено нові механізми для швидкого реагування на потреби населення, включаючи організацію мобільних медичних бригад і забезпечення термінової допомоги.

У 2023 році основна увага була зосереджена на відновленні медичної інфраструктури і підтримці медичних закладів, які постраждали від бойових дій. Уряд разом з міжнародними партнерами організував масштабну гуманітарну допомогу, яка включала постачання медикаментів, медичного обладнання та фінансову підтримку для відновлення зруйнованих медичних установ. Крім того, в цьому році була проведена реформа системи евакуації та медичного обслуговування в умовах збройного конфлікту [57]. Розроблено нові протоколи для медичної допомоги у кризових ситуаціях, включаючи підготовку медичного персоналу до роботи в умовах бойових дій і забезпечення постійного зв'язку між медичними установами та гуманітарними організаціями.

У 2024 році система охорони здоров'я продовжує адаптуватися до умов війни і активно впроваджує нові інноваційні рішення. Наразі основна увага зосереджена на інтеграції нових технологій для покращення управління медичними послугами. Тривають проекти з розвитку електронного здоров'я, включаючи системи електронного обліку медичних записів і телемедицину. Вказане дозволяє підвищити ефективність управлінських процесів і забезпечити кращий доступ до медичних даних навіть у кризових умовах. Окрім цього, активно працюється над поліпшенням фінансування медичних установ. Наразі реалізуються нові механізми фінансової підтримки, включаючи міжнародну допомогу та інвестиції в медичну інфраструктуру [51]. Дані заходи сприяють підвищенню якості медичних послуг і зменшенню навантаження на медичні

установи. Тому система охорони здоров'я намагається забезпечити стабільну діяльність та ефективну допомогу в умовах триваючих викликів війни.

Так, варто сказати, що система охорони здоров'я в Україні продовжує функціонувати та адаптуватися до умов війни, намагаючись забезпечити медичну допомогу навіть у найскладніших ситуаціях. Для глибшого розуміння еволюції публічного управління в охороні здоров'я, зокрема в контексті політичних і соціальних змін, реакції на пандемію COVID-19 та збройний конфлікт, доцільно звернути увагу на рис. 1.3, який надає чіткий огляд основних заходів і викликів, що вплинули на розвиток медичної системи в кожному році, дозволяючи краще зрозуміти, як саме система адаптувалася до змінюваних умов.

Після аналізу ключових етапів розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні в період з 2014 по 2024 рік, представлених на рис. 1.3, можна зробити наступні висновки. По-перше, Революція Гідності 2014 року стала відправною точкою для нових реформ, спрямованих на децентралізацію управління, підвищення прозорості та ефективності медичних послуг. Було впроваджено ряд заходів, що дозволили наблизити медичні послуги до населення та забезпечити їх доступність. По-друге, у 2015-2016 роках почалися активні зміни у фінансуванні медичних установ. Впровадження нових механізмів фінансування на основі результатів сприяло підвищенню ефективності використання бюджетних коштів. Вказане дозволило поліпшити якість медичних послуг та забезпечити фінансову стійкість медичних закладів.

По-третє, 2017 рік відзначився впровадженням інформатизації в медичній сфері. Розпочалася реалізація проектів з розвитку електронної охорони здоров'я, включаючи впровадження системи електронного обліку медичних записів. Окреслене значно підвищило ефективність управлінських процесів та забезпечило кращий доступ до медичних даних. По-четверте, період з 2018 по 2020 роки був важливим для реформування первинної та вторинної медичної допомоги.

Продовжувалася модернізація амбулаторій та поліклінік, впроваджувалися нові стандарти надання медичних послуг.

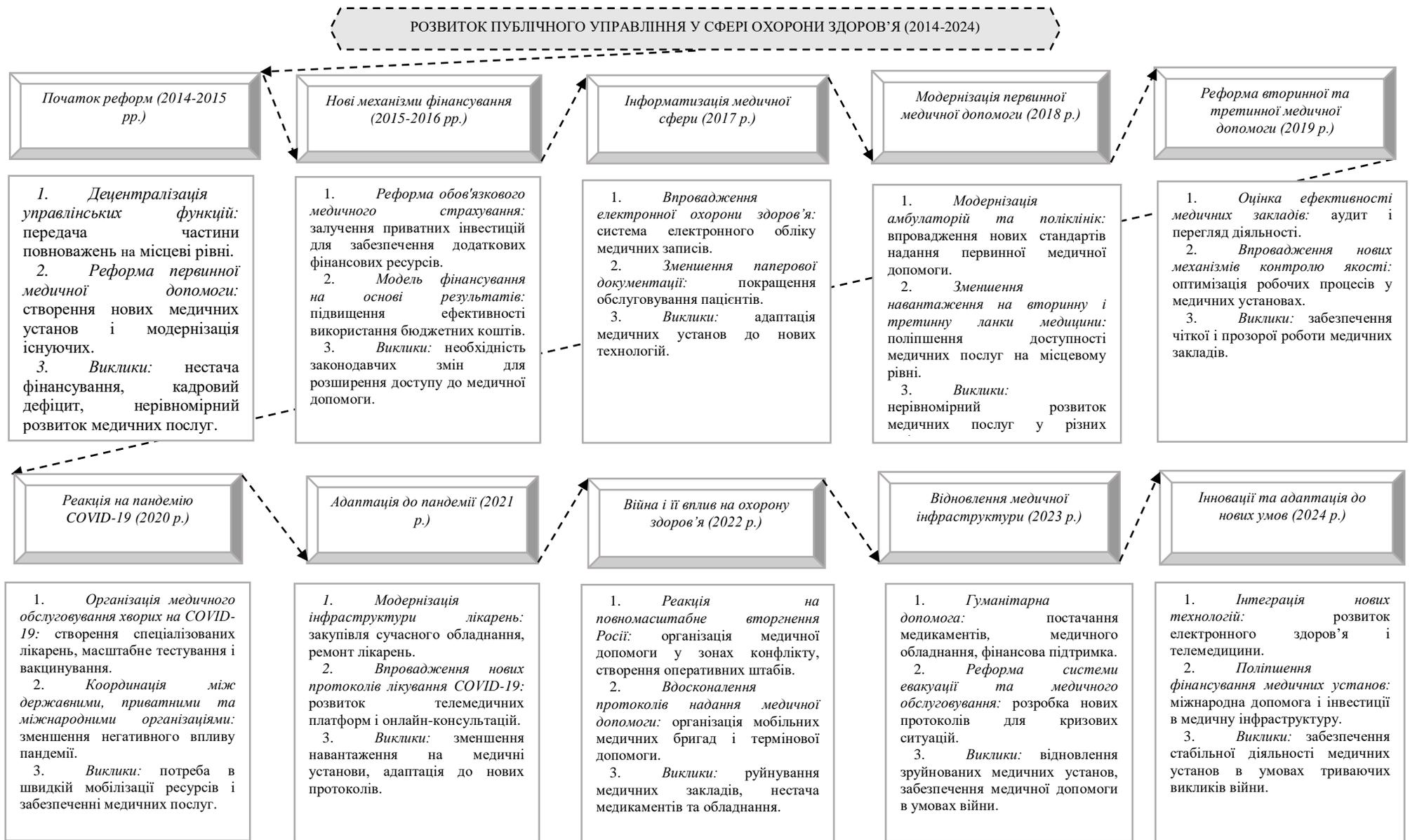


Рис. 1.3. Етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні з 2014 по 2024 роки: основні заходи та виклики. Джерело: розробка автора.

Особливо значущим став 2020 рік через пандемію COVID-19, що вимагала швидкої адаптації системи охорони здоров'я до нових умов. З 2022 року, на тлі повномасштабного вторгнення Росії, система охорони здоров'я стикнулася з новими викликами. Війна створила додаткове навантаження на медичні установи, які вимагали швидкої адаптації до умов збройного конфлікту. Незважаючи на всі труднощі, система змогла зберегти свою функціональність і продовжувала надавати медичну допомогу населенню.

Загалом, історичний розвиток системи охорони здоров'я в Україні свідчить про її здатність до адаптації та постійного вдосконалення. Від часу імперії до сучасності, кожен період вніс свої особливості, виклики та досягнення, які вплинули на формування сучасної системи охорони здоров'я. Незважаючи на численні виклики, включаючи економічні кризи, війни та пандемії, система охорони здоров'я України демонструвала стійкість та здатність до реформування. Подальші реформи мають бути спрямовані на забезпечення сталого фінансування, підвищення кваліфікації медичних кадрів та рівномірний розвиток медичних послуг у всіх регіонах країни. Окреслене дозволить створити більш ефективну, доступну та сучасну систему охорони здоров'я, яка відповідатиме потребам населення і забезпечуватиме високий рівень медичних послуг.

### **1.3 Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я**

Система охорони здоров'я є однією з ключових складових національної безпеки та добробуту будь-якої країни. Забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг є пріоритетними завданнями для урядів усього світу. В умовах глобалізації та взаємозалежності національних економік обмін знаннями та досвідом між країнами набуває дедалі більшого значення. Дослідження зарубіжного досвіду у сфері охорони здоров'я допомагає знаходити

інноваційні підходи та ефективні рішення для вдосконалення власних систем охорони здоров'я.

Варто зазначити, що аналіз закордонних моделей управління охороною здоров'я дозволить виявити найбільш успішні практики, які можуть бути адаптовані до українських реалій. Вивчаючи досвід різних країн, можна визначити, які підходи до фінансування, організації та надання медичних послуг варто впроваджувати в Україні для підвищення ефективності та якості медичної допомоги. Крім того, цей аналіз допоможе зрозуміти, які зміни та реформи необхідні для подолання поточних викликів української системи охорони здоров'я. Вивчення зарубіжного досвіду також відкриває можливості для міжнародної співпраці та залучення іноземних інвестицій у сферу охорони здоров'я. Зазначене створює нові шанси для впровадження сучасних технологій, підвищення рівня підготовки медичних працівників та поліпшення умов надання медичних послуг. Таким чином, аналіз зарубіжного досвіду стає важливим інструментом для стратегічного планування та прийняття обґрунтованих рішень у сфері охорони здоров'я. Особливо варто звернути увагу на регіони, такі як Північна Америка, зокрема США, а також Північно-Західна Європа, до якої належить Велика Британія. Не менш важливим є досвід країн Європейського Союзу, серед яких Німеччина, Франція, Швеція, Польща, Чехія, Угорщина та Словаччина. Слід зазначити, що цей досвід може бути надзвичайно корисним для України у розробці ефективних стратегій та впровадженні інноваційних рішень для покращення системи охорони здоров'я.

Так, зокрема слід звернути увагу на систему охорони здоров'я в США, яка є унікальною завдяки високому рівню приватного фінансування та значній ролі приватних структур. Вона відрізняється від багатьох інших систем у світі, оскільки більшість медичних послуг фінансуються через приватне медичне страхування, а не через державні програми. Управління системою охорони здоров'я в США здійснюється переважно через приватні страхові компанії, які

пропонують різноманітні плани страхування, що покривають різні види медичних послуг [1]. Вказане забезпечує високий рівень якості медичної допомоги для тих, хто може собі це дозволити, оскільки приватні лікарні та клініки часто мають найсучасніше обладнання та висококваліфікований персонал.

Водночас слід відмітити, що така структура системи охорони здоров'я призводить до значних соціальних нерівностей. Велика частина населення, яка не має достатніх фінансових ресурсів або доступу до якісного медичного страхування, стикається з труднощами в отриманні необхідної медичної допомоги. Окреслене створює розрив у рівні медичних послуг між різними соціальними групами, що є серйозною проблемою для суспільства. З точки зору публічного управління, важливим завданням є пошук шляхів для зменшення цих нерівностей та забезпечення доступності медичних послуг для всіх громадян.

При цьому необхідно враховувати той факт, що основними викликами системи охорони здоров'я в США є доступність медичної допомоги та високі витрати на охорону здоров'я. Незважаючи на високий рівень медичних технологій та послуг, значна частина населення стикається з фінансовими бар'єрами у доступі до медичної допомоги. Високі витрати на медичне страхування та лікування можуть призводити до фінансових труднощів навіть для середнього класу [1]. Крім того, система охорони здоров'я в США характеризується складністю адміністративних процесів і значними витратами на управління, що також впливає на загальну ефективність та доступність медичних послуг.

Загалом, досвід США демонструє як переваги, так і виклики системи, що базується на приватному фінансуванні та страхуванні. Для України важливо врахувати ці аспекти, адаптуючи успішні практики та уникаючи потенційних проблем, пов'язаних з нерівним доступом до медичних послуг та високими витратами. Публічне управління повинно спрямовуватися на створення збалансованої системи, яка забезпечує ефективність та рівність у доступі до медичних послуг.

Не можна оминати досвід Великої Британії, зокрема Національної служби здоров'я (далі – NHS), яка є прикладом централізованої системи охорони здоров'я, що фінансується з державного бюджету. NHS була створена в 1948 році з метою надання безкоштовних медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового стану. Перш за все, необхідно відзначити, що NHS надає широкий спектр медичних послуг, включаючи первинну медичну допомогу, спеціалізоване лікування, хірургію, стоматологію та психічне здоров'я. Наступним важливим кроком є організація фінансування NHS, яке здійснюється переважно за рахунок загального оподаткування [15]. Окреслене дозволяє забезпечити стабільне та передбачуване фінансування медичних послуг, що сприяє плануванню та розвитку інфраструктури охорони здоров'я. Варто зазначити, що NHS також отримує додаткові кошти від національного страхування та деяких інших джерел, що допомагає покривати витрати на медичні послуги.

Нарешті, слід звернути увагу на те, що NHS забезпечує рівний доступ до медичної допомоги для всіх громадян Великої Британії. Це означає, що кожен має право на отримання медичних послуг незалежно від своїх доходів або соціального статусу. Такий підхід значно зменшує соціальні нерівності у сфері охорони здоров'я та сприяє підвищенню загального рівня здоров'я населення. Не менш важливим є те, що NHS стикається з певними викликами, які можуть впливати на якість та ефективність медичних послуг. Водночас слід відмітити, що одним з основних викликів є бюрократія, яка може уповільнювати процес прийняття рішень та впровадження нових ініціатив. Бюрократичні процедури часто призводять до затримок у наданні медичних послуг, що може негативно позначатися на пацієнтах.

Додатково слід зауважити, що довгі черги на отримання медичних послуг є ще однією значною проблемою NHS. Зазначене пов'язано з високим попитом на медичні послуги та обмеженими ресурсами системи. Пацієнти часто змушені чекати тижні або навіть місяці на консультації зі спеціалістами або на проведення

необхідних процедур. Дана ситуація вимагає постійного вдосконалення процесів управління та розширення ресурсів NHS для зменшення черг та підвищення доступності медичних послуг.

Так, очевидним є те, що NHS у Великій Британії, попри свої виклики, залишається ефективною моделлю централізованої системи охорони здоров'я, яка забезпечує рівний доступ до медичних послуг для всіх громадян. Досвід NHS може бути корисним для України в контексті розвитку національної системи охорони здоров'я, особливо в частині забезпечення доступності та рівності медичних послуг.

Цікавою також слід вважати, систему охорони здоров'я Німеччини, яка є прикладом моделі соціального страхування, що успішно поєднує державне та приватне фінансування. Основу системи складає обов'язкове медичне страхування, яке фінансується за рахунок внесків від роботодавців та працівників, а також державних субсидій. Перш за все, необхідно відзначити, що ця модель забезпечує високу якість медичних послуг та доступність для всіх верств населення. Наступним важливим кроком у публічному управлінні системою охорони здоров'я Німеччини є регулювання діяльності страхових компаній, які відіграють ключову роль у фінансуванні медичних послуг. Страхові фонди діють як незалежні організації, що забезпечують конкуренцію та ефективність, водночас під контролем держави [18]. Окреслене дозволяє підтримувати високу якість медичних послуг та запобігати монополізації ринку.

Не менш важливим аспектом є децентралізоване управління медичними закладами, що дозволяє ефективно розподіляти ресурси та враховувати місцеві потреби. Лікарні та медичні установи в Німеччині працюють на основі договорів зі страховими фондами, що забезпечує стабільне фінансування та високий рівень медичного обслуговування. Такий підхід сприяє підвищенню ефективності та якості медичних послуг. Необхідно підкреслити, що система охорони здоров'я Німеччини стикається з певними викликами. Одним з основних викликів є

зростання витрат на медичні послуги, що пов'язано з демографічними змінами та старінням населення. Зазначене вимагає постійного реформування та вдосконалення системи фінансування для забезпечення її стійкості та ефективності.

Таким чином, досвід Німеччини показує, що модель соціального страхування може бути ефективною та забезпечувати високу якість медичних послуг. Для України важливо врахувати цей досвід та адаптувати його до національних реалій, щоб створити стійку та ефективну систему охорони здоров'я, яка буде відповідати потребам та очікуванням громадян.

Поміж іншого, слід звернути увагу на Французьку систему охорони здоров'я, яка характеризується високим рівнем державного фінансування та активною роллю держави у регулюванні медичних послуг. Дана модель побудована на принципі універсального доступу до медичних послуг, що фінансуються переважно за рахунок обов'язкових страхових внесків та податків. Перш за все, необхідно відзначити, що французька система забезпечує високий рівень якості медичної допомоги для всіх громадян. Варто зазначити, що публічне управління системою охорони здоров'я у Франції характеризується централізованим регулюванням та плануванням. Держава відіграє ключову роль у визначенні тарифів на медичні послуги, регулюванні діяльності медичних закладів та забезпеченні рівного доступу до медичних послуг. Даний підхід сприяє зменшенню нерівностей у сфері охорони здоров'я та забезпечує стабільне фінансування системи.

Не менш вагомим аспектом є розгалужена система медичного страхування, яка фінансується через внески працівників та роботодавців. Страхові фонди співпрацюють з державними органами, що дозволяє ефективно розподіляти ресурси та забезпечувати високий рівень медичного обслуговування. Водночас держава надає додаткову підтримку через соціальні програми, що покривають витрати на медичні послуги для найменш захищених верств населення [26].

Однак, варто зауважити, що французька система охорони здоров'я стикається з певними викликами, зокрема з проблемами ефективного управління та фінансової стабільності. Одним з основних викликів є зростання витрат на медичні послуги, що пов'язано з демографічними змінами, старінням населення та зростанням вартості медичних технологій. Окреслене вимагає постійного вдосконалення механізмів фінансування та управління для забезпечення стійкості системи.

У цілому, досвід Франції демонструє, що висока якість медичних послуг може бути досягнута завдяки активному державному регулюванню та достатньому фінансуванню. Для України важливо врахувати цей досвід та адаптувати його до національних реалій, щоб забезпечити ефективне управління системою охорони здоров'я та фінансову стабільність. Публічне управління повинно бути спрямоване на підтримку доступності та якості медичних послуг, враховуючи можливі фінансові та демографічні виклики.

Не можна також оминати досвід Швеції в якій діє децентралізована система охорони здоров'я, де місцеві органи влади відіграють ключову роль у фінансуванні та управлінні медичними закладами. Дана модель передбачає, що управління охороною здоров'я здійснюється на рівні муніципалітетів та регіонів, що дозволяє враховувати місцеві потреби та особливості. Перш за все, необхідно відзначити, що такий підхід сприяє забезпеченню високої якості медичних послуг, оскільки місцеві органи влади краще знають потреби своїх громад. Принагідно зазначити, що у шведській системі охорони здоров'я є механізм фінансування, який включає місцеві податки та державні субсидії. Окреслене дозволяє забезпечити стабільне фінансування медичних закладів та гарантувати доступність медичних послуг для всіх громадян. Варто також додати, що місцеві органи влади мають значну автономію у прийнятті рішень щодо розподілу ресурсів, що підвищує ефективність управління.

Важливим елементом також є врахування місцевих потреб та особливостей у процесі планування та надання медичних послуг. Децентралізована модель

управління охороною здоров'я дозволяє швидше реагувати на зміни та адаптуватися до специфічних умов кожного регіону [37]. Зазначене сприяє підвищенню рівня задоволеності населення медичними послугами та загальному покращенню здоров'я громади.

Доцільно додати, що децентралізована система охорони здоров'я в Швеції іноді стикається з проблемами координації та управлінської ефективності. Одним з основних викликів є забезпечення однакової якості та доступності медичних послуг у різних регіонах, що може вимагати додаткових зусиль у сфері координації та нагляду з боку центрального уряду. Загалом, досвід Швеції показує, що децентралізована модель може бути ефективною, але потребує належної координації та управління для забезпечення її стійкості.

Доречно також звернути увагу на досвід таких країн, як Польща, Чехія, Угорщина та Словаччина, щоб зрозуміти їхні підходи до адаптації систем охорони здоров'я до нових економічних і політичних реалій. Так, варто зосередити увагу на досвід Польщі, яка після вступу до Європейського Союзу у 2004 році, здійснила низку реформ у сфері охорони здоров'я. Основною метою було підвищення ефективності та якості медичних послуг відповідно до європейських стандартів. Реформи включали створення нових механізмів фінансування, модернізацію медичних закладів та впровадження інформаційних технологій у медичне обслуговування. Перш за все, Польща впровадила нові механізми фінансування системи охорони здоров'я, що базувалися на принципах соціального страхування. Вказане дозволило забезпечити стабільне та передбачуване фінансування медичних послуг. Зокрема, було створено Національний фонд здоров'я (далі – NFZ), який координує збір страхових внесків та розподіл фінансових ресурсів між медичними закладами. Внески до NFZ здійснюються як працівниками, так і роботодавцями, що забезпечує широке покриття та доступ до медичних послуг для більшості населення. Наступним важливим етапом реформ стало модернізація медичних закладів [39]. Завдяки фінансовій підтримці

Європейського Союзу, Польща змогла значно покращити інфраструктуру своїх лікарень та клінік. Окреслене включало оновлення медичного обладнання, реконструкцію будівель та впровадження новітніх технологій у медичній практиці. Такі заходи сприяли підвищенню рівня медичного обслуговування та якості наданих послуг.

Не менш важливим кроком стало впровадження інформаційних технологій у систему охорони здоров'я. Польща запровадила електронні медичні записи, що дозволило значно спростити доступ до медичної інформації, покращити координацію між лікарями та пацієнтами, а також підвищити ефективність медичних процесів. Також було створено національний портал здоров'я, де громадяни можуть отримувати інформацію про доступні медичні послуги та здійснювати онлайн-запис до лікаря.

Одним з успіхів реформ було значне підвищення доступності та якості медичних послуг. Польща змогла забезпечити своїх громадян широким спектром медичних послуг, що відповідають європейським стандартам. Однак, країна також зіткнулася з проблемами, пов'язаними з нестачею фінансування та кадрів. Незважаючи на збільшення фінансових ресурсів, система охорони здоров'я все ще потребує додаткових інвестицій для забезпечення стійкості та розвитку. Крім того, проблема дефіциту медичного персоналу залишається актуальною, що впливає на доступність та якість медичних послуг.

Досвід Польщі у реформуванні системи охорони здоров'я демонструє важливість комплексного підходу, який включає фінансування, модернізацію інфраструктури та впровадження інформаційних технологій [44]. Для України цей досвід може бути корисним прикладом, як забезпечити ефективне управління системою охорони здоров'я, підвищити якість медичних послуг та відповідати європейським стандартам.

Цікавим також слід вважати досвід Чехії, яка впровадила модель обов'язкового медичного страхування, що забезпечує високу якість медичних

послуг для населення. Дана система базується на принципі солідарності, де страхові фонди фінансуються за рахунок внесків від роботодавців і працівників, а також державних дотацій. Чеська модель охорони здоров'я передбачає обов'язкове медичне страхування для всіх громадян, що забезпечує рівний доступ до медичних послуг. Страхові фонди в Чехії діють як незалежні організації, які збирають внески та покривають витрати на медичні послуги. Внески здійснюються як працівниками, так і роботодавцями, що дозволяє створити стабільну фінансову основу для системи охорони здоров'я. Держава також надає дотації для покриття витрат на медичне обслуговування незахищених верств населення, таких як пенсіонери та безробітні.

Фінансування системи охорони здоров'я в Чехії здійснюється через кілька незалежних страхових фондів, які конкурують між собою за клієнтів, що стимулює їх до підвищення якості послуг. Основними джерелами фінансування є внески працівників та роботодавців, що становлять значну частину бюджету страхових фондів. Державні дотації доповнюють ці внески, забезпечуючи фінансову стабільність системи. Адміністрування системи охорони здоров'я в Чехії є складним процесом, що потребує постійного моніторингу і регулювання. Держава контролює діяльність страхових фондів, встановлює стандарти якості та тарифи на медичні послуги [48]. Вказане забезпечує високу якість медичного обслуговування та ефективне використання фінансових ресурсів.

Варто підкреслити, що досягнення чеської системи охорони здоров'я включають високий рівень медичної допомоги та добре розвинену інфраструктуру охорони здоров'я. Завдяки обов'язковому медичному страхуванню, всі громадяни мають доступ до широкого спектра медичних послуг, включаючи первинну та спеціалізовану медичну допомогу, хірургічні втручання, стоматологічні послуги та багато інших.

Проте, основними викликами цієї системи є складність адміністрування та необхідність постійного моніторингу і регулювання. Конкуренція між страховими

фондами, хоча і сприяє підвищенню якості послуг, може призводити до надмірної бюрократизації та ускладнень у взаємодії між різними організаціями. Також важливо забезпечити ефективне використання фінансових ресурсів та запобігти зловживанням з боку постачальників медичних послуг. Загалом, досвід Чехії у впровадженні моделі обов'язкового медичного страхування демонструє, як система, що базується на принципах солідарності та конкуренції, може забезпечити високу якість медичних послуг для населення. Для України цей досвід може бути корисним прикладом того, як можна створити стійку та ефективну систему охорони здоров'я, яка забезпечить доступність та високу якість медичних послуг для всіх громадян, водночас зберігаючи фінансову стабільність і ефективність управління.

У свою чергу, Угорщина після соціалістичного періоду зіткнулася з необхідністю кардинальних змін у системі охорони здоров'я. Реформи були спрямовані на децентралізацію управління, покращення фінансування та модернізацію медичних закладів. Перш за все, угорський уряд зосередився на децентралізації системи охорони здоров'я. Відбувся перехід від централізованої до більш автономної моделі управління, де регіональні та місцеві органи влади отримали більше повноважень щодо прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. Вказане дозволило враховувати місцеві потреби та забезпечувати більш ефективне управління ресурсами. Наступним важливим кроком було покращення фінансування системи охорони здоров'я. Уряд запровадив нові механізми фінансування, які включали збільшення державних витрат на охорону здоров'я, а також стимулювання приватних інвестицій у медичну галузь. Було створено систему соціального страхування, яка фінансується за рахунок внесків роботодавців та працівників [71]. Окреслене забезпечило більш стабільне та передбачуване фінансування медичних послуг.

Важливою частиною реформ стала модернізація медичних закладів. Завдяки фінансовій підтримці з боку Європейського Союзу, Угорщина змогла здійснити

значні інвестиції у реконструкцію лікарень, оновлення медичного обладнання та впровадження сучасних технологій у медичну практику. Зазначене сприяло підвищенню якості медичних послуг та задоволеності пацієнтів. Основними досягненнями реформ стало підвищення якості медичних послуг та покращення доступності до медичної допомоги. Децентралізація управління та модернізація медичних закладів дозволили забезпечити більш ефективне використання ресурсів та кращу організацію медичних послуг на місцевому рівні.

Однак, незважаючи на досягнення, Угорщина стикається з певними викликами. Однією з головних проблем є нерівномірний розподіл ресурсів між різними регіонами країни. Деякі регіони мають значно кращі умови для надання медичних послуг, ніж інші, що створює дисбаланс у доступності медичної допомоги. Крім того, проблема нестачі медичних працівників залишається актуальною, що впливає на якість та своєчасність надання медичних послуг. Принагідно відмітити, що досвід Угорщини у реформуванні системи охорони здоров'я демонструє важливість комплексного підходу, що включає децентралізацію управління, покращення фінансування та модернізацію медичних закладів. Для України цей досвід може бути корисним у контексті розробки стратегій, спрямованих на підвищення ефективності та якості медичних послуг, забезпечення доступності медичної допомоги та оптимізації використання ресурсів у сфері охорони здоров'я [82].

Не варто забувати також досвід Словаччини, яка після розпаду Чехословаччини впровадила власну систему охорони здоров'я, що поєднує елементи державного та приватного фінансування. Система охорони здоров'я у Словаччині базується на принципах соціального страхування, що фінансується за рахунок внесків від роботодавців, працівників та державних дотацій. Окреслене дозволяє забезпечити широкий доступ до медичних послуг для всіх верств населення.

Фінансування системи охорони здоров'я здійснюється через декілька страхових фондів, які конкурують між собою за клієнтів. Зазначене стимулює підвищення якості медичних послуг, однак також створює виклики для забезпечення фінансової стабільності системи. Державні дотації доповнюють фінансування, забезпечуючи додаткову підтримку для незахищених верств населення. Управління системою охорони здоров'я здійснюється як на національному, так і на регіональному рівнях. Державні органи встановлюють стандарти якості та регулюють діяльність медичних закладів, тоді як регіональні органи влади відповідають за організацію та координацію медичних послуг у своїх регіонах.

Одним із досягнень реформ у Словаччині є модернізація медичної інфраструктури. Завдяки фінансовій підтримці Європейського Союзу, країна змогла значно покращити умови у лікарнях та клініках, оновити медичне обладнання та впровадити сучасні технології у медичну практику. Окреслене сприяло підвищенню якості медичних послуг та загального рівня задоволеності пацієнтів. Основними викликами для системи охорони здоров'я Словаччини залишаються забезпечення фінансової стабільності та доступності медичних послуг для всіх верств населення. Незважаючи на покращення якості медичних послуг та модернізацію інфраструктури, проблеми з ефективністю управління та фінансування все ще актуальні. Недостатнє фінансування та дефіцит медичного персоналу можуть призводити до нерівномірного доступу до медичних послуг у різних регіонах країни.

Необхідно зазначити, що досвід Словаччини у поєднанні державного та приватного фінансування охорони здоров'я демонструє важливість фінансової стабільності та ефективного управління [48]. Для України цей досвід може бути корисним у розробці стратегій, спрямованих на забезпечення доступності та якості медичних послуг, а також оптимізацію використання ресурсів. Загалом, розглянувши досвід зазначених країн, доречно звернути увагу на рис. 1.5, який

узагальнює, як вищезазначені країни адаптували свої системи охорони здоров'я до нових економічних і політичних реалій.

В цілому, різноманітні підходи до публічного управління охороною здоров'я в вищезазначених країнах значно впливають на ефективність та доступність медичних послуг. Щоб краще зрозуміти, як ці системи функціонують та які практики можуть бути корисними для України, варто звернути увагу на рис. 1.4, який ілюструє основні аспекти кожної з цих систем. Він допоможе візуально зрозуміти структуру та особливості кожної системи, а також порівняти їх між собою для виявлення найкращих практик.

Отже, з аналізу рис. 1.4 стає очевидним, що різні країни застосовують різноманітні моделі публічного управління охороною здоров'я, кожна з яких має свої переваги та виклики. Для України важливо врахувати ці аспекти та адаптувати успішні практики до національних реалій, створюючи збалансовану систему охорони здоров'я, яка забезпечуватиме ефективність, рівність у доступі до медичних послуг та фінансову стабільність. Однак, варто також звернути увагу на регіони, такі як Південна Америка, зокрема Бразилія, Південна Азія, до якої належить Індія, Східна Азія, де знаходиться Японія, та Африка, зокрема Південна Африка. Дослідження систем охорони здоров'я цих країн дозволить зрозуміти, як вони вирішують свої специфічні проблеми та які рішення знаходять для покращення своїх систем охорони здоров'я.

Перш за все, необхідно звернути увагу на те, що у Бразилії система охорони здоров'я (далі – SUS) є одним з наймасштабніших прикладів державної системи охорони здоров'я у країнах, що розвиваються. SUS надає безкоштовні медичні послуги всім громадянам, фінансується за рахунок податків та має децентралізовану структуру управління, що включає федеральний, регіональний та місцевий рівні. Система SUS має децентралізовану структуру управління, що дозволяє ефективно реагувати на потреби населення на різних рівнях [83].

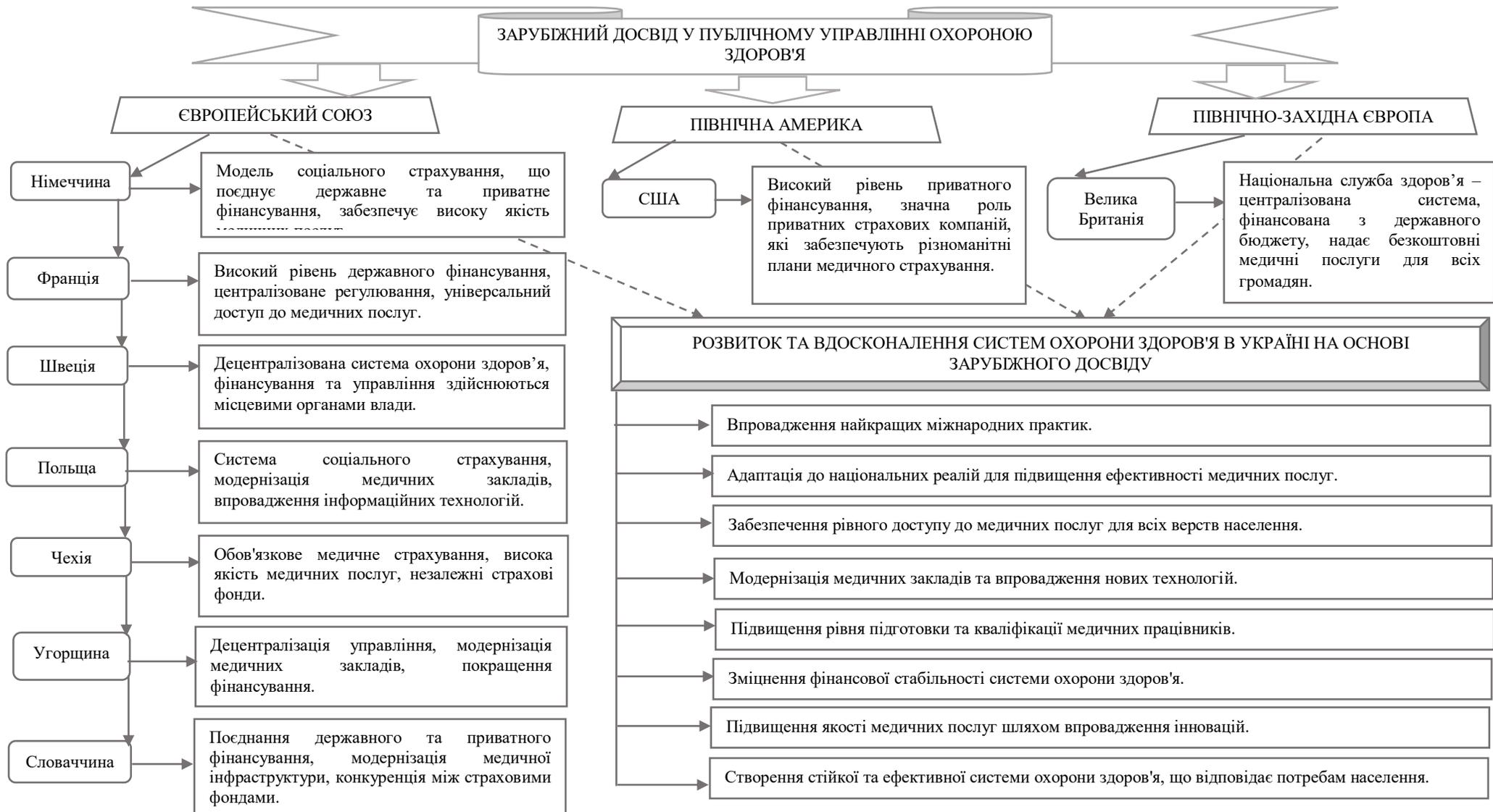


Рис. 1.4. Основні аспекти публічного управління охороною здоров'я в різних регіонах світу. Джерело: авторська розробка.

Федеральний уряд встановлює основні політики та стандарти, регіональні органи відповідають за координацію та підтримку, а місцеві органи влади здійснюють безпосереднє управління медичними закладами та надання послуг. Таке багаторівневе управління дозволяє враховувати специфічні потреби різних регіонів країни.

Фінансування SUS здійснюється переважно за рахунок податків, що забезпечує безкоштовний доступ до медичних послуг для всіх громадян. Державні витрати на охорону здоров'я постійно зростають, але ресурси все ще залишаються обмеженими для повного покриття всіх потреб населення. Одним з основних досягнень системи SUS є значне підвищення доступності медичних послуг та покращення здоров'я населення, особливо у віддалених та бідних регіонах. SUS забезпечує широкий спектр медичних послуг, включаючи первинну та спеціалізовану медичну допомогу, профілактику захворювань, вакцинацію, хірургічні втручання та стоматологічні послуги. Завдяки SUS, мільйони бразильців отримали доступ до медичних послуг, які раніше були недоступні через фінансові або географічні бар'єри.

Проте система SUS стикається з численними викликами. Однією з головних проблем є недостатнє фінансування, що призводить до перевантаження медичних закладів та нерівномірного розподілу ресурсів. Незважаючи на зростання державних витрат на охорону здоров'я, система все ще потребує додаткових фінансових ресурсів для забезпечення повного спектру послуг та покращення інфраструктури. Перевантаження медичних закладів є ще однією серйозною проблемою. Через високий попит на безкоштовні медичні послуги, лікарні та клініки часто працюють на межі своїх можливостей, що призводить до довгих черг та затримок у наданні медичної допомоги. Вказане особливо актуально у великих містах та густонаселених регіонах. Нерівномірний розподіл ресурсів також залишається значною проблемою для SUS. Віддалені та сільські регіони часто мають обмежений доступ до медичних послуг через нестачу медичних

працівників, обладнання та інфраструктури. Окреслене створює дисбаланс у доступності та якості медичних послуг між різними частинами країни.

Так, можна сказати, що досвід Бразилії у впровадженні системи SUS демонструє важливість децентралізованого підходу та державного фінансування для забезпечення доступності медичних послуг у країнах, що розвиваються. Для України даний досвід може бути корисним у контексті розробки стратегій, спрямованих на покращення доступності та якості медичних послуг, особливо для віддалених та малозабезпечених регіонів [84]. Незважаючи на численні виклики, система SUS показала, що навіть у країнах з обмеженими ресурсами можна створити ефективну та доступну систему охорони здоров'я, що охоплює все населення.

Заслуговує на увагу також досвід Індії, яка має багаторівневу систему охорони здоров'я, що включає державний та приватний сектори. Державна система охорони здоров'я надає основні медичні послуги безкоштовно або за низькими цінами, тоді як приватний сектор забезпечує високоякісні послуги для тих, хто може собі це дозволити. Система охорони здоров'я в Індії складається з двох основних рівнів: державного та приватного. Державна система охорони здоров'я включає центральний уряд, штатні уряди та місцеві органи влади, які забезпечують медичні послуги через мережу державних лікарень, клінік та центрів первинної медичної допомоги [49]. Вказані послуги надаються безкоштовно або за дуже низькими цінами, що робить їх доступними для більшості населення. Приватний сектор, з іншого боку, складається з приватних лікарень, клінік та лікарів, які надають високоякісні медичні послуги. Окреслені послуги, однак, є дорогими та доступні лише тим, хто може собі це дозволити. Приватний сектор відіграє важливу роль у медичному обслуговуванні, особливо у міських районах, де зосереджена значна частина приватних медичних закладів.

Одним з основних досягнень індійської системи охорони здоров'я є покращення доступності первинної медичної допомоги. Державна система

охорони здоров'я забезпечує надання базових медичних послуг у всіх регіонах країни, включаючи віддалені та сільські райони. Зазначене сприяє зниженню рівня захворюваності та підвищенню загального рівня здоров'я населення. Значним досягненням є також зниження дитячої смертності. Завдяки впровадженню програм вакцинації, поліпшенню умов пологів та медичного догляду за дітьми, Індія змогла значно зменшити рівень дитячої смертності за останні десятиліття. Це є важливим кроком у підвищенні якості життя та добробуту населення.

Проте Індія стикається з серйозними проблемами у сфері охорони здоров'я. Однією з головних проблем є нерівний доступ до медичних послуг. У міських районах, де зосереджені приватні медичні заклади, рівень медичного обслуговування значно вищий, ніж у сільських районах, де державна система часто не може забезпечити належний рівень послуг через нестачу ресурсів та персоналу. Вказане створює значний розрив у доступності та якості медичних послуг між різними регіонами країни.

Іншою важливою проблемою є недостатнє фінансування державної системи охорони здоров'я. Хоча державні медичні послуги надаються безкоштовно або за низькими цінами, їх фінансування часто є недостатнім для забезпечення всіх потреб населення. Зазначене призводить до перевантаження медичних закладів, дефіциту медичного обладнання та медикаментів, а також низької оплати праці медичних працівників, що впливає на якість медичного обслуговування.

В цілому, досвід Індії у розвитку багаторівневої системи охорони здоров'я демонструє важливість забезпечення доступності медичних послуг для всіх верств населення. Для України цей досвід може бути корисним у контексті розробки стратегій, спрямованих на покращення доступності та якості медичних послуг у сільських та віддалених районах, а також на забезпечення належного фінансування державної системи охорони здоров'я. Незважаючи на численні виклики, Індія показала, що комплексний підхід та інтеграція державного та

приватного секторів можуть забезпечити покращення здоров'я населення навіть у країнах з обмеженими ресурсами.

Заслуговує на увагу також досвід Японії, яка використовує гібридну систему охорони здоров'я, що поєднує державне та приватне фінансування. Окреслене дозволяє забезпечити високу якість та доступність медичних послуг для всіх верств населення. Перш за все, необхідно зауважити, що в Японії діє обов'язкове медичне страхування, яке охоплює всіх громадян і фінансується за рахунок внесків від роботодавців, працівників та держави. Наступним ключовим етапом є інтеграція приватного сектору в систему охорони здоров'я. Приватні лікарні та клініки працюють у тісній співпраці з державними установами, що забезпечує широкий спектр медичних послуг і високу якість обслуговування [52]. Дана співпраця також сприяє інноваціям та впровадженню сучасних технологій у медичну практику. Принагідно підкреслити, що регулювання системи охорони здоров'я, яке здійснюється як державними, так і приватними структурами, відіграє ключову роль у забезпеченні ефективного функціонування системи. Держава встановлює основні стандарти та вимоги до якості медичних послуг, а приватний сектор доповнює ці зусилля, забезпечуючи конкуренцію та ефективність. Окреслене дозволяє підтримувати баланс між державними та приватними інтересами, забезпечуючи високу якість та доступність медичних послуг.

Однак, необхідно загострити свою увагу на те, що основними викликами гібридної системи охорони здоров'я Японії є складність регулювання та необхідність постійного балансу між державними та приватними інтересами. З одного боку, важливо забезпечити ефективне управління та контроль з боку держави, а з іншого – стимулювати розвиток приватного сектора та інновацій. Таким чином, досвід Японії показує, що гібридна модель може бути ефективною, але потребує ретельного планування та регулювання для досягнення стійкості та ефективності.

Не можна також оминати досвід Південної Африки, де існують дві паралельні системи охорони здоров'я: державна та приватна. Державна система надає базові медичні послуги більшості населення, тоді як приватна система обслуговує меншу, але заможнішу частину населення, пропонуючи високоякісні медичні послуги. Південна Африка має дві основні системи охорони здоров'я, які функціонують паралельно. Державна система охорони здоров'я забезпечує надання базових медичних послуг для більшості населення. Дані послуги фінансуються за рахунок податків і є доступними для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового стану. Основна мета державної системи – забезпечити основні медичні потреби населення, особливо в бідних та віддалених регіонах.

Приватна система охорони здоров'я обслуговує заможніші верстви населення, пропонуючи широкий спектр високоякісних медичних послуг. Приватні лікарні та клініки обладнані найсучаснішою медичною технікою і часто мають кращі умови для лікування, ніж державні заклади. Приватне медичне страхування дозволяє отримувати доступ до цих послуг, але воно є дорогим і доступним лише для невеликої частини населення. Основними викликами для Південної Африки є подолання нерівностей у доступі до медичних послуг. Існування двох паралельних систем створює значний розрив у якості та доступності медичних послуг між різними соціальними групами [73]. Окреслене особливо відчутно у сільських та бідних регіонах, де доступ до медичних послуг обмежений через нестачу ресурсів і персоналу.

Реформування державної системи охорони здоров'я для підвищення її ефективності та якості також є важливим завданням. Державна система часто стикається з проблемами перевантаження, недостатнього фінансування та дефіциту медичних працівників. Зазначене призводить до низької якості обслуговування та тривалих черг на отримання медичної допомоги. Боротьба з епідеміями, такими як ВІЛ/СНІД та туберкульоз, є ще одним значним викликом для Південної Африки. Країна має один з найвищих показників поширення

ВІЛ/СНІД у світі, що створює значне навантаження на систему охорони здоров'я. Профілактика, лікування та підтримка людей, які живуть з ВІЛ, є ключовими напрямками державної політики у сфері охорони здоров'я.

Одним з основних досягнень Південної Африки є значні зусилля у боротьбі з епідеміями. Програми з профілактики та лікування ВІЛ/СНІД, а також кампанії з вакцинації та медичної освіти допомогли зменшити поширення цих захворювань та покращити якість життя пацієнтів. Боротьба з туберкульозом також є важливою складовою стратегії охорони здоров'я, зокрема через впровадження програм ранньої діагностики та доступу до ефективного лікування. Іншим досягненням є покращення доступу до основних медичних послуг для найвразливіших верств населення. Державна система охорони здоров'я забезпечує безкоштовний доступ до основних медичних послуг, включаючи вакцинацію, лікування інфекційних захворювань, медичну допомогу під час вагітності та пологів. Вказане допомагає зменшити рівень захворюваності та смертності серед населення, особливо серед дітей та жінок.

