

Державний торговельно-економічний університет
Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНИХ ПРОГРАМ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Студентки 2 курсу, 7мз групи,
спеціальності 281 «Публічне
управління та адміністрування»
освітньої програми «Публічне
управління та адміністрування»

(підпис студента)

Науковий керівник
к.е.н.

(підпис керівника)

Гарант освітньої програми
к.н. держ. упр.

(підпис гаранта)

Нагорної
Юлії
Сергіївни

Шинькович
Андрій
Васильович

Мірко
Наталія
Вікторівна

Київ 2024

АНОТАЦІЯ

Нагорна Ю.С. Реалізація державних програм у сфері охорони здоров'я. Кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування освітньою програмою «Публічне управління та адміністрування». Державний торговельно-економічний університет, 2024.

У кваліфікаційній роботі досліджено реалізацію державних програм у сфері охорони здоров'я. Проаналізовано нормативно-правову базу у сфері охорони здоров'я та тенденції у програмі реімбурсації «Доступні ліки». Оцінено реалізацію програми реімбурсації «Доступні ліки» в контексті надання медичних послуг населенню. Охарактеризовано інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України.

Ключові слова: державна програма, медичні послуги, якість надання, державне регулювання, охорона здоров'я, реімбурсація.

SUMMARY

Nahorna Y. Implementation of state healthcare programmes. Qualifying work for obtaining Master of specialty 281 "Public Management and Administration", educational program "Public Management and Administration". State University of Trade and Economics, 2024.

The qualification work examines the implementation of state healthcare programmes. The legal framework in the healthcare sector and trends in the reimbursement programme 'Affordable Medicines' are analysed. The implementation of the 'Affordable Medicines' reimbursement programme in the context of providing medical services to the population is assessed. The institutional support for the reform of the healthcare sector in Ukraine is characterised.

Keywords: state programme, medical services, quality of provision, state regulation, healthcare, reimbursement.

Державний торговельно-економічний університет

Факультет економіки, менеджменту та психології

Кафедра публічного управління та адміністрування

Освітній ступінь: магістр

Спеціальність: публічне управління та адміністрування

Освітня програма: публічне управління та адміністрування

Затверджую

Зав. кафедри _____

« ____ » _____ 2024 р.

Завдання на кваліфікаційну роботу студентіві

Нагорній Юлії Сергіївні

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Реалізація державних програм у сфері охорони здоров'я»

Затверджена наказом ректора від «29» грудня 2023 р. № 4715

2. Строк здачі студентом закінченої роботи: 28.10.2024 р.

3. Цільова установка та вихідні дані до роботи

Метою роботи є аналіз, визначення ключових проблем та викликів в межах реалізації державних програм у сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є реалізація державних програми у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні основи реалізації державних програм у сфері охорони здоров'я.

4. Зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань за кожним розділом):

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ

ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1 Нормативно-правова база в сфері охорони здоров'я

1.2 Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України

РОЗДІЛ 2. ДЕРЖАВНІ ПРОГРАМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Реалізація програми реімбурсації «Доступні ліки» в контексті надання медичних послуг населенню

2.2 Аналіз тенденцій у програмі реімбурсації «Доступні ліки»

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ ЗРОСТАННЯ ДОСТУПНОСТІ І ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

ДОДАТКИ

5. Календарний план виконання роботи

№ пор.	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	
		за планом	фактично
1	Визначення напрямку дослідження та затвердження теми кваліфікаційної роботи	До 29.12.2023	До 29.12.2023
2	Затвердження плану та завдання кваліфікаційної роботи науковим керівником	До 09.02.2024	До 09.02.2024
3	Погодження плану та завдання кваліфікаційної роботи гарантом освітньої програми	До 16.02.2024	До 16.02.2024
4	Визначення тем наукових статей магістрів	До 16.02.2024	До 16.02.2024
5	Подання науковому керівнику завершеної наукової статті	До 01.04.2024	До 01.04.2024
6	Подання науковому керівнику на рецензування 1-го розділу кваліфікаційної роботи	До 17.06.2024	До 17.06.2024
7	Подання науковому керівнику на рецензування 2-го розділу кваліфікаційної роботи	До 09.09.2024	До 09.09.2024
8	Подання науковому керівнику на рецензування завершеної кваліфікаційної роботи	До 21.10.2024	До 21.10.2024
9	Зовнішнє рецензування кваліфікаційної роботи	До 28.10.2024	До 28.10.2024
10	Попередній захист кваліфікаційної роботи	04.11-11.11.2024	04.11-11.11.2024
11	Реєстрація кваліфікаційної роботи на кафедрі	До 16.11.2024	До 16.11.2024
12	Вирішення питання про допуск кваліфікаційної роботи до захисту	16.11.2024	16.11.2024
13	Захист кваліфікаційної роботи	За графіком	За графіком

6. Дата видачі завдання «09» лютого 2024 р.

7. Науковий керівник кваліфікаційної роботи

(прізвище, ініціали, підпис)

8. Гарант освітньої програми Мірко Н.В.

9. Завдання прийняв до виконання студент _____

(прізвище, ініціали, підпис)

10. Відгук наукового керівника кваліфікаційної роботи:

Реалізація державних програм у сфері охорони здоров'я, попри швидкий старт та особливу увагу держави до даного напрямку, потребує переосмислення та наближення до реальних соціально-економічних умов в Україні, що проаналізовано у роботі.

Зміст кваліфікаційної роботи підпорядкований поставленій у роботі меті. Проведений аналіз дозволив визначити проблемні питання, які виникають у процесі реалізації державних програм в сфері охорони здоров'я. Завдання поставлені в роботі виконані в повному обсязі, що підтверджено висновками. Кваліфікаційна робота має досить логічну структуру та відповідає вимогам оформлення.