Загалом, досвід Південної Африки у створенні двох паралельних систем охорони здоров'я демонструє важливість забезпечення доступності медичних послуг для всіх верств населення. Для України цей досвід може бути корисним у розробці стратегій, спрямованих на подолання нерівностей у доступі до медичних послуг та підвищення ефективності державної системи охорони здоров'я. Важливо забезпечити фінансову стабільність системи та розробити ефективні програми боротьби з епідеміями, враховуючи особливості національного контексту та потреби населення. Для глибшого розуміння досягнень у сфері охорони здоров'я країн, таких як Бразилія, Індія, Південна Африка та Японія, доцільно звернути увагу на рис. 1.5, який ілюструє їхні підходи та практики.

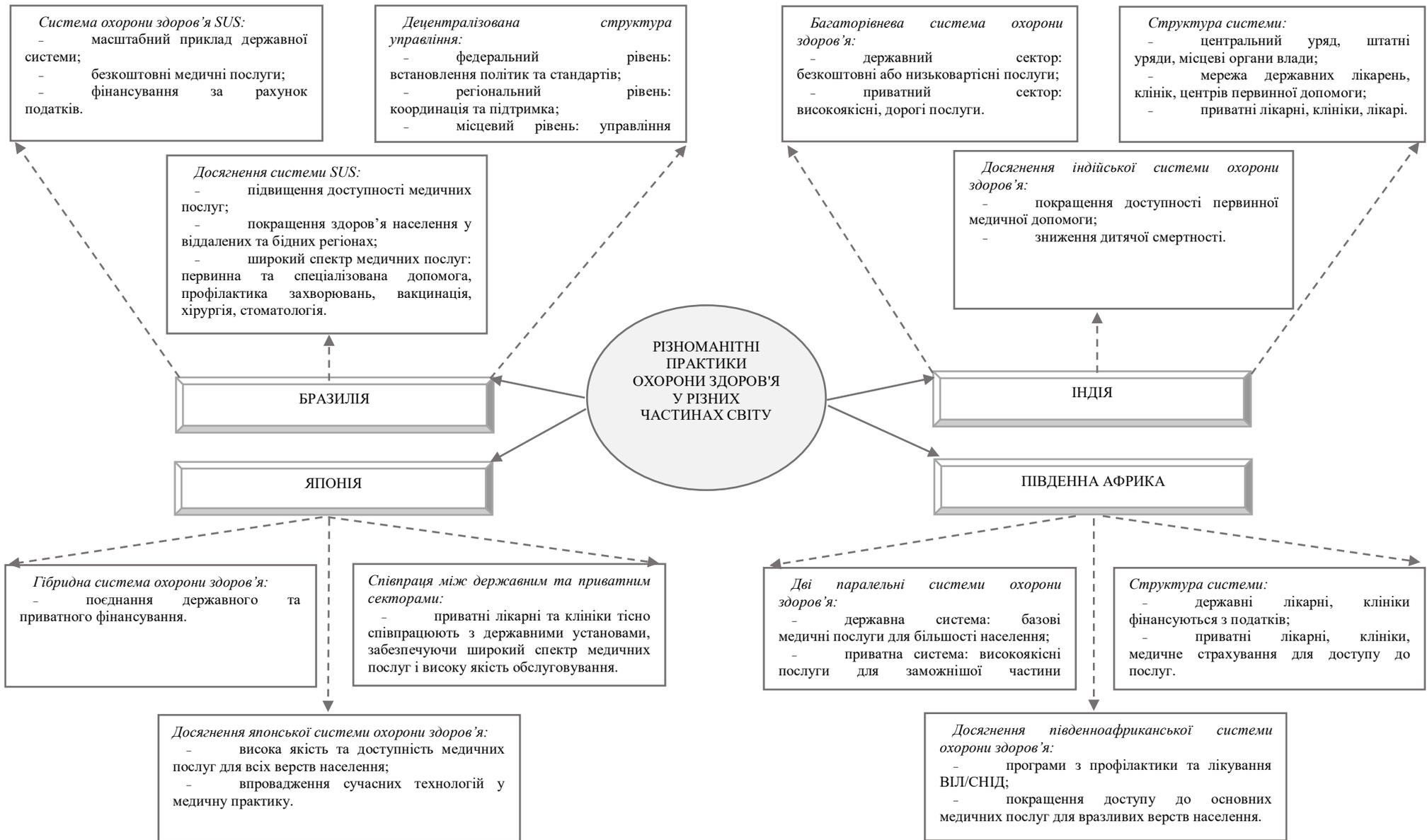


Рис. 1.5. Досвід систем охорони здоров'я в регіонах: Південна Америка, Південна Азія, Східна Азія та Африка.

Джерело: розроблено автором.

Варто підкреслити що ці країни пропонують унікальні методи організації та фінансування систем охорони здоров'я, враховуючи специфічні національні умови та виклики. Аналіз їхніх моделей допоможе зрозуміти, як ефективно інтегрувати державне та приватне фінансування, забезпечити доступність медичних послуг для різних верств населення, а також впроваджувати сучасні технології та інновації у медичну практику.

Підсумовуючи з рис. 1.5, можна сказати, що досвід вищезазначених країн демонструє важливість комплексного підходу та адаптації до специфічних умов кожної країни. В цілому, аналіз досвіду таких країн, як США, Велика Британія, Німеччина, Франція, Швеція, Польща, Чехія, Угорщина, Словаччина, Бразилія, Індія, Японія та Південна Африка, надає цінну інформацію для вдосконалення національних систем охорони здоров'я. Однак, окрім національних ініціатив, важливу роль у розвитку систем охорони здоров'я відіграють міжнародні організації, які надають підтримку, консультації та фінансову допомогу. Дві з найбільш впливових міжнародних організацій у цій сфері – це Всесвітня організація охорони здоров'я (далі – ВООЗ) та Європейський Союз (далі – ЄС).

Доцільно зауважити, що Всесвітня організація охорони здоров'я є ключовим гравцем на міжнародній арені, який впливає на формування політики охорони здоров'я в багатьох країнах світу. ВООЗ розробляє глобальні стандарти та рекомендації, проводить дослідження та надає технічну допомогу урядам у розробці та впровадженні національних стратегій охорони здоров'я. Одним із успішних прикладів діяльності ВООЗ є програма боротьби з малярією, яка значно знизила рівень захворюваності та смертності від цієї хвороби в багатьох країнах Африки. Програма включає масове розповсюдження протималярійних засобів, вакцинацію та навчання місцевих медичних працівників. Завдяки цим зусиллям, багато країн досягли значного прогресу у контролі та запобіганні малярії.

Ще одним важливим напрямом роботи ВООЗ є боротьба з тютюнопалінням. ВООЗ допомогла багатьом країнам запровадити ефективні заходи для зниження

рівня куріння серед населення, включаючи законодавчі ініціативи, обмеження реклами тютюнових виробів та інформаційні кампанії [1]. В результаті, багато країн змогли знизити рівень тютюнопаління та покращити загальний стан здоров'я населення.

Необхідно зауважити, що Європейський Союз також відіграє важливу роль у розвитку систем охорони здоров'я своїх членів та країн-сусідів. Політика ЄС у сфері охорони здоров'я спрямована на підвищення рівня здоров'я населення, зниження соціальних нерівностей у доступі до медичних послуг та забезпечення високих стандартів медичної допомоги. ЄС надає фінансові інструменти та програми підтримки, такі як Horizon 2020 та Європейський соціальний фонд, які фінансують дослідження, інновації та проекти у сфері охорони здоров'я. Програма Horizon 2020, зокрема, підтримує наукові дослідження та інновації, спрямовані на розробку нових методів лікування та профілактики захворювань, а також на покращення існуючих медичних технологій.

Одним з успішних прикладів діяльності ЄС є програма боротьби з антибіотикорезистентністю, яка об'єднує зусилля країн-членів для зменшення використання антибіотиків та підвищення контролю за їх призначенням. Дана програма включає наукові дослідження, розробку нових лікарських засобів та заходи з підвищення обізнаності населення про небезпеку надмірного використання антибіотиків. ЄС також підтримує розвиток систем охорони здоров'я в сусідніх країнах, включаючи фінансову допомогу та технічну підтримку для впровадження реформ у сфері охорони здоров'я. Окреслене сприяє підвищенню якості медичних послуг, покращенню інфраструктури та підготовці медичного персоналу в цих країнах.

Так, можна констатувати, що роль міжнародних організацій у розвитку систем охорони здоров'я є надзвичайно важливою. ВООЗ та ЄС надають значну підтримку країнам у розробці та впровадженні ефективних стратегій охорони здоров'я, що сприяє покращенню загального стану здоров'я населення. Для

України досвід співпраці з цими організаціями може бути корисним у контексті вдосконалення національної системи охорони здоров'я, підвищення якості медичних послуг та забезпечення їх доступності для всіх верств населення.

В цілому, враховуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що досвід перелічених країн може надати цінні уроки для реформування та вдосконалення системи охорони здоров'я в Україні. Зазначене особливо актуально з огляду на виклики, з якими країна зіткнулася після повномасштабного вторгнення Росії 24 лютого 2022 року. Перш за все, Україні слід зосередитися на розширенні державного фінансування охорони здоров'я, враховуючи досвід таких країн, як Німеччина та Франція. Зазначене включає збільшення бюджетних видатків на охорону здоров'я, створення стабільної системи соціального страхування та залучення приватних інвестицій. Наприклад, модернізація медичних закладів за допомогою фінансової підтримки з боку держави та міжнародних організацій, таких як ЄС, допоможе покращити інфраструктуру та підвищити якість медичних послуг. Наступним важливим кроком є децентралізація управління системою охорони здоров'я та врахування місцевих потреб, як це успішно реалізовано в Швеції. Україна повинна передати більше повноважень місцевим органам влади для забезпечення ефективнішого управління медичними закладами та врахування місцевих потреб. Окреслене включає надання автономії місцевим органам влади у прийнятті рішень щодо розподілу ресурсів та організації медичних послуг, що сприятиме підвищенню ефективності управління та якості обслуговування.

Інтеграція приватного сектору в систему охорони здоров'я є ще однією важливою рекомендацією, що випливає з досвіду США та Японії. Україна має активно залучати приватний сектор до надання медичних послуг, що підвищить конкуренцію та якість обслуговування. Вказане можна досягти через розробку законодавства, яке сприятиме залученню приватних інвестицій у медичну сферу, та створення умов для співпраці між державними та приватними медичними закладами. Покращення доступності медичних послуг у віддалених та сільських

регіонах є критично важливим завданням, особливо у світлі досвіду Бразилії та Індії. Україна повинна зосередитися на розвитку мережі первинної медичної допомоги та мобільних медичних бригад, що дозволить забезпечити медичну допомогу у найвіддаленіших куточках країни. Вказане сприятиме зниженню рівня захворюваності та підвищенню загального рівня здоров'я населення, особливо серед найуразливіших груп.

Також важливо забезпечити належне фінансування та модернізацію інфраструктури, беручи до уваги досвід Південної Африки. Україна повинна зосередитися на подоланні нерівностей у доступі до медичних послуг, реформуванні державної системи охорони здоров'я для підвищення її ефективності та якості, а також боротьбі з епідеміями, такими як ВІЛ/СНІД та туберкульоз. Це можна досягти через підвищення рівня фінансування державної системи, покращення умов праці медичних працівників та впровадження сучасних технологій у медичну практику.

Загалом, досвід зарубіжних країн показує, що ефективне управління системою охорони здоров'я вимагає комплексного підходу, що включає розширення фінансування, децентралізацію управління, залучення приватного сектору та покращення доступності медичних послуг. Для України окреслений досвід може бути корисним у контексті розробки стратегій, спрямованих на підвищення ефективності та якості медичних послуг, забезпечення їх доступності для всіх верств населення та створення стійкої та ефективної системи охорони здоров'я.

## **Висновки до першого розділу**

1. Публічне управління у сфері охорони здоров'я є комплексною системою, яка об'єднує діяльність державних і місцевих органів влади, приватного сектору

та громадських організацій. Основна мета цієї системи полягає у забезпеченні доступу населення до якісних медичних послуг, координації зусиль усіх учасників системи та реалізації стратегічних цілей у сфері охорони здоров'я. Визначено, що центральний рівень управління, який включає Міністерство охорони здоров'я та державні агентства, займається розробкою національної політики, нормативно-правовим регулюванням та контролем за її виконанням, формує стратегії та стандарти медичних послуг. Регіональний рівень, через обласні та районні адміністрації, реалізує державну політику на місцях, забезпечує координацію діяльності медичних закладів та контроль за якістю наданих послуг, особливо в умовах війни, відіграючи ключову роль у забезпеченні безпеки та доступності медичної допомоги. На місцевому рівні, місцеві органи влади безпосередньо відповідають за функціонування медичних закладів, організацію медичних послуг, фінансування поточних витрат, впровадження профілактичних програм та швидке реагування на потреби громади. Досліджено, що збройна агресія Росії проти України створила нові виклики, які потребують швидкої адаптації та ефективної взаємодії центральних, регіональних та місцевих органів влади для забезпечення стабільності системи охорони здоров'я. Ефективне публічне управління у цій сфері потребує узгоджених дій на всіх рівнях управління, забезпечення прозорості, соціальної орієнтованості та активної участі громадських і приватних організацій. Постійне вдосконалення механізмів координації та взаємодії є ключовим для досягнення високих стандартів медичного обслуговування та забезпечення здоров'я населення, особливо в умовах воєнних дій.

2. Кожен період, від часів імперії до сучасності, вніс свій вклад у формування нинішньої системи охорони здоров'я. Початковий етап (XVIII – початок XX століття) характеризується наданням медичних послуг через церковні та благодійні організації. Радянський період (з 1917 року) впровадив централізовану систему з безкоштовним медичним обслуговуванням. Після незалежності (1991-2000 роки) відбулася кардинальна реорганізація, зосереджена

на створенні нових адміністративних структур та системи обов'язкового медичного страхування. У 2000-2014 роках увага приділялась модернізації медичних закладів та впровадженню нових технологій. Після 2014 року реформи спрямовані на децентралізацію та підвищення прозорості медичних послуг. Військовий конфлікт і пандемія COVID-19 внесли додаткові виклики, що вимагали швидкої адаптації системи охорони здоров'я. З 2022 року, в умовах повномасштабного вторгнення Росії, основними завданнями стали забезпечення медичної допомоги постраждалим від війни, евакуація поранених і підтримка медичних закладів. На 2024 рік система охорони здоров'я продовжує адаптуватися, впроваджуючи інноваційні рішення та нові технології для покращення управління медичними послугами, підтримки фінансової стійкості та забезпечення ефективного медичного обслуговування.

3. Аналіз зарубіжного досвіду виявив, що для успішного функціонування систем охорони здоров'я за кордоном важливими є комплексний підхід до управління, адекватне фінансування, модернізація інфраструктури та впровадження сучасних технологій. Вивчення досвіду різних країн показало, що багато аспектів їх систем можуть бути корисними для України. Заслуговує на увагу досвід США, де високий рівень приватного фінансування та значна роль страхових компаній можуть бути використані для покращення якості та доступності медичних послуг. Україна може впровадити приватне медичне страхування та розширити можливості для приватних медичних установ. Вартий уваги досвід Великої Британії, з її централізованою системою охорони здоров'я NHS, що фінансується з державного бюджету та може сприяти зменшенню соціальної нерівності у доступі до медичних послуг. Зазначене можна реалізувати через збільшення державного фінансування та забезпечення безкоштовного базового медичного обслуговування для всіх громадян. Досвід Німеччини демонструє ефективність моделі соціального страхування, яка може допомогти Україні створити стійку та ефективну систему фінансування охорони здоров'я.

Україна може створити змішану систему фінансування, об'єднуючи державне та приватне страхування. Франція пропонує приклад високого рівня державного фінансування та централізованого регулювання, що може забезпечити стабільність та передбачуваність системи охорони здоров'я в Україні. Окреслене можна досягти через централізоване регулювання медичних тарифів та збільшення державних інвестицій у медичну сферу. Швеція успішно реалізувала децентралізовану систему, де фінансування та управління здійснюються місцевими органами влади, що може підвищити ефективність управління на місцевому рівні в Україні. Україна може надати більше автономії місцевим органам влади у прийнятті рішень щодо управління та фінансування медичних закладів. Досвід Польщі, Чехії, Угорщини та Словаччини демонструє успішні адаптації до нових економічних і політичних умов, включаючи реформування фінансових механізмів, модернізацію медичних закладів та впровадження інформаційних технологій, що може бути корисним для України. Вказане можна реалізувати через проведення реформ у фінансовій системі охорони здоров'я та модернізацію медичної інфраструктури. Важливим є досвід Бразилії, де державна система охорони здоров'я SUS забезпечує безкоштовні медичні послуги, що може підвищити доступність медичних послуг в Україні. Україна може створити масштабні державні програми, що забезпечують безкоштовні базові медичні послуги. Індія демонструє важливість забезпечення доступності первинної медичної допомоги та зниження дитячої смертності, що може бути корисним для покращення первинної медичної допомоги в Україні. Зазначене можна реалізувати через розширення мережі первинної медичної допомоги та впровадження програм зниження дитячої смертності. Японія пропонує гібридну систему охорони здоров'я, що поєднує державне та приватне фінансування, яка може бути адаптована в Україні для створення стійкої системи охорони здоров'я. Це можливо через інтеграцію державного та приватного фінансування та впровадження обов'язкового медичного страхування. Досвід Південної Африки

демонструє важливість забезпечення базових та високоякісних медичних послуг для різних верств населення, що може стати прикладом для України. Окреслене можна здійснити через розвиток як державної, так і приватної медичної системи, що забезпечить доступ до медичних послуг для всіх громадян. В цілому, застосування найкращих практик зарубіжного досвіду дозволить Україні створити стійку та ефективну систему охорони здоров'я, що відповідатиме сучасним викликам і забезпечуватиме високу якість медичних послуг для всіх громадян.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

#### **2.1 Організаційно-правові основи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні**

У системі забезпечення життєдіяльності суспільства охорона здоров'я займає пріоритетне місце, оскільки вона безпосередньо пов'язана із збереженням трудового, інтелектуального та демографічного потенціалу країни. Успішна реалізація політики в цій сфері можлива лише за умов ефективного публічного управління, яке враховує як загальнодержавні пріоритети, так і потреби конкретних територіальних громад. Саме тому організаційно-правові основи, що визначають засади управлінської діяльності у сфері охорони здоров'я, потребують ґрунтовного дослідження та критичного аналізу.

Публічне управління у сфері охорони здоров'я охоплює широкий спектр процесів від формування стратегій і прийняття рішень до організації виконання, моніторингу та оцінювання результатів. При цьому важливу роль відіграють організаційні моделі управління, розподіл повноважень між центральними та місцевими органами виконавчої влади, механізми координації міжгалузевої взаємодії, а також участь громадськості у прийнятті управлінських рішень.

Специфічна роль принципів полягає в тому, що вони виконують функцію “рамки” для формування системи цілей, інструментів та інституцій публічного управління охороною здоров'я, забезпечуючи їх узгодженість з конституційними нормами, міжнародними зобов'язаннями України та стратегічними орієнтирами сталого розвитку [1; 6; 13; 18]. Подальший аналіз нормативно-правових основ організації системи охорони здоров'я дозволяє деталізувати, яким чином зазначені

принципи відображаються в законодавстві, підзаконних актах та стратегічних документах, а також виявити суперечності й прогалини у їх практичній реалізації.

Функції публічного управління у сфері охорони здоров'я доцільно класифікувати з урахуванням класичних управлінських підходів (планування – організація – координація – контроль) та особливостей галузі. По-перше, це функції прогнозування та стратегічного планування, що включають аналіз стану здоров'я населення, моделювання демографічних, епідеміологічних і соціально-економічних трендів, визначення довгострокових цілей та пріоритетів галузі, формування стратегій реформування системи охорони здоров'я, програм галузевого розвитку, національних планів дій у сфері громадського здоров'я [5; 7; 13]. В українському контексті такі функції реалізуються через розробку Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я, регіональних програм розвитку, стратегій сталого розвитку територіальних громад, що включають блоки, присвячені здоров'ю населення [5].

По-друге, функція нормативно-правового регулювання полягає у прийнятті законів, підзаконних актів, стандартів, протоколів та інших регуляторних документів, що визначають гарантії права на охорону здоров'я, механізми організації медичної допомоги, фінансування, ліцензування, контролю якості послуг, а також права і обов'язки пацієнтів та медичних працівників. У межах цієї функції важливим є узгодження національного законодавства з міжнародними стандартами й рекомендаціями ВООЗ, Ради Європи, Європейського Союзу, що стосується, зокрема, захисту прав пацієнтів, інфекційного контролю, забезпечення психічного здоров'я, фармакобезпеки, біоетики тощо.

По-третє, функція організації та інституційного дизайну охоплює формування структури органів управління, визначення їх повноважень, відповідальності та взаємодії, побудову мережі закладів охорони здоров'я різних рівнів, створення резервних потужностей, логістичних маршрутів пацієнтів, систем екстреної медичної допомоги, а також кадрову політику в галузі [7; 10; 18].

В Україні ця функція посилюється в умовах децентралізації, коли частина повноважень і відповідальності переходить на рівень територіальних громад, що потребує координації між центральними органами виконавчої влади та місцевим самоврядуванням, узгодження планів формування мережі закладів, опорних лікарень, центрів громадського здоров'я, реабілітаційних установ.

По-четверте, функція фінансування та ресурсного забезпечення полягає у формуванні та реалізації бюджетної політики в охороні здоров'я, розробці фінансових механізмів (медична субвенція, програма медичних гарантій, державні цільові програми, співфінансування з місцевих бюджетів, використання міжнародної допомоги), визначенні тарифів на медичні послуги, запровадженні контрактних відносин між замовником (НСЗУ, інші розпорядники коштів) і надавачами послуг [3; 11]. Дослідники відзначають, що перехід до моделі “гроші йдуть за пацієнтом” дозволив підвищити прозорість використання коштів, проте не зняв проблеми загального обсягу фінансування галузі, регіональних дисбалансів, ризиків корупційних практик на місцевому рівні [10; 11; 18].

По-п'яте, регуляторно-контрольна функція включає моніторинг дотримання стандартів якості й безпеки медичних послуг, проведення ліцензійного, акредитаційного, фінансового й клінічного аудиту, оцінку діяльності закладів і персоналу, запровадження механізмів відповідальності за порушення прав пацієнтів, клінічних протоколів, фінансової дисципліни [2–4; 12]. У сучасних умовах ця функція тісно пов'язана із цифровізацією: електронні реєстри пацієнтів, електронні направлення, електронні рецепти, класифікація послуг, інформаційні системи eHealth створюють додаткові інструменти для аналізу та контролю, але одночасно ставлять вимоги до захисту персональних даних і кібербезпеки [17; 20].

По-шосте, комунікаційно-просвітницька функція публічного управління у сфері охорони здоров'я передбачає організацію системної інформаційної роботи з населенням, медичною спільнотою, органами влади та громадськими організаціями щодо реформ, програм, профілактичних заходів, ризиків для

здоров'я, вакцинації, здорового способу життя, поведінкових факторів ризику [13; 17]. Під час пандемії COVID-19 та в умовах повномасштабної війни ефективність цієї функції стала критичним чинником довіри до системи, готовності населення дотримуватися протиепідемічних та безпекових рекомендацій; вона також тісно пов'язана із протидією дезінформації та маніпуляціям у сфері здоров'я [13; 21].

По-сьоме, важливою є функція кризового та надзвичайного управління, що охоплює планування готовності системи до епідемій, воєнних дій, масових травмувань, техногенних аварій, природних катастроф, організацію резервних потужностей, медичної евакуації, роботи мобільних бригад, психосоціальної підтримки постраждалих [13; 21; 22]. Воєнні події останніх років показують, що спроможність системи охорони здоров'я до кризового управління визначається не лише обсягом ресурсів, а й якістю управлінських рішень, міжвідомчою координацією, інтеграцією з системою цивільного захисту, сектором безпеки й оборони, а також здатністю до швидкого оновлення нормативної бази та маршрутів пацієнтів.

Таблиця 2.1

## Функції публічного управління у сфері охорони здоров'я

Функціональна група	Зміст у публічному управлінні загалом	Специфіка реалізації у сфері охорони здоров'я
Прогнозування і стратегічне планування	Аналіз середовища, визначення довгострокових цілей, формування стратегій і програм	Оцінка стану здоров'я населення, епідеміологічних трендів, розробка стратегій реформування системи охорони здоров'я, планів громадського здоров'я, регіональних програм розвитку галузі
Нормативно-правове регулювання	Прийняття законів, підзаконних актів, регуляторних рішень	Встановлення гарантій права на охорону здоров'я, правил організації медичної допомоги, фінансування, ліцензування, контролю якості, прав і обов'язків пацієнтів та медичних працівників
Організація та інституційний дизайн	Формування структури органів влади, розподіл повноважень, побудова інституцій	Створення та розвиток мережі закладів, визначення опорних лікарень, центрів громадського здоров'я, побудова вертикалі управління, взаємодія з місцевим самоврядуванням
Фінансування та ресурсне	Формування бюджетної політики, розподіл	Запровадження програми медичних гарантій, визначення тарифів, контрахтування закладів

забезпечення	ресурсів, розробка фінансових механізмів	НСЗУ, використання міжнародної допомоги, ресурсна підтримка закладів у прифронтових та деокупованих територіях
Регуляторно-контрольна діяльність	Моніторинг, аудит, оцінка, застосування заходів впливу	Ліцензування, акредитація, контроль якості медичних послуг, фінансовий аудит, використання даних eHealth для оцінки діяльності закладів і дотримання протоколів
Комунікація та просвіта	Інформування, консультації, діалог з громадськістю	Інформаційні кампанії щодо реформ, вакцинації, профілактики, протиепідемічних заходів, протидія дезінформації в сфері здоров'я, залучення пацієнтських і професійних спільнот
Кризове надзвичайне управління	Підготовка до надзвичайних ситуацій, реагування, відновлення	Планування готовності системи до епідемій і воєнних дій, організація медичної евакуації, резервних потужностей, психосоціальної підтримки, відновлення зруйнованої медичної інфраструктури

*Таблиця складена автором на основі аналізу джерел [7; 8].*

Така типологія функцій дозволяє побачити публічне управління охороною здоров'я як багатовимірний процес, що виходить далеко за межі адміністративного контролю над закладами і включає стратегічне бачення, ресурсну політику, нормативне забезпечення, побудову партнерств та міжсекторальну взаємодію. У подальшому аналізі важливо не лише описати, які саме функції формально закріплені за тими чи іншими органами, а й оцінити, наскільки вони реалізуються на практиці, які з них є “вузькими місцями” системи та які управлінські інновації можуть посилити ефективність і стійкість галузі в умовах безпекових викликів.

Загалом, нормативно-правові основи організації системи охорони здоров'я в Україні формують багаторівневу конструкцію, у якій конституційні норми й базові галузеві закони задають стратегічні рамки, спеціальне законодавство деталізує вимоги до окремих напрямів діяльності, а підзаконні акти уряду та МОЗ конкретизують механізми реалізації політики на рівні закладів, програм та інструментів фінансування. Така модель створює можливості для побудови сучасної системи охорони здоров'я, орієнтованої на права пацієнта, солідарність і справедливість, проте одночасно виявляє потребу в подальшому упорядкуванні й

узгодженні нормативної бази, особливо в умовах тривалих безпекових викликів і масштабних реформ.

Таблиця 2.2

Основні рівні нормативно-правового регулювання організації системи охорони здоров'я в Україні

<b>Рівень нормативно-правового регулювання</b>	<b>Основні акти</b>	<b>Ключові аспекти організації системи охорони здоров'я</b>
Конституційний	Конституція України; Рішення Конституційного Суду щодо безоплатної медичної допомоги	Визначення права на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування; закріплення принципу безоплатності базової медичної допомоги в державних і комунальних закладах
Базове галузеве законодавство	Основи законодавства України про охорону здоров'я	Принципи державної політики у сфері охорони здоров'я; структура системи; права й обов'язки пацієнтів і медичних працівників; загальні засади фінансування й організації медичної допомоги
Системоутворюючі закони нового покоління	Закон “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”; Закон “Про систему громадського здоров'я”; Закон “Про реабілітацію...”	Запровадження програми медичних гарантій і моделі “гроші йдуть за пацієнтом”; формування системи громадського здоров'я; унормування системи медичної реабілітації
Спеціальне медичне законодавство	Закони про інфекційні хвороби, туберкульоз, лікарські засоби, психіатричну допомогу, санітарне та епідемічне благополуччя	Регламентация профілактики, діагностики, лікування окремих захворювань; правила обігу лікарських засобів; санітарно-епідемічний контроль; захист прав пацієнтів у спеціалізованих сферах
Підзаконні акти уряду	Концепція реформи фінансування; постанови про медичну субвенцію, вимоги до надавачів послуг, реалізацію програми медичних гарантій, створення НСЗУ	Механізми фінансування; критерії допуску закладів до програми медичних гарантій; порядок укладення та виконання договорів з НСЗУ; інституційна структура системи
Нормативні акти МОЗ та НСЗУ	Накази про штатні нормативи, клінічні протоколи, телемедицину; регламенти НСЗУ, вимоги до звітності та eHealth	Організація роботи закладів; стандарти медичної допомоги; впровадження телемедицини; цифровий облік медичних послуг; управління якістю та безпекою медичної допомоги
Стратегічні документи	Стратегія реформування системи	Довгострокові цілі й пріоритети

і концепції	охорони здоров'я; концепції електронної охорони здоров'я, розвитку громадського здоров'я	реформ; орієнтири цифрової трансформації; інтеграція підходів громадського здоров'я й “здоров'я в усіх політиках” у систему публічного управління в галузі
-------------	--	--

*Таблиця складена автором*

Таким чином, сутність публічного управління у сфері охорони здоров'я полягає в інтеграції політичних, адміністративних, правових і соціальних механізмів, спрямованих на забезпечення права людини на охорону здоров'я, зменшення нерівностей та підвищення резильєнтності системи в умовах глибоких трансформацій. Принципи, закріплені в Конституції, законодавстві, міжнародних документах і стратегіях, виступають нормативною основою для формування сучасної моделі управління, орієнтованої на пацієнта, солідарність, справедливість та “здоров'я в усіх політиках”. Сукупність управлінських функцій – від стратегічного планування й нормативно-правового регулювання до фінансування, контролю, комунікації та кризового менеджменту – забезпечує практичну реалізацію цих принципів, водночас виявляючи потребу в подальшому удосконаленні організаційно-функціональних механізмів, що потребує системних наукових досліджень та управлінських інновацій.

Останні роки стали періодом інтенсивних змін в українській системі охорони здоров'я, зумовлених як внутрішніми потребами реформування, так і зовнішніми чинниками, зокрема, пандемією COVID-19, повномасштабною війною та зростанням ролі міжнародної допомоги. Ці події висвітлили як сильні, так і вразливі сторони публічного управління у галузі охорони здоров'я. З одного боку, виявилась здатність системи до швидкого мобілізаційного реагування; з іншого — проявилися хронічні проблеми, пов'язані з фрагментарністю управлінських рішень, низьким рівнем координації між органами влади, нестачею ресурсів та недостатньою прозорістю процедур.

Організаційно-правові засади публічного управління виступають своєрідним каркасом, на якому базується уся управлінська діяльність. Йдеться не лише про

сукупність нормативно-правових актів, які регламентують повноваження органів управління, а й про наявність функціонально узгоджених процедур, інституційної спроможності, механізмів відповідальності та контролю. У цьому контексті важливим є не тільки аналіз чинного законодавства, а й розгляд практики його реалізації на різних рівнях управління.

Значну увагу в рамках сучасного публічного управління приділяють принципам належного врядування, серед яких особливо важливими є ефективність, прозорість, підзвітність, орієнтація на результат, відкритість до змін та інновацій. Ці принципи мають бути інтегровані в систему управління охороною здоров'я як на рівні політичного лідерства, так і на рівні оперативного адміністрування.

Децентралізація, яка активно впроваджується в Україні, трансформує підходи до управління медичними закладами, розширює повноваження місцевих громад, водночас створюючи нові виклики щодо координації, відповідальності та справедливого розподілу ресурсів. У зв'язку з цим особливого значення набуває питання збалансованого розподілу управлінських функцій, ефективного планування та адаптивності системи до змін зовнішнього середовища.

Таким чином, організаційно-правові основи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні становлять багатокomпонентну систему, що вимагає постійного вдосконалення з урахуванням динаміки суспільного розвитку, запитів громадян, глобальних викликів і досвіду країн з розвиненою системою охорони здоров'я. Сучасне управління в цій сфері має базуватися не лише на нормативній визначеності, а й на гнучкості, інноваційності та орієнтації на потреби людей як головної цінності публічної політики.

Щоб узагальнити нормативно-правові засади, на яких ґрунтується діяльність суб'єктів публічного управління в галузі охорони здоров'я, доцільно звернутися до ключових законодавчих актів, що регулюють цю сферу. Вони визначають правові рамки функціонування системи, формують підґрунтя для реалізації

державної політики, а також закріплюють права й обов'язки усіх учасників медичних відносин.

Таблиця 2.3.

Основні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я України

Назва НПА	Ключові Положення / Сфера Регулювання
Конституція України	Стаття 49: гарантує право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; безоплатна медична допомога в державних і комунальних закладах; забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя.
Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»	Визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я; встановлює основні принципи, права та обов'язки громадян у сфері охорони здоров'я.
Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»	Встановлює державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок Держбюджету через програму медичних гарантій; регулює права та обов'язки пацієнтів та надавачів послуг.
Закон України «Про публічні електронні реєстри»	Регулює створення, ведення та функціонування електронних реєстрів, що є критично важливим для роботи ЕСОЗ.
Постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я»	Деталізує порядок функціонування та взаємодії компонентів ЕСОЗ.
Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я»	Визначає стратегічні напрями та цілі розвитку цифрової трансформації у сфері охорони здоров'я.
Закон України «Про екстрену медичну допомогу»	Регулює організацію та надання екстреної медичної допомоги.
Закон України «Про психіатричну допомогу»	Визначає правові та організаційні засади надання психіатричної допомоги.
Закон України «Про лікарські засоби»	Регулює обіг лікарських засобів в Україні.
Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»	Встановлює правові, організаційні та соціальні засади забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя.

*Джерело: авторська розробка.*

Для кращого розуміння змісту та значення зазначених у таблиці нормативно-правових актів, доцільно проаналізувати кожен із них окремо. Такий аналіз дозволяє виявити специфіку їхнього правового регулювання, межі застосування, а також роль у забезпеченні ефективного публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Так, правове регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні має комплексний характер і базується на низці фундаментальних нормативно-правових актів, серед яких ключову роль відіграють Конституція України [36] та Основи законодавства України про охорону здоров'я [53]. Ці документи формують концептуальне й нормативне підґрунтя для функціонування системи охорони здоров'я, визначаючи її цілі, принципи, механізми та суб'єкти.

Конституція України закріплює право кожної особи на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування, визнаючи ці гарантії невід'ємними соціальними правами людини. У статті 49 Конституції проголошується, що держава забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, сприяє їх доступності, гарантує надання безоплатної медичної допомоги у державних і комунальних закладах. Це положення не лише встановлює обов'язок держави щодо фінансування та організації медичних послуг, а й визначає засади справедливого розподілу ресурсів та публічного контролю за якістю і безпечністю медичної допомоги. Додатково, у контексті забезпечення умов для збереження і зміцнення здоров'я населення, варто звернути увагу на статтю 13 Конституції, яка визначає, що природні ресурси є власністю народу. Цей припис набуває вагомого значення у зв'язку з необхідністю екологічної безпеки як складової суспільного здоров'я.

На основі конституційних засад функціонує спеціальне законодавство у сфері охорони здоров'я, ядром якого є Основи законодавства України про охорону здоров'я, прийняті у 1992 році. Незважаючи на давність ухвалення, цей закон продовжує виконувати роль базового нормативного акту, який визначає правові, організаційні та соціальні основи системи охорони здоров'я, механізми реалізації права на медичну допомогу, принципи діяльності медичних працівників, а також повноваження органів влади у сфері охорони здоров'я. Документ встановлює вимоги до якості медичних послуг, регулює питання професійної етики та

інформованої згоди пацієнта, що є важливою складовою правового забезпечення гуманістичних засад медичної практики.

Особливе місце у Основах посідає визначення ролі держави у формуванні та реалізації політики охорони здоров'я. Закон передбачає розмежування повноважень між центральними органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування, керівництвом медичних закладів та іншими суб'єктами. Це створює нормативну базу для впровадження сучасних моделей публічного управління, зокрема децентралізації, автономізації та партнерства з недержавним сектором. Водночас, попри усталеність основоположного підходу, закон активно модернізується, адаптуючись до нових умов і викликів, зокрема, у зв'язку з реформою фінансування системи охорони здоров'я, впровадженням електронного урядування та розбудовою сервісно-орієнтованої моделі державного управління.

Таким чином, правове регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я спирається на конституційні принципи та галузеве законодавство, яке, у свою чергу, постійно оновлюється відповідно до стратегічних завдань розвитку системи охорони здоров'я. Взаємозв'язок між цими нормативними рівнями створює основу для формування ефективної, прозорої та орієнтованої на громадянина системи управління, що здатна відповідати на сучасні суспільні потреби й виклики у сфері збереження і зміцнення здоров'я населення.

У системі публічного управління охороною здоров'я в Україні правове регулювання відіграє визначальну роль, оскільки воно забезпечує не лише інституційну впорядкованість, а й визначає зміст і межі повноважень суб'єктів управління, встановлює основи взаємодії між державою, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я, медичними працівниками та пацієнтами. Сучасна правова база у цій сфері є результатом тривалого процесу еволюції законодавства, що відбувався під впливом як внутрішніх трансформацій, так і міжнародних зобов'язань держави. Окремі закони мають універсальний характер, тоді як інші мають галузеву спрямованість, регулюючи окремі сегменти

системи охорони здоров'я, що в сукупності формує цілісну структуру нормативного забезпечення публічного управління у цій сфері.

Значним кроком у реформуванні охорони здоров'я стало прийняття Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [61], що заклав підвалини нової фінансово-управлінської моделі, орієнтованої на принципи ефективності, прозорості та результативності.

Закон упровадив Програму медичних гарантій як систему гарантованих державою медичних послуг і лікарських засобів, які надаються населенню безоплатно, а фінансування послуг здійснюється на основі договорів із закладами охорони здоров'я через Національну службу здоров'я України [56].

Ця модель не лише змінила фінансову архітектуру системи, а й спричинила глибокі зрушення в управлінських підходах, оскільки заклади охорони здоров'я отримали більшу автономію, а оцінка якості та обсягів наданих послуг стала критерієм для розподілу коштів.

Закон України «Про екстрену медичну допомогу» [62] став ще одним ключовим елементом у формуванні ефективної системи реагування на невідкладні медичні стани. Його положення визначають порядок організації роботи служби екстреної медичної допомоги, регламентують координацію дій між медичними установами та службами цивільного захисту, а також встановлюють механізми оперативного управління медичними ресурсами в умовах загрози життю чи здоров'ю населення.

Правове регулювання фармацевтичної діяльності здійснюється на основі Закону України «Про лікарські засоби» [64], який встановлює вимоги до державної реєстрації медикаментів, контролю за їх обігом, дотримання стандартів якості, безпечності та ефективності. Цей закон є фундаментальним для функціонування ринку лікарських засобів і гарантує пацієнтам доступ до якісного та безпечного лікування. Його значення зросло в контексті процесів гармонізації

українського законодавства із законодавством ЄС, що передбачає жорсткі вимоги до системи сертифікації та моніторингу обігу лікарських засобів.

Крім того, важливу роль у системі правового регулювання відіграє Закон України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» [66], який хоча й є рамковим, але безпосередньо впливає на здійснення контрольних функцій щодо закладів охорони здоров'я. Він визначає порядок перевірок, обсяг повноважень контролюючих органів, механізми захисту прав суб'єктів господарювання, включаючи й заклади медичної сфери, що функціонують у різних організаційно-правових формах.

Водночас Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» [65] окреслює повноваження органів місцевого рівня у сфері охорони здоров'я. Мова йде про участь громад у плануванні та фінансуванні медичних послуг, управлінні комунальними медичними закладами, створенні умов для реалізації державних та регіональних програм охорони здоров'я. В умовах децентралізації ці повноваження значно розширилися, що потребувало оновлення підходів до управління й координації на місцях.

Додаткову нормативну основу становить Закон України «Про громадські об'єднання» [60], що регламентує правовий статус і діяльність професійних асоціацій, громадських організацій пацієнтів, благодійних фондів тощо. Ці суб'єкти дедалі активніше долучаються до формування публічної політики, розробки клінічних протоколів, а також до здійснення незалежного моніторингу якості надання медичної допомоги.

Особливе місце в системі правового забезпечення належить також Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [63], який окреслює правові та організаційні механізми запобігання та ліквідації епідемій, регламентує повноваження державних органів і встановлює вимоги до дотримання санітарно-епідеміологічних норм. Його актуальність різко зросла у зв'язку з пандемією

COVID-19, що виявила низку вразливих місць у системі управління, водночас підштовхнувши до нормативного вдосконалення.

Таким чином, правове регулювання у сфері публічного управління охороною здоров'я в Україні становить розгалужену й функціонально диференційовану систему, що охоплює всі ключові аспекти медичної діяльності від фінансування та надання послуг до контролю, фармацевтичного забезпечення, участі громадськості та реагування на надзвичайні ситуації. Ця система перебуває в постійній динаміці, що зумовлена як внутрішніми потребами реформування, так і зовнішніми чинниками, зокрема інтеграційними процесами та викликами глобального характеру. Правова база продовжує розвиватися, реагуючи на зміни соціального запиту, технологічного розвитку та потребу в більшій ефективності й підзвітності управлінських рішень у сфері охорони здоров'я.

Кодекси України відіграють системоутворюючу роль у правовому забезпеченні публічного управління у сфері охорони здоров'я, оскільки їхні норми охоплюють широкий спектр відносин, що виникають у процесі надання медичних послуг, адміністрування закладів охорони здоров'я, а також у контексті захисту прав та інтересів як пацієнтів, так і медичних працівників. Вони не лише забезпечують нормативне підґрунтя для реалізації прав та обов'язків учасників медичних правовідносин, а й інтегрують медичну сферу у загальну систему правопорядку та юрисдикції держави.

Цивільний кодекс України [81], зокрема, встановлює засади регулювання майнових та немайнових правовідносин, що виникають у процесі надання медичної допомоги. У межах цього правового поля регулюється укладання договорів про медичне обслуговування, визначаються правові наслідки надання послуг неналежної якості, можливості захисту прав пацієнтів у разі порушення умов договору, а також механізми компенсації моральної та матеріальної шкоди. Особливої актуальності ці положення набувають у контексті трансформації системи охорони здоров'я відповідно до принципів ринкової економіки та

впровадження елементів державного замовлення й медичного страхування. Крім того, цивільно-правові норми слугують підґрунтям для регламентації відносин з постачальниками ліків, обладнання, виконання ремонтних робіт, тобто у сфері забезпечення матеріально-технічної бази медичних установ.

Кримінальний кодекс України [**Error! Reference source not found.**] виконує ключову функцію охорони найвищих соціальних цінностей - життя, здоров'я та недоторканності особи. У ньому передбачено кримінальну відповідальність за такі правопорушення, як ненадання допомоги хворому без поважних причин, порушення встановлених правил лікування або медичного обслуговування, а також за інші дії, які можуть призвести до шкоди здоров'ю або життю пацієнта. Це стосується як лікарів, так і адміністративного персоналу закладів охорони здоров'я. Значення Кримінального кодексу полягає не лише у встановленні санкцій, а й у формуванні правової культури та відповідальності в професійному середовищі, що, у свою чергу, є важливою умовою ефективного публічного управління в галузі охорони здоров'я.

Кодекс України про адміністративні правопорушення [35] спрямований на регулювання відповідальності за менш тяжкі, але численні правопорушення у сфері охорони здоров'я, які можуть впливати на якість, безпеку та доступність медичних послуг. Зокрема, у ньому йдеться про порушення правил санітарного нагляду, недотримання норм при зберіганні й використанні лікарських засобів, відмову в обслуговуванні без обґрунтованих причин, ведення діяльності без відповідної ліцензії, а також про недбалість посадових осіб органів публічного управління. Наявність адміністративної відповідальності стимулює не тільки дотримання стандартів і нормативів у медичній сфері, а й забезпечує інструменти для оперативного реагування на порушення, які не досягають рівня кримінальної шкоди, проте мають значний вплив на організацію системи охорони здоров'я.

Таким чином, положення цих кодексів становлять невід'ємну частину правової складової публічного управління у сфері охорони здоров'я. Їх поєднання

зі спеціальними законами та підзаконними актами утворює комплексний правовий механізм, який дозволяє не лише забезпечувати законність функціонування медичних закладів та служб, а й формувати прозорі, відповідальні й ефективні механізми управління галуззю в цілому.

Акти Кабінету Міністрів України є надзвичайно важливим складником нормативно-правового регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я, оскільки саме вони забезпечують конкретизацію та імплементацію законодавчих положень на рівні виконавчої влади. Урядові постанови та розпорядження виконують функцію детального регулювання, розкриваючи механізми, процедури та порядок виконання законів, що в свою чергу дозволяє забезпечити належну організацію системи охорони здоров'я, оперативне реагування на актуальні виклики та координацію дій різних суб'єктів управління.

Ці акти регулюють широкий спектр питань від визначення пріоритетів і напрямків державної політики у сфері охорони здоров'я до затвердження конкретних інструкцій щодо діяльності медичних закладів. Зокрема, постанови Кабінету Міністрів затверджують стандарти медичної допомоги, які включають вимоги до якості, доступності та безпеки послуг, що надаються населенню, а також регламентують порядок їхнього надання у різних ланках системи від первинної до високоспеціалізованої медичної допомоги. Це має особливе значення в контексті реформування охорони здоров'я, спрямованого на створення ефективної, прозорої і доступної для всіх верств населення системи.

Важливим напрямком діяльності Кабінету Міністрів є затвердження державних цільових програм, які концентрують увагу на боротьбі з найбільш поширеними і соціально значущими захворюваннями, такими як онкологічні, серцево-судинні, інфекційні хвороби, а також на профілактиці та зміцненні здоров'я населення загалом. Цільові програми передбачають конкретні заходи, фінансове забезпечення, строки реалізації та відповідальних виконавців, що

сприяє системній роботі державних органів та медичних установ у визначених пріоритетних сферах.

Також акти Кабінету Міністрів регламентують питання ліцензування медичної діяльності, контролю якості лікарських засобів, стандартизації медичного обладнання, організації медичної освіти та підвищення кваліфікації медичних працівників. Вони встановлюють порядок дій у надзвичайних ситуаціях, таких як епідемії, пандемії, стихійні лиха, що особливо актуально з огляду на світові тенденції та виклики у сфері громадського здоров'я.

Урядові постанови також визначають механізми взаємодії між центральними органами виконавчої влади, місцевими адміністраціями та іншими зацікавленими сторонами, включно з громадськими організаціями та професійними асоціаціями. Цей аспект є важливим для реалізації комплексного підходу до управління охороною здоров'я, забезпечення узгодженості дій, а також ефективного використання ресурсів.

Слід зауважити, що завдяки своїй нормативній силі та оперативності прийняття, акти Кабінету Міністрів забезпечують гнучкість державного управління, дозволяючи швидко реагувати на зміни у соціально-економічному середовищі, нові виклики у медичній сфері, а також інтегрувати міжнародний досвід та стандарти у національну систему охорони здоров'я. Вони виконують роль посередника між законодавчою базою і практичною реалізацією політики, що сприяє підвищенню ефективності управління, забезпеченню законності та дотриманню прав громадян у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, акти Кабінету Міністрів України є не лише інструментом деталізації та імплементації законів, а й ключовим механізмом забезпечення цілісності, послідовності та адаптивності системи публічного управління охороною здоров'я. Їхнє застосування сприяє формуванню сучасної, орієнтованої на потреби населення та принципи доброчесності управлінської системи, що є передумовою сталого розвитку галузі та підвищення рівня здоров'я громадян.

Накази Міністерства охорони здоров'я України (МОЗ) [55] становлять один із найважливіших механізмів правового регулювання, що забезпечує безперервне функціонування системи охорони здоров'я відповідно до вимог часу та сучасних викликів. Вони виступають ключовим інструментом деталізації та реалізації загальнодержавних політик, що закладені у вищих нормативно-правових актах, таких як Конституція України, закони та постанови Кабінету Міністрів. У цьому контексті накази МОЗ сприяють не лише імплементації державних стратегій, але й гарантують їхню адаптацію до конкретних умов практичної діяльності медичних закладів, що є важливою умовою ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Значна частина цих наказів спрямована на затвердження клінічних протоколів та стандартів медичної допомоги, що є науково обґрунтованими рекомендаціями, які регламентують процес надання медичних послуг на всіх рівнях. Вони покликані уніфікувати підходи до діагностики, лікування і реабілітації, тим самим зменшуючи рівень суб'єктивізму у медичній практиці та підвищуючи якість обслуговування пацієнтів. Крім того, ці стандарти сприяють раціональному використанню медичних ресурсів, оптимізуючи витрати державного бюджету та забезпечуючи економічну ефективність системи охорони здоров'я.

Особливо важливим аспектом є регламентація кваліфікаційних вимог до медичних працівників, яка визначається через систему наказів МОЗ. Ці документи формують нормативну базу для атестації, професійного навчання, підвищення кваліфікації та сертифікації спеціалістів. Такий підхід гарантує підтримання високого рівня професійної компетентності, що є запорукою якості медичних послуг і безпеки пацієнтів. Водночас це сприяє стабільності кадрового потенціалу та розвитку медичної науки і практики.

Важливою складовою правового регулювання є встановлення ліцензійних умов для медичної практики, що також реалізується через відповідні накази

Міністерства. Вони встановлюють чіткі критерії, яким повинні відповідати заклади охорони здоров'я для офіційного здійснення своєї діяльності. Серед них виділяють вимоги до матеріально-технічного забезпечення, кваліфікації персоналу, дотримання етичних норм і стандартів безпеки. Забезпечення таких умов є необхідною передумовою для створення системи контролю якості та нагляду за медичною діяльністю, що дозволяє мінімізувати ризики для пацієнтів і підтримувати довіру населення до медичних інституцій.

Крім того, накази МОЗ визначають санітарні норми та правила, які регулюють умови функціонування медичних закладів з огляду на гігієну, профілактику інфекційних захворювань та епідеміологічний контроль. Ці норми є особливо актуальними у контексті глобальних викликів, пов'язаних з поширенням інфекційних хвороб, і забезпечують систему громадського здоров'я належним інструментарієм для своєчасного реагування на загрози та підтримання здоров'я населення.

Не менш важливим є питання стандартизації медичної документації, що також регулюється наказами МОЗ. Впровадження єдиних форм документації сприяє підвищенню прозорості і чіткості медичних записів, забезпечує повноту інформації про стан пацієнтів та проведені лікувальні заходи, а також полегшує взаємодію між різними медичними установами. Це, у свою чергу, сприяє якіснішому моніторингу медичної допомоги, підвищенню ефективності внутрішнього контролю та забезпеченню можливостей для наукових досліджень у галузі охорони здоров'я.

Таким чином, система наказів Міністерства охорони здоров'я України виступає фундаментальним елементом організаційно-правового забезпечення публічного управління у сфері охорони здоров'я. Вона забезпечує комплексний підхід до регулювання різних аспектів функціонування галузі, від планування і стандартизації медичних послуг до контролю за дотриманням нормативів і розвитку професійної компетентності. Такий механізм дозволяє оперативно

реагувати на зміни у медичній практиці та соціально-економічних умовах, сприяє впровадженню інновацій, підвищенню якості медичного обслуговування і гарантуванню прав громадян на охорону здоров'я. Водночас накази МОЗ створюють основу для інтеграції національної системи охорони здоров'я у європейський та світовий контекст, відповідаючи сучасним міжнародним стандартам та кращим практикам.

Акти органів місцевого самоврядування займають ключове місце у системі публічного управління в сфері охорони здоров'я, оскільки саме на регіональному рівні відбувається безпосередня реалізація державної політики щодо забезпечення медичних послуг населенню. Вони регламентують широке коло питань, що охоплюють розвиток місцевої інфраструктури охорони здоров'я, включаючи створення, модернізацію та утримання лікувальних установ, а також забезпечення їх функціонування в умовах сучасних вимог і стандартів. Крім того, такі акти визначають механізми фінансування комунальних медичних закладів, що є фундаментальним чинником для підтримки належного рівня медичного обслуговування та підвищення якості надання медичної допомоги на місцях.

Рішення органів місцевого самоврядування щодо фінансування охорони здоров'я безпосередньо впливають на можливості закладів впроваджувати інноваційні технології, підвищувати кваліфікацію медичних працівників, закуповувати сучасне обладнання та медикаменти, а також розвивати програми соціальної підтримки пацієнтів. Важливо, що саме завдяки цим рішенням забезпечується доступність медичних послуг, особливо в сільській місцевості та віддалених регіонах, де роль місцевої влади стає надзвичайно вагомим для організації ефективного медичного обслуговування.

Окрім безпосереднього фінансування, органи місцевого самоврядування формують і затверджують місцеві програми охорони здоров'я, які враховують особливості демографічного складу населення, рівень захворюваності, соціально-економічні умови та інші регіональні фактори. Такі програми, як правило,

спрямовані на профілактику та боротьбу з найбільш поширеними захворюваннями, розвиток системи первинної медичної допомоги, підтримку здорового способу життя та соціальну адаптацію вразливих груп населення. Вони є важливим інструментом реалізації державної політики на локальному рівні, що дозволяє адаптувати загальнонаціональні цілі до конкретних потреб і ресурсів територій.

Крім того, акти органів місцевого самоврядування сприяють інтеграції зусиль різних суб'єктів у сфері охорони здоров'я, включаючи не лише державні структури, а й громадські організації, професійні медичні асоціації, благодійні фонди та приватний сектор. Це забезпечує більш комплексний підхід до вирішення проблем охорони здоров'я, підвищує прозорість та підзвітність місцевої влади перед громадянами, а також створює умови для залучення додаткових ресурсів та експертної підтримки.

Важливо також зазначити, що нормативно-правова база, що формується на рівні органів місцевого самоврядування, є не лише інструментом реалізації державної політики, а й механізмом забезпечення прав громадян на охорону здоров'я. Через місцеві акти встановлюються конкретні обов'язки органів влади щодо забезпечення належного рівня медичних послуг, контролю за їх якістю, а також реагування на потреби населення у сфері здоров'я. Це сприяє реалізації конституційних гарантій та забезпечує баланс між централізованим управлінням і регіональною автономією.

Отже, акти органів місцевого самоврядування виступають важливою складовою організаційно-правового механізму публічного управління у сфері охорони здоров'я, забезпечуючи локалізацію та адаптацію державних політик, створення умов для сталого розвитку медичної інфраструктури та підвищення якості медичних послуг. Їх роль в управлінні охороною здоров'я є критичною для досягнення соціальної справедливості, підвищення рівня здоров'я населення та реалізації основних прав людини в Україні.

Система публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні є багаторівневою і включає різні суб'єкти, які взаємодіють для реалізації державної політики, забезпечення нормативно-правового регулювання, організації та контролю за наданням медичних послуг населенню. Серед таких суб'єктів Верховна Рада України посідає провідне місце, адже саме вона виступає в ролі головного законодавчого органу, відповідального за створення правової основи функціонування галузі охорони здоров'я.

Функції Верховної Ради [10] у цій сфері охоплюють прийняття законів, які визначають основні принципи і засади організації медичної допомоги, встановлюють права та обов'язки учасників медичних відносин, регулюють порядок фінансування та контролю за якістю надання послуг. Закони, ухвалені парламентом, забезпечують системність і сталість державної політики у сфері охорони здоров'я, а також створюють правові умови для захисту конституційного права громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Важливо, що саме через законодавчу діяльність Верховна Рада формує правове поле, у межах якого можуть розроблятися підзаконні акти, державні програми, стандарти та інші нормативні документи, що регулюють конкретні аспекти медичної практики.

Окрім законотворчої діяльності, Верховна Рада виконує функції стратегічного регулятора державної політики у сфері охорони здоров'я. Вона визначає пріоритети розвитку галузі, встановлює ключові напрями реформування медичної системи, впровадження інновацій та підвищення рівня доступності і якості медичних послуг. Ця роль парламенту має особливе значення в умовах реформування української системи охорони здоров'я, адже сприяє консолідації зусиль державних інституцій, місцевих органів влади, професійної спільноти та громадськості для досягнення спільних цілей.

Парламентський контроль є ще одним важливим елементом у діяльності Верховної Ради у сфері охорони здоров'я. Цей контроль реалізується через

комітети, тимчасові слідчі комісії, парламентські слухання, запити і звернення до уряду та відповідних органів виконавчої влади. Основною метою парламентського контролю є оцінка ефективності реалізації прийнятих законів і державних програм, виявлення проблем і недоліків у діяльності органів виконавчої влади, а також забезпечення прозорості і підзвітності їх роботи. Особливо актуальним цей контроль стає у контексті боротьби з корупцією, підвищення якості медичних послуг та забезпечення рівного доступу до охорони здоров'я для всіх верств населення.

Враховуючи зазначене, роль Верховної Ради України у системі публічного управління охороною здоров'я є визначальною. Її законодавча, регуляторна та контрольна діяльність створює правові й організаційні умови для функціонування всієї медичної системи країни. Саме від ефективності роботи парламенту залежить, наскільки своєчасно і адекватно держава реагуватиме на виклики у сфері охорони здоров'я, впроваджуватиме сучасні стандарти медичної допомоги та забезпечуватиме реалізацію прав громадян на якісні медичні послуги. Таким чином, Верховна Рада не лише формує правову основу галузі, але й виступає гарантом державної політики у сфері охорони здоров'я, що сприяє забезпеченню суспільного благополуччя та здоров'я нації в цілому.

Кабінет Міністрів України [29] як виконавчий орган центральної влади має надзвичайно важливу роль у формуванні та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. Його діяльність не обмежується виключно забезпеченням безпосереднього управління медичною галуззю, Кабінет Міністрів також відповідає за розробку стратегічних напрямків розвитку системи охорони здоров'я, адаптацію державної політики до сучасних викликів і тенденцій, що визначають стан здоров'я населення. Особлива увага в роботі Кабінету Міністрів приділяється питанням організаційного забезпечення взаємодії між центральними і місцевими органами виконавчої влади, що має ключове значення для ефективності функціонування медичної сфери. Саме Кабінет Міністрів координує

діяльність Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я, а також інших державних установ, що беруть участь у формуванні та реалізації політики у сфері охорони здоров'я. Від правильного і вчасного координаційного управління залежить не лише оперативність реагування на проблеми галузі, але й загальна ефективність державної системи охорони здоров'я. Крім того, Кабінет Міністрів здійснює контроль за виконанням державних програм і проектів, спрямованих на модернізацію інфраструктури охорони здоров'я, покращення матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я, розвиток кадрового потенціалу медичної сфери, впровадження інноваційних медичних технологій та методик лікування. Затвердження і впровадження цільових програм дозволяє системно і планомірно розвивати медичну галузь, враховуючи як соціальні потреби населення, так і економічні можливості держави.

Важливою функцією Кабінету Міністрів є також підготовка і внесення на розгляд Верховної Ради законодавчих ініціатив, спрямованих на вдосконалення нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я. Через законодавчий процес держава реалізує свої зобов'язання перед громадянами, забезпечуючи нормативне регулювання ключових аспектів медичної діяльності, захист прав пацієнтів та медичних працівників, а також підтримку інновацій і реформ. Кабінет Міністрів України також відповідає за фінансове забезпечення охорони здоров'я, визначаючи пріоритети державного бюджету і контролюючи розподіл фінансових ресурсів між різними програмами і проектами. У контексті реформування системи охорони здоров'я це має особливе значення, оскільки ефективне фінансування є запорукою доступності, якості і безперервності медичних послуг для населення.

Отже, роль Кабінету Міністрів у публічному управлінні сферою охорони здоров'я є багатогранною і визначальною. Його діяльність охоплює стратегічне планування, координацію, нормативне регулювання, контроль і фінансове забезпечення галузі. Від ефективності реалізації цих функцій залежить не лише

стабільність роботи системи охорони здоров'я, а й якість життя і здоров'я громадян, що є одним із найважливіших критеріїв соціального розвитку держави.

Для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в Україні важливою є чітка розмежованість функцій та повноважень між ключовими суб'єктами публічного управління. Серед них особливе значення мають Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) як орган, що формує державну політику, та Національна служба здоров'я України (НСЗУ) [56], яка забезпечує реалізацію фінансових гарантій медичного обслуговування населення. З метою кращого розуміння їхніх ролей доцільно порівняти функціональне наповнення і сферу компетенції цих двох органів (Таб. 2.4).

Таблиця 2.4

## Порівняння функцій та повноважень МОЗ та НСЗУ

Сфера діяльності	Повноваження МОЗ	Повноваження НСЗУ
Формування державної політики	Головний орган у системі центральних органів виконавчої влади, що формує та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, боротьби з ВІЛ/СНІД, епідагляду, обігу лікарських засобів та санітарно-епідемічного благополуччя.	Реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.
Законодавча та нормативна діяльність	Розробляє законопроекти, інші нормативно-правові акти; затверджує галузеві стандарти у сфері охорони здоров'я, клінічні протоколи, критерії акредитації.	Розробляє пропозиції стосовно покращення якості законодавчої бази з напрямів, які належать до компетенції служби.
Фінансування медичних послуг	Координує роботу щодо підготовки проєктів нормативно-правових актів з питань реалізації програми медичних гарантій; забезпечує державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення.	Виступає національним страховиком, укладає договори із закладами охорони здоров'я, закуповує у них послуги з медичного обслуговування та здійснює прямі виплати за надані послуги.
Електронна система охорони здоров'я (eHealth)	Надає визначення ЕСОЗ та регулює загальні засади порядку її функціонування.	Забезпечує функціонування eHealth.
Контроль та моніторинг	Організовує контроль і нагляд за додержанням законодавства про охорону здоров'я та дотриманням галузевих стандартів.	Перевіряє дотримання надавачами медичних послуг вимог, встановлених порядком використання коштів програми медичних гарантій і договорами

		про медичне обслуговування населення.
--	--	---------------------------------------

*Джерело: авторська розробка.*

Так, Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) є центральним органом виконавчої влади, відповідальним за формування та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Основним завданням МОЗ є розробка законопроектів, стратегічних документів, концепцій та програм, які визначають напрями розвитку медичної галузі, враховуючи сучасні виклики та потреби суспільства. Ця діяльність передбачає не лише ініціативу в законотворчому процесі, але й глибокий аналітичний супровід і прогнозування наслідків впровадження нових політик.

Однією з ключових функцій Міністерства є нормативно-правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я. МОЗ видає накази, методичні рекомендації та інші нормативні акти, які деталізують реалізацію законодавчих положень і забезпечують стандартизацію медичної практики. Ці документи визначають порядок роботи медичних закладів, вимоги до медичного персоналу, стандарти надання медичної допомоги, що сприяє підвищенню якості і безпеки медичних послуг.

Важливою складовою діяльності МОЗ є ліцензування медичної практики та акредитація закладів охорони здоров'я. Через уповноважені органи, такі як Державний заклад «Центр тестування» [19], міністерство здійснює контроль за відповідністю медичних установ встановленим вимогам, що забезпечує надійність і прозорість системи охорони здоров'я. Ліцензування та акредитація є основою для гарантування пацієнтам якості та безпеки медичних послуг, а також стимулюють заклади охорони здоров'я до постійного розвитку і вдосконалення.

Координація діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності є ще одним важливим напрямком роботи Міністерства. Це охоплює як державні, так і комунальні та приватні медичні установи, що дозволяє забезпечувати єдність та скоординованість у системі охорони здоров'я, оптимізувати використання

ресурсів і підвищувати загальну ефективність галузі. Завдяки такій координації МОЗ має змогу впливати на баланс між різними суб'єктами надання медичних послуг, враховуючи потреби населення і державні пріоритети.

МОЗ також визначає основи медичної освіти і наукової діяльності у сфері охорони здоров'я, формуючи стандарти підготовки фахівців, кваліфікаційні вимоги і напрямки наукових досліджень. Це дозволяє підтримувати високий рівень професіоналізму медичних працівників і стимулює інновації у медичній практиці, що є необхідним елементом розвитку сучасної системи охорони здоров'я.

Крім того, Міністерство забезпечує формування та аналіз державної статистики у сфері охорони здоров'я. Надання достовірної інформації про стан здоров'я населення, ефективність медичних послуг, рівень захворюваності і смертності є підґрунтям для прийняття обґрунтованих управлінських рішень і розробки відповідних політик. Така статистика також використовується для моніторингу реалізації державних програм і оцінки результатів реформування галузі.

Таким чином, Міністерство охорони здоров'я України виконує комплексну функцію регулятора, координатора і стратегічного керівника у сфері охорони здоров'я, забезпечуючи інтегроване управління галуззю на всіх рівнях, від нормативного регулювання до практичної реалізації політики. Його діяльність є критично важливою для формування ефективної, доступної і якісної системи охорони здоров'я, здатної відповідати сучасним соціальним потребам та викликам.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є одним із центральних елементів системи публічного управління в сфері охорони здоров'я, яка відповідає за реалізацію державної політики у частині фінансового забезпечення медичного обслуговування населення. Формування прозорих та ефективних механізмів закупівлі медичних послуг через НСЗУ стало однією з ключових реформ

вітчизняної системи охорони здоров'я, спрямованих на підвищення доступності, якості та раціонального використання ресурсів.

Як єдиний замовник медичних послуг, НСЗУ укладає договори з різноманітними закладами охорони здоров'я, незалежно від їхньої форми власності державними, комунальними, приватними, благодійними чи іншими організаціями. Такий підхід сприяє формуванню конкурентного середовища в галузі, що, у свою чергу, стимулює заклади покращувати рівень надання медичних послуг, впроваджувати нові стандарти та підвищувати ефективність діяльності. Це особливо важливо в контексті забезпечення універсального доступу до медичної допомоги, що є одним із пріоритетів державної політики. Фінансування надання медичних послуг здійснюється за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», що передбачає чітке розмежування між функціями замовника послуг і їхніх виконавців. Завдяки цьому механізму, НСЗУ не лише контролює розподіл бюджетних коштів, а й формує стимули для медичних закладів, які забезпечують якісне обслуговування пацієнтів. Ця модель сприяє підвищенню відповідальності закладів охорони здоров'я перед пацієнтами та державою.

Одним із важливих напрямків діяльності НСЗУ є проведення системного моніторингу та аудиту дотримання умов укладених договорів. Такий моніторинг включає оцінку якості наданих послуг, своєчасності їх виконання, а також аналіз фінансової дисципліни. У випадках виявлення порушень чи невідповідностей НСЗУ має повноваження застосовувати санкції, а також ініціювати коригувальні заходи. Це забезпечує не лише економічну ефективність, але й підвищує рівень довіри громадян до системи охорони здоров'я. Крім того, верифікація даних про пацієнтів і надані медичні послуги є критичною складовою забезпечення прозорості та запобігання корупційним ризикам у сфері охорони здоров'я. НСЗУ впроваджує сучасні інформаційні технології, що дозволяють автоматизувати процеси обробки, аналізу та підтвердження достовірності медичної інформації, що підвищує загальну якість управління системою.

Таким чином, Національна служба здоров'я України виступає не лише як механізм розподілу бюджетних ресурсів, а й як регулятор, який визначає стандарти фінансування та контролює їх дотримання, що є важливою передумовою для стабільного розвитку системи охорони здоров'я, забезпечення її доступності, ефективності та відповідності міжнародним стандартам. Її діяльність є невід'ємною складовою процесу реформування галузі та формування сучасної моделі публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба) [20] відіграє надзвичайно важливу роль у системі публічного управління у сфері охорони здоров'я, виступаючи як ключовий регулятор фармацевтичної діяльності та контролю якості лікарських засобів. Її діяльність спрямована на забезпечення дотримання національного законодавства, що регулює виробництво, обіг, зберігання та застосування лікарських препаратів, а також медичних виробів, що безпосередньо впливає на безпеку та ефективність медичної допомоги, яку отримує населення.

З огляду на це, Держлікслужба забезпечує системний державний нагляд, який передбачає не лише контроль за відповідністю продукції встановленим санітарно-гігієнічним і фармакологічним стандартам, а й здійснення моніторингу дотримання ліцензійних умов господарської діяльності у фармацевтичному секторі. Особливу увагу служба приділяє процесам ліцензування суб'єктів господарювання, що займаються виробництвом, імпортом, оптовою та роздрібною торгівлею лікарськими засобами, що є запорукою легітимності та прозорості фармацевтичного ринку України. Відповідальність за дотримання цих умов є фундаментом для забезпечення населення якісними і безпечними медикаментами.

Крім того, в межах своїх повноважень, Держлікслужба виконує важливу функцію контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що належать до категорії потенційно небезпечних для здоров'я і суспільної безпеки. Встановлення суворих правил обігу, систематичний

моніторинг та виявлення порушень у цій сфері є одними з основних напрямків діяльності органу, які сприяють запобіганню незаконному розповсюдженню та зловживанню такими речовинами. Це забезпечує баланс між необхідністю медичного використання цих препаратів і контролем над їх потенційними ризиками.

Діяльність Держлікслужби також тісно пов'язана з міжнародними стандартами та зобов'язаннями України, зокрема в рамках гармонізації національного законодавства з європейськими нормами фармацевтичного регулювання. Вона сприяє адаптації національної нормативно-правової бази до вимог Всесвітньої організації охорони здоров'я та Європейського Союзу, що підвищує якість фармацевтичної продукції та рівень медичної допомоги. Таким чином, служба виступає не лише як контролюючий орган, а й як чинник інтеграції України у світову систему охорони здоров'я.

Загалом, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками є важливим елементом інституційної структури публічного управління у сфері охорони здоров'я, що забезпечує належний рівень якості, безпеки та ефективності лікарських засобів, захищаючи інтереси громадян та сприяючи розвитку фармацевтичної галузі. Її діяльність є невід'ємною складовою загальної системи державного управління, яка формує правове поле та гарантує дотримання високих стандартів у сфері медичного обслуговування населення.

Державна служба України з питань праці [21] виконує надзвичайно важливу функцію у системі публічного управління охороною здоров'я, оскільки забезпечує додержання законодавства про працю та охорону праці безпосередньо в медичних закладах. Медична сфера відзначається підвищеним рівнем професійних ризиків, зумовлених специфікою роботи медичних працівників, які часто перебувають у контакті з інфекційними захворюваннями, токсичними речовинами, піддаються високим психоемоційним навантаженням. Тому дотримання вимог охорони праці

в цій сфері має особливе значення як для безпеки самих працівників, так і для якості надання медичної допомоги.

Держпраці здійснює систематичний нагляд за виконанням трудового законодавства, у тому числі щодо оформлення трудових відносин, своєчасної та повної виплати заробітної плати, дотримання норм робочого часу і часу відпочинку, а також інших гарантій, передбачених законодавством. Особливу увагу служба приділяє умовам праці в медичних установах, перевіряючи дотримання санітарно-гігієнічних норм, норм безпеки та гігієни праці, а також правил використання засобів індивідуального захисту.

Важливою складовою роботи Держпраці є проведення інспекційних перевірок, за результатами яких виявляються порушення трудового законодавства та охорони праці, формуються приписи щодо усунення виявлених недоліків. Контрольна діяльність спрямована на попередження виробничого травматизму та профілактику професійних захворювань серед медичних працівників, що має безпосередній вплив на підвищення рівня їхньої працездатності та загального стану здоров'я.

Крім того, Держпраці відіграє важливу роль у впровадженні сучасних стандартів охорони праці, які узгоджуються з міжнародними нормами та рекомендаціями, зокрема вимогами Міжнародної організації праці (МОП) [112] та Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) [153]. Це дозволяє Україні адаптувати національне законодавство до міжнародних стандартів, сприяючи підвищенню якості і безпеки праці в медичній сфері та відповідному покращенню умов праці медичних працівників. Слід зазначити, що взаємодія Держпраці з іншими органами влади, такими як Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, а також з органами місцевого самоврядування, створює комплексну систему публічного управління охороною здоров'я. Це забезпечує

комплексний підхід до регулювання і контролю, що охоплює не лише якість медичних послуг, а й безпеку та правовий захист працівників, які їх надають.

Загалом, діяльність Державної служби України з питань праці є невід'ємною складовою ефективного функціонування системи охорони здоров'я, оскільки сприяє забезпеченню соціальної справедливості, підтриманню стабільності трудових відносин, а також створенню безпечних і сприятливих умов праці. Це, у свою чергу, позитивно впливає на рівень мотивації медичних працівників, їх професійну відповідальність і якість медичних послуг, що надаються населенню. Відтак, Держпраці виступає як ключовий елемент системи публічного управління, що забезпечує баланс інтересів держави, роботодавців і працівників у сфері охорони здоров'я.

Органи місцевого самоврядування, що включають обласні, районні, міські, селищні та сільські ради разом із їх виконавчими органами, відіграють визначальну роль у формуванні та реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я на локальному рівні. Ця роль набуває особливої ваги у контексті децентралізації, що передбачає передачу значної частини повноважень та ресурсів із центрального рівня на місця, що дає змогу більш гнучко та оперативно реагувати на потреби громад.

Одним із головних завдань органів місцевого самоврядування є розробка та впровадження місцевих програм розвитку охорони здоров'я. Ці програми відображають специфіку соціально-економічного розвитку регіону, стан здоров'я населення, рівень доступності медичних послуг, а також пріоритети державної політики. Вони охоплюють різноманітні напрямки: від заходів профілактики та пропаганди здорового способу життя до підтримки спеціалізованої медичної допомоги та розвитку інфраструктури лікувальних закладів.

Органи місцевого самоврядування, як власники комунальних закладів охорони здоров'я, забезпечують їх матеріально-технічне функціонування, що включає фінансування утримання будівель, закупівлю обладнання, проведення

ремонтних робіт, забезпечення належних умов праці для медичних працівників. Важливою складовою їх діяльності є координація роботи медичних установ із залученням різних форм власності, що сприяє ефективнішому використанню ресурсів та покращенню якості медичних послуг.

Особлива увага приділяється реалізації профілактичних заходів, спрямованих на запобігання розповсюдженню інфекційних та неінфекційних захворювань, покращення екологічної ситуації, санітарного стану населених пунктів. В цьому контексті органи місцевого самоврядування взаємодіють з медичними закладами, громадськими організаціями, освітніми установами та іншими суб'єктами для ефективного проведення інформаційно-освітніх кампаній, вакцинації, моніторингу здоров'я населення.

Функціонування місцевих органів влади у сфері охорони здоров'я також включає активну участь у формуванні місцевих бюджетів, спрямованих на фінансування охорони здоров'я, що забезпечує стабільність і прозорість розподілу фінансових ресурсів. У зв'язку з цим, місцеві ради розробляють і затверджують фінансові програми, спрямовані на підвищення ефективності використання коштів, оптимізацію витрат та підтримку інноваційних проектів у медичній галузі.

Таким чином, органи місцевого самоврядування виконують функції не лише адміністративного управління та регулювання, а й стають активними учасниками формування та реалізації стратегічних напрямів розвитку охорони здоров'я на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці. Їх діяльність є важливим елементом системи публічного управління, спрямованої на забезпечення доступності, якості та своєчасності медичних послуг, а також захисту прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я.

Професійні медичні асоціації та громадські об'єднання виконують багатоаспектну функцію, що виходить за межі суто консультативної ролі. Вони виступають своєрідним мостом між державними органами, медичною спільнотою і суспільством, забезпечуючи діалог і співпрацю, яка є необхідною для

ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Це особливо важливо в умовах реформування галузі, що супроводжується численними викликами, такими як адаптація до європейських стандартів, фінансова децентралізація, впровадження нових технологій та підходів до лікування.

Роль асоціацій полягає також у мобілізації професійних ресурсів для розробки науково обґрунтованих рекомендацій і стандартів, які стають основою для клінічної практики та нормативно-правового регулювання. Вони можуть ініціювати проведення наукових досліджень, організувати конференції, семінари, тренінги і навчальні програми, що сприяють безперервному професійному розвитку медичних працівників. Це, у свою чергу, підвищує якість надання медичної допомоги та забезпечує відповідність медичних послуг сучасним міжнародним вимогам.

Важливою сферою діяльності громадських об'єднань є захист прав пацієнтів і популяризація їхньої обізнаності про медичні послуги. Вони працюють над підвищенням рівня медичної грамотності населення, підтримкою правового захисту та доступності якісної медичної допомоги, особливо для вразливих категорій громадян. Такі організації можуть виступати ініціаторами суспільних кампаній, адвокаційних проєктів та моніторингових програм, що спрямовані на боротьбу з порушеннями в системі охорони здоров'я, корупцією або неефективним використанням ресурсів.

Ще одним аспектом їх діяльності є участь у формуванні соціальної політики в галузі охорони здоров'я, що включає взаємодію з органами влади на різних рівнях, а також з міжнародними організаціями та донорськими структурами. Така співпраця допомагає забезпечити підтримку та фінансування важливих програм, а також інтегрувати вітчизняну систему охорони здоров'я у глобальний контекст.

В умовах децентралізації, коли більшість повноважень і ресурсів переходять до органів місцевого самоврядування, роль професійних асоціацій та громадських організацій набуває особливої ваги. Вони можуть виступати консультантами для

місцевих адміністрацій, допомагаючи ефективно планувати та впроваджувати заходи з розвитку охорони здоров'я, адаптовані до специфіки регіонів та потреб населення.

Таким чином, професійні медичні асоціації та громадські об'єднання відіграють комплексну роль, сприяючи не лише технічному удосконаленню системи охорони здоров'я, а й формуванню більш демократичного, прозорого та відповідального управління у цій важливій сфері. Вони є важливим чинником розвитку публічного управління, яке має бути відкритим до участі суспільства, забезпечуючи баланс інтересів різних сторін та якість медичних послуг для громадян.

Отже, публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні ґрунтується на розгалуженій системі нормативно-правових актів та взаємодії низки державних органів і інституцій. Від Конституції України до рішень органів місцевого самоврядування кожен рівень нормативного регулювання відіграє свою роль у формуванні політики, координації дій, фінансуванні та забезпеченні доступності і якості медичних послуг. Ключовими суб'єктами управління виступають Верховна Рада, Кабінет Міністрів, МОЗ, НСЗУ, профільні служби й органи нагляду, які реалізують державну політику, забезпечують контроль, ліцензування, стандартизацію та фінансову підтримку. Водночас органи місцевого самоврядування й громадські об'єднання забезпечують наближення рішень до конкретних потреб громад.

Комплексність цієї системи вимагає чіткої координації, прозорості повноважень, взаємодії між суб'єктами та гнучкості в умовах змін. Сучасні виклики, зокрема пандемії, військові дії та зміна соціальних запитів, засвідчують необхідність постійного оновлення управлінських підходів і удосконалення нормативної бази, орієнтованої на права людини, ефективність та сталість медичних послуг.

Крім зазначеного, важливо усвідомлювати, що публічне управління у сфері охорони здоров'я - це не лише формальний процес реалізації державної політики, але й багаторівнева система взаємодії між органами влади, медичними установами, професійною спільнотою та громадянським суспільством. Йдеться про складну динамічну структуру, де нормативно-правове забезпечення має бути не лише повним, але й адаптивним до сучасних викликів: демографічних змін, міграційних процесів, розвитку цифрових технологій, глобалізації та міжнародної інтеграції.

Варто зазначити, що забезпечення ефективності публічного управління в цій галузі неможливе без постійного оновлення правової бази, професійного розвитку управлінських кадрів, підвищення рівня прозорості та підзвітності органів влади, а також залучення громадськості до процесів формування та оцінювання політик. Особливу роль тут відіграє збалансована взаємодія центральних і місцевих органів влади, де децентралізація повинна поєднуватися з чіткими механізмами контролю, координації та підтримки національного рівня.

Загалом, система публічного управління у сфері охорони здоров'я України перебуває в стані постійного реформування, що свідчить про прагнення адаптуватися до нових реалій і міжнародних стандартів. Однак, важливо зберігати цілісність і послідовність державної політики, орієнтуючись на забезпечення базових прав людини, зокрема, права на доступну, якісну і безпечну медичну допомогу. Тільки за умов синергії між правовими механізмами, ефективною інституційною структурою та відповідальним управлінським підходом можна досягти сталого розвитку системи охорони здоров'я як однієї з ключових складових національної безпеки та добробуту суспільства.

## **2.2 Оцінка ефективності існуючих механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я**

Оцінка ефективності публічного управління є одним із ключових інструментів аналізу якості функціонування державних інституцій, особливо у соціально значущих сферах, таких як охорона здоров'я. На відміну від приватного сектора, де ефективність здебільшого ототожнюється з прибутковістю, у публічному секторі вона має більш комплексний і багатовимірний характер, що охоплює економічні, соціальні, інституційні та поведінкові показники.

У контексті реформування сфери охорони здоров'я особливого значення набуває застосування цілісного аналітичного підходу до оцінювання результативності управлінських рішень, використання ресурсів та якості надання послуг населенню. Сучасна наукова література та практика публічного адміністрування виокремлюють кілька базових підходів до оцінювання ефективності діяльності органів влади та реалізованих ними політик [87].

Таблиця 2.5.

Підходи до оцінки ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я

Підхід	Ключова ідея	Застосування у сфері охорони здоров'я
Ресурсно-результативний (input-output)	Оцінювання ефективності на основі співвідношення між витраченими ресурсами та досягнутими результатами.	Аналіз витрат бюджету на охорону здоров'я та показників результативності (кількість пролікованих пацієнтів, зменшення смертності).
Цільовий (результативний)	Визначення відповідності результатів поставленим цілям та очікуваним соціальним ефектам.	Оцінка реалізації державних стратегій (наприклад, програма вакцинації, боротьба з серцево-судинними захворюваннями тощо).
Функціонально-процесуальний	Аналіз внутрішніх управлінських процедур, узгодженості рішень, прозорості та відкритості процесів.	Дослідження організаційної ефективності МОЗ, НСЗУ, електронного документообігу, механізмів прийняття рішень.
Інституційний	Оцінювання інституційної спроможності органів влади, здатності до стратегічного розвитку і взаємодії.	Вивчення ефективності взаємодії між центральними та місцевими органами, довіри до системи з боку населення.
Орієнтований на споживача послуг	Оцінка якості послуг з позиції пацієнта: доступність, зручність, своєчасність, задоволеність.	Соціологічні дослідження рівня задоволеності пацієнтів, скарги, оцінки електронних сервісів, черги в закладах охорони здоров'я.

*Джерело: авторська розробка.*

У таблиці (Таб. 2.5) подано порівняльну характеристику найбільш поширених підходів до оцінки ефективності у публічному секторі з урахуванням їх специфіки застосування у сфері охорони здоров'я.

Ресурсно-результативний підхід (input-output) до оцінки ефективності публічного управління, зокрема у сфері охорони здоров'я, належить до класичних аналітичних інструментів, які дозволяють здійснити кількісне вимірювання ефективності на основі об'єктивно фіксованих показників. Його концептуальна основа полягає в ідеї про необхідність зіставлення обсягів залучених ресурсів (input) із досягнутими результатами (output), що дає змогу оцінити ступінь продуктивності функціонування системи.

У контексті охорони здоров'я під ресурсами зазвичай розуміють фінансові асигнування з державного та місцевих бюджетів, інвестиції, кадрове забезпечення (кількість і кваліфікація медичних працівників), матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я тощо. Результати, у свою чергу, вимірюються кількісними та якісними індикаторами: охопленням населення медичними послугами, кількістю пролікованих пацієнтів, зниженням рівня захворюваності, смертності, підвищенням середньої тривалості життя тощо.

Застосування цього підходу дозволяє оцінити раціональність використання бюджетних коштів і виявити неефективні ланки у процесі надання медичних послуг. Разом з тим, варто зазначити, що ресурсно-результативна модель є переважно інструментом техніко-економічного аналізу і має певні обмеження при оцінюванні соціальних або інституційних аспектів ефективності. Вона не враховує ступінь задоволеності громадян, доступність послуг чи справедливість розподілу ресурсів, що вимагає її доповнення іншими, більш гуманітарно-орієнтованими методами аналізу.

Цільовий (результативний) підхід до оцінки ефективності публічного управління ґрунтується на визначенні ступеня досягнення заздалегідь

сформульованих цілей і очікуваних результатів, що впливають із державних стратегій, політичних пріоритетів та програм розвитку. Цей підхід орієнтований не стільки на сам процес управління чи витрачені ресурси, скільки на кінцеві результати, які мають бути досягнуті в межах публічної політики.

У сфері охорони здоров'я цільовий підхід дозволяє оцінити, наскільки реалізовані політики та програми відповідають задекларованим державою цілям, таким як зменшення захворюваності, покращення якості медичних послуг, забезпечення доступності медичної допомоги, підвищення задоволеності пацієнтів, зміцнення профілактичного компонента тощо. Ключовим у цьому підході є не лише факт досягнення результату, а й відповідність цього результату очікуванням суспільства та держави.

Цільовий підхід активно застосовується в системі стратегічного планування та моніторингу державних програм. Його перевага полягає у забезпеченні зв'язку між державними пріоритетами та реальними змінами в житті громадян. Водночас його ефективність значною мірою залежить від якості постановки цілей, рівня їх конкретизації та наявності об'єктивних індикаторів, за якими можна здійснювати вимірювання. Недоліком може бути ризик декларативності цілей або їх невідповідність реальним потребам, що знижує аналітичну цінність результатів оцінювання.

Функціонально-процесуальний підхід до оцінювання ефективності публічного управління зосереджується на внутрішній організації та якості управлінських процесів, а не лише на кінцевих результатах чи витрачених ресурсах. У межах цього підходу ефективність розглядається через призму того, наскільки узгоджено, прозоро, послідовно та логічно функціонують процеси управління на різних рівнях системи.

У контексті охорони здоров'я цей підхід передбачає аналіз таких компонентів, як чіткість розподілу повноважень між різними рівнями влади й інституціями, наявність формалізованих процедур прийняття рішень, якість

внутрішньої координації між підрозділами, прозорість ухвалення рішень, доступ громадськості до інформації та механізми реагування на зворотний зв'язок. Особлива увага приділяється процедурній справедливості, управлінській відповідальності, а також ступеню дотримання встановлених стандартів і регламентів.

Перевагою функціонально-процесуального підходу є його здатність виявляти неочевидні бар'єри ефективності, які можуть бути приховані за формально досягнутими результатами. Наприклад, недостатня прозорість у розподілі фінансування чи хаотичне прийняття рішень на рівні медичних закладів може знижувати довіру до системи, навіть якщо окремі цілі були реалізовані. У цьому контексті увага зосереджується на тому, як саме досягається результат, наскільки цей процес відповідає принципам належного врядування та чи забезпечує він сталість і справедливість управлінських рішень у довгостроковій перспективі.

Інституційний підхід до оцінки ефективності публічного управління акцентує увагу на інституційній спроможності органів влади, тобто на їхній здатності ефективно виконувати покладені функції в умовах динамічного соціального та політичного середовища. Основним об'єктом аналізу є не лише результативність діяльності, а й внутрішня організація, структура, механізми взаємодії та адаптації інституцій до змін.

Цей підхід передбачає оцінювання таких аспектів, як стратегічне планування, здатність до інновацій, координація між різними рівнями та гілками влади, а також гнучкість у реагуванні на зовнішні виклики. Важливою складовою інституційної спроможності є також рівень довіри громадськості до органів публічного управління, адже довіра є ключовим ресурсом для забезпечення легітимності та ефективності управлінських рішень.

У сфері охорони здоров'я інституційний підхід дозволяє визначити, наскільки державні органи та інші суб'єкти управління можуть системно та

послідовно впроваджувати реформи, підтримувати якість надання послуг та забезпечувати сталий розвиток галузі. Водночас він вказує на необхідність постійного вдосконалення інституційних структур і механізмів для збереження ефективності у мінливих умовах. Таким чином, інституційний підхід забезпечує комплексний аналіз потенціалу та обмежень публічних інституцій у реалізації їхніх функцій.

Підхід, орієнтований на споживача публічних послуг, набув особливого значення в процесі реформування системи охорони здоров'я, де головним пріоритетом стає задоволення потреб пацієнтів — кінцевих користувачів медичних послуг. Цей підхід передбачає оцінювання ефективності публічного управління через призму якості, доступності, своєчасності та зручності надання послуг, враховуючи суб'єктивний досвід і очікування пацієнтів.

Ключовим аспектом є орієнтація на споживача як активного учасника системи охорони здоров'я, а не пасивного реципієнта послуг. Відтак, оцінка ефективності включає аналіз ступеня відповідності медичних послуг індивідуальним потребам, рівня інформованості пацієнтів, прозорості процедур отримання допомоги та рівня комунікації між пацієнтом і медичним закладом.

В умовах реформ цей підхід стимулює розвиток пацієнтоорієнтованих сервісів, підвищення стандартів обслуговування, а також впровадження механізмів зворотного зв'язку і участі громадськості в управлінні системою охорони здоров'я. Отже, орієнтація на споживача сприяє не лише покращенню індивідуального досвіду пацієнтів, а й підвищенню загальної ефективності та соціальної справедливості медичної системи.

На міжнародному рівні оцінювання ефективності публічного управління здійснюється за допомогою комплексних систем індикаторів, розроблених та рекомендованих провідними міжнародними організаціями, такими як Організація економічного співробітництва та розвитку (OECD) [133], Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) [153], Світовий банк [145] та інші. Ці системи

передбачають застосування як кількісних, так і якісних методів аналізу, що дозволяє всебічно оцінити діяльність органів влади в різних контекстах.

Серед ключових інструментів міжнародної практики виділяють оцінювання політики (policy evaluation), яке спрямоване на визначення ступеня досягнення поставлених цілей і відповідності реалізованих заходів стратегічним пріоритетам; оцінку впливу (impact assessment), що аналізує коротко- та довгострокові наслідки впроваджених рішень; а також моніторинг і аудит, які забезпечують систематичний контроль за дотриманням процедур, раціональним використанням ресурсів і досягненням результатів.

Використання таких комплексних підходів сприяє підвищенню прозорості, підзвітності та адаптивності систем публічного управління, що є особливо важливим у соціально значущих сферах, зокрема в охороні здоров'я. Водночас це створює умови для впровадження найкращих практик і міжнародних стандартів, що забезпечують якість і ефективність державних послуг.

Впровадження зазначених підходів в українську практику публічного управління у сфері охорони здоров'я дозволяє сформувати об'єктивну та багатоаспектну картину результативності реалізованих політик, виявити проблемні зони та потенціал для подальшого інституційного вдосконалення.

Оцінка ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я є надзвичайно складним і багатогранним процесом, який потребує інтеграції різних методологічних підходів, що враховують як кількісні, так і якісні аспекти функціонування системи. У сучасних умовах розвиток охорони здоров'я тісно пов'язаний із вимогами прозорості, підзвітності та орієнтації на потреби громадян, що підвищує значущість комплексного аналізу діяльності органів управління. Якісні критерії ефективності відіграють ключову роль у визначенні рівня задоволеності населення медичними послугами, що включає оцінку доступності, своєчасності та якості надання допомоги. Важливою складовою є також дослідження сприйняття громадськістю прозорості і відкритості управлінських

процесів, рівня довіри до інституцій охорони здоров'я, що прямо впливає на готовність населення користуватися послугами державної системи. Дані, отримані через соціологічні опитування, фокус-групи, інтерв'ю з пацієнтами та експертами, дають змогу виявити слабкі місця у взаємодії між громадянами і системою охорони здоров'я, а також зрозуміти, наскільки державні політики відповідають очікуванням і потребам суспільства. Кількісні критерії ефективності включають широкий спектр показників, що відображають як ресурси, вкладені в систему, так і результати її діяльності. Серед них обсяг фінансових і матеріальних ресурсів, витрачених на забезпечення медичних послуг, чисельність і кваліфікація медичного персоналу, кількість проведених медичних процедур і лікувальних заходів, показники здоров'я населення, такі як рівень захворюваності, смертності, тривалість госпіталізації, а також показники фінансової ефективності, зокрема співвідношення витрат і результатів. Використання офіційної статистики Міністерства охорони здоров'я, звітів Національної служби здоров'я України, даних незалежних аудитів і електронних медичних реєстрів дозволяє формувати об'єктивну, кількісно підтверджену картину стану охорони здоров'я. Для більш глибокого і структурованого аналізу результатів оцінювання застосовуються різноманітні моделі.

Таблиця 2.6.

Основні моделі оцінки ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я

Модель оцінки	Опис	Основні функції та переваги
Логіко-структурна модель (Logical Framework Approach)	Виявляє причинно-наслідкові зв'язки між ресурсами, заходами, результатами та довгостроковим впливом.	Дозволяє діагностувати проблеми, формувати чіткі стратегії подолання.
Бенчмаркінг	Порівняння з кращими світовими практиками або аналогічними системами.	Визначає рівень ефективності системи, формує рекомендації для покращення.
Ключові показники ефективності (KPIs)	Моніторинг досягнення стратегічних цілей та оперативне управління процесами.	Сприяє контролю за виконанням цілей і оперативному коригуванню дій.
Методологія SMART	Визначення та оцінка цілей за	Робить процес планування і

	критеріями: конкретність, вимірність, досяжність, релевантність, обмеженість у часі.	оцінювання структурованим і прозорим.
--	--	---------------------------------------

*Джерело: авторська розробка.*

Так, логіко-структурна модель (Logical Framework Approach, або LogFrame) [119] є одним із ключових інструментів стратегічного аналізу та планування в сфері публічного управління, зокрема у процесах оцінювання ефективності державної політики в галузі охорони здоров'я. Вона базується на побудові чітких причинно-наслідкових зв'язків між ресурсним забезпеченням, реалізованими заходами, досягнутими результатами та очікуваним довгостроковим впливом. Застосування цього підходу дає змогу не лише систематизувати логіку втручання, а й виявити потенційні ризики, діагностувати проблемні ділянки в управлінських процесах і формувати обґрунтовані стратегії їх подолання.

Бенчмаркінг (benchmarking) [88] виступає як метод порівняльного аналізу ефективності функціонування національних систем охорони здоров'я із передовими міжнародними практиками або аналогічними системами інших країн. Його основна мета полягає у виявленні розривів у продуктивності, якості послуг чи рівні управлінської спроможності, що, у свою чергу, дозволяє сформулювати адаптовані рекомендації щодо підвищення ефективності функціонування галузі. У контексті реформування медичної сфери бенчмаркінг сприяє впровадженню найкращих практик, з урахуванням локальних особливостей та потреб.

Ключові показники ефективності (Key Performance Indicators, KPIs) [117] є системою кількісних індикаторів, що дають змогу здійснювати регулярний моніторинг реалізації стратегічних і тактичних цілей органів охорони здоров'я. Їх застосування дозволяє своєчасно ідентифікувати відхилення від заданих орієнтирів, коригувати управлінські дії та забезпечити підзвітність щодо досягнутих результатів. До основних КРІ в медичній сфері можуть належати, зокрема, рівень вакцинації населення, кількість випадків повторної госпіталізації, середній час очікування на прийом до лікаря, а також показники задоволеності пацієнтів.

Методологія SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound) [139] забезпечує чітке формулювання цілей політик та програм, роблячи їх конкретними, вимірюваними, досяжними, релевантними та обмеженими у часі. Її застосування дозволяє підвищити якість стратегічного планування та ефективність реалізації управлінських рішень у сфері охорони здоров'я, а також сприяє забезпеченню прозорості й узгодженості дій усіх зацікавлених сторін.

Загалом, інтегроване використання логіко-структурної моделі, бенчмаркінгу, KPI та SMART-підходу створює комплексну методологічну основу для системного оцінювання ефективності функціонування галузі охорони здоров'я. Такий підхід забезпечує не лише точну діагностику поточного стану системи, а й слугує орієнтиром для стратегічного розвитку, що є необхідною передумовою для формування адаптивної, прозорої та стійкої моделі публічного управління у сфері охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я є однією з найскладніших і водночас найважливіших сфер публічного управління, що вимагає ефективної взаємодії між численними інституціями на центральному та місцевому рівнях. Якість управлінських рішень, сталість реформ і доступність медичних послуг для населення значною мірою залежать від узгодженості та результативності дій ключових органів, відповідальних за реалізацію політики в цій галузі.

В Україні центральне місце у формуванні та реалізації політики охорони здоров'я посідають Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ), Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Державна служба з лікарських засобів (Держлікслужба) та органи місцевого самоврядування. Саме їхня ефективна взаємодія формує інституційний каркас системи, здатної забезпечити сталість, прозорість і ефективність у прийнятті управлінських рішень. Так, МОЗ виконує функції центрального органу виконавчої влади, відповідального за стратегічне планування, розробку нормативно-правових актів, стандартизацію медичних послуг, міжвідомчу координацію та загальне формування державної політики у

сфері охорони здоров'я. Крім того, міністерство ініціює реформи, визначає рамкові умови функціонування системи в контексті децентралізації та впровадження ринкових підходів. Водночас ефективність діяльності МОЗ часто ускладнюється чинниками політичної нестабільності, частою зміною керівних кадрів і недостатньою координацією з іншими ключовими суб'єктами управління. Це призводить до несистемності впровадження реформ і до розриву між проголошеними стратегіями та їхньою практичною реалізацією. Національна служба здоров'я України відповідає за реалізацію Програми медичних гарантій і втілення принципу «гроші йдуть за пацієнтом». До її компетенції належать укладання договорів з медичними закладами, фінансування на основі результатів, а також аудит та моніторинг ефективності використання державних коштів. НСЗУ запровадила інструменти прозорості, підзвітності та конкуренції, що суттєво змінили підхід до фінансування медичних послуг в Україні. Проте відсутність чітких, формалізованих механізмів співпраці з МОЗ зумовлює неузгодженість дій, конфлікт пріоритетів і фрагментованість управління. Така роз'єднаність між політичним керівництвом і виконавчими структурами посилює ризики нестабільності управлінських рішень. Державна служба з лікарських засобів України забезпечує державний контроль за якістю, безпечністю та законністю обігу лікарських засобів і медичних виробів. Її діяльність охоплює ліцензування, інспектування та реагування на порушення в секторі фармацевтики, що є критично важливим для забезпечення довіри до медичної системи. Водночас служба стикається з низкою викликів, зокрема з обмеженою інтеграцією у цифрові інформаційні системи МОЗ і НСЗУ, а також із надмірно складним і фрагментованим нормативним середовищем. Це знижує її оперативність і ефективність, особливо в умовах потреби у швидкому реагуванні на зміни ринку та кризові ситуації, як-от війна або епідеміологічні загрози.

Загалом, ефективність публічного управління у сфері охорони здоров'я значною мірою залежить від налагодження злагодженої міжвідомчої взаємодії,

чіткого розподілу повноважень, сталості інституційних механізмів та їхньої здатності швидко адаптуватися до викликів. Без комплексного підходу до управління ця сфера залишатиметься вразливою до криз і не зможе в повній мірі реалізувати потенціал сучасної системи охорони здоров'я.

Органи місцевого самоврядування є безпосередніми власниками більшості закладів первинної та частково вторинної медичної допомоги. Вони здійснюють фінансування капітальних витрат, кадрову політику та технічну модернізацію закладів. Реформа децентралізації суттєво розширила повноваження місцевих влад, водночас підвищивши вимоги до їхньої управлінської спроможності.

На практиці ефективність дій місцевої влади є нерівномірною і залежить від наявних фінансових ресурсів, людського капіталу та рівня стратегічного планування. У низці випадків відсутність координації з центральними органами призводить до дублювання функцій, неузгодженості рішень і розриву в логіці управління мережею медичних закладів.

Аналіз ролі та взаємодії ключових органів свідчить, що в українській системі охорони здоров'я простежуються як позитивні зрушення зокрема впровадження нових моделей фінансування та елементів децентралізації, так і глибокі системні проблеми. Серед останніх нестача стабільних горизонтальних і вертикальних зв'язків між управлінськими структурами, часта зміна управлінських рішень, а також перехресність і суперечливість функцій, що знижують ефективність організаційних механізмів.

Для підвищення результативності системи охорони здоров'я необхідно: чітко окреслити межі повноважень кожного органу; створити постійно діючі міжінституційні координаційні механізми; забезпечити інтеграцію інформаційних ресурсів у єдине цифрове середовище; зміцнити стабільність управлінських команд. Лише за умови інституційної узгодженості та структурної передбачуваності система охорони здоров'я зможе ефективно реагувати на сучасні виклики й відповідати очікуванням громадян.

Однією з ключових передумов ефективного публічного управління у сфері охорони здоров'я є чіткий розподіл ролей і відповідальності між усіма суб'єктами - державними органами, місцевим самоврядуванням та іншими стейкхолдерами. Без належної координації між ними як реформування, так і стабільне функціонування галузі є неможливими. Після впровадження низки трансформацій, таких як запуск Програми медичних гарантій, зміни у фінансуванні медичних послуг, створення та розвиток НСЗУ, управління стало багаторівневим і складним. Однак проблеми дублювання функцій і відсутності ефективної координації залишаються актуальними. Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) відповідає за стратегічне планування, нормотворчу діяльність та формування загальної політики. Проте її реалізація часто передається іншим структурам, насамперед Національній службі здоров'я України (НСЗУ), яка адмініструє Програму медичних гарантій, формує тарифи, укладає договори з надавачами послуг і контролює ефективність фінансування. Відсутність чітких механізмів узгодження дій між МОЗ та НСЗУ спричиняє розрив між політичними цілями й практичною реалізацією. Схожа ситуація спостерігається і в роботі Державної служби з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужби). Хоча вона здійснює нагляд за якістю, безпекою і легальністю обігу лікарських засобів, її взаємодія з іншими органами, особливо у сферах логістики та закупівель, часто є несистемною та непрозорою. Унаслідок цього деякі функції дублюються, а інші залишаються поза увагою, що знижує керованість системою загалом.

На місцевому рівні органи самоврядування продовжують управляти комунальними закладами охорони здоров'я, однак їхній вплив зменшився через запровадження фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Вони все ще відповідають за утримання інфраструктури, однак часто не мають для цього достатніх ресурсів, що створює дисбаланс між обов'язками та можливостями й ускладнює вертикальну координацію.

Ключовою проблемою також є відсутність кадрової стабільності. Часті зміни в керівництві МОЗ, НСЗУ та інших органів руйнують інституційну пам'ять, призводять до втрати спадкоємності у прийнятті рішень і демотивують виконавців. У результаті реформи або гальмуються, або радикально переглядаються без попередньої оцінки їх ефективності, що породжує хаотичність та невизначеність у функціонуванні системи.

Крім того, значним викликом є дублювання звітності та адміністративна фрагментація. Заклади охорони здоров'я часто змушені готувати звіти для кількох органів одночасно, через що зростає управлінське навантаження, а увага відволікається від безпосередньої медичної допомоги.

Таким чином, оцінюючи ефективність системи управління, слід враховувати не лише формальний розподіл повноважень, а й реальну взаємодію між інституціями. Вирішення виявлених проблем можливе через: створення постійних платформ міжвідомчої координації; цифрову інтеграцію управлінських процесів; впровадження механізмів планування й взаємної підзвітності.

Стійкий розвиток системи можливий лише за умови підвищення інституційної спроможності і здатності не лише виробляти політику, але й адаптувати її до змін, використовувати зворотний зв'язок, підтримувати інновації та стратегічно планувати майбутнє. Для цього необхідні інвестиції в людський капітал, створення аналітичних центрів при органах влади, незалежна оцінка результатів політики та прозора система відповідальності.

Окремої уваги потребує цифровізація управління. Попри успішне впровадження електронної системи охорони здоров'я (eHealth), електронних рецептів і медичних інформаційних систем, ці процеси поки що мають фрагментований характер. Причинами є технічні бар'єри, відсутність єдиних стандартів і недостатня підготовка персоналу. Ефективне використання цифрових інструментів можливе лише за умови зміни управлінської культури з орієнтацією на прийняття рішень на основі даних.

Проблемним залишається і кадровий дефіцит управлінців у сфері медичного менеджменту. Часто керівні посади обіймають медики без відповідної підготовки у сфері управління, стратегічного планування чи фінансів, що обмежує можливості реалізації реформ.

Недостатня узгодженість між національним і регіональними рівнями управління також гальмує ефективність реформ. Рішення, ухвалені на центральному рівні, часто не враховують регіональних особливостей або реалізуються без відповідної підтримки на місцях. Наприклад, після автономізації заклади залишаються залежними від місцевих рад, які не завжди мають ресурси чи мотивацію інвестувати в розвиток.

Лише за дотримання цих умов управлінські реформи перестануть бути ситуативною реакцією на кризу й перетворяться на послідовний рух до створення результативної, стійкої та пацієнтоцентрованої системи охорони здоров'я.

Фінансові механізми відіграють ключову роль у забезпеченні функціонування системи охорони здоров'я, визначаючи як обсяг і якість надання медичних послуг, так і рівень доступу до них для різних груп населення. Перехід до нової моделі фінансування в Україні, що базується на принципах державного стратегічного закупівлі, прозорості витрат та справедливого розподілу ресурсів, відображає прагнення до формування більш ефективної, стійкої та орієнтованої на потреби громадян системи охорони здоров'я.

Упровадження Програми медичних гарантій (ПМГ) [4], передбаченої Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [61], є однією з центральних складових фінансової реформи галузі. Цей підхід докорінно змінює логіку фінансування медичних послуг, оскільки передбачає, що держава не просто утримує медичні заклади, а оплачує конкретні послуги, які надані пацієнтам відповідно до затверджених тарифів. Модель «гроші йдуть за пацієнтом» стимулює заклади охорони здоров'я до підвищення якості, ефективності та клієнтоорієнтованості.

Національна служба здоров'я України (НСЗУ), що виконує функцію єдиного національного замовника послуг, укладає договори із закладами, які відповідають критеріям спроможності. Це створює можливості для прозорого і конкурентного розподілу ресурсів. Водночас ефективність цієї моделі значною мірою залежить від точності та об'єктивності даних в електронній системі охорони здоров'я, належного аудиту виконання договорів, а також здатності медичних закладів дотримуватись умов співпраці.

Ключовим досягненням моделі є орієнтація фінансування на пацієнта, а не на інфраструктуру. Однак у процесі впровадження виявилися і певні недоліки, зокрема: нерівномірне фінансування залежно від обсягу послуг, ризики маніпулювання звітністю, проблеми з тарифною політикою (особливо в галузі високоспеціалізованої допомоги). Відтак, постає потреба у більш гнучкому і водночас обґрунтованому підході до оновлення пакетів послуг і тарифів.

Прозорість використання фінансових ресурсів є визначальним чинником для побудови суспільної довіри до системи охорони здоров'я. Відкриті дані про укладені договори, виплати, кількість наданих послуг і їхню структуру, що надаються через публічні панелі НСЗУ, сприяють не лише підзвітності, а й можливості громадського моніторингу. Також забезпечується базовий рівень фінансової аналітики для органів влади, наукових установ та громадських організацій.

Разом із тим, прозорість на рівні вторинного аналізу не завжди супроводжується достатньою підзвітністю на рівні закладів охорони здоров'я. У деяких випадках відсутні внутрішні механізми аудиту, системи управлінського обліку та компетентність керівництва щодо стратегічного управління бюджетними потоками. Важливим напрямом розвитку в цьому контексті є підвищення фінансової грамотності керівників медичних закладів, запровадження внутрішньої політики доброчесності та управлінської відповідальності.

З метою посилення прозорості також доцільно розглядати впровадження незалежних аудитів, запровадження єдиних стандартів фінансової звітності, обов'язкове оприлюднення витрат за окремими статтями, включаючи закупівлі, оплату праці та капітальні видатки.

Питання справедливого доступу до державного фінансування є особливо актуальним у контексті регіональної нерівності та різного ступеня спроможності медичних установ. Практика показує, що великі й добре оснащені медичні заклади в містах мають значно більше шансів на укладення вигідних договорів з НСЗУ, ніж малі лікарні, особливо у сільських територіях. Це породжує ризик маргіналізації окремих закладів і, відповідно, зниження доступності медичної допомоги в деяких регіонах.

Ще однією проблемою є обмежена адаптивність фінансової моделі до особливих потреб окремих категорій пацієнтів (наприклад, паліативна допомога, допомога людям з інвалідністю, пацієнтам у важкодоступних регіонах). У зв'язку з цим зростає необхідність запровадження механізмів фінансового вирівнювання, таких як ризик-орієнтоване фінансування, дотації спроможності або індикатори вразливості.

Важливим кроком є також перегляд ролі місцевих бюджетів: у деяких випадках саме вони є джерелом критичного дофінансування, яке дозволяє підтримати ті послуги, які поки не включені до ПМГ. Водночас така практика створює нерівні умови для населення з огляду на нерівномірність бюджетних можливостей громад.

Отже, фінансові механізми, що були впроваджені в межах медичної реформи в Україні, демонструють потенціал для підвищення результативності системи охорони здоров'я, однак водночас виявляють структурні обмеження, які потребують подальшого вдосконалення. Для забезпечення сталого розвитку необхідно комплексно підходити до коригування тарифів, розбудови механізмів прозорості, запровадження вирівнювальних фінансових інструментів і посилення

спроможності закладів охорони здоров'я до ефективного управління ресурсами. Лише за умови системної політики та міжвідомчої координації можливо досягти фінансової справедливості, забезпечити рівний доступ до медичних послуг і підвищити довіру громадян до системи охорони здоров'я в цілому.

У контексті реформування системи охорони здоров'я особливе значення має врахування соціальних чинників, які безпосередньо впливають на сприйняття якості медичних послуг і загальну ефективність галузі. Ефективність медичної системи не можна розглядати виключно через призму технічних чи фінансових показників, її комплексна оцінка має враховувати соціальні індикатори, що відображають досвід і задоволеність пацієнтів, рівень доступності послуг, їх якість і своєчасність, а також ступінь довіри населення до системи охорони здоров'я загалом.

Задоволеність пацієнтів є одним із ключових соціальних показників, що відображає наскільки система відповідає очікуванням і потребам громадян. Вона охоплює не лише якість безпосереднього медичного обслуговування, але й супутні фактори: зручність запису, уважність персоналу, комфорт у медичних закладах, а також ефективність комунікації між лікарем і пацієнтом. Високий рівень задоволеності сприяє формуванню позитивного іміджу системи охорони здоров'я, стимулює пацієнтів дотримуватись рекомендацій, що, у свою чергу, підвищує ефективність лікування і профілактики захворювань.

Водночас низька задоволеність може сигналізувати про наявність проблем, таких як брак персоналу, недостатнє фінансування, неадекватна інфраструктура або низька якість комунікації. Моніторинг цього показника за допомогою регулярних опитувань і фокус-груп є необхідним інструментом для своєчасного виявлення та усунення недоліків.

Доступність медичних послуг є базовим соціальним правом і критерієм справедливості системи охорони здоров'я. Оцінка доступності включає аналіз географічних, економічних і соціальних бар'єрів, що можуть ускладнювати або

унеможливлувати отримання медичної допомоги. Зокрема, увага приділяється рівню забезпеченості закладів сучасним обладнанням, кадровому потенціалу, наявності лікарських засобів, а також вартості послуг для пацієнтів. Паралельно із доступністю важливо оцінювати якість надання медичних послуг, що включає відповідність клінічним протоколам, безпеку процедур, професіоналізм медичного персоналу та результати лікування. Взаємозв'язок між якістю та доступністю створює основу для оцінки справжньої ефективності системи. Своєчасність отримання медичної допомоги також є вагомим показником, адже затримки можуть призводити до погіршення стану здоров'я пацієнтів і збільшення витрат на лікування. Визначення середнього часу очікування консультацій, діагностики та лікування допомагає виявити вузькі місця у роботі системи і спрямувати управлінські зусилля на їх усунення.

Рівень довіри населення до системи охорони здоров'я є визначальним чинником формування культури здоров'я в суспільстві. Адже високий рівень довіри сприяє активній участі громадян у профілактичних програмах, своєчасному зверненню за медичною допомогою та дотриманню рекомендацій лікарів. Натомість недовіра може викликати зменшення звернень до офіційних закладів, збільшення популярності неформальних або альтернативних методів лікування, а також послаблення контролю за дотриманням медичних рекомендацій. Важливо, що довіра формується не лише завдяки якості надання послуг, але й через прозорість діяльності медичних установ, ефективну комунікацію, а також відсутність корупції та зловживань.

Врахування соціальних аспектів у процесі оцінювання ефективності системи охорони здоров'я є необхідним для формування повної та об'єктивної картини її функціонування. Показники задоволеності пацієнтів, доступності, якості та своєчасності послуг, а також рівня довіри населення до системи, створюють основу для прийняття управлінських рішень, спрямованих на

покращення медичного обслуговування, підвищення його орієнтованості на потреби суспільства і, зрештою, забезпечення сталого розвитку галузі.

Оцінка ефективності існуючих механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я є фундаментальним чинником для забезпечення функціональної спроможності системи охорони здоров'я та реалізації державних політик у цій сфері. Аналіз ролі та взаємодії ключових органів, таких як Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), Національна служба здоров'я України (НСЗУ), Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками (Держлікслужба) та місцеві органи влади, дає змогу виявити рівень координації та уникнути дублювання функцій, що підвищує інституційну стабільність системи. Впровадження реформ, зокрема програм медичних гарантій і моделі «гроші йдуть за пацієнтом», спрямоване на підвищення ефективності фінансових потоків і забезпечення прозорості, що у свою чергу зміцнює довіру громадськості та сприяє підвищенню якості медичних послуг. Врахування соціальних аспектів, таких як задоволеність пацієнтів, доступність та своєчасність послуг, а також рівень довіри до системи охорони здоров'я, робить оцінку більш комплексною та орієнтованою на потреби кінцевого споживача. Таким чином, системний і всебічний підхід до оцінки дозволяє не лише визначити поточний стан системи, але й прогнозувати можливі виклики, формувати стратегії розвитку та забезпечувати сталий прогрес у сфері охорони здоров'я.

### **2.3 Проблеми та виклики у системі публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні**

Сфера охорони здоров'я в Україні перебуває у стані тривалих трансформацій, спрямованих на підвищення ефективності, доступності та якості медичних послуг. Публічне управління у галузі охорони здоров'я виконує

критичну функцію у забезпеченні належного функціонування всієї медичної інфраструктури, від стратегічного планування до щоденного адміністрування медичних послуг. Водночас практика показує, що існуючі управлінські моделі часто не відповідають потребам ані медичних працівників, ані пацієнтів. Основними проблемами залишаються надмірна централізація прийняття рішень, слабка комунікація між центральними та місцевими органами влади, відсутність стабільних механізмів координації між основними інституціями, а також обмеженість ресурсів та відтік кваліфікованих кадрів. Крім того, складність публічного управління в цій сфері посилюється впливом зовнішніх чинників: війна, економічна нестабільність, демографічні зміни, а також глобальні виклики, такі як пандемія COVID-19, висвітлили вразливість української системи охорони здоров'я та актуалізували потребу в більш гнучкому, прозорому та стійкому управлінні. Ситуацію ускладнює і відсутність довгострокової політичної стабільності, що часто призводить до зміни стратегічних курсів без належної оцінки результатів попередніх ініціатив.

В умовах таких викликів надзвичайно важливо проводити ґрунтовний аналіз існуючих проблем у системі публічного управління охороною здоров'я. Це дозволяє не лише краще зрозуміти природу наявних дисфункцій, а й сформувати концептуальну основу для подальших реформ, заснованих на принципах ефективності, відкритості, відповідальності та орієнтації на потреби населення. Визначення ключових викликів і слабких місць у системі управління є передумовою для формування стійкої, інноваційної та пацієнт-центричної моделі охорони здоров'я в Україні (рис. 2.1.).

Однією з найбільших перепон на шляху реформування системи охорони здоров'я в Україні є незавершеність і непослідовність реформаторських процесів. Відсутність єдиного стратегічного бачення майбутнього галузі та відсутність чітко визначених пріоритетів створюють умови для розпорошення зусиль та ресурсів, що знижує ефективність впроваджених змін. У результаті реформування часто

носить фрагментарний характер, і прийняті рішення не завжди інтегруються в цілісну систему, що спричиняє плутанину і дублювання функцій.

Важливо відзначити, що реформи в різних сегментах медичної системи на різних ланках розвиваються нерівномірно, що призводить до дисбалансу в роботі медичних закладів і погіршує якість надання медичних послуг. Наприклад, впровадження нових моделей фінансування на рівні первинної ланки не завжди супроводжується адекватним кадровим і матеріально-технічним забезпеченням, що негативно впливає на доступність і якість послуг. Аналогічно, неузгодженість між фінансовими механізмами та управлінськими процесами створює додаткові бар'єри для ефективного функціонування системи в цілому.



Рис. 2.1. Ключові виклики системи управління охороною здоров'я в Україні.

Джерело: авторська розробка.

Складним викликом є і низький рівень впровадження реформ на місцевому рівні. Хоча на центральному рівні приймаються рішення щодо модернізації та оптимізації системи охорони здоров'я, багато з них залишаються декларативними через брак відповідної координації, недостатню підготовку місцевих управлінських структур, а також через слабку інституційну спроможність окремих регіонів. Відсутність чітких механізмів контролю та моніторингу процесів впровадження реформ на місцях призводить до нерівномірного розподілу ресурсів і відсутності належного зворотного зв'язку.

Загалом, ці системні проблеми свідчать про необхідність розробки комплексного, стратегічно виваженого плану реформування, який передбачатиме не лише оновлення нормативно-правової бази, а й створення ефективних механізмів координації між різними рівнями влади та підвищення інституційної спроможності органів управління. Тільки за таких умов можливо досягти цілісності системи, забезпечити її адаптивність до сучасних викликів і гарантувати сталість та послідовність змін у галузі охорони здоров'я.

Однією з основних проблем, яка суттєво ускладнює ефективне функціонування системи охорони здоров'я в Україні, є дисбаланс між повноваженнями та відповідальністю на різних рівнях управління. Проведена в останні роки децентралізація влади передбачала значний перерозподіл функцій від центральних органів влади на користь місцевих рад і адміністрацій. Однак на практиці цей процес виявився неповністю узгодженим, що призвело до невизначеності у ролях і відповідальностях ключових учасників системи.

Проблема полягає насамперед у нечіткому визначенні меж компетенцій між Міністерством охорони здоров'я (МОЗ), Національною службою здоров'я України (НСЗУ), Центром громадського здоров'я (ЦГЗ) та органами місцевого самоврядування. Центральні органи залишаються відповідальними за розробку стратегічних напрямів та нормативно-правове регулювання, тоді як місцева влада отримала функції організації та фінансування більшості медичних послуг. Проте,

механізми координації їхніх дій часто є недостатньо відпрацьованими, що призводить до зниження відповідальності.

Особливу увагу слід приділити питанням відповідальності місцевих органів влади за якість, доступність та ефективність медичних послуг. У багатьох випадках місцева влада не володіє достатніми ресурсами, як фінансовими, так і кадровими, для належного виконання своїх обов'язків. Відсутність чітких механізмів контролю та підзвітності ускладнює виявлення та усунення проблем на місцях. Це, у свою чергу, впливає на загальну якість послуг, підвищує ризики нерівності у доступі до медичної допомоги, особливо у віддалених і сільських регіонах.

Додатково ускладнює ситуацію низький рівень комунікації і взаємодії між центральними та місцевими органами, що часто проявляється у вигляді дублювання функцій або, навпаки, прогалин у виконанні ключових завдань. Наприклад, деякі завдання, які мали б виконуватися місцевими структурами, залишаються поза їхньою увагою через невизначеність у розподілі ролей, що призводить до ефективної безвідповідальності, і це призводить до нераціонального використання ресурсів або зниження ефективності системи загалом.

Незбалансованість повноважень і відповідальності також має негативний вплив на імплементацію реформ у сфері охорони здоров'я. Відсутність скоординованої діяльності ускладнює проведення системних змін, оскільки місцеві органи можуть не мати достатнього стимулу чи ресурсів для підтримки реформ, затверджених на центральному рівні. Як наслідок, реформи впроваджуються не повною мірою, що підриває довіру громадськості та викликає додаткові управлінські виклики.

Для вирішення цих проблем необхідне подальше вдосконалення нормативно-правової бази, яка регламентує розподіл функцій і відповідальностей між різними рівнями управління в охороні здоров'я. Вкрай важливо розробити

прозорі механізми контролю, які б забезпечили підзвітність місцевих органів за результати їх діяльності, а також створити ефективні комунікаційні платформи для покращення координації між усіма залученими сторонами.

Крім того, посилення інституційної спроможності органів місцевого самоврядування через навчання, забезпечення ресурсами і підтримку сприятиме підвищенню якості управління медичною сферою на місцях. Водночас необхідно розробляти мотиваційні механізми, які б стимулювали відповідальне і прозоре виконання покладених на них функцій.

Таким чином, подолання дисбалансу повноважень та відповідальності є критичною передумовою для забезпечення сталого розвитку системи охорони здоров'я в Україні, підвищення її ефективності, а також для досягнення більшої справедливості і доступності медичних послуг для всього населення країни.

Проблема бюрократизації в системі публічного управління охороною здоров'я в Україні є системною та багатогранною. Вона проявляється у надмірній складності адміністративних процедур, великій кількості необхідних погоджень, а також у високому рівні формалізму, що не завжди відповідає реальним потребам та умовам функціонування медичних закладів. Така ситуація ускладнює процес прийняття рішень і значно затримує впровадження необхідних змін, що в умовах динамічних викликів, зокрема пандемій та соціально-економічних змін, є неприпустимим.

Адміністративні бар'єри формуються внаслідок великої кількості нормативних документів, які регулюють різні аспекти діяльності закладів охорони здоров'я, від ліцензування та акредитації до закупівель і звітності. Часто ці документи є дублюючими або суперечать один одному, що призводить до непорозумінь і неоднозначного трактування вимог. Це знижує прозорість управлінських процесів та створює сприятливі умови для проявів корупції і зловживань. Адже неясність та невизначеність у правилах створюють простір для різного тлумачення і маніпуляцій.

Бюрократичні перепони також негативно впливають на мотивацію керівників та медичних працівників. Надмірна кількість звітів, необхідність погоджень та відсутність гнучкості в управлінні призводять до відволікання від основної діяльності надання якісних медичних послуг. Відповідно, це відбивається на загальній ефективності системи, знижує рівень задоволеності як пацієнтів, так і працівників галузі. Окремим аспектом є те, що надмірна регуляція уповільнює процес впровадження інновацій. Сучасна медицина потребує швидкої адаптації до нових технологій, методів лікування та організаційних підходів. Проте, коли кожен новий крок вимагає численних погоджень, отримання дозволів і проходження складних процедур, це гальмує розвиток і призводить до втрати конкурентоспроможності системи на міжнародному рівні. Крім того, надмірна регуляція і бюрократія ускладнюють залучення інвестицій у медичний сектор, зокрема в розвиток інфраструктури, впровадження цифрових технологій, модернізацію обладнання. Інвестори уникають проєктів з надмірним регуляторним навантаженням через підвищені ризики і невизначеність.

Для подолання цих проблем необхідна комплексна реформа системи управління, спрямована на спрощення адміністративних процедур, гармонізацію нормативної бази, підвищення прозорості й підзвітності. Важливим кроком є цифровізація управлінських процесів, що здатна суттєво зменшити паперовий документообіг, скоротити час на оформлення дозволів та погоджень, підвищити оперативність прийняття рішень.

Також потрібен чіткий розподіл відповідальності і повноважень між різними рівнями управління, що дозволить уникнути дублювання функцій і мінімізувати корупційні ризики. Запровадження прозорих процедур контролю і аудитів, а також активне залучення громадськості до моніторингу діяльності медичних установ сприятимуть підвищенню рівня довіри до системи. Враховуючи виклики часу, послаблення бюрократичних бар'єрів є невідкладним завданням для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я, її здатності

до адаптації та сталого розвитку. В іншому випадку, існуючі проблеми лише посилюватимуться, а якість і доступність медичних послуг для населення будуть залишатися на недостатньому рівні.

Одним із ключових чинників, що суттєво впливають на ефективність функціонування системи охорони здоров'я в Україні, є недостатній рівень державного фінансування. Незважаючи на зусилля реформаторів і задекларовані амбіції у Програмі медичних гарантій, фактичні обсяги бюджетних асигнувань не відповідають реальним потребам галузі. Це призводить до хронічного дефіциту ресурсів, що негативно позначається на якості та доступності медичних послуг, обмежує можливості для модернізації інфраструктури, оновлення медичного обладнання та підвищення рівня професійної підготовки персоналу.

Одним із критично важливих чинників, що суттєво впливають на ефективність системи охорони здоров'я в Україні, є недостатній рівень державного фінансування. Надто повільне збільшення бюджетних витрат на медицину залишає систему вразливою, особливо в умовах потреби в модернізації медичної інфраструктури, оновленні обладнання та підвищенні кваліфікації персоналу. Так, навіть після активізації реформи Програми медичних гарантій, державні витрати на охорону здоров'я у 2021 році становили лише 4,09 % загального держбюджету, хоча це було зростанням порівняно з 3,73 % у 2020 році. Як частка ВВП, витрати вирости з 3,7 % у 2020 році до 4,1 % у 2021 році. [141]. Проте навіть це зростання не наблизило показники до середнього рівня по країнах з аналогічним доходом.

Говорячи про витрати на одну особу, в 2021 році цей показник становив \$370–369 на особу, що означало майже 40 % зростання порівняно з \$265–270 у 2020 році. Незважаючи на цей приріст, Україна значно відстає від країн Європи: середній показник по ЄС становить близько \$3 556, тоді як в Україні \$368 [106].

Отже, недостатність фінансування також ставить під загрозу сталість і впровадження ключових реформ. Наприклад, модель «гроші йдуть за пацієнтом», яка передбачає фінансування медичних закладів відповідно до фактичного обсягу наданих послуг, вимагає адекватного і стабільного бюджетного забезпечення. Без цього принцип залишається декларативним і не може повною мірою реалізувати свій потенціал для стимулювання якості і ефективності.

Особливої гостроти фінансові питання набули в умовах війни, що спричинив значні соціально-економічні потрясіння. В таких умовах зростає залежність від міжнародної фінансової допомоги, яка відіграє важливу роль у підтримці системи охорони здоров'я, зокрема в частині надання невідкладної медичної допомоги, реабілітації поранених, забезпечення лікарень необхідними медикаментами та обладнанням. Проте така залежність має свої ризики, оскільки зменшення обсягу або зміна умов міжнародної підтримки може призвести до різкого погіршення ситуації. Крім того, існують проблеми не лише з обсягом, а й із ефективністю використання фінансових ресурсів. Недостатня прозорість, відсутність чітких механізмів підзвітності, а також корупційні ризики знижують ефективність бюджетних витрат і ускладнюють довіру суспільства до системи охорони здоров'я. Це обмежене фінансування призводить до погіршення якості послуг, що підвищує незадоволеність населення і зменшує готовність до сплати внесків та податків, які є джерелом наповнення системи.

У контексті цих викликів важливо проводити не лише збільшення бюджетного фінансування, а й реформування механізмів розподілу та контролю за використанням коштів. Запровадження сучасних моделей фінансування, посилення ролі незалежного аудиту, підвищення прозорості звітності і активне залучення громадськості є необхідними кроками для забезпечення сталого розвитку галузі. Таким чином, подолання фінансово-економічних викликів є ключовою передумовою успішної реалізації реформ у сфері охорони здоров'я України та підвищення якості життя громадян.

Однією з найсерйозніших проблем фінансово-економічного характеру в системі охорони здоров'я України є неефективне використання бюджетних коштів, що значною мірою обмежує можливості для покращення якості і доступності медичних послуг. Незважаючи на зростання обсягів державного фінансування, недостатній рівень прозорості та відсутність чітких механізмів контролю за розподілом і використанням коштів призводять до значних втрат і зловживань, що негативно впливають на функціонування галузі загалом. Проблеми з прозорістю і підзвітністю виникають через неузгодженість між нормативними актами, складність і бюрократизацію процедур, а також відсутність ефективних систем моніторингу і аудиту. Непрозорість бюджетного процесу створює передумови для корупційних ризиків, які проявляються в маніпуляціях із закупівлями, розкраданні ресурсів та непрозору розподілі фінансування між різними ланками системи. Це не лише підриває довіру громадськості до системи охорони здоров'я, але й знижує мотивацію медичного персоналу через нестабільність і несправедливість у фінансових потоках.

Важливим аспектом є також неефективне планування бюджетних видатків, коли кошти витрачаються на заходи, що не відповідають пріоритетам розвитку галузі, або ж розподіляються нерівномірно між закладами первинної, вторинної і третинної ланок медичної допомоги. Наприклад, недостатнє фінансування первинної ланки сприяє навантаженню лікарень і спеціалізованих закладів, що підвищує загальні витрати системи і знижує її ефективність. Відсутність чіткої системи бюджетного планування і контролю веде до дублювання витрат і витрат, що не мають безпосереднього впливу на покращення здоров'я населення.

Крім того, нецільове використання коштів є ще однією суттєвою проблемою, що проявляється у вигляді корупційних схем у сфері закупівель медичних товарів, обладнання та послуг. Часто це виражається у завищенні цін, постачанні неякісної продукції або наданні послуг, які не відповідають потребам пацієнтів. Такі практики призводять до непродуктивного використання ресурсів,

збільшують фінансове навантаження на систему та підривають довіру як з боку медичних працівників, так і з боку пацієнтів.

Для подолання цих викликів необхідно впроваджувати комплексні заходи, спрямовані на посилення прозорості і підзвітності бюджетного процесу. Зокрема, важливо розвивати електронні системи закупівель і фінансового моніторингу, що дозволяють у режимі реального часу відслідковувати рух коштів і своєчасно виявляти порушення. Залучення громадських організацій, професійних асоціацій і незалежних аудиторів до контролю за фінансами сприятиме підвищенню відповідальності та зниженню корупційних ризиків.

Також пріоритетним завданням є удосконалення кадрового потенціалу управлінців у сфері фінансів, забезпечення належної підготовки і підвищення кваліфікації фахівців, відповідальних за бюджетування і контроль. Важливим є жорстке дотримання антикорупційного законодавства і запровадження механізмів швидкого реагування на виявлені порушення.

У підсумку, підвищення ефективності використання бюджетних коштів є ключовою передумовою для стабільного розвитку системи охорони здоров'я України, що сприятиме поліпшенню якості надання медичних послуг, забезпеченню їх доступності для населення та зміцненню довіри громадян до державних інституцій.

Одним із ключових викликів, що суттєво впливає на ефективність функціонування системи охорони здоров'я в Україні, є гострий дефіцит медичних працівників. Ця проблема має комплексний характер і проявляється як у загальній нестачі лікарів та середнього медичного персоналу, так і у значному дефіциті фахівців вузьких спеціальностей, що є особливо критичним для якісного надання медичних послуг.

За даними Державної служби статистики України, станом на 2023 рік, нестача лікарів у країні оцінюється приблизно у 15–20%, при цьому особливо відчутний дефіцит у сільській місцевості, де кількість медичних працівників на 10

тисяч населення значно нижча за середній показник по країні. Зокрема, у сільській місцевості часто не вистачає педіатрів, терапевтів, а також вузькопрофільних спеціалістів, що створює серйозні перепони для своєчасного та якісного надання медичної допомоги [9]. Аналітика свідчить, що хоча реформування первинної ланки розпочалося активно, лише близько 23 тис. сімейних лікарів надають допомогу у понад 7 тис. закладів станом на травень 2025 року, а 21 % лікарів уже перевищують нормативне навантаження у понад 1 800 декларацій [25]. Це означає, що навіть при наявній моделі “гроші йдуть за пацієнтом” значний відсоток закладів перебуває у стані кадрового дефіциту та перевантаження.

Цей дисбаланс ще більше посилюється варіаціями між регіонами. Так, кількість лікарів первинної ланки на 100 тис. населення коливається від 46 у Чернігівській області до 69 у Волинській [32]. Відповідно, доступність медичних послуг залишається нерівномірною, оскільки місцеві громади з меншою кількістю лікарів стикаються із значними труднощами в забезпеченні базової медичної допомоги.

Особливо гострою є нестача лікарів вузькопрофільної спеціалізації, таких як кардіологи, онкологи, анестезіологи, педіатри та інші, які є незамінними для надання кваліфікованої допомоги у складних клінічних випадках. Недостатня кількість таких фахівців призводить до перевантаження існуючого персоналу, подовження часу очікування на консультації та лікування, а також зниження загального рівня медичного обслуговування.

Крім того, значною проблемою є так званий «витік мізків» - масова еміграція кваліфікованих медичних працівників за кордон. Згідно зі звітами Міністерства охорони здоров'я, приблизно 20-30% медичних працівників, які закінчили навчання за останнє десятиліття, виїжджають працювати в інші країни, насамперед у Європу та Північну Америку [78]. Основними чинниками такого відтоку є низький рівень заробітної плати, незадовільні умови праці, недостатня підтримка професійного розвитку та соціальна нестабільність. Втрата молодих та

кваліфікованих кадрів не лише погіршує якість медичних послуг, але й ускладнює процес оновлення медичного персоналу, що є важливим для впровадження новітніх медичних технологій і методів лікування. Старіння медичного складу, яке спостерігається у багатьох регіонах, загрожує довгостроковою стабільністю системи охорони здоров'я.

Для подолання кадрових проблем необхідно вживати комплексні заходи. Серед рекомендацій варто зазначити підвищення заробітної плати медичним працівникам, особливо у сільській місцевості, розробка програм соціальної підтримки для медиків, забезпечення можливостей для професійного навчання та кар'єрного росту. Важливим кроком є також створення системи стимулів для повернення українських медиків, які працюють за кордоном, наприклад, через програми реінтеграції та підтримку науково-дослідницької діяльності.

Прикладом успішної ініціативи може служити впровадження у деяких регіонах програми «Медичний працівник сільської місцевості», яка передбачає підвищені соціальні гарантії, житлові субсидії та додаткові виплати за роботу у віддалених районах [59]. Аналіз результатів показав зростання кількості працівників, які погоджуються працювати у сільських медичних установах.

Крім того, важливим є розвиток телемедицини та дистанційних консультацій, що може частково компенсувати нестачу спеціалістів у віддалених регіонах, дозволяючи пацієнтам отримувати кваліфіковану допомогу без необхідності тривалих поїздок.

Отже, кадрові проблеми залишаються одним із найбільш гострих викликів для української системи охорони здоров'я. Комплексний підхід до їх вирішення, який включає фінансові, соціальні та технологічні заходи, є необхідною передумовою для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги населенню країни.

Однією з ключових проблем сучасної системи охорони здоров'я в Україні є низький рівень мотивації медичних працівників, що значною мірою обумовлений

недостатньою оплатою праці. Особливо гостро це питання постає в контексті високих робочих навантажень і професійних ризиків, які посилюються в умовах військового конфлікту на території країни. Недостатній рівень матеріального стимулювання не відповідає складності та відповідальності роботи медиків, що негативно впливає на їхню продуктивність, професійну відданість і, в цілому, на якість надання медичних послуг.

Крім того, значною перешкодою для ефективної діяльності медичних працівників є відсутність належних умов праці, що включає не лише фізичне середовище (наприклад, оснащення закладів охорони здоров'я сучасним обладнанням, безпеку робочого простору), але й соціальні гарантії. Соціальний захист медиків охоплює широкий спектр аспектів: від страхування здоров'я і життя до пенсійного забезпечення та соціальних пільг. В умовах, коли ці гарантії недостатньо розвинуті, медичні працівники відчують підвищений рівень тривоги і невпевненості у майбутньому, що додатково знижує їхню мотивацію та сприяє вигоранню.

Особливо важливо враховувати, що в умовах війни ці фактори набувають критичного значення. Медичні працівники, які працюють у зонах бойових дій або в прифронтових регіонах, стикаються з підвищеним ризиком для здоров'я і життя, але при цьому не завжди отримують адекватну компенсацію чи соціальну підтримку. Відсутність спеціальних програм страхування, компенсацій і психологічної підтримки посилює відчуття небезпеки та знецінення їхньої праці, що призводить до демотивації та масової втрати кадрів.

Таким чином, для забезпечення стабільності та розвитку системи охорони здоров'я в Україні необхідно комплексно підходити до вирішення проблем мотивації та соціального захисту медичних працівників. Це передбачає не лише підвищення рівня заробітної плати, а й удосконалення системи соціальних гарантій, покращення умов праці, а також запровадження спеціальних заходів підтримки для тих, хто працює в особливо складних умовах. Реалізація цих

заходів сприятиме не лише підвищенню ефективності медичної системи, а й збереженню кваліфікованих кадрів, що є критично важливим для забезпечення доступності та якості медичних послуг для населення.

Однією з основних кадрових проблем у сфері охорони здоров'я в Україні є невідповідність існуючих освітніх програм сучасним вимогам та реальним потребам медичної галузі. Традиційні підходи до медичної освіти часто не враховують швидких змін у технологіях, методах діагностики та лікування, а також потреби в нових компетенціях, зокрема у сферах цифрової медицини, міждисциплінарної взаємодії та роботи з пацієнтами в умовах складних соціальних викликів. Це призводить до того, що випускники медичних навчальних закладів недостатньо підготовлені до реальних умов праці, що впливає на якість медичних послуг та ефективність системи охорони здоров'я загалом.

Окрім початкової підготовки, значною проблемою є обмеженість можливостей для безперервного професійного розвитку медичних працівників, але це є ключовим елементом підтримання та оновлення професійних знань і навичок, що особливо важливо у зв'язку з постійним розвитком медичної науки і практики. В Україні відсутність чітко структурованої системи підвищення кваліфікації, обмежений доступ до сучасних навчальних ресурсів, низький рівень фінансування програм професійного розвитку значно ускладнюють можливість для медиків регулярно оновлювати свої компетенції.

Ці фактори створюють додатковий тиск на систему охорони здоров'я, оскільки неадаптовані освітні стандарти і слабка система професійного розвитку ведуть до зниження якості медичної допомоги, підвищення ризиків помилок і, як наслідок, до зменшення довіри населення до медичних установ. Важливим напрямом реформування є впровадження інтегрованих освітніх програм, які враховують сучасні тенденції та технології, а також створення системи безперервного професійного навчання, що стимулюватиме медичних працівників до постійного підвищення кваліфікації.

Отже, для подолання кадрових проблем у сфері охорони здоров'я необхідно комплексно модернізувати систему медичної освіти та професійного розвитку, забезпечити її відповідність сучасним стандартам і практичним потребам галузі, а також надати медичним працівникам реальні можливості для постійного професійного вдосконалення.

Одним із ключових викликів сучасної системи охорони здоров'я в Україні є недостатнє використання потенціалу Електронної системи охорони здоров'я (ЕСОЗ) [25], що покликана стати інструментом, що підвищує ефективність управління медичними закладами, забезпечує прозорість процесів та сприяє прийняттю обґрунтованих управлінських рішень на основі даних. Проте на практиці спостерігаються суттєві проблеми з інтеграцією даних з різних медичних установ, що ускладнює формування повної та актуальної картини стану охорони здоров'я на регіональному і національному рівнях. Недостатнє використання аналітичного потенціалу ЕСОЗ призводить до упущень у плануванні ресурсів, оцінці ефективності програм і своєчасному реагуванні на загрози для здоров'я населення. Це, у свою чергу, знижує загальну якість управління системою охорони здоров'я, утруднює моніторинг і контроль над реалізацією медичних послуг та впровадженням реформ.

*Таблиця. 2.7*

#### Потенційні переваги електронної системи охорони здоров'я

Напрямок удосконалення	Проблема/поточна ситуація	Очікувана перевага
Інтеграція медичних даних у ЕСОЗ	Дані з різних закладів не повністю інтегровані, система не забезпечує повну картину стану охорони здоров'я на національному рівні	Повноцінна аналітика, якісне планування ресурсів, оперативне реагування на загрози
Аналітичне використання ЕСОЗ	Недостатній аналіз даних, слабке використання інструментів підтримки управлінських рішень	Обґрунтоване управління, підвищення ефективності програм, точне прогнозування та розподіл ресурсів
Розширення	Частина установ, особливо в сільських	Забезпечення рівного доступу

Напрямок удосконалення	Проблема/поточна ситуація	Очікувана перевага
географічного охоплення ЕСОЗ	районах, досі не повністю підключені	до цифрових сервісів у всіх регіонах
Покращення каналів передачі даних	Умови війни ускладнюють стабільний обмін даними	Гарантована безперервність медичних послуг навіть в умовах надзвичайних ситуацій
Кібербезпека медичної інформації	Ризики витоку конфіденційних даних, кібератаки на інфраструктуру	Захист персональних даних, зміцнення довіри громадян, запобігання юридичним і репутаційним наслідкам
Мультифакторна аутентифікація та навчання кадрів	Недостатнє знання працівниками правил кібербезпеки, використання слабких паролів	Зменшення вразливості систем, зниження ризику втручання, підвищення цифрової грамотності персоналу
Правове регулювання кіберзахисту	Відсутність чіткого механізму відповідальності за порушення безпеки	Створення стимулів до дотримання стандартів безпеки, посилення контролю з боку держав

*Джерело: авторська розробка.*

У контексті реформування системи охорони здоров'я одним із головних пріоритетів залишається посилення інтеграції інформаційних систем, зокрема суттєве розширення охоплення ЕСОЗ як за географією, так і за функціональністю, а також активне впровадження аналітичних інструментів для підтримки ухвалення рішень на всіх рівнях управління. За даними МОЗ, станом на вересень 2024 року в ЕСОЗ зберігаються вже понад 2 млрд електронних медичних записів, що охоплюють більше ніж 35 млн пацієнтів [58] щоденно лікарі та медзаклади створюють понад 500 000 ЕМЗ у день [42]. Медичні заклади, як критичні об'єкти соціальної інфраструктури, стають об'єктами цілеспрямованих кібератак, що можуть спричинити паралізацію роботи систем, втрату даних або порушення безперервності надання медичних послуг.

Так, у 2022–2023 рр. ЕСОЗ відбила епізодичні цілеспрямовані DDoS- та фішинг-атаки - система виявилася стійкою завдяки впровадженню контролю

SIEM, п'яти рівнів доступу та регулярних навчань персоналу [79]. І, як наслідок, розроблено й імплементовано концепцію кібербезпеки (107 проєктів), включаючи створення галузевого SOC та системи управління інцидентами безпеки [79].

Отже, забезпечення стабільності роботи інформаційних систем, захист персональних даних пацієнтів та розвиток інституційної спроможності у сфері кіберзахисту є передумовами для сталого функціонування цифрової інфраструктури медичної системи. Одним із важливих напрямів вирішення зазначених проблем є впровадження комплексних заходів із кіберзахисту, що включають технічні, організаційні та правові інструменти. Серед них варто виділити створення захищених інформаційних мереж, впровадження систем багатфакторної аутентифікації, регулярне оновлення програмного забезпечення, навчання персоналу правилам безпечної роботи з інформацією, а також формування правового поля, яке забезпечує належний рівень відповідальності за порушення безпеки даних.

Таким чином, забезпечення кібербезпеки є невід'ємною складовою модернізації системи охорони здоров'я, яка сприяє підвищенню довіри пацієнтів, захисту їх прав і гарантії безперебійного функціонування медичних послуг у сучасних умовах.

Однією з ключових проблем, що ускладнює ефективне впровадження цифрових технологій у сфері охорони здоров'я, є низький рівень цифрової грамотності як серед медичних працівників, так і серед пацієнтів. Недостатність навичок користування сучасними інформаційними системами та цифровими інструментами значно обмежує можливості повноцінного використання потенціалу електронних систем охорони здоров'я. Медичні працівники часто не мають достатньої підготовки щодо роботи з електронними медичними картками, телемедичними платформами, системами електронного документообігу, що призводить до помилок у роботі, уповільнення процесів та зниження якості надання послуг. Для пацієнтів, особливо серед старшого покоління та в сільських

регіонах, низька цифрова компетентність перешкоджає ефективному доступу до електронних сервісів, таких як онлайн-запис до лікаря, отримання електронних рецептів або дистанційні консультації. Відсутність системного підходу до підвищення цифрової грамотності створює бар'єри для інтеграції інноваційних технологій у медичну практику і, відповідно, обмежує можливості реформування системи охорони здоров'я. Вирішення цієї проблеми вимагає комплексних заходів, зокрема організації навчальних програм для медичного персоналу, інформаційної підтримки пацієнтів, а також впровадження простих і зручних у використанні цифрових інтерфейсів.

Таким чином, підвищення рівня цифрової грамотності є важливим фактором для забезпечення ефективності цифрової трансформації охорони здоров'я і створення сприятливих умов для широкого доступу громадян до якісних медичних послуг.

Окремо слід виділити виклики, пов'язані з війною та повоєнним відновленням системи охорони здоров'я в Україні, які мають виняткове значення у контексті сучасних трансформацій галузі.

*Таблиця 2.6*

Ключові виклики для системи охорони здоров'я України, спричинені війною

Сфера	Суть проблеми	Наслідки для системи охорони здоров'я
Фізична інфраструктура	Руйнування та пошкодження лікарень, поліклінік, реабілітаційних центрів	Обмеження доступу до медичних послуг у постраждалих регіонах, затримки у відновленні повноцінного функціонування системи
Кадровий дисбаланс	Релокація медперсоналу, нерівномірний розподіл кадрів, еміграція спеціалістів	Надмірне навантаження на медиків у приймаючих регіонах, дефіцит фахівців у зонах бойових дій
Фінансові обмеження	Зменшення бюджетних надходжень, пріоритетне фінансування оборони, руйнування економіки	Недостатність ресурсів для підтримки галузі, зростання залежності від міжнародної допомоги
Психологічні	Зростання кількості пацієнтів з	Потреба у розвитку мережі психологічної

Сфера	Суть проблеми	Наслідки для системи охорони здоров'я
наслідки	ПТСР, тривалими стресовими розладами, втратою працездатності	допомоги, збільшення тривалості лікування та потреби у фахівцях
Реабілітаційна допомога	Велика кількість пацієнтів з ампутаціями, тяжкими травмами, інвалідністю	Нестача центрів реабілітації, протезування, обладнання та кваліфікованого персоналу
Організація управління	Вимушена евакуація установ, нестача місцевих управлінських ресурсів, слабка координація	Ускладнене планування, дублювання або втрата управлінських функцій, неефективне використання ресурсів
Зростання потреб у послугах	Масові травми, загострення хронічних хвороб, збільшення кількості пацієнтів	Перевантаження системи, дефіцит медичних послуг, необхідність термінового розширення послуг
Соціальна нестабільність	Зниження довіри населення до системи, відсутність достатньої підтримки для медперсоналу	Вигорання працівників, зменшення мотивації, зростання ризику відтоку кадрів
Технологічне відставання	Відсутність цифрових рішень у багатьох регіонах, ускладнення передачі даних через бойові дії	Обмежений моніторинг, погане планування, відсутність оперативної інформації для прийняття рішень

*Джерело: авторська розробка.*

Війна спричинила масштабні руйнування медичної інфраструктури, зокрема знищення та суттєве пошкодження лікарень, поліклінік, реабілітаційних центрів та інших медичних закладів. Ці руйнування не лише фізично обмежують доступність медичних послуг у постраждалих регіонах, а й створюють тривалі бар'єри для відновлення належного рівня охорони здоров'я. В умовах воєнного стану відбувається вимушена релокація медичних закладів і персоналу, що ускладнює організаційні процеси, спричиняє дисбаланс кадрового забезпечення в різних регіонах та підсилює навантаження на медичну систему областей, куди переміщено значну частину медиків і пацієнтів. Ця ситуація підвищує ризики для стабільності роботи системи, вимагаючи адаптивних управлінських рішень та оперативного реагування з боку державних органів. Крім того, війна значно вплинула на економічну спроможність системи охорони здоров'я. Зниження

бюджетних надходжень, зосередження ресурсів на військових потребах та руйнування господарської бази зменшують можливості для інвестицій у медичну галузь. У цьому контексті особливого значення набуває ефективне використання наявних ресурсів, підвищення прозорості фінансування та посилення міжнародної допомоги.

Повоєнне відновлення системи охорони здоров'я вимагає комплексного підходу, який поєднує реконструкцію фізичної інфраструктури, модернізацію управлінських процесів, впровадження сучасних технологій та розвиток кадрового потенціалу. Важливим аспектом є також психологічна реабілітація як медичних працівників, так і населення, що постраждало внаслідок війни. Забезпечення соціальної підтримки та мотивації медичного персоналу має стати пріоритетом, оскільки саме кваліфіковані кадри є основою якісного медичного обслуговування. Для успішного подолання викликів воєнного часу та ефективного відновлення системи охорони здоров'я необхідна консолідація зусиль усіх зацікавлених сторін - державних органів, міжнародних партнерів, неурядових організацій та місцевих громад. Координація дій, прозорість управління, інноваційний підхід і гнучкість у прийнятті рішень стануть ключовими чинниками відновлення стабільності та розвитку галузі в постконфліктний період.

Таким чином, окреме висвітлення проблем і викликів, спричинених війною, є надзвичайно важливим для розуміння сучасного стану системи охорони здоров'я в Україні та формування ефективної стратегії її реформування і повоєнного розвитку.

Проблема зростання потреб у медичних послугах значно посилилась внаслідок війни. Масові травми, численні психологічні розлади серед цивільного населення та військових, а також загострення хронічних захворювань створюють надзвичайне навантаження на систему охорони здоров'я. Ця ситуація вимагає розширення спектру та обсягів медичних послуг, що надаються, а також оперативного впровадження спеціалізованих програм підтримки. Особливу увагу

слід приділити розвитку реабілітаційної допомоги та протезування, адже велика кількість постраждалих потребує тривалого та комплексного відновлення функцій організму. Відсутність достатніх ресурсів і фахівців у цих напрямках загрожує зниженням якості життя постраждалих, а також підвищенню соціальної напруги. Зростання потреб у медичних послугах ставить перед системою охорони здоров'я завдання не лише ефективно реагувати на гострі виклики воєнного часу, а й планувати довгострокове відновлення, орієнтоване на забезпечення доступності та якості допомоги. Це потребує як підвищення кадрового потенціалу, так і модернізації інфраструктури та впровадження інноваційних технологій у медичній практиці.

Внутрішня міграція, спричинена війною, створює значні виклики для системи охорони здоров'я в Україні. Масове переміщення населення призводить до нерівномірного розподілу навантаження на медичні заклади, що викликає перевантаження деяких регіонів і одночасну недовантаженість інших. Це ускладнює ефективне планування та розподіл ресурсів, а також погіршує якість надання медичних послуг. Особливо гострою залишається проблема доступу до медичної допомоги на деокупованих територіях, де інфраструктура часто зазнала значних руйнувань і потребує відновлення. Крім того, у зонах активних бойових дій медичні заклади часто працюють у надзвичайно складних умовах або взагалі не функціонують, що ставить під загрозу життя та здоров'я місцевого населення.

Ці виклики потребують комплексного підходу, який передбачає не лише відновлення інфраструктури, а й створення мобільних медичних бригад, розширення телемедичних послуг, а також адаптацію системи охорони здоров'я до нових демографічних і територіальних реалій, викликаних війною.

Загроза епідеміологічній безпеці в умовах війни є однією з найбільш критичних проблем для системи охорони здоров'я України. Руйнування медичної та соціальної інфраструктури, зокрема водопостачання та системи санітарії, створює сприятливі умови для виникнення та поширення інфекційних

захворювань. Відсутність належного контролю за санітарними нормами, обмежений доступ до чистої питної води та порушення звичних умов життя значно підвищують ризики епідемічних спалахів. Крім того, великі скупчення внутрішньо переміщених осіб у тимчасових притулках, біженських центрах чи інших місцях компактного проживання посилюють небезпеку швидкого розповсюдження інфекційних хвороб. У цьому контексті особливо важливо забезпечити ефективний моніторинг епідеміологічної ситуації, своєчасне виявлення випадків інфекційних захворювань та впровадження профілактичних заходів.

Таким чином, підтримка епідеміологічної безпеки потребує комплексного підходу, що включає відновлення та модернізацію інфраструктури, посилення системи контролю та підвищення рівня інформованості населення щодо заходів профілактики інфекційних захворювань.

Низький рівень довіри та залученості громадськості тісно пов'язаний із загальними проблемами публічного управління в системі охорони здоров'я, оскільки ефективність медичних реформ багато в чому залежить від підтримки та активної участі населення. Відсутність належного діалогу між владою, медичними установами та пацієнтами створює бар'єри для реалізації змін і підриває довіру до системи в цілому.

Ще одним важливим аспектом є слабе залучення громадськості у процеси розробки та моніторингу політик охорони здоров'я. Пацієнтські організації, представники експертного середовища та громадські активісти мають обмежені можливості для впливу на ухвалення рішень, що позбавляє систему важливого зворотного зв'язку. Без участі різних зацікавлених сторін важко врахувати повний спектр потреб населення, а політика стає менш адаптивною і менш ефективною.

Крім того, існуючі механізми зворотного зв'язку та реагування на скарги часто не забезпечують належної уваги до проблем пацієнтів. Брак оперативності та прозорості у вирішенні звернень знижує рівень довіри до медичних установ та

органів управління. Відсутність адекватних інструментів взаємодії стимулює пасивність громадськості і зменшує їхню мотивацію до активної участі у житті системи охорони здоров'я.

Таблиця 2.9

Основні виклики та стратегічні напрямки підвищення громадської участі та рівня довіри у системі охорони здоров'я України

Виклики	Опис проблеми	Рекомендації для покращення
Обмежене залучення громадськості	Пацієнтські організації, експерти та активісти мають недостатній вплив на ухвалення рішень	Розширення можливостей участі зацікавлених сторін у формуванні та моніторингу політик
Недостатній зворотний зв'язок	Механізми реагування на скарги не забезпечують оперативність і прозорість	Впровадження ефективних систем обробки звернень, підвищення прозорості у вирішенні проблем
Низький рівень довіри до медичних установ і органів управління	Відсутність прозорості та неадекватна комунікація знижують довіру населення	Розвиток інструментів громадського моніторингу, прозорість використання ресурсів
Пасивність громадськості	Відсутність мотивації для активної участі у житті системи охорони здоров'я	Створення платформ для діалогу між громадськістю, медиками і владою
Неефективна взаємодія та комунікація між учасниками системи	Відсутність координації уповільнює впровадження реформ і підсилює суспільну невпевненість	Покращення координації та комунікації на всіх рівнях управління системою охорони здоров'я

*Джерело: авторська розробка.*

Для подолання цих викликів необхідно впроваджувати системні заходи, спрямовані на підвищення прозорості та підзвітності медичних закладів і органів управління. Розвиток інструментів громадського моніторингу, забезпечення доступу до інформації про використання ресурсів, а також підтримка пацієнтських ініціатив можуть стати важливими кроками на шляху до відновлення довіри. Особливу роль відіграє створення ефективних платформ для діалогу між громадськістю, медиками та владою, що дозволить врахувати інтереси всіх сторін і забезпечити більш справедливу і якісну систему охорони здоров'я.

Таким чином, підвищення рівня довіри та активного залучення громадськості є не лише соціальною потребою, а й важливим фактором успішного реформування системи охорони здоров'я в Україні, що сприятиме покращенню здоров'я населення та підвищенню загальної ефективності медичної сфери.

Низький рівень довіри та обмежена залученість громадськості у процесі реформування охорони здоров'я тісно пов'язуються з проблемами неефективної взаємодії та комунікації між ключовими учасниками системи. Відсутність належної координації та прозорої комунікації не лише ускладнює реалізацію реформ, але й підсилює суспільну невпевненість у можливостях системи забезпечити якісні та доступні медичні послуги.

Однією з головних проблем є міжвідомча роз'єднаність, незважаючи на важливість спільної роботи різних міністерств і відомств, взаємодія між Міністерством охорони здоров'я, Міністерством освіти і науки, Міністерством фінансів та іншими органами часто залишається недостатньо скоординованою. Це проявляється у невідповідності освітніх програм потребам медичної галузі, затримках у бюджетуванні, а також у складностях забезпечення громадської безпеки в контексті медичних послуг. Такий розрив перешкоджає комплексному підходу до реформ і знижує ефективність впровадження нововведень.

Ще одним суттєвим викликом є проблеми комунікації з населенням. Інформування громадян про права пацієнтів, можливості програми медичних гарантій, а також профілактичні заходи часто є недостатнім або фрагментарним. Відсутність чітких, зрозумілих та своєчасних комунікаційних кампаній створює інформаційні вакууми, які заповнюються неперевіреною або навіть маніпулятивною інформацією. Це посилює недовіру до системи охорони здоров'я та зменшує готовність населення користуватися офіційними медичними послугами.

Для подолання цих проблем необхідно покращувати міжвідомчу координацію через створення ефективних механізмів співпраці та обміну

інформацією. Важливо також розвивати прозорі та відкриті канали комунікації з громадськістю, що забезпечить своєчасне і достовірне інформування, а також зменшить поширення дезінформації. Впровадження комплексних освітніх і просвітницьких програм сприятиме підвищенню обізнаності населення та зміцненню довіри до системи охорони здоров'я. Таким чином, підвищення якості взаємодії між органами влади та ефективна комунікація з громадянами є ключовими умовами для успішної трансформації системи охорони здоров'я в Україні, що сприятиме покращенню її доступності, прозорості та якості.

За результатами аналізу проблематики публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні було виявлено низку комплексних і взаємопов'язаних викликів, які суттєво ускладнюють забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Перш за все, варто відзначити незавершеність та непослідовність реформ, що призводить до відсутності єдиного стратегічного бачення розвитку галузі та неузгодженості між різними ланками системи, зокрема між первинною, вторинною і третинною медичною допомогою. Це спричиняє труднощі в реалізації реформ на місцевому рівні, що значно знижує їхню результативність.

Важливою проблемою є дисбаланс повноважень і відповідальності між центральними органами управління, такими як Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України, Центр громадського здоров'я, та органами місцевого самоврядування. Нечіткий розподіл функцій та недостатня відповідальність місцевих органів за якість і доступність медичних послуг часто призводять до фрагментації системи та зниження рівня надання допомоги населенню.

Суттєвим викликом залишається бюрократизація процесів та надмірна регуляція, що уповільнює прийняття управлінських рішень, створює корупційні ризики і перешкоджає інноваційному розвитку системи. Крім того, фінансово-економічні проблеми, зокрема недостатній рівень державного фінансування та

неефективне використання бюджетних коштів, обмежують можливості системи для покращення якості медичних послуг і впровадження сучасних технологій. Кадрові проблеми, серед яких дефіцит медичних працівників, низька мотивація, недостатній соціальний захист і проблеми з підготовкою та перепідготовкою кадрів, негативно впливають на якість і доступність медичної допомоги, особливо у сільських і віддалених районах. Окрему увагу слід приділити інформаційним та технологічним викликам, зокрема недостатньому використанню потенціалу електронної системи охорони здоров'я, проблемам кібербезпеки та низькому рівню цифрової грамотності серед медичного персоналу і населення. Війна в Україні завдала значних руйнувань медичній інфраструктурі, створила додаткове навантаження на систему та загострила питання доступності медичних послуг у постраждалих регіонах. На підставі виявлених проблем публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні доцільним є формування цілісного комплексу рекомендацій, спрямованих на подолання виявлених системних викликів:

- з метою формування єдиного стратегічного бачення розвитку галузі охорони здоров'я доцільно розробити та офіційно затвердити довгострокову Національну стратегію розвитку системи охорони здоров'я з чітко визначеними пріоритетами, часовими рамками реалізації та індикаторами досягнення цілей. Важливо забезпечити системну узгодженість між усіма рівнями медичної допомоги на також розробити механізми координації дій центральних і місцевих органів влади з метою уніфікованого впровадження реформ на територіальному рівні;

- актуальним є здійснення інституційного аналізу функціонального навантаження центральних (МОЗ, НСЗУ) та місцевих органів управління з метою усунення дублювання повноважень та запровадження чіткого розподілу відповідальності за надання якісних і доступних медичних послуг. Доцільно також нормативно закріпити зобов'язання органів місцевого самоврядування щодо

звітування про результати своєї діяльності у сфері охорони здоров'я перед громадськістю та профільними органами контролю;

- з огляду на потребу підвищення гнучкості управлінських рішень, доцільно ініціювати дерегуляцію процедур, що не є критичними для безпеки пацієнтів, а також впровадити цифрові інструменти автоматизації адміністративних процесів у діяльності медичних установ. Водночас важливо забезпечити прозорість ухвалення управлінських рішень шляхом запровадження відповідних електронних систем контролю, що сприятимуть зменшенню корупційних ризиків;

- враховуючи недостатній рівень фінансового забезпечення галузі, необхідно передбачити поступове збільшення видатків на охорону здоров'я до рівня, співставного із середньоєвропейськими стандартами. Також рекомендовано вдосконалити механізми розподілу бюджетних коштів, орієнтуючись на ефективність, потреби конкретного регіону та результати діяльності медичних установ. Доцільним є також розширення форм державно-приватного партнерства як додаткового інструменту модернізації медичної інфраструктури;

- для подолання кадрового дефіциту важливо розробити Національну кадрову стратегію у сфері охорони здоров'я, яка враховуватиме як кількісні, так і якісні аспекти забезпечення медичними працівниками, з особливим акцентом на сільські та віддалені території. Важливим є удосконалення механізмів оплати праці, мотивації, соціального захисту працівників галузі, а також створення дієвої системи безперервного професійного розвитку та перепідготовки кадрів відповідно до сучасних потреб;

- доцільним є розвиток електронної системи охорони здоров'я (eHealth) через її глибшу інтеграцію з іншими державними цифровими інфраструктурами. Паралельно необхідно впровадити програми підвищення цифрової грамотності медичного персоналу та інформування населення про можливості цифрових

сервісів у сфері охорони здоров'я. У контексті зростання кіберзагроз нагальним є створення комплексної системи кіберзахисту медичних інформаційних систем;

- зважаючи на воєнний контекст, пріоритетом державної політики має стати розробка та реалізація програми відновлення медичної інфраструктури в постраждалих регіонах із залученням ресурсів міжнародної технічної допомоги. Також доцільно активізувати розвиток мобільних медичних бригад, телемедичних послуг і гнучких форм надання допомоги у регіонах із обмеженим доступом до стаціонарних закладів. Окрему увагу слід приділити забезпеченню психосоціальної підтримки як медичного персоналу, так і пацієнтів, які постраждали внаслідок бойових дій.

Отже, комплексність і системність виявлених проблем свідчать про необхідність реалізації цілісного підходу до реформування публічного управління в охороні здоров'я України. Для цього потрібне посилення координації між різними органами влади, удосконалення нормативно-правової бази, підвищення прозорості і підзвітності використання ресурсів, а також впровадження сучасних технологій та розвиток кадрового потенціалу. Лише за умов комплексного та узгодженого впровадження реформ можна досягти стабільного та ефективного функціонування системи охорони здоров'я, що відповідатиме потребам населення України.

## **Висновки до другого розділу**

Узагальнення проведеного аналізу засвідчує, що публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні перебуває в умовах структурної трансформації, зумовленої як внутрішніми системними проблемами, так і зовнішніми викликами. Розгляд нормативно-правових засад та практичних аспектів реалізації державної політики дозволив виокремити низку характерних ознак функціонування системи,

а також виявити ключові бар'єри, що перешкоджають досягненню стратегічних цілей у галузі охорони здоров'я.

1. Публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні функціонує на основі комплексної нормативно-правової бази та багаторівневої системи інституцій, що вимагає чіткої координації та взаємодії між центральними і місцевими органами влади для забезпечення ефективності управлінських процесів.

2. Організаційна структура галузі характеризується розподілом повноважень між численними суб'єктами, що створює ризики дублювання функцій, фрагментації відповідальності та ускладнює формування єдиної державної політики.

3. Впровадження реформ, зокрема Програми медичних гарантій, спрямоване на підвищення прозорості фінансових потоків і ефективності ресурсного забезпечення, проте залишається низка проблем, пов'язаних з недостатнім та нерівномірним фінансуванням.

4. Кадрові виклики, зокрема дефіцит медичних спеціалістів, низька мотивація та обмежені можливості для професійного розвитку, суттєво впливають на якість надання медичних послуг і потребують системних заходів для стабілізації кадрового потенціалу.

5. Недостатній рівень цифрової трансформації та обмежене впровадження інформаційно-комунікаційних технологій обмежують потенціал ефективного управління і створюють додаткові бар'єри у доступності медичних послуг, особливо в регіонах із низьким рівнем цифрової грамотності.

6. Відсутність ефективної комунікації між владними структурами, професійною спільнотою та громадськістю знижує довіру до системи охорони здоров'я та уповільнює процеси реформування.

7. Необхідним є спрощення адміністративних процедур, уніфікація повноважень суб'єктів управління, удосконалення фінансового менеджменту та посилення мотиваційних механізмів для медичних працівників.

8. У контексті сучасних викликів, зокрема воєнних дій і демографічних змін, пріоритетом стає інтеграція системи охорони здоров'я з іншими сферами державного управління та забезпечення міжвідомчої координації для підвищення стійкості й адаптивності галузі.

9. Сталий розвиток публічного управління в охороні здоров'я повинен ґрунтуватися на принципах цілісності, прозорості та орієнтації на права людини, що забезпечить доступність, якість і безпеку медичних послуг для всіх верств населення.

10. Комплексний підхід до вдосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я вимагає впровадження цілісної та багаторівневої моделі публічного управління, що охоплює стратегічне, організаційно-інституційне, фінансово-економічне, кадрове, технологічне та гуманітарне виміри. Ключовим завданням є формування довгострокової Стратегії розвитку системи охорони здоров'я, яка забезпечить узгодженість між усіма рівнями медичної допомоги, визначить пріоритети політики та індикатори її реалізації. Водночас необхідно провести інституційне реформування розподілу повноважень і відповідальності між центральними та місцевими органами влади з метою усунення дублювання функцій та підвищення підзвітності. Управлінські процеси мають бути оптимізовані шляхом дерегуляції та цифровізації, що сприятиме підвищенню прозорості рішень і зниженню корупційних ризиків. Для зміцнення фінансової спроможності системи охорони здоров'я рекомендовано поступове збільшення державних видатків, вдосконалення механізмів розподілу ресурсів на основі ефективності та стимулювання розвитку державно-приватного партнерства. Вирішення кадрових проблем потребує впровадження національної кадрової політики, яка забезпечить якісну підготовку, справедливу оплату праці, соціальні

гарантії та професійний розвиток працівників галузі, з особливою увагою до сільських регіонів. У технологічному вимірі актуальним є розвиток електронної системи охорони здоров'я, підвищення цифрової грамотності та посилення кібербезпеки. В умовах війни стратегічним напрямом державної політики має стати комплексне відновлення зруйнованої медичної інфраструктури, розширення доступу до мобільних і дистанційних форм медичної допомоги, а також організація системної психосоціальної підтримки для населення та медичного персоналу, який працює в умовах надзвичайного навантаження. Такий підхід дозволить не лише подолати існуючі виклики, а й сформувати стійку та ефективну систему охорони здоров'я в Україні.

## РОЗДІЛ 3

### НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 3.1 Інституційні реформи у сфері охорони здоров'я

Інституції є фундаментальною складовою будь-якої системи публічного управління [69]. Вони визначають структуру взаємодії між державою, громадянським суспільством, бізнесом та громадянами, регулюючи поведінкові моделі на основі формалізованих і неформалізованих правил. Наукове розуміння інституцій ґрунтується на класичних працях представників інституціоналізму. Зокрема, Дуглас Норт визначає інституції як правила гри у суспільстві - набір формальних правил (закони, постанови, інструкції) та неформальних обмежень (звичаї, моральні норми, суспільні уявлення), які структурують людську поведінку [130]. У міжнародному контексті Світовий банк трактує інституційні реформи як зміну формальних і неформальних правил, структур влади, систем стимулів і стандартів поведінки, що мають на меті покращення результативності урядування та надання публічних послуг [138].

Важливо відзначити, що інституційні реформи не зводяться лише до змін у правовому полі. Вони включають також трансформацію управлінської культури, моделей прийняття рішень, інструментів взаємодії з громадянами, форм звітності та цифрових практик. Із 2017 року в Україні розпочалася масштабна трансформація інституційної моделі охорони здоров'я. Її основою стала концепція переходу від централізованої, адміністративно-командної системи до моделі контрактних відносин між державою та медичними закладами. Центральне місце в цій реформі посіла Національна служба здоров'я України (НСЗУ), створена як новий інститут замовника медичних послуг, що укладає договори із закладами охорони здоров'я та оплачує послуги відповідно до принципу «гроші йдуть за

пацієнтом» [50]. Ще одним інституційним нововведенням стало перетворення державних і комунальних медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства (КНП). Така автономізація дала змогу закладам самостійно розпоряджатися фінансовими ресурсами, визначати кадрову політику та поліпшувати ефективність управління. Водночас, з метою підвищення прозорості та цифровізації галузі було запроваджено електронну систему охорони здоров'я (eHealth), яка стала ключовим компонентом реформи [96]. Усі ці зміни стали проявом інституційної реформи, яка включає створення нових інституцій (НСЗУ, КНП), зміну ролі Міністерства охорони здоров'я як регулятора, а не постачальника послуг, нові правила щодо контрактів на медичні послуги, оновлення стандартів якості та прозорості. Ці інституційні зрушення відображають впровадження принципів нового державного управління (New Public Management), таких як орієнтація на споживача, конкуренція між постачальниками послуг, ефективність витрат та підзвітність. Таким чином, інституційні реформи у сфері публічного управління, зокрема в охороні здоров'я, передбачають не лише структурні зміни, а й глибинну трансформацію логіки взаємодії між державою, постачальниками медичних послуг та громадянами, формуючи умови для сталого розвитку системи охорони здоров'я.

Інституційні реформи у публічному управлінні нерозривно пов'язані з теоретичними моделями, які задають орієнтири для трансформації державних систем. Однією з найвпливовіших парадигм, що суттєво змінила підходи до організації та функціонування публічної адміністрації у другій половині ХХ століття, є модель нового державного управління (New Public Management, NPM) [12]. Ця концепція виникла у 1980-х роках у країнах із англосаксонською адміністративною традицією (Велика Британія, Нова Зеландія, США) як реакція на кризу ефективності бюрократичної моделі управління. В основі NPM прагнення зблизити публічний сектор із практиками приватного бізнесу,

запровадити принципи менеджменту, конкуренції, ефективності, рентабельності та клієнтоорієнтованості [109].

Автор концепції, Christopher Hood, визначає NPM як поєднання двох основних елементів: «менеджеризму» (тобто професійного управління ресурсами) і «нового інституціоналізму», що підкреслює роль економічної раціональності у побудові управлінських систем [109]. Новий державний менеджмент ґрунтується на інтеграції управлінських практик приватного сектору в публічне адміністрування. Його ключовими характеристиками є децентралізація управління; результативність замість процесуальності; підвищення ролі конкуренції та ринку; орієнтація на споживача послуг; контрактні відносини між владою та виконавцями; аутсорсинг та приватно-публічне партнерство; індикатори ефективності та регулярна оцінка результатів. Модель отримала широку підтримку серед міжнародних організацій, крім Світового банку та ОЕСР, які рекомендували NPM як основу для реформування публічної адміністрації у країнах із перехідною економікою [138]. ОЕСР у звіті *Modernising Government: The Way Forward* [123] аналізує позитивні здобутки від NPM-політик, серед іншого, підвищення прозорості, орієнтації на результат, підзвітності та інтеграцію ринкових механізмів у державну службу. Разом з тим, NPM зазнавало й обґрунтованої критики. Так, дослідники С. Pollitt та G. Bouckaert [135] вказують, що надмірна зосередженість на кількісних показниках, зовнішній конкуренції та комерціалізації функцій держави призводить до зниження довіри до влади, фрагментації політик і втрати цілісності управлінських систем. Зокрема, у сфері охорони здоров'я це може проявлятися в зменшенні уваги до соціальної справедливості та недоступності послуг для вразливих категорій населення. З огляду на це, сучасні підходи до інституційних реформ дедалі частіше звертаються до альтернативних моделей, таких як *Good Governance* [142], *Neo-Weberian State* [136] чи *Digital Era Governance* [91], які поєднують ефективність із принципами прозорості, участі та публічної відповідальності.

Реформування системи охорони здоров'я є однією з центральних тем у політиці публічного управління більшості країн світу. В умовах зростання витрат, демографічних викликів, нерівного доступу до послуг та впливу глобалізації, держави змушені шукати ефективні інституційні рішення для підвищення якості медичних послуг і забезпечення їхньої фінансової стійкості. Залежно від історичних, економічних і політичних особливостей, країни впроваджують різноманітні моделі управління в охороні здоров'я, які базуються на різних принципах фінансування, організації послуг і ролі держави.

У цьому контексті значного поширення набули як класичні моделі (зокрема беверіджівська та бісмарківська), так і сучасні інтегровані або гібридні формати, що поєднують елементи державного регулювання та ринкових механізмів. Також зростає роль підходів, орієнтованих на міжсекторальну співпрацю, цифрову трансформацію та результати (value-based healthcare).

*Таблиця. 3.1.*

Основні підходи до реформування галузі охорони здоров'я в міжнародній практиці

Підхід	Суть
Нове публічне управління (New Public Management, NPM)	Комерціалізація, автономізація закладів, конкуренція, оцінка за результатами
Належне врядування Good Governance	Прозорість, підзвітність, участь громадян, міжсекторальна координація
Ціннісно-орієнтована охорона здоров'я (VBHC)	Оплата за результат для пацієнта, ефективне використання ресурсів
Інтегроване управління (Integrated care)	Координація між рівнями медичної та соціальної допомоги
Digital-first реформи	Створення цифрових платформ, телемедицина, електронні рецепти
Здоров'я у всіх політиках (Health in All Policies, HiAP)	Урахування впливу всіх державних політик на здоров'я
Фінансування за результатами (Results-Based Financing, RBF)	Прив'язка бюджетів і фінансування до показників ефективності
Публічно-приватне партнерство (Public Private Partnership, PPP)	Залучення приватного сектору до надання медичних послуг при державному фінансуванні

*Джерело: авторська розробка.*

У міжнародному контексті реформування систем охорони здоров'я можна виділити кілька ключових підходів, які демонструють різні стратегії модернізації, покращення ефективності, прозорості та доступності медичних послуг: New Public Management, Good Governance, Ціннісно-орієнтована охорона здоров'я (VBHC), Інтегроване управління (Integrated care), Digital-first реформи, Здоров'я у всіх політиках (Health in All Policies, HiAP), Фінансування за результатами (Results-Based Financing, RBF), Публічно-приватне партнерство (Public Private Partnership, PPP).

Концепція New Public Management (NPM) стала ключовим напрямом трансформації систем публічного управління в багатьох країнах, зокрема й у сфері охорони здоров'я. Вона виникла як відповідь на критику надмірної бюрократизації, низької ефективності та обмеженої гнучкості традиційної моделі публічного управління. Основна ідея NPM полягає у впровадженні в практику публічного управління принципів і методів, характерних для приватного сектору. У системах охорони здоров'я це виявляється через комерціалізацію надання послуг, розширення автономії закладів, посилення конкуренції між постачальниками медичної допомоги, а також орієнтацію на результати діяльності.

Практичне втілення NPM у галузі охорони здоров'я передбачає, що медичні установи отримують більшу організаційну незалежність, зокрема у питаннях управління фінансами та кадрової політики. Фінансування таких закладів дедалі частіше здійснюється не за принципом фіксованого бюджету, а залежно від обсягу та якості наданих послуг, що стимулює їх до підвищення ефективності. При цьому держава виконує роль стратегічного замовника, який укладає контракти з медичними постачальниками, а пацієнтам надається можливість обирати між різними закладами: державними, комунальними чи приватними. Такий підхід, з одного боку, сприяє конкуренції та покращенню якості обслуговування, а з іншого породжує ризики фрагментації системи,

скорочення доступу до медичних послуг для соціально вразливих груп і домінування комерційних мотивів над принципами соціальної справедливості.

Країни, які першими впровадили елементи NPM у сферу охорони здоров'я, зокрема Велика Британія, Нова Зеландія та Канада, демонструють різні підходи до реалізації цієї моделі. У Великій Британії реформування NHS (National Health Service) [125] передбачало чіткий поділ функцій «замовника» і «виконавця» послуг, а також введення внутрішнього ринку та оплати за результатами. У Новій Зеландії було запроваджено незалежні державні агентства, що діяли як корпоративні суб'єкти, відповідальні за управління ресурсами та надання послуг. У Канаді реформи були більш обмеженими, однак орієнтувалися на посилення прозорості та управлінської автономії регіональних структур охорони здоров'я [114]. Попри низку позитивних зрушень, реалізація концепції NPM неодноразово ставала об'єктом критики, адже надмірна орієнтація на кількісні показники та економічну доцільність здатна знижувати рівень довіри до державних інституцій, підривати цілісність управлінських систем і відсувати на другий план соціальний вимір політики у сфері охорони здоров'я. Тому в багатьох країнах у подальшому моделі NPM доповнювалися або трансформувалися шляхом інтеграції інших підходів, зокрема ціннісно-орієнтованого управління (Value-Based Healthcare) або інтегрованої допомоги (Integrated Care), що дозволяє краще збалансувати ефективність, якість і справедливість у наданні медичних послуг.

Одним із фундаментальних підходів є концепція Good Governance, що акцентує увагу на забезпеченні прозорості, підзвітності, участі громадськості та відповідальності у процесах управління системою охорони здоров'я. Цей підхід передбачає комплексне реформування інституційних механізмів з метою встановлення чітких правил взаємодії між державними органами, медичними закладами та громадянами, а також створення ефективних систем контролю за використанням ресурсів. Застосування цього підходу дозволяє підвищити рівень

довіри населення до системи охорони здоров'я, зменшити корупційні ризики та забезпечити справедливий розподіл медичних послуг серед усіх верств населення.

Варто зазначити, що Good Governance є невід'ємною складовою Стратегічних рамок і рекомендацій провідних міжнародних організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) та Світовий банк. У своїх публікаціях ці організації підкреслюють, що без належного врядування не можливо досягти сталого розвитку систем охорони здоров'я і забезпечити їхню спроможність відповідати на сучасні виклики [148]. Таким чином, Good Governance не лише створює умови для підвищення ефективності управління в охороні здоров'я, а й сприяє формуванню соціальної справедливості, що є особливо важливим у контексті рівного доступу до медичних послуг для вразливих груп населення.

У світлі сучасних викликів та зростаючих вимог до якості медичних послуг, поряд із традиційними підходами до реформування систем охорони здоров'я, зокрема Good Governance та New Public Management, все більшу увагу привертає концепція ціннісно-орієнтованої охорони здоров'я (Value-Based Healthcare, VBHC). Цей підхід ставить у центр уваги не лише ефективність витрат, а передусім максимізацію цінності, яку отримує пацієнт від наданих медичних послуг. VBHC базується на ідеї, що основним показником успіху системи охорони здоров'я має бути здоров'я та добробут пацієнта, а не обсяг або вартість наданих процедур. Такий фокус дозволяє переходити від моделі, орієнтованої на кількість, до моделі, яка оцінює якість, результативність лікування та задоволеність пацієнтів. Впровадження VBHC включає комплекс заходів: стандартизацію клінічних протоколів, застосування інструментів оцінки результатів лікування, а також адаптацію систем фінансування, що стимулюють надання послуг із високою доданою вартістю.

Ініціативи VBHC успішно реалізуються в багатьох країнах, таких як Нідерланди та США, де вона слугує основою для модернізації систем охорони

здоров'я та підвищення їх орієнтації на пацієнта. Зокрема, ВООЗ визнає ціннісно-орієнтований підхід як одну з найперспективніших стратегій для забезпечення стійкого розвитку та покращення якості медичних послуг [148].

Інтегроване управління (Integrated Care) у системах охорони здоров'я є сучасним підходом, спрямованим на координацію та об'єднання різних послуг і рівнів медичної допомоги з метою забезпечення безперервності та комплексності лікування пацієнтів. Такий підхід виник як відповідь на фрагментацію систем охорони здоров'я, яка часто призводить до дублювання послуг, неефективності та незадоволеності пацієнтів. Інтегроване управління передбачає взаємодію між різними учасниками системи охорони здоров'я – всіма ланками медичної допомоги, соціальними службами, а також пацієнтами й їхніми сім'ями. Основна мета цього підходу полягає у створенні безшовного, орієнтованого на потреби пацієнта процесу лікування, що сприяє покращенню якості, доступності та ефективності медичних послуг. Застосування інтегрованого управління знижує ризик лікарських помилок, покращує комунікацію між медичними працівниками та дозволяє оптимізувати використання ресурсів системи охорони здоров'я. Цей підхід широко впроваджується у країнах із розвиненими системами охорони здоров'я, таких як Швеція, Нідерланди, Велика Британія, де інтеграція допомоги сприяє більш якісному догляду за хронічно хворими та пацієнтами з мультикомплексними потребами [116]. Водночас ВООЗ підкреслює, що інтегроване управління є ключовим елементом побудови систем охорони здоров'я, здатних забезпечити універсальний доступ до медичних послуг і підтримувати принципи рівності та справедливості [152].

У сучасному світі цифрові технології стають фундаментальним чинником трансформації системи охорони здоров'я. Підхід Digital-first (цифровий пріоритет) у реформах охорони здоров'я акцентує увагу на впровадженні цифрових рішень як первинного засобу організації та надання медичних послуг. Це означає, що пацієнти отримують доступ до медичної допомоги переважно через цифрові

платформи, включно з телемедициною, електронними медичними картами, мобільними застосунками та системами дистанційного моніторингу. Digital-first підхід спрямований на підвищення доступності, оперативності та персоналізації медичної допомоги. Він дозволяє знизити навантаження на традиційні медичні заклади, оптимізувати роботу медперсоналу, а також покращити збір та аналіз медичних даних для прийняття обґрунтованих клінічних і управлінських рішень [115]. Впровадження цифрових технологій у охороні здоров'я є пріоритетом у багатьох країнах, зокрема у Великій Британії, Канаді, Естонії, де держава інвестує у розвиток електронних систем охорони здоров'я та забезпечує нормативно-правову підтримку цифрових інновацій [132]. Важливо відзначити, що Digital-first реформи не лише покращують якість та швидкість надання медичних послуг, але й сприяють більшій прозорості системи та залученню пацієнтів до власного здоров'я, що є ключовим фактором успішного функціонування сучасних систем охорони здоров'я [149]. Велика Британія є яскравим прикладом масштабного впровадження цифрових технологій у сфері охорони здоров'я. Національна служба охорони здоров'я (NHS) розвиває низку цифрових платформ, які охоплюють електронні медичні картки, телемедицину та мобільні додатки для дистанційного запису до лікаря і отримання консультацій. Програма NHS Digital фокусується на інноваціях, які не лише підвищують доступність медичних послуг, а й забезпечують більш ефективне управління даними, полегшуючи роботу медичних працівників і сприяючи кращому моніторингу стану здоров'я пацієнтів [128]. Особливої ваги набуває цифрова взаємодія під час пандемії COVID-19, коли телемедицина дозволила знизити ризики інфікування та забезпечити безперервність медичної допомоги. Естонія відома як одна з найрозвиненіших у цифровому аспекті країн світу, що активно застосовує цифрові технології. Її електронна система охорони здоров'я забезпечує пацієнтам і лікарям онлайн-доступ до медичних записів, електронних рецептів, результатів лабораторних обстежень і історії хвороби у режимі реального часу. Така інтеграція дозволяє

значно прискорити процес прийняття клінічних рішень і підвищує прозорість системи, водночас забезпечуючи високий рівень захисту персональних даних [94]. Крім того, цифрові сервіси Естонії підтримують електронне призначення ліків і дистанційний моніторинг пацієнтів, що значно покращує якість і зручність медичної допомоги.

У Канаді цифрові реформи охорони здоров'я фокусуються, зокрема, на розвитку телемедицини, яка є надзвичайно важливою для забезпечення медичних послуг у віддалених і сільських районах країни, де нестача медичних спеціалістів є значною проблемою. Провінційна ініціатива Ontario Telemedicine Network дозволяє пацієнтам у таких регіонах отримувати консультації фахівців через відеозв'язок, що не лише підвищує доступність медичної допомоги, а й зменшує витрати часу та коштів на поїздки [89]. Телемедичні платформи в Канаді також сприяють більш швидкому діагностуванню, моніторингу хронічних хвороб і координації між різними рівнями медичної допомоги.

Сінгапур є прикладом країни, яка інтегрує цифрові технології у комплексну систему охорони здоров'я з високим ступенем персоналізації. Тут впроваджені електронні медичні картки, які об'єднують інформацію з різних медичних закладів, а також розвинуті інтегровані платформи управління пацієнтами, які дозволяють моніторити стан здоров'я в реальному часі [92]. Це не лише підвищує ефективність лікування, а й сприяє формуванню більш активної позиції пацієнтів у процесі догляду за власним здоров'ям. Цифрові рішення також включають системи штучного інтелекту для підтримки прийняття клінічних рішень та оптимізації ресурсів. Таким чином, досвід цих країн демонструє, що впровадження Digital-first підходу у сфері охорони здоров'я є одним із найважливіших напрямів сучасних реформ. Високий рівень цифровізації не лише покращує доступність і якість медичних послуг, а й стимулює прозорість, підвищує ефективність системи та зміцнює довіру населення до охорони здоров'я.

Водночас, успішність таких реформ залежить від належної інфраструктури, нормативно-правового забезпечення та рівня цифрової грамотності користувачів.

У контексті сучасних реформ у сфері охорони здоров'я особливу увагу привертає концепція «Здоров'я у всіх політиках» (Health in All Policies, HiAP), що передбачає інтеграцію здоров'я у політичні рішення й стратегії на всіх рівнях управління та у різних секторах суспільства. HiAP ґрунтується на визнанні того, що стан здоров'я населення значною мірою визначається не лише системою охорони здоров'я, а й факторами з інших сфер - освіти, транспорту, екології, житлової політики, тощо. Такий міжсекторний підхід дозволяє координувати дії різних урядових структур і зацікавлених сторін задля покращення здоров'я населення та зменшення соціальних нерівностей у доступі до медичних послуг [150].

Концепція HiAP активно впроваджується у багатьох країнах світу як стратегія підвищення ефективності державної політики в охороні здоров'я. Зокрема, у Фінляндії HiAP застосовується через системну інтеграцію здоров'я у місцеве й національне законодавство, що забезпечує всебічний вплив політик на здоров'я громадян [118]. У Новій Зеландії принципи HiAP інтегровані у процес розробки політик, що забезпечує урахування здоров'я в таких сферах, як транспорт і житлове будівництво, що сприяє сталому розвитку та покращенню якості життя [121]. Отже, Health in All Policies є важливим інструментом сучасного публічного управління у сфері охорони здоров'я, що сприяє формуванню здорового середовища, зменшенню соціально-економічних ризиків і підвищенню якості життя населення.

Одним із сучасних підходів до реформування систем охорони здоров'я є фінансування за результатами (Results-Based Financing, RBF), що іноді також називають фінансуванням за показниками ефективності (Performance-Based Financing, PBF). Ця модель передбачає, що надання бюджетних коштів медичним установам чи постачальникам послуг відбувається не просто на основі

традиційних планових показників чи обсягів, а за досягнення конкретних, вимірюваних результатів у сфері здоров'я населення [97]. RBF/PBF має на меті підвищити якість медичних послуг, стимулювати ефективність роботи закладів охорони здоров'я та посилити відповідальність постачальників послуг. В умовах такої системи фінансування стимулюються конкретні результати наприклад, збільшення охоплення вакцинацією, поліпшення догляду за вагітними, зниження рівня дитячої смертності або контроль за хронічними захворюваннями. Фінансові винагороди можуть надаватися окремим лікарям, клінікам чи регіональним системам охорони здоров'я залежно від досягнутих показників [134]. У низці країн, зокрема в Руанді, Камбоджі, Замбії, а також у деяких регіонах Латинської Америки, впровадження RBF стало інструментом значного покращення якості і доступності медичної допомоги, особливо у сільських і важкодоступних районах. Наприклад, у Руанді завдяки системі PBF зафіксовано суттєве зростання охоплення профілактичних послуг і покращення інфраструктури медичних установ [140]. Водночас критики RBF відзначають ризики надмірної орієнтації на кількісні показники, які можуть стимулювати «ігри з цифрами» або ігнорування нематеріальних аспектів якості медичних послуг. Також наголошується на важливості системного підходу, де RBF є лише частиною комплексної стратегії реформ [105]. Таким чином, фінансування за результатами є перспективним інструментом управління у сфері охорони здоров'я, який сприяє оптимізації ресурсів, підвищенню якості послуг і досягненню кращих показників здоров'я населення, за умови його правильного та збалансованого впровадження.

У контексті реформування систем охорони здоров'я з метою підвищення ефективності, інноваційності та доступності послуг дедалі частіше застосовується механізм публічно-приватного партнерства (Public Private Partnership, PPP). Цей підхід передбачає довгострокову співпрацю між державними установами та приватними компаніями, спрямовану на спільне фінансування, будівництво, управління чи модернізацію об'єктів і послуг у сфері

охорони здоров'я. У моделі PPP держава, зазвичай, визначає політику, встановлює регуляторні рамки та контролює якість послуг, тоді як приватний сектор інвестує фінансові й управлінські ресурси, бере участь у наданні послуг або управлінні інфраструктурою. Перевагами такого підходу є можливість залучення додаткових інвестицій, розвантаження державного бюджету, скорочення термінів реалізації проєктів, а також підвищення операційної ефективності за рахунок досвіду приватного сектора [151]. Міжнародна практика демонструє широкий спектр застосування публічно-приватного партнерства (PPP) у сфері охорони здоров'я, що відображає прагнення урядів до залучення інноваційних рішень, оптимізації витрат і покращення доступності медичних послуг. Залежно від національного контексту та інституційних особливостей, держави обирають різні моделі партнерства з приватним сектором, які варіюються за ступенем залучення приватного капіталу, управлінськими функціями та механізмами розподілу ризиків. Так, у Великій Британії було впроваджено модель Private Finance Initiative (PFI), що передбачала будівництво й обслуговування лікарень приватними компаніями за довгостроковими контрактами, а також подальше надання послуг державі на умовах оренди. Одним із масштабних прикладів є реконструкція лікарні St Bartholomew's у Лондоні, здійснена за схемою PFI загальною вартістю понад 1 млрд фунтів стерлінгів [124]. Іншим прикладом є модель Alzira, застосована в Іспанії в автономному співтоваристві Валенсія. У межах цієї моделі приватна компанія отримувала концесію на управління як стаціонарною, так і первинною ланкою охорони здоров'я, забезпечуючи комплексність надання медичних послуг. Дослідження свідчать про економічну ефективність цієї моделі за показниками вартості на одного пацієнта, хоча водночас зазначають потребу у прозорому механізмі контролю якості послуг [137]. Індія активно використовує механізми PPP у регіонах із недостатньою інфраструктурою. Наприклад, ініціатива Public Private Partnership for Diagnostic Services, реалізована за підтримки Міністерства охорони здоров'я Індії, дозволила забезпечити базову

діагностику (рентген, лабораторні дослідження тощо) у понад 1000 державних медичних закладів, переважно у сільських районах [120]. Попри потенційні переваги, а саме: інвестиційну привабливість, скорочення бюджетного навантаження та підвищення ефективності управління, моделі PPP потребують чіткого інституційного дизайну, включаючи прозорий підхід до укладання контрактів, незалежний аудит та моніторинг. Недотримання цих умов може призвести до негативних наслідків: зростання комерціалізації медичних послуг, нерівного доступу для соціально вразливих груп та зниження загальної якості медичної допомоги

Інституційні реформи у сфері охорони здоров'я становлять фундаментальний елемент модернізації публічного управління, особливо в умовах динамічних соціальних змін, обмежених ресурсів та зростаючих очікувань громадян щодо доступності та якості медичних послуг. Аналіз міжнародного досвіду засвідчує, що успішне реформування потребує не лише зміни управлінських моделей, а й перегляду ціннісних орієнтирів, механізмів фінансування та способів взаємодії між державою, приватним сектором і громадянами. Провідні країни світу демонструють застосування різних підходів від моделі нового державного управління (NPM), орієнтованої на результативність, конкуренцію та автономізацію, до ціннісно-орієнтованих (VBHC), інтегрованих та цифрових підходів, що фокусуються на пацієнтському досвіді, міжсекторальній взаємодії та технологічній інноваційності. Такі моделі, як Health in All Policies (HiAP), Public-Private Partnerships (PPP) чи оплата за результатами (RBF/PBF), є прикладами стратегічного зміщення фокусу з управління ресурсами на управління результатами та довгостроковим впливом на здоров'я населення.

Водночас практика свідчить, що механічне перенесення окремих інструментів без урахування національного контексту може призвести до фрагментації системи, зниження якості послуг або загострення нерівностей. Тому

критично важливо забезпечити: інституційну цілісність і політичну узгодженість реформ, систему моніторингу та підзвітності, залучення професійної спільноти та пацієнтів до процесу прийняття рішень, адаптацію найкращих практик з урахуванням локальних потреб і можливостей.

Для України ці приклади є особливо актуальними. Побудова ефективної, стійкої та орієнтованої на людину системи охорони здоров'я потребує не лише технічних змін, а й глибокого переосмислення ролі інституцій, балансу між державним і приватним секторами, а також інтеграції охорони здоров'я в загальнодержавну політику розвитку.

### **3.2 Вдосконалення нормативно-правового регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я**

Нормативно-правова база відіграє ключову роль у процесі реалізації реформ у сфері охорони здоров'я, забезпечуючи правові механізми для впровадження нових управлінських підходів, фінансових моделей, організаційних структур і стандартів якості медичних послуг. Саме через законодавче регулювання відбувається легітимізація змін, визначення меж відповідальності органів влади, створення умов для підзвітності, прозорості та захисту прав громадян.

У країнах з перехідною економікою, зокрема в Україні, нормативно-правова база часто виконує не лише регуляторну, але й трансформаційну функцію, слугуючи інструментом інституційної модернізації. Реформи, що ґрунтуються виключно на адміністративних або політичних рішеннях, без належного правового забезпечення, як правило, мають обмежений ефект і вразливі до зворотнього відкату. Натомість, наявність стабільної, послідовної й гармонізованої правової системи дозволяє створити сприятливе середовище для довгострокових змін [103]. Успішність реформ, зокрема таких як автономізація медичних закладів,

впровадження електронного здоров'я (eHealth), розвиток фінансування за результатами (RBF) чи публічно-приватного партнерства (PPP), безпосередньо залежить від наявності чітких правових рамок. Такі рамки повинні передбачати:

- визначення механізмів взаємодії між центральними та місцевими органами влади;
- врегулювання доступу до даних і цифрових сервісів;
- нормативну підтримку підзвітності й контролю результативності.

Крім того, нормативна база є основою для міжсекторальної взаємодії у межах концепції «здоров'я в усіх політиках» (Health in All Policies), де охорона здоров'я інтегрується у політики транспорту, освіти, житлової сфери тощо. Це вимагає адаптації чинного законодавства до міждисциплінарного підходу, що є ще одним доказом важливості нормативної основи як стратегічного ресурсу реформи. Таким чином, вдосконалення нормативно-правового регулювання є не допоміжним, а системоутворювальним чинником у реалізації реформ охорони здоров'я, що визначає їхню легітимність, сталість та ефективність у довгостроковій перспективі.

Оцінка чинного нормативно-правового забезпечення публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні свідчить про низку системних проблем, які істотно ускладнюють впровадження ефективних реформ. Серед найгостріших викликів вирізняються застарілість окремих правових актів, юридичні колізії, а також фрагментарність регулювання між рівнями управління, що призводить до розмитості відповідальності та дублювання повноважень.

Низка нормативно-правових актів, які регулюють функціонування системи охорони здоров'я, була прийнята ще у 1990-х та на початку 2000-х років. Вони не відображають сучасних управлінських моделей, таких як автономізація закладів охорони здоров'я, цифровізація послуг (eHealth), фінансування за результатами (RBF/PBF) чи державно-приватне партнерство (PPP). Наприклад, багато підзаконних актів досі передбачають централізовану вертикаль управління, що не

відповідає принципам децентралізації, закріпленим у чинному Законі України «Про місцеве самоврядування». Крім того, законодавча база нерідко базується на застарілих уявленнях про роль пацієнта як пасивного споживача послуг, а не активного учасника ухвалення рішень. Це суперечить принципам сучасної системи охорони здоров'я, орієнтованої на пацієнта (people-centred care), які закріплені у стратегічних документах ВООЗ і ЄС [144;102]. Ще однією суттєвою проблемою є неузгодженість норм між актами різного рівня, а також між законодавчими і підзаконними документами. Наприклад, положення щодо повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я часто не узгоджені з нормативами МОЗ, що ускладнює процес делегування функцій та розподілу ресурсів. На практиці це призводить до дублювання або, навпаки, прогалин у регулюванні ключових процесів, як-от фінансування, закупівлі, кадрова політика. Фрагментарність нормативної бази також проявляється у відсутності єдиного узгодженого документа, який би комплексно регулював функціонування системи охорони здоров'я як публічної служби. Існуючі норми розпорошені між численними законами, постановами, наказами та локальними актами, що створює правову невизначеність для суб'єктів управління. У результаті органи влади на місцях часто змушені діяти інтуїтивно або орієнтуватися на політичну доцільність, а не на чіткі правові засади.

Таким чином, оновлення нормативної бази має включати не лише перегляд окремих актів, а й системну кодифікацію, усунення суперечностей та узгодження функцій усіх рівнів управління для забезпечення цілісного підходу до реформування галузі.

Однією з ключових перешкод для реалізації сучасних реформ у сфері охорони здоров'я в Україні є відставання нормативно-правової бази від управлінських інновацій. Попри наявність ініціатив та проєктів у сферах цифровізації (eHealth), фінансування за результатами (Results-Based Financing, RBF / Performance-Based Financing, PBF) та публічно-приватного партнерства

(Public-Private Partnership, PPP), їх повноцінне функціонування часто обмежується відсутністю належного правового підґрунтя.

Сучасна система публічного управління охороною здоров'я вимагає не лише функціональної ефективності, а й дотримання принципів підзвітності, прозорості та участі громадян. Проте чинне нормативно-правове забезпечення в Україні поки що не гарантує їх належної реалізації на практиці. Підзвітність як інституційний механізм означає обов'язок органів влади або надавачів медичних послуг звітувати про свої рішення та дії перед суспільством, урядом або регулятором. Брак нормативної конкретики унеможливорює системний моніторинг якості управлінських рішень та ускладнює притягнення посадових осіб до відповідальності у разі неефективності або зловживань. Чинна нормативна база не в повному обсязі забезпечує публічність процесів формування політики у сфері охорони здоров'я. Наприклад, не всі рішення щодо розподілу бюджетних коштів, закупівель обладнання чи затвердження місцевих програм охорони здоров'я є доступними для громадськості в електронному вигляді або через відкриті реєстри. Це обмежує можливості незалежного аналізу, громадського контролю й створює передумови для зловживань. Незважаючи на те, що Закон України «Про основи охорони здоров'я» передбачає участь громадських організацій у формуванні політики, відсутні інструменти обов'язкового громадського обговорення проектів нормативно-правових актів у сфері медицини. Немає також уніфікованої процедури залучення представників пацієнтських спільнот, незалежних експертів та медичної спільноти до процесу розробки стратегій, стандартів або регуляторних актів. У результаті часто ухвалюються рішення, що не враховують реальні потреби громадян або вразливих груп.

Таким чином, наявні проблеми із забезпеченням підзвітності, прозорості та залучення громадськості свідчать про потребу у вдосконаленні нормативної бази у відповідності до європейських підходів до Good Governance, де участь і підзвітність визнаються основними критеріями якості публічного управління.

Ефективна реалізація реформ у сфері охорони здоров'я в Україні потребує не лише стратегічного бачення, а й цілісного нормативно-правового супроводу, який би забезпечував узгодженість управлінських рішень, правову визначеність для суб'єктів системи та відповідність міжнародним стандартам. На цьому етапі виокремлюються кілька пріоритетних напрямів правового оновлення, що мають системоутворююче значення для модернізації публічного управління у галузі.

Таблиця 3.2.

## Пріоритетні напрями нормативного оновлення у галузі охорони здоров'я

Пріоритетний напрям	Основна мета	Ключові аспекти / Компоненти
Кодифікація та оновлення базових законодавчих актів	Систематизувати та усунути прогалини й колізії у чинному законодавстві.	Розробка єдиного Медичного кодексу України або комплексного консолідованого акту, який замінить розрізнені норми.
Інституціоналізація цифрової трансформації	Створити повноцінну та всеосяжну правову основу для eHealth.	Чітке регулювання телемедицини (дистанційна діагностика, лікування, відповідальність). Забезпечення захисту електронних медичних даних (відповідність GDPR, стандарти обміну). Правове закріплення використання кваліфікованого електронного підпису (КЕП) у всіх медичних процесах.
Врегулювання механізмів фінансування за результатами (RBF)	Запровадити оплату медичних послуг на основі досягнутих, вимірних результатів.	Розробка контрактних моделей, що прив'язують фінансування до конкретних медичних показників. Визначення чітких індикаторів результативності та механізмів їх моніторингу й верифікації.
Оновлення правової рамки публічно-приватного партнерства (PPP)	Створити сприятливі та прозорі умови для співпраці держави та приватного сектору у сфері охорони здоров'я.	Вдосконалення процедур ініціювання, оцінки та реалізації проєктів PPP. Чіткий розподіл ризиків та відповідальності між партнерами. Забезпечення фінансових гарантій для приватних інвесторів.
Закріплення механізмів прозорості та участі громадськості	Підвищити відкритість управлінських рішень та забезпечити ефективне залучення громадянського суспільства до формування політики.	Впровадження обов'язкових механізмів прозорості прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. Розширення можливостей для громадського контролю та аудиту. Залучення експертів та пацієнтських організацій до розробки законодавчих актів та стратегій.

*Джерело: авторська розробка.*

В умовах трансформації системи охорони здоров'я України особливого значення набуває питання актуалізації та систематизації нормативно-правової бази, яка забезпечує правову основу функціонування всієї галузі. Насамперед це стосується Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я», який був ухвалений у 1992 році, коли суспільно-політичні та економічні умови суттєво відрізнялися від нинішніх. Незважаючи на те, що цей закон зазнав численних редакційних змін і доповнень, він залишається концептуально застарілим, не завжди відповідає сучасним викликам та вимогам реформування галузі. У першу чергу оновлення законодавства має враховувати глибинні зміни, які відбуваються в організації системи охорони здоров'я: це ідеї децентралізації управлінських функцій, що передбачають більшу автономію на місцевому рівні, а також автономізація медичних закладів, яка дозволяє їм діяти більш самостійно в управлінських та фінансових питаннях. Особлива увага має бути приділена питанню фінансової підзвітності, що є фундаментом для забезпечення ефективного використання бюджетних ресурсів, а також прозорості та відповідальності перед суспільством.

Крім того, у межах оновлення нормативної бази необхідно передбачити інтеграцію цифрових технологій у систему охорони здоров'я, що безпосередньо пов'язано з цифровізацією як пріоритетом реформ. Це означає не лише визначення правового статусу нових інформаційних систем, а й узгодження функцій різних рівнів управління для запобігання фрагментації нормативного поля. Наявність розпорошених норм, відсутність єдиного підходу створюють потенційні ризики дублювання повноважень, зниження ефективності управління і, як наслідок, погіршення якості надання медичних послуг. Саме тому одним із пріоритетів правового оновлення є розробка та впровадження законодавства, що інституціоналізує розвиток eHealth, усуває правові прогалини та забезпечує гармонізацію з міжнародними стандартами.

У сучасних умовах розвиток цифрових технологій стає ключовим у реформі сфери охорони здоров'я, відкриваючи нові можливості для підвищення якості, доступності та ефективності медичних послуг. Відповідно, цифрова трансформація системи охорони здоров'я потребує не тільки технічної модернізації, а й комплексного нормативно-правового регулювання. Відсутність єдиної правової бази, яка б забезпечувала уніфіковане визначення статусу eHealth, створює перешкоди для гармонійного функціонування електронних систем та їх інтеграції на різних рівнях. Правове регулювання у цій сфері повинно охоплювати низку критично важливих аспектів, таких як:

- визначення статусу та правил взаємодії інформаційних систем охорони здоров'я, що гарантуватиме сумісність та безперервний обмін даними;
- забезпечення надійного захисту персональних медичних даних пацієнтів відповідно до сучасних європейських та міжнародних стандартів конфіденційності;
- легітимізація практик телемедицини, зокрема чітке визначення юридичної відповідальності медичних працівників, які надають послуги дистанційно;
- регулювання використання електронних рецептів і цифрового підпису, що підвищує оперативність і зручність надання медичних послуг, а також спрощує документообіг;
- визначення правил дистанційної комунікації між пацієнтами, лікарями та адміністративними органами.

В Україні вже зроблено значний крок уперед із запуском централізованої системи eHealth, однак на законодавчому рівні ще відсутній спеціалізований нормативний акт, який би системно врегулював усі зазначені питання. Прийняття Закону України «Про електронну систему охорони здоров'я» могло б стати ключовим елементом правового оновлення, що створить фундамент для

сталого розвитку цифрових інновацій у медичній сфері, захисту прав пацієнтів та підвищення ефективності управління.

У сучасних умовах, коли реформування системи охорони здоров'я України перебуває на етапі глибоких трансформацій, особливої актуальності набуває впровадження інноваційних підходів до бюджетного фінансування, які б не лише гарантували стабільність фінансових потоків, а й стимулювали реальне покращення якості надання медичних послуг. Одним із таких підходів, що поступово знаходить визнання у міжнародній практиці є фінансування за результатами Results-Based Financing (RBF) або Performance-Based Financing (PBF). Ця модель передбачає тісний зв'язок між розподілом фінансових ресурсів і досягненням конкретних, вимірюваних показників результативності, що, у свою чергу, створює сприятливе середовище для мотивації надавачів послуг до системного підвищення ефективності, прозорості та клієнтоорієнтованості.

Запровадження RBF не може бути успішним без відповідного нормативно-правового підґрунтя, яке б забезпечувало чітке регламентування ключових параметрів цієї моделі. Зокрема, на законодавчому рівні має бути передбачено визначення базових принципів фінансування за результатами, уточнено критерії, за якими визначаються цільові показники, а також закріплено процедури оцінки досягнення результатів та обрахунку відповідного фінансування. Показники ефективності повинні бути чітко вимірюваними, об'єктивно обґрунтованими, узгодженими із пріоритетами державної політики у сфері охорони здоров'я та адаптованими до специфіки регіонального рівня.

Крім того, важливо передбачити детальне регулювання механізмів звітності. Це передбачає не лише стандартизацію звітних форм, а й визначення періодичності подання звітів, їхнього змістовного наповнення та відповідальних суб'єктів. Повнота і достовірність звітності є вирішальними для прийняття управлінських рішень, здійснення перерозподілу коштів і моніторингу

ефективності програм. Без цього механізм RBF ризикує залишитися лише формальною конструкцією без практичного значення.

Особливої уваги потребує також регламентація процедур незалежного моніторингу, який є необхідною умовою забезпечення об'єктивності оцінки досягнутих результатів. Необхідно передбачити участь сторонніх експертів, фахових аудиторських структур або представників громадянського суспільства у процесі перевірки звітності медичних закладів, що отримують фінансування за результатами. Це дозволить мінімізувати потенційні ризики маніпуляцій та нецільового використання коштів, а також підвищить рівень довіри з боку суспільства до державної політики у сфері охорони здоров'я.

У довгостроковій перспективі законодавча фіксація RBF як повноправної форми фінансування з державного бюджету відкриває можливість поширення цього інструменту на ширший спектр медичних послуг, а також його поступове поєднання з іншими реформаторськими підходами, зокрема, розвитком електронного управління, впровадженням індикаторів результативності в умовах цифрової звітності, а також розбудовою системи публічно-приватного партнерства. У сукупності ці заходи можуть стати основою для створення більш справедливої, ефективно й адаптивної моделі фінансування медичної допомоги, орієнтованої на довготривалі позитивні зміни у сфері охорони здоров'я.

В умовах обмеженості бюджетних ресурсів та необхідності модернізації інфраструктури охорони здоров'я публічно-приватне партнерство (PPP) розглядається як перспективний механізм залучення інвестицій, управлінських інновацій та технологічного досвіду з боку приватного сектору. У міжнародній практиці PPP довело свою ефективність у реалізації великих проєктів у сфері будівництва, управління та експлуатації медичних установ, а також у впровадженні цифрових рішень, телемедицини й лабораторних сервісів. Водночас успішність такого партнерства значною мірою залежить від якості правового

регулювання, яке має створювати передбачувані, збалансовані та справедливі умови для всіх сторін.

Чинне українське законодавство у сфері публічно-приватного партнерства, хоча й формально допускає реалізацію проєктів у галузі охорони здоров'я, наразі не містить достатньо спеціалізованих положень, які б враховували особливості надання медичних послуг. Зокрема, відсутня чітка регламентація таких важливих аспектів, як розподіл ризиків між державою і приватним партнером, гарантування якості наданих послуг, збереження публічного інтересу, а також захист прав і доступу до медичної допомоги для соціально вразливих категорій населення. Ще одним принципово важливим аспектом є встановлення процедур контролю та моніторингу за виконанням зобов'язань приватного партнера, включаючи регулярну оцінку якості медичних послуг, фінансову прозорість використання ресурсів та можливість громадського аудиту. Відповідне нормативне забезпечення цих процесів сприятиме підвищенню довіри з боку населення, запобіганню ризикам корупції та забезпеченню стабільності партнерських відносин.

З урахуванням викладеного, актуальним є питання розробки окремих підзаконних актів або спеціального розділу в законі про РРР, який би був присвячений саме проєктам у сфері охорони здоров'я. Це дозволить не лише зменшити правову невизначеність, а й зробити медичну галузь більш відкритою для інвестицій, не втрачаючи при цьому соціальної орієнтованості державної політики. Побудова ефективної, стійкої та соціально орієнтованої системи охорони здоров'я неможлива без належного залучення громадськості до процесів формування, реалізації та моніторингу державної політики. Прозорість і участь громадян не лише підвищують легітимність управлінських рішень, а й сприяють кращому врахуванню реальних потреб населення, особливо найбільш уразливих його категорій. У цьому контексті питання нормативного закріплення механізмів громадської участі набуває ключового значення. Сучасні тенденції публічного

управління у сфері охорони здоров'я передбачають поступовий перехід від ієрархічно-адміністративної моделі до інклюзивної, в якій різні соціальні групи, громадські організації, пацієнтські спільноти та професійні асоціації виступають не лише об'єктами політики, а й активними суб'єктами її формування. Відтак, законодавча система повинна передбачати чіткі правові інструменти для забезпечення такої участі.

Одним із важливих напрямів є запровадження обов'язкових публічних консультацій при розробці стратегічних документів, національних програм, змін до профільного законодавства та підзаконних актів. Це дозволяє залучити до дискусії широке коло зацікавлених сторін, підвищити якість політичних рішень і зменшити ризики неприйняття реформ на етапі реалізації. Не менш важливо забезпечити інституційне представництво пацієнтів, шляхом включення представників пацієнтських і громадських організацій до консультативно-дорадчих органів при Міністерстві охорони здоров'я, Національній службі здоров'я України (НСЗУ), регіональних департаментах охорони здоров'я. Така практика вже довела свою ефективність у низці європейських країн і сприяє кращому балансу інтересів при розподілі ресурсів. Окремої уваги потребують також правові механізми ініціювання громадських експертиз, петицій, незалежного моніторингу, що дозволяють громадським організаціям та активістам брати участь не лише у плануванні, але й у щоденному контролі за виконанням рішень, оцінювати ефективність реформ і вплив змін на якість та доступність медичних послуг. Загалом, нормативне закріплення прозорості й участі громадськості має стати обов'язковим компонентом реформ у сфері охорони здоров'я, оскільки воно створює умови для відкритого діалогу, посилює соціальну відповідальність влади та сприяє формуванню довіри — критично важливого ресурсу в період глибоких трансформацій.

У ХХІ столітті трансформація систем охорони здоров'я дедалі більше орієнтується на принципи сталості, ефективності, прозорості та

людодцентричності. Водночас, як засвідчує міжнародна практика, успішна реалізація реформ потребує не лише фінансових і організаційних ресурсів, а й ґрунтовної нормативно-правової основи, яка б забезпечувала інституційну сталість змін. У цьому контексті вагому роль відіграють рекомендації провідних міжнародних організацій, зокрема, Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Світового банку та Європейської Комісії. Їхні підходи формуються на основі багаторічного аналізу глобальних тенденцій, регіональних викликів і практичного досвіду країн із різними моделями медичних систем. Звернення до таких рекомендацій дозволяє сформувавши бачення, яке узгоджується з принципами належного врядування (Good Governance) і водночас враховує потребу у гнучкому, адаптивному та правозахисному підході до реформ.

Всесвітня організація охорони здоров'я системно підкреслює роль законодавчого підґрунтя в забезпеченні універсального доступу до медичних послуг та ефективного врядування у секторі. У звіті Health Systems Governance for Universal Health Coverage зазначено, що нормативно-правові акти мають чітко регламентувати розмежування повноважень між центральними та місцевими органами, визначати юридичний статус інноваційних практик (наприклад, eHealth, інтегрованого догляду) та гарантувати участь громадян у прийнятті рішень. Також наголошено на потребі створення правових умов для міжвідомчої взаємодії в межах реалізації підходу «Health in All Policies» [107]. Світовий банк розглядає нормативну базу як інструмент досягнення результативності та підзвітності в охороні здоров'я. У документі Healthy Development: Strategy for Health, Nutrition, and Population Results визначено, що правове регулювання має підтримувати фінансування за результатами (RBF/PBF), закріплювати механізми публічно-приватного партнерства, а також створювати рамки для цифрової трансформації із чіткими положеннями щодо кібербезпеки, захисту персональних даних та міжсекторальної сумісності інформаційних систем [145]. Європейська Комісія у своїх аналітичних звітах акцентує на необхідності правового забезпечення

принципів стійкості, інноваційності та соціальної справедливості. Зокрема, в межах рекомендацій експертної групи з питань ефективного інвестування в охорону здоров'я (Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health) пропонується адаптувати нормативну базу до нових реалій, зокрема пандемічних ризиків, цифрової медицини та змін у структурі попиту на медичні послуги. Особливо наголошено на важливості юридичного забезпечення міжсекторальної політики, оцінки впливу реформ на вразливі групи та інституціоналізації механізмів участі громадян у процесі прийняття рішень [108]. Отже, слід зазначити, що рекомендації ВООЗ, Світового банку та Європейської Комісії консолідують критично важливі орієнтири для держав, які перебувають у процесі реформування систем охорони здоров'я. Незалежно від національної специфіки, в усіх випадках нормативно-правове забезпечення виступає ключовим інструментом для закріплення нових управлінських моделей, створення простору для цифрових інновацій, посилення міжгалузевої взаємодії та забезпечення прозорості й підзвітності. Зокрема, комплексний підхід до правового регулювання дозволяє інтегрувати новітні практики, такі як фінансування за результатами, eHealth, публічно-приватне партнерство, а також інституціоналізувати механізми участі громадськості та захисту прав пацієнтів. Отже, ефективна імплементація міжнародних рекомендацій у національне законодавство може стати потужним катализатором глибокої та соціально орієнтованої реформи охорони здоров'я в Україні.

Отже, один із ключових напрямів вдосконалення нормативно-правового забезпечення публічного управління у сфері охорони здоров'я пов'язаний із необхідністю системного усунення чинних правових колізій, неузгодженостей та прогалин, які перешкоджають ефективному функціонуванню галузі. Значна частина законодавчих і підзаконних актів залишаються фрагментарними, що створює труднощі у реалізації управлінських рішень, унеможливорює належну міжвідомчу координацію та ускладнює юридичне тлумачення повноважень різних

суб'єктів системи охорони здоров'я. Вирішення цих проблем потребує ретельного нормативного аудиту та подальшого внесення змін до профільних документів із урахуванням принципів цілісності, ієрархічної узгодженості та операційної придатності.

Окрему увагу слід приділити забезпеченню інтеграції національного законодавства у сфері охорони здоров'я до правової системи Європейського Союзу. Це не лише зумовлено стратегічним курсом України на європейську інтеграцію, але й відповідає потребам модернізації сектору відповідно до міжнародно визнаних стандартів якості, безпеки та доступності медичних послуг. Адаптація нормативної бази до *acquis communautaire*, зокрема у сферах регулювання медичних професій, безпеки лікарських засобів, електронного здоров'я (eHealth) та фінансування охорони здоров'я, є важливою передумовою для формування конкурентоспроможної, стійкої та орієнтованої на людину системи охорони здоров'я.

Таким чином, усунення внутрішніх юридичних суперечностей у поєднанні з зовнішньою правовою гармонізацією має стати основою довгострокової нормативної трансформації, що забезпечить функціональну сумісність з європейськими системами охорони здоров'я, підвищить рівень правової визначеності й сприятиме зміцненню довіри громадян до державних інституцій у медичній сфері.

Вдосконалення нормативно-правового регулювання у сфері публічного управління охороною здоров'я є необхідною умовою для забезпечення ефективності, прозорості та стабільності реформ. Сучасна нормативна база потребує системного перегляду з метою усунення застарілих положень, правових колізій та фрагментації, що перешкоджають реалізації сучасних управлінських моделей і впровадженню інновацій. Особлива увага має бути приділена створенню правового поля для цифровізації охорони здоров'я, запровадженню механізмів фінансування за результатами та розвитку публічно-приватного партнерства.

Важливо також забезпечити прозорість та громадську участь у процесах управління, що сприятиме підвищенню довіри до системи охорони здоров'я. Комплексний підхід до оновлення нормативно-правового поля дозволить створити гнучку, адаптивну і відповідальну систему публічного управління, здатну ефективно реагувати на виклики сучасності та забезпечувати якісні медичні послуги для населення.

### **3.3 Використання інформаційних технологій та інновацій у публічному управлінні охорони здоров'я**

Сучасний розвиток інформаційних технологій значною мірою впливає на трансформацію публічного управління, зокрема у сфері охорони здоров'я. Поняття цифрового врядування передбачає застосування цифрових інструментів і технологій для підвищення ефективності, прозорості та доступності медичних послуг. У цьому контексті цифрове врядування є не просто технічним процесом, а комплексним підходом, який забезпечує інтеграцію інформаційних систем, автоматизацію адміністративних процесів і покращення комунікації між пацієнтами, медичними закладами та органами управління. Такий підхід сприяє оперативному обміну інформацією та підвищенню якості прийняття управлінських рішень у сфері охорони здоров'я. Інновації виступають основним рушієм змін у моделі публічного управління. Впровадження цифрових технологій стимулює перехід від традиційної централізованої моделі до більш гнучких і адаптивних управлінських практик. Це розширює можливості для децентралізації повноважень, активнішої участі громадськості та створення нових каналів комунікації серед усіх учасників системи охорони здоров'я, крім того, цифрові інструменти сприяють автоматизації рутинних процесів, зниженню

бюрократичного навантаження, а також підвищенню рівня прозорості і підзвітності.

Міжнародна практика підтверджує, що цифрова трансформація охорони здоров'я є багатогранним процесом, який включає розвиток електронних медичних записів, телемедицини, аналітики великих даних і застосування штучного інтелекту для підтримки клінічних рішень. У країнах із розвиненими системами охорони здоров'я ці технології дозволяють підвищити якість і доступність медичних послуг, оптимізувати процеси управління та забезпечити більш ефективний моніторинг стану здоров'я населення. Це також створює можливості для оперативного реагування на надзвичайні ситуації, такі як пандемії.

Отже, теоретичні засади цифровізації у публічному управлінні охорони здоров'я базуються на комплексному розумінні цифрового врядування як інструменту для впровадження інноваційних змін, які мають не лише технічний, а й організаційно-соціальний вимір. Врахування міжнародного досвіду й адаптація його до національних особливостей є необхідною умовою для сталого розвитку системи охорони здоров'я в умовах цифрової трансформації.

У сучасних умовах стрімкого розвитку цифрових технологій публічне управління в сфері охорони здоров'я зазнає суттєвих змін. Традиційні методи планування, контролю та прийняття рішень поступово доповнюються або замінюються інноваційними моделями, які базуються на використанні цифрових платформ, аналітики великих даних (big data) та технологій штучного інтелекту (AI). Ці інструменти забезпечують новий рівень інтеграції інформації, покращують точність управлінських рішень і підвищують оперативність реакції на потреби системи охорони здоров'я.

*Таблиця 3.3.*

Цифрова трансформація в охороні здоров'я: ключові напрями, можливості та виклики

Напрямок	Характеристика / Можливості	Виклики / Потреби
Аналітика великих даних (Big Data)	формування доказової бази для управлінських рішень; аналіз тенденцій і прогнозування навантаження	необхідність якісного збору і обробки структурованих/неструктурованих даних
Штучний інтелект (AI)	підтримка діагностики (аналіз зображень); оптимізація маршрутів пацієнтів і ресурсів; зниження часу очікування	етичні питання використання AI; потреба в нормативному регулюванні
Цифрові платформи	уніфікований доступ до медичних даних підвищення зручності взаємодії для пацієнтів і лікарів	стандартизація інформаційних систем; усунення дублювання процесів
Епідеміологічний нагляд	реальний час збору й аналізу даних; моделювання сценаріїв поширення захворювань	інтеграція із системами цивільного захисту; розбудова інфраструктури швидкого реагування
Захист персональних даних	гарантії конфіденційності медичної інформації; відповідність європейським стандартам (GDPR)	впровадження національного законодавства відповідно до GDPR; технічна та кібербезпека
Інтероперабельність	безперервність медичної допомоги; сумісність різних цифрових систем	створення єдиних національних стандартів обміну даними
Телемедицина та цифрові сервіси	розширення доступу до медичних послуг у віддалених районах; зменшення бюрократії	потреба в законодавчому врегулюванні телемедицини і електронного підпису
Етичний та правовий контекст	підвищення довіри до цифрових сервісів; юридична сила електронних документів	розробка етичних норм для використання AI; регулювання прав пацієнтів у цифровому середовищі

*Джерело: авторська розробка.*

Інтеграція аналітики великих даних у процеси прийняття управлінських рішень дозволяє формувати більш об'єктивну та доказову базу для стратегічного і тактичного планування. Обробка значних обсягів структурованої та неструктурованої медичної інформації дає змогу виявляти приховані тенденції, аналізувати динаміку захворювань, а також оцінювати ефективність наявних програм і заходів. Застосування алгоритмів машинного навчання сприяє прогнозуванню навантаження на медичні заклади, що дозволяє більш ефективно розподіляти фінансові, кадрові та матеріальні ресурси. В результаті, управлінці отримують можливість оперативно коригувати політики і приймати рішення, що оптимізують функціонування системи охорони здоров'я.

Технології штучного інтелекту відіграють дедалі важливішу роль у підтримці клінічних та управлінських процесів. Завдяки можливостям AI здійснюється автоматизований аналіз медичних зображень, що допомагає у ранньому виявленні патологій, а також підвищує точність діагнозу. Інтелектуальні системи також використовуються для моніторингу стану пацієнтів, планування оптимальних маршрутів їх обслуговування, управління потоками в лікарнях і регулювання графіків роботи персоналу. Такі підходи дозволяють зменшити час очікування пацієнтів, підвищити продуктивність лікарів і знизити ризики помилок.

Крім того, цифрові інструменти знаходять широке застосування в епідеміологічному нагляді та кризовому реагуванні. Збір і аналіз даних у реальному часі дає можливість оперативно виявляти спалахи інфекційних захворювань, відстежувати їх географічне розповсюдження та моделювати сценарії подальшого розвитку епідемій. Це є надзвичайно важливим для координації дій медичних і державних структур, розподілу ресурсів і своєчасного інформування населення. В умовах глобальних загроз, таких як пандемія COVID-

19, застосування цих технологій значно підвищило ефективність системи охорони здоров'я у багатьох країнах світу.

Використання цифрових платформ, зокрема, дозволяє централізувати і уніфікувати доступ до медичних даних, створити єдині інформаційні простори для медичних працівників, пацієнтів і адміністраторів. Це підвищує якість обслуговування за рахунок швидкого доступу до історії хвороби, результатів обстежень, медикаментозних призначень і дозволяє уникнути дублювання процедур. Окрім того, цифрові сервіси сприяють більш широкому залученню пацієнтів до процесу лікування, забезпечуючи зручні засоби комунікації з лікарями та можливість дистанційного контролю стану здоров'я.

Таким чином, поєднання цифрових платформ, аналітики великих даних та штучного інтелекту формує сучасну інноваційну модель управління у сфері охорони здоров'я. Вона забезпечує комплексний підхід до оптимізації ресурсів, підвищення якості медичних послуг та адаптації системи до викликів часу. Водночас для максимально ефективного використання цих технологій необхідно враховувати питання безпеки даних, етичні аспекти застосування AI та створення відповідної нормативно-правової бази.

Цифрова трансформація системи охорони здоров'я вимагає не лише технологічних інновацій, а й чіткого правового та етичного регулювання, яке забезпечить захист прав пацієнтів і належний рівень безпеки інформації. Особливу увагу слід приділяти захисту персональних даних, стандартизації взаємодії інформаційних систем та законодавчому врегулюванню новітніх форм надання медичних послуг, таких як телемедицина та дистанційне підписання документів.

Захист персональних даних і конфіденційність є базовими засадами етичного використання цифрових технологій у сфері охорони здоров'я. Медична інформація належить до категорії особливо чутливої, тому її збір, зберігання та обробка мають здійснюватися з дотриманням суворих правил, що гарантують недопущення несанкціонованого доступу, розголошення або втрати даних. У

міжнародній практиці це регулюється, зокрема, Загальним регламентом захисту даних Європейського Союзу (GDPR) [98], який встановлює високі стандарти для роботи з персональною інформацією. В Україні актуальним є приведення національного законодавства у відповідність до цих норм, що дозволить підвищити довіру пацієнтів до цифрових сервісів та сприятиме інтеграції української системи охорони здоров'я у європейський простір. Стандарти інтероперабельності інформаційних систем є ключовим фактором для ефективної цифрової взаємодії між різними медичними платформами та закладами. Відсутність уніфікованих протоколів обміну даними призводить до фрагментації інформаційного простору, утруднює доступ лікарів до повної історії пацієнта та знижує якість медичного обслуговування. Створення і впровадження національних стандартів інтероперабельності забезпечує сумісність різних систем, безперервність медичної допомоги і ефективне використання аналітичних інструментів. Це сприяє формуванню єдиного інформаційного середовища, що відповідає сучасним вимогам цифрової епохи.

Особливу увагу слід приділити правовому регулюванню телемедицини та застосуванню цифрового підпису. Телемедицина відкриває нові можливості для доступу до медичних послуг, особливо у віддалених регіонах, однак потребує чітких нормативних механізмів, які визначатимуть порядок проведення дистанційних консультацій, відповідальність медичних працівників і умови захисту пацієнта. Правове визнання електронних медичних документів, у тому числі електронних рецептів та направлень, а також використання кваліфікованого електронного підпису забезпечує юридичну силу дистанційних взаємодій, сприяє зниженню бюрократичних перепон та підвищенню оперативності надання допомоги.

Таким чином, ефективна цифрова трансформація системи охорони здоров'я неможлива без належного правового та етичного фундаменту. Забезпечення конфіденційності, встановлення єдиних стандартів обміну інформацією та

регулювання нових технологій створюють передумови для безпечного, прозорого і орієнтованого на потреби пацієнтів цифрового врядування у сфері охорони здоров'я.

Цифровізація у сфері охорони здоров'я є одним із ключових напрямів реформ, спрямованих на підвищення якості, доступності та ефективності медичних послуг. Однак цей процес стикається з низкою серйозних бар'єрів і викликів, що обмежують його потенціал і вимагають системного підходу до їх подолання.

Перш за все, технічна нерівність, або *digital divide*, залишається однією з головних перешкод для рівномірного впровадження цифрових технологій. У багатьох країнах, особливо у регіонах із низьким рівнем розвитку інфраструктури, доступ до високошвидкісного інтернету, сучасних гаджетів і цифрової підтримки є обмеженим. Вразливі групи населення, такі як літні люди, особи з інвалідністю, малозабезпечені, жителі сільських місцевостей, часто не мають можливості користуватися телемедичними сервісами, електронними медичними картками чи іншими інноваційними послугами. Така нерівність створює додаткові соціальні бар'єри та загрожує посиленням існуючих нерівностей у доступі до охорони здоров'я, що суперечить принципам соціальної справедливості. Тому державні політики повинні бути орієнтовані на розширення цифрової інклюзії через розвиток інфраструктури, програми навчання цифрової грамотності та забезпечення доступу до необхідних технічних засобів.

Крім технічних викликів, існує суттєва інституційна інерція, яка гальмує швидкість цифрової трансформації. Традиційні адміністративні структури часто характеризуються бюрократією, консерватизмом і опором змінам. Медичний персонал, не завжди має достатні навички у сфері інформаційних технологій, що знижує готовність та мотивацію впроваджувати інновації. Цей фактор особливо актуальний у публічних медичних закладах, де зміна культури організації потребує тривалого навчання, адаптації та системної підтримки. У зв'язку з цим

важливим є інвестиції в підвищення кваліфікації працівників, розробка мотиваційних програм, а також створення умов для формування цифрової культури в системі охорони здоров'я.

Ще одним серйозним викликом є недостатність або застарілість нормативної бази, яка регулює застосування нових технологій. Відсутність або неузгодженість законодавчих актів щодо електронного врядування, захисту персональних даних, телемедицини, використання штучного інтелекту у медичній практиці створює юридичну невизначеність і ризики для всіх учасників процесу. Це стримує розвиток цифрових сервісів, ускладнює залучення інвестицій і знижує рівень довіри пацієнтів. Для подолання цих проблем необхідно послідовно оновлювати нормативно-правову базу, впроваджувати стандарти інтероперабельності інформаційних систем та забезпечувати прозорість і підзвітність цифрових процесів.

Окрім зазначених, існують й інші виклики, пов'язані з кібербезпекою, етичними аспектами застосування AI, а також питаннями фінансування цифрових проєктів. Важливим аспектом є забезпечення балансу між інноваціями і захистом прав пацієнтів, зокрема конфіденційності медичної інформації та можливості контролю за використанням персональних даних.

Загалом, подолання перерахованих бар'єрів потребує координації між урядовими органами, медичними установами, IT-сектором, громадськими організаціями та міжнародними партнерами. Лише системний, комплексний підхід із врахуванням соціально-економічних, технічних та правових аспектів дозволить успішно реалізувати потенціал цифровізації і забезпечити рівний доступ до якісних медичних послуг для всього населення.

В умовах стрімкої цифровізації систем охорони здоров'я, Велика Британія демонструє один із найпрогресивніших підходів до цифрової трансформації через роботу Національної служби охорони здоров'я (NHS) та її спеціалізованої структури NHS Digital. Цей державний орган відповідає за розробку,

впровадження та підтримку інформаційних систем, які сприяють підвищенню якості, доступності та ефективності медичних послуг.

NHS Digital відіграє ключову роль у створенні національної електронної медичної інфраструктури, що об'єднує різноманітні цифрові сервіси, зокрема електронні медичні записи (ЕМЗ), телемедичні консультації, системи електронного призначення ліків та платформи для організації запису пацієнтів до лікарів. Завдяки цим технологіям пацієнти отримують можливість контролювати свої медичні дані, зокрема переглядати історію хвороби, результати аналізів та направлення, що значно підвищує прозорість і пацієнтоорієнтованість системи охорони здоров'я [127]. Окрім створення електронних сервісів, NHS Digital впроваджує сучасні аналітичні інструменти на основі великих даних (big data) для покращення управління ресурсами і прийняття обґрунтованих рішень. Збір і аналіз масштабних масивів медичної інформації дає змогу своєчасно виявляти тенденції у захворюваності, оцінювати ефективність лікувальних програм та планувати медичні ресурси на регіональному і національному рівнях [127]. Важливим аспектом роботи NHS Digital є забезпечення високого рівня безпеки персональних даних пацієнтів. Відповідно до положень Загального регламенту захисту даних (GDPR) та національного законодавства Великої Британії, організація впроваджує комплексні заходи щодо кібербезпеки, регламентує доступ до інформації і контролює дотримання норм конфіденційності. Це сприяє формуванню довіри серед громадян до цифрових сервісів охорони здоров'я та зменшує ризики витоку чутливої інформації [111]. Інноваційна діяльність NHS Digital також включає розвиток цифрових інструментів для підтримки телемедицини, що дозволяє забезпечувати якісні медичні консультації на відстані, зокрема у віддалених або малонаселених регіонах. Пандемія COVID-19 стала каталізатором широкого впровадження таких сервісів, що підтверджує гнучкість і адаптивність системи [129]. Загалом, досвід Великої Британії свідчить про важливість комплексного підходу до цифровізації в охороні здоров'я, який поєднує технологічні інновації,

ефективне державне управління і високі стандарти регулювання. Ця модель може слугувати орієнтиром для інших країн, що прагнуть розвивати власні цифрові системи охорони здоров'я, враховуючи при цьому особливості національного контексту.

Естонія є однією з провідних країн у світі за рівнем цифрової трансформації державних послуг, і охорона здоров'я стала важливою складовою цієї інноваційної стратегії. Система e-Health, яка функціонує в Естонії [93], є яскравим прикладом того, як впровадження сучасних інформаційних технологій може кардинально змінити спосіб надання медичних послуг та управління ними. Завдяки комплексному підходу, який об'єднує електронні медичні записи, цифрову ідентифікацію, телемедицину та захист персональних даних, Естонія змогла створити систему, що відповідає найвищим світовим стандартам і служить взірцем для інших країн. Центральним елементом естонської системи є електронні медичні записи, які зберігаються у вигляді цифрової бази даних і доступні у режимі реального часу для лікарів, медичних установ і самих пацієнтів. Це дозволяє отримати повну та актуальну інформацію про стан здоров'я, історію лікування, діагнози та призначення без необхідності фізично переносити документи або робити повторні обстеження. Такий підхід суттєво підвищує ефективність медичного обслуговування, скорочує час прийняття рішень і знижує витрати на медичні послуги.

Особливу увагу в системі приділено питанню безпеки та конфіденційності даних. Відповідно до національного законодавства та європейських норм (зокрема GDPR), доступ до медичної інформації має суворо регламентований характер [95]. Пацієнти мають повний контроль над тим, хто і коли може переглядати їхні медичні дані, що підвищує рівень довіри та мотивує громадян активно користуватися цифровими сервісами. Ця прозорість і захист є одними з ключових чинників успіху системи e-Health.

Також важливою складовою є розвиток телемедицини, що забезпечує можливість отримувати консультації і навіть діагностику дистанційно, особливо у віддалених або сільських районах, де доступ до медичних закладів обмежений. Завдяки електронним рецептами, які автоматично передаються в аптеки, пацієнти можуть без зайвих труднощів отримувати необхідні ліки, що підвищує зручність та оперативність медичного обслуговування.

Усе це було можливо завдяки системному і поетапному підходу до цифровізації, що включав не лише технологічне впровадження, а й зміни у правовому регулюванні, підготовку кадрів та активне залучення громадськості [94]. Уряд Естонії вклав значні ресурси у створення надійної інфраструктури, що дозволяє забезпечувати високий рівень доступності та якості медичних послуг, а також підтримувати їхню сталу модернізацію [99]. Таким чином, досвід Естонії демонструє, що комплексне і цілісне використання цифрових технологій у сфері охорони здоров'я може суттєво підвищити ефективність, прозорість і доступність медичних послуг, що є актуальним для багатьох країн, які перебувають на шляху реформування своїх систем охорони здоров'я.

В сучасних умовах розвитку систем охорони здоров'я все більшої ваги набуває концепція інтегрованого управління, яка передбачає комплексний підхід до організації та координації медичних послуг. Інтеграція дозволяє забезпечити безперервність лікування, уникнути дублювання досліджень та процедур, а також підвищити ефективність використання ресурсів. Важливою складовою таких підходів є активне застосування цифрових технологій, які слугують своєрідним «мостом» між різними рівнями системи та забезпечують оперативний обмін інформацією. Розглянемо конкретні приклади країн, які успішно впроваджують інтегровані рішення у сфері охорони здоров'я.

Сінгапур займає провідне місце серед світових лідерів у цифровій трансформації медичної сфери. Уряд цієї країни акцентує увагу на створенні єдиної цифрової платформи HealthHub, що є центральним інформаційним

ресурсом для пацієнтів і медичних працівників. Ця платформа дозволяє користувачам мати постійний доступ до власної медичної інформації, записуватися на прийом до лікаря, отримувати електронні рецепти та консультації дистанційно. Такий підхід істотно підвищує комфорт пацієнтів, одночасно сприяючи зменшенню адміністративного навантаження на заклади охорони здоров'я. Крім того, система електронних медичних записів в Сінгапурі інтегрує інформацію з усіх рівнів медичної допомоги, від первинної ланки до спеціалізованих госпіталів, що створює умови для комплексного та персоналізованого підходу до лікування [122]. За допомогою таких інновацій пацієнти отримують більш якісні та своєчасні послуги, а лікарі мають змогу приймати рішення на основі повної та актуальної інформації.

В Канаді інтеграція цифрових рішень здійснюється на провінційному рівні через платформи, такі як Ontario Health Digital, які створюють єдине інформаційне середовище для обміну медичними даними між різними медичними установами. Особливістю канадської моделі є акцент на координації між лікарями загальної практики, спеціалістами та соціальними службами, що є особливо важливим для пацієнтів з хронічними захворюваннями та вразливих верств населення. За допомогою телемедицини та дистанційного моніторингу хворих, що впроваджуються у провінціях, медична допомога стає більш доступною, особливо у сільських та віддалених районах, де фізичний доступ до медичних закладів обмежений [90]. Такий системний підхід сприяє зниженню соціальних нерівностей у доступі до охорони здоров'я, одночасно підвищуючи ефективність використання ресурсів системи.

Ізраїльська модель інтегрованої охорони здоров'я є однією з найрозвиненіших у світі завдяки активному впровадженню цифрових технологій у поєднанні з високим рівнем організації мережі медичних установ. Централізована платформа електронних медичних записів об'єднує інформацію з різних лікарень і клінік, що дає змогу лікарям оперативно обмінюватися даними і координувати

лікування пацієнтів. Особливу увагу приділяють управлінню хронічними хворобами, де застосовують телемедичні сервіси і дистанційний моніторинг, що дозволяє знизити навантаження на стаціонарні заклади і покращити якість життя пацієнтів [113]. Система забезпечує інтеграцію всіх ланок медичної допомоги, що є основою для сталого розвитку і адаптації до змінних соціальних та демографічних викликів.

Таким чином, на прикладі Сінгапуру, Канади та Ізраїлю можна побачити, як інтегровані рішення, що поєднують цифрові технології і координацію медичних послуг, сприяють значному підвищенню якості, доступності та ефективності охорони здоров'я. Кожна з цих країн демонструє системний підхід, який враховує особливості національного контексту, але водночас спирається на міжнародні стандарти та інновації. Застосування таких моделей є актуальним і для інших країн, які прагнуть модернізувати свої системи охорони здоров'я, підвищити рівень пацієнтоорієнтованості та забезпечити сталість реформ.

Таблиця 3.4.

#### Перспективи розвитку цифрових інновацій в охороні здоров'я України

Напрямок розвитку	Ключові характеристики та заходи
Розвиток електронної системи охорони здоров'я	вдосконалення платформи E-Health, розширення функціоналу (електронні записи, рецепти, телемедицина, лабораторна інтеграція), забезпечення стабільності системи.
Уніфікація стандартів обміну інформацією	розробка національних стандартів інтероперабельності; забезпечення сумісності цифрових систем медичних закладів по всій країні.
Кібербезпека та захист персональних даних	імплементация стандартів GDPR; технічні й правові засоби для запобігання несанкціонованому доступу, витокам і зловживанню даними.
Впровадження штучного інтелекту та big data	AI для діагностики, прогнозування епідемій, управління ресурсами; аналіз великих даних для стратегічного планування та персоналізованої медицини.
Розвиток телемедицини	розширення доступу до дистанційних консультацій у сільських/віддалених районах; моніторинг стану здоров'я та профілактичні послуги.

Напрямок розвитку	Ключові характеристики та заходи
Підвищення цифрової грамотності	освітні програми для медичних працівників та пацієнтів; формування навичок користування цифровими сервісами.
Євроінтеграція у цифровий простір	співпраця з європейськими структурами, участь у міжнародних ініціативах; імплементація норм ЄС, обмін досвідом, доступ до новітніх технологій.
Системний підхід до впровадження інновацій	координація дій держави, закладів охорони здоров'я, IT-сектору, громадянського суспільства; створення нормативно-правової бази для сталого цифрового розвитку.

*Джерело: авторська розробка.*

Цифрові технології відіграють провідну роль у трансформації систем охорони здоров'я на глобальному рівні, забезпечуючи підвищення якості, доступності та ефективності медичних послуг. Україна активно долучається до цих процесів, поступово переходячи до побудови сучасної цифрової інфраструктури у сфері охорони здоров'я, здатної відповідати актуальним викликам. Стратегічне бачення розвитку цифрової медицини в Україні до 2030 року ґрунтується на необхідності системного впровадження технологічних інновацій, удосконалення правового регулювання, розвитку цифрових компетентностей як серед медичних працівників, так і населення, а також поступової інтеграції в європейський цифровий простір.

Одним із визначальних напрямів є модернізація електронної системи охорони здоров'я, яка має стати основою для об'єднання усіх цифрових сервісів. Це передбачає подальший розвиток платформи E-Health, розширення її функцій (електронні медичні картки, рецепти, телемедицина, інтеграція з лабораторними базами) та підвищення стабільності її функціонування. Також пріоритетним завданням є уніфікація форматів обміну медичною інформацією, що дозволить забезпечити сумісність цифрових рішень у різних закладах охорони здоров'я на національному рівні. Особливу увагу приділено питанням кібербезпеки та захисту персональних медичних даних. Відповідність міжнародним стандартам, зокрема Загальному регламенту захисту даних ЄС (GDPR), передбачає впровадження як

технічних, так і нормативних інструментів для запобігання витокам, несанкціонованому доступу та зловживанням медичною інформацією.

Інтеграція технологій штучного інтелекту, обробки великих обсягів даних (Big Data) та аналітики дозволить значно покращити точність діагностування, прогнозування епідемічних процесів, раціональне використання ресурсів і підвищити загальну ефективність системи управління в галузі. У такий спосіб створюються умови для поступового переходу до персоналізованої моделі медицини. Розвиток телемедицини набуває особливої ваги у контексті забезпечення доступу до якісної медичної допомоги в сільській місцевості та віддалених регіонах. Надання дистанційних консультацій, контроль за станом здоров'я пацієнтів та профілактика захворювань становлять важливий елемент стратегії зменшення регіональних диспропорцій у наданні медичних послуг. Не менш важливим аспектом є цифрова просвіта медичного персоналу та пацієнтів, що дозволить ефективно користуватися новими інструментами, сприятиме їх впровадженню та підвищить довіру до цифрових сервісів у медицині.

Стратегічним кроком також є активізація міжнародного співробітництва, зокрема через участь у цифрових ініціативах ЄС, адаптацію до європейських стандартів і залучення до спільних наукових і технологічних проєктів.

Отже, цифрова трансформація охорони здоров'я в Україні до 2030 року передбачає реалізацію комплексної стратегії, що охоплює модернізацію інфраструктури, правове забезпечення, впровадження інноваційних технологій і розвиток людського потенціалу. Координація зусиль держави, медичних установ, ІТ-сектора та громадянського суспільства є ключовою умовою для забезпечення сталого прогресу в цьому напрямі.

Інтеграція систем охорони здоров'я України з європейськими цифровими платформами є важливим стратегічним напрямом у контексті євроінтеграції та модернізації медичної сфери. Враховуючи зростаючу роль цифрових технологій у підвищенні якості, безпеки та доступності медичних послуг, забезпечення

сумісності та взаємодії інформаційних систем України з європейськими стандартами відкриває нові можливості для удосконалення національної системи охорони здоров'я.

Однією з головних передумов такої інтеграції є гармонізація нормативно-правової бази відповідно до вимог Європейського Союзу. Це включає адаптацію законодавства щодо захисту персональних даних, зокрема з урахуванням положень Загального регламенту захисту даних (GDPR), а також впровадження єдиних стандартів інтероперабельності та обміну медичною інформацією. Впровадження таких стандартів дозволяє забезпечити безперешкодний обмін електронними медичними записами, рецептами, результатами лабораторних досліджень та іншими даними між українськими та європейськими системами [101]. Крім того, інтеграція з європейськими цифровими платформами відкриває перспективи для участі України в масштабних проєктах з телемедицини, дистанційного моніторингу пацієнтів та використання штучного інтелекту для покращення діагностики і лікування. Це сприятиме не лише підвищенню якості надання медичної допомоги, а й розширенню доступу до висококваліфікованих спеціалістів у межах єдиного цифрового простору [149]. Важливим аспектом є також співпраця у сфері цифрових досліджень та інновацій, що дозволяє залучати українські наукові та технологічні інститути до спільних розробок, підвищуючи потенціал національної системи охорони здоров'я. Спільні платформи обміну даними та інноваційні проєкти створюють умови для більш глибокого аналізу великих обсягів медичної інформації, що відкриває нові можливості для персоналізованої медицини та превентивних заходів [110]. Однак для успішної інтеграції необхідно подолати певні виклики, серед яких - технічна сумісність різних систем, питання кібербезпеки, кадрова підготовка та адаптація процедур управління. Водночас активне впровадження стандартів відкритої взаємодії та посилення інституційної спроможності забезпечать стійкість і ефективність цієї трансформації.

### **3.4 Підвищення рівня професійної підготовки та компетентності управлінського персоналу**

Компетентність управлінського персоналу є фундаментальним чинником успішного функціонування системи охорони здоров'я - від рівня професійних знань, навичок і здатності адаптуватися до змін залежить якість організації, планування, координації та контролю медичних послуг. Висококваліфіковані управлінці сприяють впровадженню ефективних стратегій, забезпечують належне використання ресурсів і підтримують інноваційні процеси, що є ключовими для сталого розвитку галузі. У контексті публічного управління компетентність набуває особливого значення, оскільки вимагає не лише технічної експертизи, але й розуміння соціальних, економічних і політичних аспектів охорони здоров'я. Вміння ефективно взаємодіяти з різними зацікавленими сторонами, впроваджувати принципи прозорості та підзвітності, а також використовувати сучасні інформаційні технології формують основу для якісного управління системою охорони здоров'я.

Сучасне управління у сфері охорони здоров'я стикається з низкою викликів, пов'язаних із динамічними реформами, цифровою трансформацією та зростаючими очікуваннями суспільства щодо якості медичних послуг. Реформи вимагають від управлінців здатності швидко адаптуватися до змін, впроваджувати нові моделі фінансування, забезпечувати інтеграцію різних ланок системи та підтримувати ефективну комунікацію.

Цифровізація ставить перед управлінським персоналом завдання опанування новітніх технологій, аналітики великих даних і забезпечення кібербезпеки. Водночас виникають проблеми цифрової нерівності, необхідність дотримання етичних норм і захисту персональних даних. Всі ці чинники зумовлюють потребу у системному підході до підвищення компетентності управлінців, що дозволить їм

успішно реагувати на виклики та забезпечувати сталий розвиток охорони здоров'я.

Таблиця 3.5.

Вимоги до компетентностей управлінців у сфері охорони здоров'я

Напрямок компетенцій	Ключові вимоги та характеристики
Професійні знання та управлінські навички	розуміння медичних, економічних, правових і соціальних аспектів охорони здоров'я; стратегічне мислення, аналітика, планування, оцінка ефективності; знання фінансування галузі та механізмів взаємодії між суб'єктами системи
Цифрова грамотність і технологічні навички	володіння сучасними ІТ-інструментами (EHR, big data, AI, телемедицина); здатність впроваджувати інновації та автоматизувати процеси; розуміння принципів кібербезпеки та захисту даних
Лідерство та комунікація	здатність надихати команду, вирішувати конфлікти; комунікація з працівниками, пацієнтами, владою; прозорість, відкритість, підзвітність
Інституційні механізми професійного розвитку	державна політика підтримки компетенцій управлінців; освітні заклади: підготовка, перепідготовка, сучасні програми; партнерство між державою та освітніми структурами
Безперервна освіта та кваліфікація	модульні курси, онлайн-навчання, тренінги; симуляційне та кейс-навчання; доступність новітніх освітніх інструментів
Механізми мотивації до навчання	матеріальні стимули (премії, кар'єрне зростання); нематеріальні (сертифікація, участь у престижних програмах); акредитація та періодична сертифікація компетенцій
Впровадження стандартів компетентності	мінімальні вимоги до знань, навичок, поведінкових характеристик; основи для атестації та навчальних програм; адаптація міжнародних стандартів до національного контексту

Джерело: авторська розробка.

В сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я, що супроводжується значними змінами як у структурі, так і в технологічному забезпеченні медичної галузі, підвищення вимог до компетентності управлінського персоналу стає однією з ключових передумов для досягнення

якісних результатів. Ефективне управління вимагає комплексного підходу до формування та розвитку професійних навичок, що дозволяє адаптуватися до складних викликів, які постають перед галуззю.

Професійні знання в сфері охорони здоров'я охоплюють широкий спектр аспектів, від глибокого розуміння медичних процесів, до знання економічних, юридичних і соціальних аспектів, що безпосередньо впливають на функціонування системи. Управлінський персонал має володіти навичками стратегічного мислення, аналітики та прийняття рішень на основі об'єктивних даних і доказів. Володіння методами планування, контролю і оцінки ефективності дозволяє забезпечити раціональне використання ресурсів, оптимізацію процесів і підвищення якості надання медичних послуг. При цьому важливо, щоб управлінці розуміли специфіку роботи медичних закладів, особливості фінансування та механізми взаємодії з різними суб'єктами системи охорони здоров'я, що значно підвищує їхню здатність приймати зважені і ефективні рішення.

Сучасна цифрова трансформація охорони здоров'я вимагає від управлінського персоналу володіння не лише базовими інформаційними технологіями, а й більш складними інструментами, такими як аналітика великих даних (big data), штучний інтелект, електронні медичні записи (ЕМЗ) та телемедицина. Високий рівень цифрової грамотності дозволяє керівникам ефективно впроваджувати інновації, автоматизувати робочі процеси, забезпечувати безперервний моніторинг якості послуг і швидке реагування на зміни у попиті чи стані здоров'я населення. Крім того, в умовах зростаючих ризиків кібербезпеки, компетентність у галузі захисту інформації та конфіденційності є обов'язковою складовою професійної підготовки. Тільки завдяки належному рівню цифрових навичок управлінці можуть реалізувати потенціал цифрових технологій для підвищення прозорості, доступності та ефективності системи охорони здоров'я.

Не менш важливими є лідерські якості та комунікативні навички управлінського персоналу, які забезпечують якісну взаємодію між різними рівнями управління, медичними працівниками, пацієнтами та іншими зацікавленими сторонами. Ефективний лідер здатен не тільки приймати стратегічно важливі рішення, а й надихати команду, підтримувати мотивацію співробітників, керувати конфліктними ситуаціями та створювати умови для безперервного професійного розвитку. Важливою є також здатність до відкритої комунікації, прозорості та підзвітності, що формує довіру з боку суспільства і сприяє успішному впровадженню реформних ініціатив. Сучасні умови вимагають від управлінців гнучкості, інноваційності та готовності до адаптації у швидкозмінному середовищі, що є невід'ємною частиною лідерських компетенцій.

У сучасних умовах реформування систем охорони здоров'я, що супроводжуються не лише структурними, але й технологічними змінами, питання постійного професійного розвитку управлінського персоналу набуває особливого значення. Відповідний рівень компетентності керівників визначає не лише ефективність управлінських процесів, але й загальний успіх реформ та здатність системи адаптуватися до нових викликів. Саме тому створення дієвих інституційних механізмів, які б забезпечували підтримку, мотивацію та стандартизацію професійного розвитку, є пріоритетним завданням для державних органів і відповідних освітніх структур.

Важливо підкреслити, що державні установи відіграють провідну роль у формуванні загальної політики та стратегічного бачення щодо професійного розвитку кадрів у сфері охорони здоров'я. Вони відповідають за розробку нормативно-правової бази, регламентування освітніх програм та координацію діяльності різних учасників системи. Водночас, ключовим виконавцем освітніх функцій залишаються університети та спеціалізовані навчальні центри, які безпосередньо готують фахівців із відповідним рівнем компетенцій. Важливість

такого партнерства між владою та освітою полягає у можливості швидкого реагування на змінні потреби ринку праці та адаптації навчальних програм до сучасних викликів, зокрема пов'язаних з цифровізацією, управлінськими інноваціями та міждисциплінарним підходом [100]. Розбудова системи післядипломної освіти та підвищення кваліфікації створює умови для безперервного навчання, що є особливо актуальним в умовах стрімких технологічних змін. Освітні установи активно впроваджують модульні курси, онлайн-програми, тренінги та семінари, що дозволяє охопити широкий спектр тем, від стратегічного управління до цифрових технологій. При цьому використання сучасних педагогічних методик, включно з кейс-стаді та симуляційним навчанням, сприяє кращому засвоєнню матеріалу та формуванню практичних навичок [131].

Питання мотивації та стимулювання управлінців до постійного професійного розвитку є не менш важливим. Відсутність належної мотивації може призводити до застою компетенцій і, як наслідок, до зниження якості управлінських рішень. Системи стимулювання можуть бути як матеріальними (фінансові бонуси, премії, можливість кар'єрного росту), так і нематеріальними (професійне визнання, сертифікація, доступ до престижних програм підвищення кваліфікації) [146].

Особливо важливою є практика акредитації та періодичної сертифікації, яка забезпечує офіційне підтвердження відповідності управлінських компетенцій сучасним вимогам. Це стимулює управлінців не лише формально підтримувати свій професійний рівень, а й активно шукати нові знання, інноваційні підходи та найкращі практики. Крім того, системний підхід до стимулювання навчання створює середовище, яке сприяє розвитку культури безперервного професійного зростання, що є важливою складовою стійкості систем охорони здоров'я [131].

Ще одним важливим інструментом є розробка і впровадження чітких стандартів компетентності управлінців у сфері охорони здоров'я [104]. Стандарти визначають мінімальні вимоги до знань, навичок і поведінкових характеристик,

що необхідні для якісного виконання управлінських функцій. Вони слугують не лише орієнтирами для навчальних програм, а й базою для оцінки ефективності роботи кадрів, допомагають уникнути суб'єктивізму у процесах атестації і сприяють підвищенню прозорості та об'єктивності оцінювання.

У контексті динамічного розвитку медичної галузі, зокрема з урахуванням цифровізації, децентралізації та міжгалузевої взаємодії, стандарти мають постійно оновлюватися. Важливо інтегрувати міжнародні рекомендації і найкращі практики, адаптуючи їх до національного контексту, щоб забезпечити відповідність рівня компетентності сучасним вимогам [147]. Застосування таких стандартів підвищує довіру до системи управління охороною здоров'я з боку пацієнтів і суспільства загалом.

У сучасних умовах стрімких змін у системах охорони здоров'я, які зумовлені як технологічним прогресом, так і трансформацією моделей управління, питання вдосконалення професійної підготовки управлінського персоналу набуває особливої актуальності. Створення якісної, гнучкої та ефективної системи підготовки кадрів є необхідною умовою для успішної реалізації реформ, підвищення якості медичних послуг та забезпечення загальної стабільності галузі. Відтак важливо визначити ключові напрями, які сприятимуть формуванню стійкої і адаптивної системи розвитку компетенцій управлінців, здатної відповідати сучасним викликам і вимогам суспільства.

Одним із основних завдань є оновлення системи професійної підготовки управлінців у сфері охорони здоров'я, яке має базуватися на комплексному підході, що поєднує теоретичні знання з практичними навичками. Необхідно посилювати міждисциплінарну підготовку, що враховує медичні, економічні, соціальні, юридичні та управлінські аспекти. Впровадження сучасних методик навчання, таких як інтерактивні тренінги, моделювання реальних ситуацій та кейс-стаді дозволяє покращити засвоєння матеріалу та розвивати критичне мислення.

Гнучкість навчальних програм є важливою для оперативного оновлення контенту відповідно до поточних тенденцій і потреб різних категорій управлінців.

Не менш важливим є розвиток партнерств між навчальними закладами, державними органами та міжнародними експертними структурами. Такі зв'язки сприяють підвищенню якості освіти через впровадження найкращих світових практик і стандартів, а також дозволяють враховувати сучасні технології, інноваційні управлінські методи та зміни в політичному і соціальному середовищі.

Цифрова трансформація охорони здоров'я відкриває нові можливості для модернізації процесу професійної підготовки. Використання цифрових платформ для дистанційного навчання, симуляторів, віртуальних лабораторій та аналітики великих даних робить навчання більш доступним, персоналізованим і інтерактивним. Застосування інструментів штучного інтелекту, машинного навчання і автоматизації підвищує якість навчальних матеріалів і процесів, а також створює умови для глибшого аналізу і прогнозування результатів управлінської діяльності. Окрім того, цифрові технології допомагають розвивати не лише технічні навички, але й уміння працювати з великим обсягом інформації, приймати обґрунтовані рішення та ефективно реагувати на виклики кібербезпеки й захисту персональних даних.

Водночас важливо забезпечити ефективну кадрову політику, яка створюватиме умови для мотивації та збереження кваліфікованих фахівців. Така політика має передбачати прозорі критерії відбору, атестації і оцінки персоналу, а також системи стимулів для постійного навчання і кар'єрного росту. Особливу увагу слід приділити розвитку систем наставництва, коучингу та професійних мереж, що сприяють обміну досвідом і формуванню позитивної корпоративної культури. Системний підхід до кадрової політики допоможе знизити ризики плинності кадрів, втрати знань і досвіду, а також підвищить загальну ефективність управління охороною здоров'я. Крім того, кадрова політика повинна бути

гнучкою і адаптивною, щоб відповідати як потребам організацій, так і очікуванням працівників.

Таким чином, розвиток професійних компетенцій управлінського персоналу у сфері охорони здоров'я вимагає цілісного і комплексного підходу, який включає оновлення освітніх програм, інтеграцію сучасних технологій та формування ефективної кадрової політики. Цей підхід сприятиме формуванню сучасної, адаптивної та ефективної системи управління, здатної забезпечити сталий розвиток галузі та якісне надання медичних послуг населенню.

У сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я одним із вирішальних чинників успішних змін є формування високопрофесійного управлінського корпусу, здатного оперативно реагувати на виклики галузі, приймати обґрунтовані рішення та впроваджувати інноваційні управлінські підходи. Саме рівень компетентності управлінців — зокрема, їхня професійна підготовка, цифрова обізнаність, лідерські якості та комунікативні навички — визначає ефективність функціонування системи, її спроможність забезпечити якість, доступність і сталість медичних послуг.

Розвиток професійних компетенцій управлінського персоналу повинен здійснюватися в межах системного та інтегрованого підходу. Це передбачає оновлення змісту освітніх програм відповідно до сучасних викликів, впровадження цифрових технологій у процес навчання, розвиток інституційних механізмів підтримки та мотивації до безперервного професійного зростання. Такий підхід сприятиме створенню гнучкого та стійкого управлінського середовища, здатного забезпечити реалізацію реформ і підтримувати динамічний розвиток системи охорони здоров'я.

Слід підкреслити, що підвищення кваліфікації управлінців не є ізольованим процесом, воно має розглядатися як стратегічний пріоритет, який потребує злагодженої взаємодії між державними інституціями, закладами освіти, професійними спільнотами та роботодавцями. Лише за таких умов можливе

ефективне впровадження кадрової політики, яка орієнтована на довгостроковий результат.

Ефективність реформ у сфері охорони здоров'я безпосередньо залежить від здатності управлінців діяти професійно, відповідально та інноваційно. Комплексне поєднання глибоких знань, цифрових навичок і лідерських компетенцій є основою для підвищення якості медичних послуг, раціонального використання ресурсів, прозорості управлінських процесів і формування довіри з боку суспільства. У цьому контексті розвиток управлінських компетенцій набуває статусу ключового інструменту у досягненні цілей реформування та адаптації системи охорони здоров'я до сучасних вимог.

### **Висновки до третього розділу**

1. Публічне управління у сфері охорони здоров'я в Україні знаходиться у стані глибокої структурної трансформації, зумовленої як внутрішніми проблемами (фрагментарністю управління, нестачею кадрів, слабкою координацією), так і зовнішніми викликами (війною, повоєнним відновленням та цифровою революцією). Актуальними стають пошуки нових підходів до формування ефективної, прозорої, гнучкої та орієнтованої на пацієнта моделі управління.

2. Успішне реформування системи охорони здоров'я неможливе без впровадження сучасних підходів до публічного управління, які мають на меті підвищення ефективності, прозорості та орієнтації на потреби пацієнта. Зокрема, важливим є використання принципів нового публічного менеджменту (NPM), що акцентують увагу на досягненні результатів, підвищенні ефективності, автономії медичних закладів і застосуванні ринкових механізмів у сфері публічних послуг. Також значущою є концепція Good Governance, яка передбачає забезпечення прозорості, підзвітності, участі громадськості у процесах прийняття рішень та

дотримання принципу недискримінації. Одним із прогресивних підходів виступає Value-Based Healthcare - модель, яка зосереджується не на кількісних показниках, а на цінності для пацієнта, що забезпечується завдяки якісному, своєчасному та ефективному медичному обслуговуванню. Важливим напрямом є впровадження інтегрованої допомоги (Integrated Care), яка передбачає узгодженість дій між різними рівнями медичної допомоги, а також налагоджену співпрацю між медичною та соціальною сферами. Окрему роль у реформуванні відіграє розвиток державно-приватного партнерства (PPP), що дозволяє залучати інвестиції, підвищувати якість інфраструктури та сприяти впровадженню сучасних технологій в охороні здоров'я. Застосування цих підходів у комплексі створює умови для побудови сталої, ефективної та пацієнтоорієнтованої системи охорони здоров'я.

3. Рівень професійної підготовки та компетентності управлінського персоналу набуває критичного значення. Сучасний управлінець має поєднувати стратегічне бачення, управлінські навички, цифрову грамотність, здатність до міжсекторальної співпраці та лідерства в умовах постійних змін. Формування таких фахівців потребує системного підходу до навчання, у тому числі через післядипломну освіту, модульні програми, сертифікацію компетенцій та інституційну підтримку професійного розвитку.

4. Цифрова трансформація управління охороною здоров'я відкриває нові можливості для підвищення ефективності, точності рішень та якості послуг. Інтеграція інструментів аналітики великих даних, штучного інтелекту, телемедицини та автоматизації обігу інформації стає основою для нової моделі прийняття управлінських рішень. Водночас для реалізації цифрового потенціалу необхідні: розвиток інфраструктури, стандартизація протоколів обміну даними, гарантії кібербезпеки та приведення нормативно-правової бази у відповідність до європейських норм (зокрема, GDPR).

5. Фінансове забезпечення охорони здоров'я потребує стратегічного перегляду. Хронічна нестача коштів, неефективний розподіл ресурсів і нерівномірне фінансування за видами допомоги чи територіями знижують ефективність надання послуг. Необхідно посилювати підзвітність за бюджетне планування, впроваджувати інструменти незалежного аудиту та забезпечити прозорість фінансових потоків.

6. Війна в Україні значно ускладнила функціонування системи охорони здоров'я, посиливши кадрові, інфраструктурні та логістичні виклики. Зруйновані заклади, вимушене переміщення медиків і пацієнтів, нестача реабілітаційної допомоги та протезування вимагають оперативних рішень у сфері управління, ресурсів на відновлення й адаптацію системи до нових реалій. Післявоєнне відновлення має включати не лише фізичну реконструкцію закладів, а й глибоку модернізацію організаційних моделей.

7. Низький рівень залучення громадськості у формування та моніторинг політики у сфері охорони здоров'я знижує довіру до системи. Посилення відкритості, впровадження механізмів громадського моніторингу, створення ефективних платформ зворотного зв'язку та підзвітності є необхідним кроком до підвищення легітимності управлінських рішень та орієнтації політик на потреби громадян.

8. Відсутність чіткої координації між МОЗ, НСЗУ, Центром громадського здоров'я та місцевими органами влади продовжує породжувати дублювання функцій, зниження відповідальності та адміністративне перевантаження закладів. Подолання цих бар'єрів можливе лише через створення єдиної платформи міжвідомчої координації, цифрову інтеграцію управлінських процесів та розвиток вертикальної і горизонтальної підзвітності.

9. Формування сталої, прозорої та людиноцентричної системи охорони здоров'я є довготривалим завданням, яке неможливо вирішити через суто нормативні чи фінансові інструменти. Потрібна культурна трансформація

управління, а саме: перехід від інерційної адміністративної моделі до моделі відкритого, гнучкого та відповідального врядування.

## ВИСНОВКИ

У дисертаційній роботі запропоновано вирішення актуального наукового завдання, яке полягає у теоретичному обґрунтуванні підходів та розробленні науково-практичних пропозицій щодо удосконалення системи публічного управління у сфері охорони здоров'я в сучасній Україні шляхом здійснення інституційних реформ, вдосконалення нормативно-правового регулювання публічного управління, використання інформаційних технологій, підвищення рівня професійної підготовки та компетентності управлінського персоналу.

1. Проаналізовано етапи розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні, встановлено основні тенденції та виклики реформ медичної системи з метою визначення шляхів подальшого вдосконалення та підвищення ефективності медичних послуг. Початковий етап розвитку системи охорони здоров'я в Україні припадає на період з XVIII століття до початку XX століття, коли медичні послуги надавалися переважно через церковні та благодійні організації. У XIX столітті почали з'являтися перші професійні медичні товариства та лікарні, фінансовані місцевими органами влади та благодійниками. Радянська влада створила централізовану систему охорони здоров'я з безкоштовним медичним обслуговуванням та розширенням мережі медичних закладів. У 1950-х роках відбулося значне розширення мережі медичних установ, включаючи будівництво нових лікарень, поліклінік і амбулаторій. Період з 1991 по 2000 роки відзначається кардинальною реорганізацією системи охорони здоров'я після здобуття незалежності. Основним завданням стало формування нових адміністративних структур та впровадження системи обов'язкового медичного страхування. На 2024 рік система охорони здоров'я продовжує

адаптуватися до умов війни, активно впроваджуючи інноваційні рішення та нові технології для покращення управління медичними послугами, підтримки фінансової стійкості медичних закладів і забезпечення ефективного медичного обслуговування населення навіть у надзвичайних умовах.

Категорію “публічне управління у сфері охорони здоров’я” запропоновано визначити як комплексну систему організаційних, регулятивних та контрольних заходів, що здійснюються органами державної влади, місцевого самоврядування, приватного сектору та громадських організацій з метою забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров’я. З’ясовано, що сутність цього поняття полягає у забезпеченні координації та узгодженості дій усіх учасників системи охорони здоров’я, що призводить до підвищення ефективності управлінських рішень та реалізації демократичних цінностей, таких як верховенство права, повага до гідності людини та рівність прав.

2. Вивчено зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров’я, узагальнено його основні особливості, досягнення та виклики, а також з’ясовано можливості адаптації цього досвіду з метою вдосконалення системи охорони здоров’я в Україні. Проведений аналіз дозволив виявити ключові елементи, що сприяють ефективному функціонуванню систем охорони здоров’я в різних країнах, а саме: комплексний підхід до управління, належне фінансування, модернізація інфраструктури та впровадження сучасних технологій. З’ясовано, що цікавим для України може стати досвід США, де високий рівень приватного фінансування та значна роль страхових компаній можуть бути використані для покращення якості та доступності медичних послуг.

У міжнародному контексті реформування систем охорони здоров’я можна виділити кілька ключових підходів, які демонструють різні стратегії модернізації, покращення ефективності, прозорості та доступності медичних послуг: New Public Management, Good Governance, Ціннісно-орієнтована охорона здоров’я, Інтегроване управління, Digital-first реформи, Здоров’я у всіх політиках,

Фінансування за результатами, Публічно-приватне партнерство. Світовий банк розглядає нормативну базу як інструмент досягнення результативності та підзвітності в охороні здоров'я. Правове регулювання має підтримувати фінансування за результатами, закріплювати механізми публічно-приватного партнерства, а також створювати рамки для цифрової трансформації із чіткими положеннями щодо кібербезпеки, захисту персональних даних та міжсекторальної сумісності інформаційних систем. Європейська Комісія акцентує на необхідності правового забезпечення принципів стійкості, інноваційності та соціальної справедливості, адаптувати нормативну базу до нових реалій, зокрема пандемічних ризиків, цифрової медицини та змін у структурі попиту на медичні послуги. Особливо наголошено на важливості юридичного забезпечення міжсекторальної політики, оцінки впливу реформ на вразливі групи та інституціоналізації механізмів участі громадян у процесі прийняття рішень.

Рекомендації ВООЗ, Світового банку та Європейської Комісії консолідують критично важливі орієнтири для держав, які перебувають у процесі реформування систем охорони здоров'я. Незалежно від національної специфіки, в усіх випадках нормативно-правове забезпечення виступає ключовим інструментом для закріплення нових управлінських моделей, створення простору для цифрових інновацій, посилення міжгалузевої взаємодії та забезпечення прозорості й підзвітності. Комплексний підхід до правового регулювання дозволяє інтегрувати новітні практики, такі як фінансування за результатами, eHealth, публічно-приватне партнерство, а також інституціоналізувати механізми участі громадськості та захисту прав пацієнтів. Отже, ефективна імплементація міжнародних рекомендацій у національне законодавство може стати потужним каталізатором глибокої та соціально орієнтованої реформи охорони здоров'я в Україні.

3. Досліджено особливості публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні, класифіковано функції та ролі різних рівнів управління, а також

описано вплив воєнних дій на діяльність органів управління у даній сфері, з метою забезпечення стійкості та ефективності системи охорони здоров'я в умовах сучасних безпекових викликів. Розкрито інституційну архітектуру управління системою охорони здоров'я України на центральному, регіональному та місцевому рівнях, виявлено поліцентричний характер моделі з поєднанням елементів централізації (єдиний платник, національні стандарти, програма медичних гарантій) та децентралізації (автономія закладів, повноваження органів місцевого самоврядування) і показано наявність зон перетину повноважень і прогалів відповідальності, що знижують узгодженість управлінських рішень.

Насьогодні потребує розбудови механізм державного управління у сфері охорони здоров'я як система взаємозалежних та взаємопов'язаних структурних елементів, що дозволяє суб'єктам, наділеним державними повноваженнями (органи публічного управління), надавати медичні послуги громадянам для задоволення суспільних інтересів. Елементами механізму державного управління у сфері охорони здоров'я можна назвати: сукупність нормативно-правових актів, які визначають правовий статус суб'єкта та об'єкта, засоби такого управління.

Відзначено, що у сфері організаційно-правових засад публічного управління у сфері охорони здоров'я, важливим є гармонізація нормативно-правової бази відповідно до вимог Європейського Союзу. Це включає адаптацію законодавства щодо захисту персональних даних, зокрема з урахуванням положень Загального регламенту захисту даних, а також впровадження єдиних стандартів інтероперабельності та обміну медичною інформацією. Впровадження таких стандартів дозволяє забезпечити безперешкодний обмін електронними медичними записами, рецептами, результатами лабораторних досліджень та іншими даними між українськими та європейськими системами. Крім того, інтеграція з європейськими цифровими платформами відкриває перспективи для участі України в масштабних проєктах з телемедицини, дистанційного моніторингу пацієнтів та використання штучного інтелекту для покращення діагностики і

лікування. Це сприятиме не лише підвищенню якості надання медичної допомоги, а й розширенню доступу до висококваліфікованих спеціалістів у межах єдиного цифрового простору. Важливим аспектом є також співпраця у сфері цифрових досліджень та інновацій, що дозволяє залучати українські наукові та технологічні інститути до спільних розробок, підвищуючи потенціал національної системи охорони здоров'я. Спільні платформи обміну даними та інноваційні проєкти створюють умови для більш глибокого аналізу великих обсягів медичної інформації, що відкриває нові можливості для персоналізованої медицини та превентивних заходів. Однак для успішної інтеграції необхідно подолати певні виклики, серед яких - технічна сумісність різних систем, питання кібербезпеки, кадрова підготовка та адаптація процедур управління. Водночас активне впровадження стандартів відкритої взаємодії та посилення інституційної спроможності забезпечать стійкість і ефективність цієї трансформації.

4. Охарактеризовано вплив повномасштабної воєнної агресії та інших безпекових загроз на функціонування системи охорони здоров'я, встановлено багатовимірність цього впливу, яка проявляється у руйнуванні інфраструктури, зміні географії потреб, масовому переміщенні населення, зростанні навантаження на екстрену, реабілітаційну та психіатричну допомогу, поглибленні соціально-територіальних нерівностей, а також у формуванні режиму тривалої надзвичайної ситуації, коли система змушена поєднувати поточне реагування та довгострокове відновлення.

Важливою проблемою на сьогодні є певний дисбаланс повноважень і відповідальності між центральними органами управління, такими як Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я України, Центр громадського здоров'я та органами місцевого самоврядування. Нечіткий розподіл функцій та недостатня відповідальність місцевих органів за якість і доступність медичних послуг часто призводять до фрагментації системи та зниження рівня надання допомоги населенню. Суттєвим викликом залишається бюрократизація процесів

та надмірна регуляція, що уповільнює прийняття управлінських рішень, створює корупційні ризики і перешкоджає інноваційному розвитку системи. Крім того, фінансово-економічні проблеми, зокрема недостатній рівень державного фінансування та неефективне використання бюджетних коштів, обмежують можливості системи для покращення якості медичних послуг і впровадження сучасних технологій. Кадрові проблеми, серед яких дефіцит медичних працівників, низька мотивація, недостатній соціальний захист і проблеми з підготовкою та перепідготовкою кадрів, негативно впливають на якість і доступність медичної допомоги, особливо у сільських і віддалених районах. Окрему увагу приділено інформаційним та технологічним викликам, зокрема недостатньому використанню потенціалу електронної системи охорони здоров'я, проблемам кібербезпеки та низькому рівню цифрової грамотності серед медичного персоналу і населення.

Оцінено ефективність механізмів планування, фінансування та регулювання у сфері охорони здоров'я в умовах безпекових викликів і визначено стратегічні пріоритети державної політики на період воєнного стану та відбудови: до сильних сторін віднесено наявність єдиного національного платника, програмно-цільовий підхід, розвиток електронної системи охорони здоров'я, до ключових проблем – недостатній рівень фінансування, невідповідність тарифів реальним витратам, фрагментованість нормативно-правової бази та нерівномірну інституційну спроможність регіонів; окреслено пріоритети, пов'язані з безперервністю базових послуг, розвитком реабілітації й психічного здоров'я, посиленням первинної ланки та громадського здоров'я.

5. Удосконалення політики та нормативно-правового регулювання у сфері охорони здоров'я є фундаментальним чинником успішної реалізації реформ і забезпечення сталого розвитку медичної системи. Враховуючи сучасні виклики та тенденції цифрової трансформації, глобалізації та зростання потреб населення, державна політика повинна бути гнучкою, інноваційною та зорієнтованою на

ефективне управління ресурсами. Важливим напрямом є забезпечення нормативно-правового супроводу цифрової трансформації, включаючи чітке визначення правового статусу електронних медичних документів, телемедицини, електронного підпису та захисту персональних даних. Законодавство має бути адаптоване до швидкозмінних технологічних реалій і створювати умови для безпечного, ефективного та етичного впровадження інновацій у медичну практику.

Крім того, удосконалення політики має включати розвиток механізмів фінансування за результатами, що стимулюватиме якість надання послуг і ефективність використання бюджетних ресурсів. Для цього необхідно визначити прозорі критерії оцінки, порядок звітності та систему моніторингу, що дозволить підвищити відповідальність усіх учасників процесу. Законодавство має враховувати особливості медичних послуг, регулювати питання розподілу ризиків, забезпечення якості, прозорого контракування та захисту публічних інтересів. Такий підхід дозволить залучити інвестиції та підвищити доступність і якість медичних послуг, забезпечити довгострокову сталість реформ.

З'ясовано вплив воєнного стану на трансформацію системи медичної допомоги, фінансових і організаційних механізмів. Показано, що воєнні дії прискорили адаптацію реформованої моделі фінансування через Програму медичних гарантій: відбулося коригування пакетів послуг, посилення уваги до реабілітації та психічного здоров'я, пошук балансів між стабільністю фінансування закладів і новими пріоритетами. Проаналізовано роль НСЗУ в цих умовах як провідного інструменту реалізації державних гарантій, що через систему договорів та тарифів фактично формує доступні маршрути для військових і ветеранів. Описано, як воєнний стан стимулює розвиток цифрової інфраструктури (eHealth, телемедицина, електронні реєстри) і поглиблює міжвідомчу та міжсекторальну взаємодію, зокрема між системами охорони здоров'я, соціального захисту та ветеранської політики.

Використання інформаційних технологій та інновацій у публічному управлінні охороною здоров'я є ключовим чинником модернізації та підвищення ефективності медичної системи. Цифровізація забезпечує не лише автоматизацію рутинних процесів, а й сприяє прийняттю більш обґрунтованих управлінських рішень на основі аналізу великих обсягів даних.

Запропоновано напрями удосконалення організаційно-функціональних механізмів і цифрових інструментів управління у сфері охорони здоров'я, зокрема уточнення розподілу повноважень між рівнями влади на засадах субсидіарності, розвиток мережі опорних закладів і резервних потужностей, інтеграцію медичної, соціальної та психосоціальної допомоги, розбудову цілісної архітектури цифрової охорони здоров'я (системи "eHealth" – електронна охорона здоров'я, медичні реєстри, телемедицина, системи моніторингу загроз) і обґрунтовано, що реалізація цих напрямів є умовою підвищення стійкості, справедливості й результативності системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

6. Сформульовано комплекс науково обґрунтованих пропозицій щодо підвищення якості управлінських рішень у сфері охорони здоров'я. Запропоновано посилити доказовість політик через розвиток системи збору й аналізу даних, спеціальних індикаторів результативності, впровадження сучасних інструментів оцінки ефективності. Обґрунтовано потребу в інституційному зміцненні координаційних механізмів між органами влади та секторами, розбудові стійких форматів співпраці за принципами collaborative governance і Health in All Policies. Визначено необхідність подальшої цифровізації управлінських процесів, розвитку телемедицини та телереабілітації, інтеграції медичних даних з інформацією про соціальний статус і пільги ветеранів. Акцент зроблено на важливості залучення громадян до формування політик, а також на системній підготовці управлінських кадрів до роботи в умовах війни й післявоєнного відновлення.

На підставі виявлених проблем публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні доцільним є формування цілісного комплексу рекомендацій, спрямованих на подолання виявлених системних викликів:

- з метою формування єдиного стратегічного бачення розвитку галузі охорони здоров'я доцільно розробити та офіційно затвердити довгострокову Національну стратегію розвитку системи охорони здоров'я з чітко визначеними пріоритетами, часовими рамками реалізації та індикаторами досягнення цілей. Важливо забезпечити системну узгодженість між усіма рівнями медичної допомоги, а також розробити механізми координації дій центральних і місцевих органів влади з метою уніфікованого впровадження реформ на територіальному рівні;
- актуальним є здійснення інституційного аналізу функціонального навантаження центральних (МОЗ, НСЗУ) та місцевих органів управління з метою усунення дублювання повноважень та запровадження чіткого розподілу відповідальності за надання якісних і доступних медичних послуг. Доцільно також нормативно закріпити зобов'язання органів місцевого самоврядування щодо звітування про результати своєї діяльності у сфері охорони здоров'я перед громадськістю та профільними органами контролю;
- з огляду на потребу підвищення гнучкості управлінських рішень, доцільно ініціювати дерегуляцію процедур, що не є критичними для безпеки пацієнтів, а також впровадити цифрові інструменти автоматизації адміністративних процесів у діяльності медичних установ. Водночас важливо забезпечити прозорість ухвалення управлінських рішень шляхом запровадження відповідних електронних систем контролю, що сприятимуть зменшенню корупційних ризиків;
- враховуючи недостатній рівень фінансового забезпечення галузі, необхідно передбачити поступове збільшення видатків на охорону здоров'я до рівня, співставного із середньоєвропейськими стандартами. Також рекомендовано

вдосконалити механізми розподілу бюджетних коштів, орієнтуючись на ефективність, потреби конкретного регіону та результати діяльності медичних установ. Доцільним є також розширення форм державно-приватного партнерства як додаткового інструменту модернізації медичної інфраструктури;

- для подолання кадрового дефіциту важливо розробити Національну кадрову стратегію у сфері охорони здоров'я, яка враховуватиме як кількісні, так і якісні аспекти забезпечення медичними працівниками, з особливим акцентом на сільські та віддалені території. Важливим є удосконалення механізмів оплати праці, мотивації, соціального захисту працівників галузі, а також створення дієвої системи безперервного професійного розвитку та перепідготовки кадрів відповідно до сучасних потреб;

- доцільним є розвиток електронної системи охорони здоров'я (eHealth) через її глибшу інтеграцію з іншими державними цифровими інфраструктурами. Паралельно необхідно впровадити програми підвищення цифрової грамотності медичного персоналу та інформування населення про можливості цифрових сервісів у сфері охорони здоров'я. У контексті зростання кіберзагроз нагальним є створення комплексної системи кіберзахисту медичних інформаційних систем;

- зважаючи на воєнний контекст, пріоритетом державної політики має стати розробка та реалізація програми відновлення медичної інфраструктури в постраждалих регіонах із залученням ресурсів міжнародної технічної допомоги. Також доцільно активізувати розвиток мобільних медичних бригад, телемедичних послуг і гнучких форм надання допомоги у регіонах із обмеженим доступом до стаціонарних закладів. Окрему увагу слід приділити забезпеченню психосоціальної підтримки як медичного персоналу, так і пацієнтів, які постраждали внаслідок бойових дій.

Комплексність і системність виявлених проблем свідчать про необхідність реалізації цілісного підходу до реформування публічного управління у системі охорони здоров'я України. Для цього потрібне посилення координації між різними

органами влади, удосконалення нормативно-правової бази, підвищення прозорості і підзвітності використання ресурсів, а також впровадження сучасних технологій та розвиток кадрового потенціалу. Лише за умов комплексного та узгодженого впровадження реформ можна досягнути стабільного та ефективного функціонування системи охорони здоров'я, що відповідатиме потребам населення України.

Цифрова трансформація охорони здоров'я в Україні до 2030 року передбачає реалізацію комплексної стратегії, що охоплює модернізацію інфраструктури, правове забезпечення, впровадження інноваційних технологій і розвиток людського потенціалу. Координація зусиль держави, медичних установ, ІТ-сектора та громадянського суспільства є ключовою умовою для забезпечення сталого прогресу в цьому напрямі. Цифрова трансформація системи охорони здоров'я вимагає не лише технологічних інновацій, а й чіткого правового та етичного регулювання, яке забезпечить захист прав пацієнтів і належний рівень безпеки інформації. Особливу увагу слід приділяти захисту персональних даних, стандартизації взаємодії інформаційних систем та законодавчому врегулюванню новітніх форм надання медичних послуг, таких як телемедицина та дистанційне підписання документів.

Ефективна цифрова трансформація системи охорони здоров'я неможлива без належного правового та етичного фундаменту. Забезпечення конфіденційності, встановлення єдиних стандартів обміну інформацією та регулювання нових технологій створюють передумови для безпечного, прозорого і орієнтованого на потреби пацієнтів цифрового врядування у сфері охорони здоров'я.

Інтеграція технологій штучного інтелекту, обробки великих обсягів даних (Big Data) та аналітики дозволить значно покращити точність діагностування, прогнозування епідемічних процесів, раціональне використання ресурсів і підвищити загальну ефективність системи управління в галузі. У такий спосіб

створюються умови для поступового переходу до персоналізованої моделі медицини. Розвиток телемедицини набуває особливої ваги у контексті забезпечення доступу до якісної медичної допомоги в сільській місцевості та віддалених регіонах. Надання дистанційних консультацій, контроль за станом здоров'я пацієнтів та профілактика захворювань становлять важливий елемент стратегії зменшення регіональних диспропорцій у наданні медичних послуг. Не менш важливим аспектом є цифрова просвіта медичного персоналу та пацієнтів, що дозволить ефективно користуватися новими інструментами, сприятиме їх впровадженню та підвищить довіру до цифрових сервісів у медицині.

Інтеграція систем охорони здоров'я України з європейськими цифровими платформами є важливим стратегічним напрямом у контексті євроінтеграції та модернізації медичної сфери. Враховуючи зростаючу роль цифрових технологій у підвищенні якості, безпеки та доступності медичних послуг, забезпечення сумісності та взаємодії інформаційних систем України з європейськими стандартами відкриває нові можливості для удосконалення національної системи охорони здоров'я. Це також створить додаткові можливості для активної участі України у спільних із ЄС ініціативах, проєктах, дослідженнях та міжнародному обміні найкращими практиками.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонова С. Є., Данилюк А. В. Зарубіжний досвід державного регулювання сфери охорони здоров'я з використанням технологій телемедицини. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. Вип. № 1. 2023. С. 1-13. URL: <https://nauka.com.ua/index.php/dy/article/view/997/1006>
2. Бабенко М. М. Розвиток публічного управління системою охорони здоров'я та фармації в Україні. *Фармацевтичний журнал*. Вип. № 4. Т. 77. 2022. С. 3-11. URL: <http://ir.library.nmu.com/handle/123456789/7233>
3. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. *Публічне управління та митне адміністрування*. Вип. № 1 (24). 2020. С. 86-90. URL: <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2020/1/17.pdf>
4. Безоплатні послуги в програмі медичних гарантій. <https://service.e-health.gov.ua/gromadyanam/besoplatni-poslygy-1697711932>
5. Бобровська О. Ю., Бондаренко Д. М. Публічне управління економічним розвитком регіонів: галузевий аспект. *Аспекти публічного управління: науковий журнал*. Дніпро: Грані, 2021. Том 9. № 3. С. 22-35. URL: <https://aspects.org.ua/index.php/journal/issue/view/63/ter>
6. Бульба В. Г. Соціальні функції держави: сучасні моделі реалізації в державному управлінні. *Публічне управління*. 2006. № 5. С. 67-74.
7. Бурцева О. Є. Державно-приватне партнерство як дієвий інструмент регулювання ринку медичних послуг. *Ефективна економіка*. Вип. № 7. 2020. с. 7. URL: [http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/7\\_2020/74.pdf](http://www.economy.nauka.com.ua/pdf/7_2020/74.pdf)
8. Васюк М. Органи публічного управління як суб'єкти надання послуг у медичній галузі України. *Адміністративне право і процес*. Вип. №. 12. 2018. С. 172-175. URL: <http://pgp-journal.kiev.ua/archive/2018/12/32.pdf>

9. В Україні дефіцит лікарів [https://i-ua.tv/society/80696-v-ukraini-defitsyt-likariv-otsiniuietsia-v-30-40-viktor-korohod?utm\\_source=chatgpt.com](https://i-ua.tv/society/80696-v-ukraini-defitsyt-likariv-otsiniuietsia-v-30-40-viktor-korohod?utm_source=chatgpt.com)
10. Верховна Рада України. <https://www.rada.gov.ua>
11. Вовк С. М., Половян Н. С., Вовк Т. В. Особливості трансформації механізмів управління якістю надання медичних послуг. *Публічне управління та митне адміністрування*. Вип. № 3 (26). 2020. С. 33-37. URL: <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2020/3/8.pdf>
12. Воробйова О. П. Сучасні управлінські моделі New Public Management і Good Governace та їх запровадження в Україні. Ефективність державного управління. 2015. Вип. 42. С. 230–234.
13. Гавриченко Д. Г. Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. Вип. № 9. 2020. с. 4. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9\\_2020/62.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/62.pdf)
14. Гавриченко Д. Г. Нормативно-правовий механізм забезпечення розвитку охорони здоров'я України. Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. *Серія “Публічне управління та адміністрування”*. 2022. Т. 33. № 2. С. 22-28. DOI: [https://pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2022/2\\_2022/5.pdf](https://pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2022/2_2022/5.pdf)
15. Гавриченко Д. Г. Сучасні публічні механізми трансформацій у сфері охорони здоров'я у зарубіжних країнах. *Держава та регіони*. 2022. № 1. С. 12-17.
16. Гавриченко Д. Г., Козирєва О. В., Попова Т. О., Сергієнко Л. В. Механізм фінансування охорони здоров'я України в умовах трансформації. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії і практики*. 2022. № 1. С. 125-133. URL: <https://fkd.net.ua/index.php/fkd/article/view/3674/3467>
17. Гапонова Е. О. Особливості формування ринку медичних послуг в Україні на сучасному етапі. *Серія “Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм”*. Т. 1. Вип. № 3. 2014. С. 94-96.
18. Гапонова Е. О. Світова торгівля медичними послугами в умовах конкурентного середовища та глобальних трансформацій. *Вісник харківського*

національного університету імені В. Н. Каразіна, 2018. *Серія “Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм”*. Вип. № 7. С. 21-25.

19. Державний заклад «Центр тестування». <https://www.testcentr.org.ua/uk/>
20. Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. <https://www.dls.gov.ua>
21. Державна служба України з питань праці. <https://dsp.gov.ua>
22. Демченко І. С. Класифікація законодавства у сфері охорони здоров'я. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. *Серія: юридичні науки*. Том 30 (69) № 6 2019. С. 7-13. URL: [https://www.juris.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/6\\_2019/4.pdf](https://www.juris.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/6_2019/4.pdf)
23. Долгіх М. В. Модернізація управління системою охорони здоров'я: теоретичний аспект. Європейський вимір реформування публічного управління в Україні: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (22 листопада 2019 року) за заг. ред. О. І. Пархоменко-Куцевіл. К.: МАУП, 2019. С. 26-30.
24. Дурман О. Л. Програма розвитку організації об'єднаних націй в Україні: здобутки та перспективи. *Публічне управління та митне адміністрування*. Вип. № 1 (24). 2020. С. 35-40. URL: <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2020/1/7.pdf>
25. Електронна система охорони здоров'я. [https://moz.gov.ua/uk/elektronna-sistema-ohoroni-zdorov-ya?utm\\_source=chatgpt.com](https://moz.gov.ua/uk/elektronna-sistema-ohoroni-zdorov-ya?utm_source=chatgpt.com)
26. Європейська інтеграція та трансформація публічного врядування в Україні: матер. наук.-практ. конф. (19 квітня 2024 р., м. Львів) упорядн.: Буник М. З., Бліщук К. М., Федорчак О. В., Худоба О. В. Львів: НУ “Львівська політехніка”, 2024. 279 с. URL: <https://lpnu.ua/sites/default/files/2024/pages/27385/iadu19042024-ostanne.pdf>
27. Зуб І. Сучасні передумови розвитку організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я України. Науковий вісник Полісся. Вип. № 1(26). 2023. С. 86-98. URL: <http://nvp.stu.cn.ua/article/view/286933/281835>

28. Історія медицини: курс лекцій для магістрів 1-3 курсів медичних факультетів денної форми навчання галузі знань 22 “Охорона здоров’я” спеціальностей 221 “Стоматологія”, 222 “Медицина”, 228 “Педіатрія” уклад. І. Г. Утюж, М. О. Мегрелішвілі. Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. 132 с.

29. Кабінет Міністрів України. <https://www.kmu.gov.ua>

30. Карлаш В. В. Механізми державного регулювання охорони здоров’я населення України: дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Національний університет цивільного захисту України, Харків, 2020. с. 102.

31. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров’я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. Вип. № 1. 2020. С. 161-164. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/1\\_2020/28.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf)

32. Кількість лікарів. [https://skilky-skilky.info/kilkist-likariv/?utm\\_source=chatgpt.com](https://skilky-skilky.info/kilkist-likariv/?utm_source=chatgpt.com)

33. Ковтонюк П., Корчак Т. Кризь війну: що відбулося з охороною здоров'я у 2022 році. *Українська правда. Життя*. 03 квітня 2023 року. URL: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/04/3/253632/>

34. Козаченко Г. В., Сологуб О. В. Механізми публічного управління у сфері охорони здоров’я в Україні: стан і системотворення. *Механізми регулювання економіки*. Вип. № 2. 2024. С. 36-46. URL: [https://www.business-inform.net/export\\_pdf/business-inform-2024-2\\_0-pages-36\\_46.pdf](https://www.business-inform.net/export_pdf/business-inform-2024-2_0-pages-36_46.pdf)

35. Кодекс України про адміністративні правопорушення (статті 1 - 212-24) : Кодекс України; Закон, Кодекс від 07.12.1984 № 8073-Х // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/80731-10>

36. Конституція України : Конституція України; Верховна Рада України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР // База даних «Законодавство України» /

Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>

37. Криничко Л. Р., Крикун О. Д., Малігон Ю. М. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку приватних медичних закладів. *Інвестиції: практика та досвід*. Вип. № 24/2020. С. 159-164. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/24\\_2020/24.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/24_2020/24.pdf)

38. Кузьменко, Г. О. (2022). Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. Вип. 33(72). С. 113-119.

39. Куценко А. О. Зарубіжний досвід публічного управління сферою охорони здоров'я. Проблеми сучасних трансформацій. *Серія: право, публічне управління та адміністрування*. Вип. № 16. 2025. С. 1-5.

40. Лепех Ю. Органи публічного управління та їх роль в адміністративній правотворчості. Наукові праці МАУП. *Серія Юридичні науки*. Вип. № 55(1). 2018. с. 19-25. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/law/article/view/847/1365>

41. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності – Україна. *Здоров'я нації*. 2018. Вип. № 4 (52). С 5-11.

42. Лікарі створюють в електронній системі охорони здоров'я понад 500 тис медзаписів на день. [https://edata.e-health.gov.ua/formedia/presbrifing/likaristvoryuyut-v-elektronnij-sistemi-ohoroni-zdorovya-pon-7?utm\\_source=chatgpt.com](https://edata.e-health.gov.ua/formedia/presbrifing/likaristvoryuyut-v-elektronnij-sistemi-ohoroni-zdorovya-pon-7?utm_source=chatgpt.com)

43. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: зовнішня та внутрішня організаційні складові. *Порівняльно-аналітичне право*. Вип. № 5. 2017. С. 233-235. URL: [https://pap-journal.in.ua/wp-content/uploads/2020/08/5\\_2017.pdf#page=233](https://pap-journal.in.ua/wp-content/uploads/2020/08/5_2017.pdf#page=233)

44. Макаренко М. В. Світові тренди цифровізації сфери охорони здоров'я та принципи реалізації. *Публічне управління та митне адміністрування*. Вип. № 1 (36), 2023. С. 58-63. URL: <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2023/1/8.pdf>

45. Марухленко О. В. Дискусії щодо поняття “публічне управління”. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. *Серія: Державне управління*. Том 30 (69) № 4. 2019. С. 9-13. URL: [https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/4\\_2019/4.pdf](https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2019/4_2019/4.pdf)
46. Медичний менеджмент: зб. наук. ст. студ. заоч. форми навч. відп. ред. А. М. Бідюк. Київ: Держ. торг.-екон. ун-т, 2022. 65 с. URL: <https://knute.edu.ua/file/MjkwMjQ=/e8b9469f7bbbefa931873967b7cd3c75.pdf>
47. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. Вісник економіки. 2022. Вип. № 2. С. 111-127.
48. Мотайло О. В. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. Вип. № 9. 2020. с. 6. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9\\_2020/60.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2020/60.pdf)
49. Назарко С. О. Ефективне управління медичним закладом в умовах реформування системи охорони здоров'я. Електронне наукове фахове видання *Ефективна економіка*. Вип. № 1. 2020. с. 6. URL: [http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1\\_2020/57.pdf](http://www.economy.nayka.com.ua/pdf/1_2020/57.pdf)
50. Національна служба здоров'я України (НСЗУ). <https://nszu.gov.ua>
51. Нефьодов О., Васьківський С., Кулик О. Еволюція публічного управління у сфері охорони здоров'я. Вісник Дніпровської академії неперервної освіти “Публічне управління та адміністрування”. Вип. № 1 (6). 2024. С. 6-11. URL: [https://www.researchgate.net/publication/381232602\\_Evolucia\\_publicnogo\\_upravlinna\\_u\\_sferi\\_ohoroni\\_zdorov'a](https://www.researchgate.net/publication/381232602_Evolucia_publicnogo_upravlinna_u_sferi_ohoroni_zdorov'a)
52. Організаційно-правові аспекти публічного управління в Україні : Матеріали XI Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції, 25 квітня 2024 р. Полтава : Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2024. 322 с.

URL:

<https://reposit.nupp.edu.ua/bitstream/PolNTU/17023/1/Zbirnyk%202024250424.pdf>

53. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2801-12>

54. Офіційний веб-сайт: Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. URL: <https://www.dls.gov.ua/%d0%b4%d0%b5%d1%80%d0%b6%d0%bb%d1%96%d0%ba%d1%81%d0%bb%d1%83%d0%b6%d0%b1%d0%b0/%d0%bf%d1%80%d0%be-%d0%b4%d0%b5%d1%80%d0%b6%d0%bb%d1%96%d0%ba%d1%81%d0%bb%d1%83%d0%b6%d0%b1%d1%83/>

55. Офіційний веб-сайт: Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/uk>

56. Офіційний веб-сайт: Національної служби здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/>

57. Пристая М. Особливості публічного адміністрування у сфері охорони здоров'я. Науковий вісник Ужгородського Національного Університету. *Серія Право*. Вип. № 80: ч. 1. 2023. С. 557-562. URL: <http://visnyk-pravo.uzhnu.edu.ua/article/view/297181/290097>

58. Понад 2 млрд електронних медичних записів для понад 35 млн пацієнтів внесено в ЕСОЗ. [https://ehealth.moz.gov.ua/news/1/?utm\\_source=chatgpt.com](https://ehealth.moz.gov.ua/news/1/?utm_source=chatgpt.com)

59. Програма місцевих стимулів для медичних працівників комунального підприємства «Золотоніський міський центр первинної медико-санітарної допомоги (сімейної медицини)» Золотоніської міської ради на 2023- 2025 роки. <https://zolo.golos.net.ua/files/pdf/35.pdf>

60. Про громадські об'єднання : Закон України від 22.03.2012 № 4572-VI // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/4572-17>

61. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19>

62. Про екстрену медичну допомогу: Закону України від 01 січня 2024 року, № 1909-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>

63. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 № 1645-III // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/1645-14>

64. Про лікарські засоби : Закон України від 04.04.1996 № 123/96-ВР // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/123/96-%D0%B2%D1%80>

65. Про місцеве самоврядування в Україні : Закон України від 21.05.1997 № 280/97-ВР // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/280/97-%D0%B2%D1%80>

66. Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності : Закон України від 05.04.2007 № 877-V // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/877-16>

67. Радиш Я. Державне управління охороною здоров'я в Україні: конституційно-правові засади. Вісник Національної академії державного управління при Президентові України. 2004. № 1. С. 165-168.

68. Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі київської області). Інвестиції: практика та досвід. Вип. № 8. 2021. С. 105-112. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/8\\_2021/19.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2021/19.pdf)

69. Семенець-Орлова І. А. Державне управління освітніми змінами в Україні: теоретичні засади. Монографія. К.: ЮСТОН, 2018. 420 с. <http://er.nau.edu.ua/handle/NAU/38242>

70. Сіделковський О. Адміністративно-правова характеристика сучасної системи охорони здоров'я в Україні. *Публічне право*. Вип. № 3 (31). 2018. С. 125-132. URL: <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/31/15.pdf>

71. Самофалов Д. О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. *Державне управління та місцеве самоврядування*. Вип. № 1(44). 2020. С. 92-99.

72. Сенюк Ю. Надюк З. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*. Вип. № 2. 2020. С. 211-220. URL: [http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2\\_2020/34.pdf](http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2020/34.pdf)

73. Сердюк О. І., Рогожин Б. А., Федченко Ю. Г., Данно В. В. Про стратегію розвитку національної системи охорони здоров'я України. *Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини*. 2024. Вип. № 1. С. 72-78. URL: [http://www.internalmed-journal.in.ua/wp-content/uploads/2024/07/%D0%A1%D0%9C\\_1\\_2024\\_24\\_07\\_2024-72-78.pdf](http://www.internalmed-journal.in.ua/wp-content/uploads/2024/07/%D0%A1%D0%9C_1_2024_24_07_2024-72-78.pdf)

74. Слабкий Г.О., Миронюк В.І., Качала, Л.О. Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. Україна. *Здоров'я нації*. Вип. № 3. 2017. С. 24-31.

75. Станіславська С. С. Публічне управління у сфері охорони здоров'я як структурно-функціональний засіб підвищення якості життя громадян. *Державне будівництво*. Вип. № 2 (36). 2024. С. 605-619.

76. Стахів О. В. Інституційне забезпечення управління системним розвитком закладів охорони здоров'я. Наукові записки Львівського університету бізнесу та права. *Серія економічна. Серія юридична*. Вип. № 36. 2023. С. 180-188.

77. Стрельченко О. Доктринальна характеристика суб'єктів публічного адміністрування у сфері обігу лікарських засобів. *Публічне управління та митне адміністрування*. Вип. № 1 (20), 2019. С. 7-13. URL: <http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2019/1/1.pdf>

78. Україна втрачає своїх лікарів. <https://blogs.pravda.com.ua/authors/badikov/5ab0becc6a5f7>

79. Фішингові та DDoS-атаки. [https://moz.gov.ua/uk/za-minulij-rik-ukrainska-elektronna-sistema-ohoroni-zdorov'ja-vidbila-nizku-cilesprjamovanih-fishingovih-ta-ddos-atak-?utm\\_source=chatgpt.com](https://moz.gov.ua/uk/za-minulij-rik-ukrainska-elektronna-sistema-ohoroni-zdorov'ja-vidbila-nizku-cilesprjamovanih-fishingovih-ta-ddos-atak-?utm_source=chatgpt.com)

80. Хмелік В. Аналіз сучасного стану та тенденції розвитку сфери охорони здоров'я України. *Herald of Khmelnytskyi National University. Economic Sciences*. Вип. № 326(1). 2024. С. 18-22. URL: <https://doi.org/10.31891/2307-5740-2024-326-3>

81. Цивільний кодекс України : Кодекс України; Закон, Кодекс від 16.01.2003 № 435-IV // База даних «Законодавство України» / Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/435-15>

82. Черніховський Р. І. Публічне управління в сфері охорони здоров'я та напрями його покращення. *Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права*. Вип. № 6. 2023. С. 277-282. URL: <https://chasopys-ppp.dp.ua/index.php/chasopys/article/view/551/499>

83. Шевчук Р. В. Аналіз зарубіжного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне урядування*. Вип. № (4 (32)). 2022. С. 80-86. URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/public-management/article/view/2526/2995>

84. Шипов Ю. О. Зарубіжний досвід публічного управління щодо надання медико-соціальних послуг: імплементація в українське середовище. *Економіка та суспільство*. Вип. № 71. 2025. С. 1-6.

85. Шкільняк М., Кривокульська Н. Розвиток концептуальних підходів до управління якістю медичних послуг закладів охорони здоров'я. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. Вип. № 2 (84). 2020. С. 22-30.

86. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. Вісник Національного університету "Львівська політехніка". *Серія: Юридичні науки*. Вип. № 876 (15). 2017. С. 227-235. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13222/235.pdf>

87. Applying Evaluation Criteria Thoughtfully. [https://www.oecd.org/en/publications/applying-evaluation-criteria-thoughtfully\\_543e84ed-en/full-report/understanding-the-six-criteria-definitions-elements-for-analysis-and-key-challenges\\_2843ff7d.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.oecd.org/en/publications/applying-evaluation-criteria-thoughtfully_543e84ed-en/full-report/understanding-the-six-criteria-definitions-elements-for-analysis-and-key-challenges_2843ff7d.html?utm_source=chatgpt.com)

88. Benchmarking. <https://vue.gov.ua/Бенчмаркінг>

89. Canada Health Infoway. <https://insights.infoway-inforoute.ca/2022-virtual-care/>

90. Canada Health Infoway. Digital Health Solutions in Canada. <https://www.infoway-inforoute.ca/en/what-we-do/digital-health-solutions>

91. Digital Era Governance: IT Corporations, the State, and e-Government. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199296194.001.0001>

92. Digital Health Singapore. [https://aws-a.medias-ccifi.org/fileadmin/cru-1743081862/singapour/Dynamic\\_Content/2-News/2023/05-May/2023-Digital-Health-Singapore.pdf](https://aws-a.medias-ccifi.org/fileadmin/cru-1743081862/singapour/Dynamic_Content/2-News/2023/05-May/2023-Digital-Health-Singapore.pdf)

93. E-Estonia Briefing Centre. (2023). Estonia's e-Health System. <https://e-estonia.com/solutions/healthcare/>

94. e-Estonia. Digital Society: e-Health. <https://e-estonia.com/solutions/healthcare/>

95. Estonian Data Protection Inspectorate. (2023). Health Data and Privacy. <https://www.aki.ee/en/health-data-and-privacy>

96. eHealth - електронна система охорони здоров'я. <https://ehealth.gov.ua>
97. Eichler, R., Levine, R., & Fauveau, V. (2009). Performance incentives for global health: Potential and pitfalls. World Bank. [https://www.cgdev.org/sites/default/files/archive/doc/books/PBI/00\\_CGD\\_Eichler\\_Levine-FM.pdf](https://www.cgdev.org/sites/default/files/archive/doc/books/PBI/00_CGD_Eichler_Levine-FM.pdf)
98. EUR-Lex. <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj/eng>
99. European Commission. Digital Health in Estonia. <https://digital-strategy.ec.europa.eu/en/policies/ehealth-estonia>
100. European Commission. (2021). European Skills Agenda for sustainable competitiveness, social fairness and resilience. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1223>
101. European Commission. (2021). *EU Health Data Space: Towards a Common European Health Data*. [https://health.ec.europa.eu/document/download/e10a25a6-2276-4a8f-8626-f719d230cb4c\\_en?filename=ev\\_20210324\\_co05\\_en.pdf](https://health.ec.europa.eu/document/download/e10a25a6-2276-4a8f-8626-f719d230cb4c_en?filename=ev_20210324_co05_en.pdf)
102. European Commission. *State of Health in the EU - Companion Report*. <https://health.ec.europa.eu>
103. European Observatory on Health Systems and Policies. *Health System Governance: Competency Frameworks for Health Managers*. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-system-governance>
104. European Observatory on Health Systems and Policies. *Health System Governance and Financing Reform*. <https://eurohealthobservatory.who.int>
105. Fritsche, G., Soeters, R., & Meessen, B. (2014). *Performance-Based Financing Toolkit*. World Bank. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/925441467997260140/performance-based-financing-toolkit>

106. Health spending per capita - Country rankings. [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/health\\_spending\\_per\\_capita/Europe/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/health_spending_per_capita/Europe/?utm_source=chatgpt.com)
107. Health Systems Governance for Universal Health Coverage: Action Plan. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HSS-HSF-2014.01>
108. Health Systems Performance Assessment: A Framework for Policy Analysis. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-performance-assessment-a-framework-for-policy-analysis>
109. Hood C. (1991). A Public Management for All Seasons? *Public Administration*, 69(1), 3–19. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00779.x>
110. Horizon Europe. Health Research and Innovation Programme. [https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe\\_en](https://research-and-innovation.ec.europa.eu/funding/funding-opportunities/funding-programmes-and-open-calls/horizon-europe_en)
111. Information Commissioner’s Office. (2022). Data protection and digital health. Retrieved from <https://ico.org.uk/for-organisations/health/>
112. International Labour Organization. <https://www.ilo.org/uk/node>
113. Israel Ministry of Health. (2023). Digital Health and Telemedicine Initiatives. <https://www.health.gov.il/English/Topics/DigitalHealth/Pages/default.aspx>
114. Joumard, I., & Nicq, C. (2010). The Economics of Public Health Care Reform in Advanced and Emerging Economies. [https://www.elibrary.imf.org/display/book/9781616352448/ch010.xml?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.elibrary.imf.org/display/book/9781616352448/ch010.xml?utm_source=chatgpt.com)
115. Keesara, S., Jonas, A., & Schulman, K. (2020). Covid-19 and Health Care’s Digital Revolution. *The New England Journal of Medicine*, 382(23), e82. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2005835>

116. Kodner, D. L., & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: meaning, logic, applications, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2, e12. <https://doi.org/10.5334/ijic.67>

117. KPIs: What Are Key Performance Indicators? <https://www.investopedia.com/terms/k/kpi.asp>

118. Leppo, K., Ollila, E., Pena, S., Wismar, M., & Cook, S. (Eds.). (2013). Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies. Finnish Ministry of Social Affairs and Health. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69920/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3407-8.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69920/URN_ISBN_978-952-00-3407-8.pdf)

119. Logical Framework Approach. <https://www.intrac.org/app/uploads/2024/12/The-Logical-Framework.pdf>

120. Ministry of Health and Family Welfare, Government of India. Operational Guidelines for Public Private Partnership in Diagnostic Services. <https://nhm.gov.in>

121. Ministry of Health New Zealand. Health in All Policies. <https://www.health.govt.nz/our-work/populations/maori-health/health-all-policies>

122. Ministry of Health Singapore. HealthHub: Your One-Stop Health Portal. <https://www.healthhub.sg>

123. Modernising Government: The Way Forward. [https://www.oecd.org/en/publications/modernising-government\\_9789264010505-en.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.oecd.org/en/publications/modernising-government_9789264010505-en.html?utm_source=chatgpt.com)

124. National Audit Office (NAO). (2018). PFI and PF2. <https://www.nao.org.uk/reports/pfi-and-pf2/>

125. National Health Service. <https://www.nhs.uk>

126. Healthcare ecosystem. <https://e-estonia.com/solutions/healthcare/>

127. NHS Digital. About NHS Digital. Retrieved from <https://digital.nhs.uk/about-nhs-digital>

128. NHS Digital. Digital transformation. <https://www.england.nhs.uk/digitaltechnology/>
129. NHS England. (2021). The impact of COVID-19 on digital transformation in the NHS. Retrieved from <https://www.england.nhs.uk/digitaltechnology/covid-19-impact/>
130. North, D. C. (1990). *Institutions, Institutional Change and Economic Performance*. Cambridge University Press. DOI: 10.1017/CBO9780511808678
131. OECD. (2019). *Enhancing Professional Skills and Competences in Public Health Management*. OECD Publishing. [https://doi.org/10.1787/health\\_glance-2019-en](https://doi.org/10.1787/health_glance-2019-en)
132. OECD. *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>
133. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://www.oecd.org>
134. Paul, E., Kolehmainen-Aitken, R., McMahon, S., & Seidman, G. (2018). Performance-Based Financing in Low- and Middle-Income Countries: Evidence, Challenges, and Policy Implications. *Health Policy and Planning*, 33(1), 1–4. <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/3/1/e000664.full.pdf> doi:10.1136/bmjgh-2017-000664
135. Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). *Public Management Reform: A Comparative Analysis. New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
136. *Public Policy and the Neo-Weberian State*. <https://www.routledge.com/Public-Policy-and-the-Neo-Weberian-State/Mazur-Kopycinski/p/book/9780367594817>
137. *Public-Private Partnerships in Health*. <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-69563-1>
138. *Reforming Public Institutions and Strengthening Governance: A World Bank Strategy* (2000)&. <https://www.econbiz.de/Record/reforming-public-institutions->

and-strengthening-governance-a-world-bank-  
strategy/10010524365?utm\_source=chatgpt.com

139. SMART Goals: How to Write Guide with Examples.  
<https://worksection.com/en/blog/smart-goals.html>
140. Soeters, R., Habineza, C., & Peerenboom, P. (2011). Performance-Based Financing and Changing the District Health System: Experience from Rwanda. *Bulletin of the World Health Organization*, 89(9), 637–643.  
<https://iris.who.int/handle/10665/269780>
141. Ukraine - Government Health expenditure.  
[https://countryeconomy.com/government/expenditure/health/ukraine?utm\\_source=chatgpt.com](https://countryeconomy.com/government/expenditure/health/ukraine?utm_source=chatgpt.com)
142. What is Good Governance?  
<https://www.unescap.org/sites/default/files/good-governance.pdf>
143. WHO Europe. Digital Health Strategies in the European Region. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/digital-health>
144. WHO. Framework on Integrated People-Centred Health Services.  
<https://iris.who.int/handle/10665/252698>
145. World Bank. <https://www.worldbank.org/ext/en/home>
146. World Bank. Health Workforce Development and Management. <https://www.worldbank.org/en/topic/healthworkforce>
147. World Bank. (2022). Strengthening health leadership and management capacity. <https://www.worldbank.org/en/topic/health>
148. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/governance>
149. World Health Organization. Digital health.  
URL: <https://www.who.int/health-topics/digital-health>
150. World Health Organization. (2014). Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action. <https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/140120HPRHiAPFramework.pdf>

151. World Health Organization. Public-Private Partnerships for Health. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/359561/WHO-EURO-2022-5713-45478-65097-eng.pdf>

152. World Health Organization. Framework on integrated, people-centred health services. [URL:https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/wha69/a69\\_39-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_39-en.pdf)

153. World Health Organization Ukraine. <https://www.who.int/ukraine/about-us>

## **ДОДАТКИ**

### **Додаток А**

#### **Довідки про впровадження**



ДОЧІРНЕ ПІДПРИЄМСТВО  
МЕДИЧНЕ НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ОБ'ЄДНАННЯ

«МЕДБУД»

ПРИВАТНОГО АКЦІОНЕРНОГО ТОВАРИСТВА  
«ХОЛДИНГОВОЇ КОМПАНІЇ «КИЇВМІСЬКБУД»

03037, м. Київ, пр-т Лобановського, 17, тел. 596-77-77, [medbud@medbud.kiev.ua](mailto:medbud@medbud.kiev.ua)

#### ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

**Кириченка Віталія Петровича** на тему:

«Удосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я»,  
що представлена на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю  
281 – публічне управління та адміністрування

Результати досліджень аспіранта В.П. Кириченка, які отримані при виконанні його дисертаційної роботи «Удосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я», були використані у діяльності ДП МНПО «Медбуд» ПРАТ ХК «Київміськбуд»

Пропозиції здобувача щодо розвитку сучасних інтегрованих систем охорони здоров'я, медичної інфраструктури, профілактики захворювань та підтримки громадського здоров'я, фізичного та психічного благополуччя населення в контексті забезпечення цілей сталого розвитку, рівного доступу до якісних медичних послуг та сталого управління медичними відходами виявилися корисними при плануванні сценаріїв розвитку систем громадського здоров'я та розбудови сталої мережі спроможних центрів громадського здоров'я.

Методологічно значимим для розвитку організації виявився запропонований здобувачем плоральний підхід до кадрового забезпечення в системі охорони здоров'я, здійснення безперервного навчання кадрів у галузі, компетентісного підходу у організації добору й підготовки керівних кадрів у сфері охорони здоров'я, розбудови системи професійного самоврядування. Цінною є низка авторських рекомендацій здобувача щодо особливостей практичної реалізації означених заходів, наведена у представленій дисертаційній роботі.

Директор



Питвиненко М.В.

049873

Приватне акціонерне товариство  
«Вищий навчальний заклад  
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА  
АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ  
ПЕРСОНАЛОМ»



The Private Joint-Stock Company  
«Higher Education Institution  
«Interregional  
Academy  
of Personnel Management»

Україна, 03039, Київ-39, вул. Фрометівська, 2,  
Тел. +38 (044) 490-95-00, maup.com.ua  
e-mail: iapm@iapm.edu.ua

2, Frometivs'ka Str., 03039 Kyiv, Ukraine,  
Tel. +38 (044) 490-95-00, maup.com.ua  
e-mail: iapm@iapm.edu.ua

“ 25 ” листопада 20 25 № 4598

### ДОВІДКА

про впровадження результатів наукової роботи  
аспіранта кафедри публічного адміністрування  
**Кириченка Віталія Петровича**

Дослідження Кириченка В.П. на тему “Удосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я” виконане відповідно до науково-дослідної роботи Міжрегіональної Академії управління персоналом на тему: “Розвиток публічного управління та адміністрування в умовах системних галузевих реформ: соціальні, економічні, безпекові та культурні аспекти” (номер державної реєстрації 0121U110533).

Дисертант проаналізував етапи розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні, встановив основні тенденції та виклики реформ медичної системи з метою визначення шляхів подальшого вдосконалення та підвищення ефективності медичних послуг. У представленій роботі наголошено, що період після 2014 року ознаменувався новими викликами та реформами, спрямованими на децентралізацію управління та підвищення прозорості системи управління сферою охорони здоров'я. Основна увага була зосереджена на розвитку первинної медичної допомоги, підвищенні якості медичних послуг та забезпеченні фінансової стійкості медичних закладів.

З метою покращення фінансування медичних закладів впроваджувалися нові механізми фінансування, які передбачали фінансування на основі результатів (performance management). Однією з ключових реформ стало запровадження обов'язкового медичного страхування. Методологічне значення мають узагальнення здобувача у дисертації про роль інформатизації медичної сфери, що включало розвиток електронної охорони здоров'я, системи електронного обліку медичних записів та телемедицину.

Науковий керівник теми НДР,  
доктор наук з державного управління,  
професор



І. А. Семенець-Орлова

## СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

### *А. В яких опубліковані основні наукові результати дисертації:*

#### **Статті у наукових фахових виданнях України:**

1. Кириченко В.П. Впровадження електронного здоров'я (Ehealth) в Україні: досягнення та проблеми. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2024. Випуск 41. С. 48-53. <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.41.6>.

2. Кириченко В.П. Оцінка ефективності механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Електронне наукове видання “Публічне адміністрування та національна безпека”. 2025. № 7. <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2025-7-11179>.

3. Кириченко В.П. Інституційні реформи у сфері охорони здоров'я: публічно-управлінський аспект. Наукові перспективи. 2025. 9(63). С. 203-217. [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-9\(63\)-203-217](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2025-9(63)-203-217).

#### **Тези конференцій, круглих столів, комунікативних заходів:**

4. Кириченко В.П. Організаційно-правові основи публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Transcending Boundaries: Unraveling the Dynamics of Cutting-Edge Research and its Transformative Impact on the Global Sphere: Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet Conference, July 10-11, 2025. Dnipro, Ukraine, С. 59-61. <http://www.wayscience.com/wp-content/uploads/2025/07/Conference-Proceedings-July-10-11-2025.pdf>.

5. Кириченко В.П. Захист інформаційної інфраструктури як складова стратегії інформаційної безпеки. Наукові праці МАУП. Проблеми модернізації України. Вип. 1 (48). Київ: Міжрегіональна Академія управління персоналом,

2025. С. 238-239. [https://research.maup.com.ua/assets/files/conferency/10-problemi-modernizacii-ukraini\(1\).pdf](https://research.maup.com.ua/assets/files/conferency/10-problemi-modernizacii-ukraini(1).pdf).

6. Кириченко В.П. Використання інновацій у публічному управлінні у сфері охорони здоров'я. Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах світових тенденцій і національної практики : зб. наук. праць і матеріалів IV Міжнар. наук.-практ. конф. (26 лист. 2025 р.). Кропивницький: Центральноукраїнське видавництво, 2025. С.220-222. [https://kropyvnytskyi.maup.com.ua/assets/files/zbirnik-ci-maup\\_konf\\_26-list.-2025-r.pdf](https://kropyvnytskyi.maup.com.ua/assets/files/zbirnik-ci-maup_konf_26-list.-2025-r.pdf).