Дослідження у кваліфікаційній роботі реалізації державних програм у сфері охорони здоров'я, нормативно-правову базу та тенденції у програмі реімбурсації «Доступні ліки» відповідають методам наукового дослідження. Якісно оцінено практичну реалізацію програми «Доступні ліки» в контексті забезпечення медичних послуг для населення та надані обґрунтовані характеристики інституційним заходам, спрямованим на реформування системи охорони здоров'я України. Запропоновані в кваліфікаційній роботі напрями удосконалення спрямовані на підвищення доступності та якості медичних послуг, а також зменшенню фінансового тягаря для пацієнтів, що в кінцевому підсумку покращить стан здоров'я громадян.

Кваліфікаційна робота написана Нагорною Юлією Сергіївною на достатньому науковому рівні, є самостійним дослідженням студента, повністю

розкриває обрану тему. Вважаю, що кваліфікаційна робота може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії, а її автор - на отримання освітнього ступеня магістра зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування».

Науковий керівник кваліфікаційної роботи _____
(підпис, дата)

Відмітка про попередній захист Мірко Наталія Вікторівна _____
(підпис, дата)

Висновок про кваліфікаційну роботу:

Кваліфікаційна робота студента Нагорної Ю.С. може бути допущена до захисту екзаменаційній комісії.

Гарант освітньої програми: Мірко Н.В. _____
(підпис)

Завідувач кафедри: Залізнюк В.П. _____
(підпис)

«__» _____ 2024 р.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	6
1.1 Нормативно-правова база в сфері охорони здоров'я	6
1.2 Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України .	11
РОЗДІЛ 2. ДЕРЖАВНІ ПРОГРАМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	18
2.1 Реалізація програми реімбурсації «Доступні ліки» в контексті надання медичних послуг населенню	18
2.2 Аналіз тенденцій у програмі реімбурсації «Доступні ліки».....	23
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ ЗРОСТАННЯ ДОСТУПНОСТІ І ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	29
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	39
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	41
ДОДАТКИ	47

ВСТУП

Актуальність теми. Сфера охорони здоров'я є однією із найперспективніших галузей сучасної економіки, що робить дане дослідження актуальним. Важливість державних програм у сфері охорони здоров'я, таких як програма «EU24Health», програма медичних гарантій, та програма реімбурсації «Доступні ліки», полягає в тому, що вони спрямовані на вдосконалення системи охорони здоров'я, зміцнення кадрового потенціалу, профілактику захворювань, діджиталізацію та забезпечення доступу населення до якісної медичної допомоги. Ці програми мають важливе значення для забезпечення здоров'я та захисту населення від різних захворювань, особливо в умовах воєнного стану, коли система охорони здоров'я зазнає значних ушкоджень. Актуальність теми полягає у тому, що за рахунок державного фінансування і впровадження інноваційних підходів можна підвищити ефективність та доступність медичних послуг, покращити якість життя громадян та забезпечити стале зростання галузі охорони здоров'я.

Крім того, потенційні споживачі медичних послуг це найбільш вразливі: пенсіонери, хворі члени суспільства, у яких немає ресурсів для повноцінного лікування.

Сфера охорони здоров'я України потребує докорінних структурних змін на основі сучасного економічного механізму фінансування. Це має передбачити відхід від медицини, яка не завжди спроможна до створення демократичних процедур звітності в режимі реального часу, вона має розвиватись за соціально-економічними критеріями.

Держава здійснює регулювання сфери послуг охорони здоров'я на основі нормативно-правових актів, що встановлюють структуру органів державного регулювання послуг охорони здоров'я, правове становище продуцентів послуг охорони здоров'я й охорону їхньої власності, порядок укладення та виконання господарських договорів, правила надання послуг, захист прав споживачів цих послуг, питань, пов'язаних з етичною стороною організації надання послуг. Важливим аспектом функціонування регуляторного механізму у сфері охорони

здоров'я на сучасному етапі розвитку є створення ефективної нормативно-правової бази.

Державні програми у сфері охорони здоров'я не враховують втрат системи охорони здоров'я, понесених збитків, необхідних змін пріоритетів у сфері охорони здоров'я (переліку медичних послуг та станів).

Негнучкість системи оплати в рамках державних програм, що може впливати на якість та обсяг наданої медичної допомоги в умовах непередбачуваних подій (військові дії, стихійні лиха, гуманітарні катастрофи тощо).

Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування й розробка пропозицій щодо напрямів удосконалення механізмів реалізації державних програм у сфері охорони здоров'я.

Поставлена мета зумовила необхідність вирішення таких дослідницьких завдань:

- проаналізувати нормативно-правову базу у сфері охорони здоров'я;
- охарактеризувати інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України;
- оцінити реалізацію програми реімбурсації «Доступні ліки» в контексті надання медичних послуг населенню;
- проаналізувати тенденції у програмі реімбурсації «Доступні ліки».

Об'єктом дослідження є реалізація державних програм у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні основи реалізації державних програм у сфері охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для досягнення поставленої мети в роботі були використані наступні методи дослідження: аналізу нормативно-правової бази у сфері охорони здоров'я – для оцінки відповідності законодавчих актів, розробки пропозицій щодо удосконалення механізмів реалізації державних програм; характеристики інституційного забезпечення реформування сфери охорони

здоров'я України – для комплексної оцінки системи управління сфери охорони здоров'я.

Теоретичні засади та практичні аспекти реалізації державних програм у сфері охорони здоров'я проаналізовано в працях вітчизняних науковців, до яких можна віднести Гавриченка Д.Г. [9, 10, 11], Гуз В.С. [14, 15], Заліської О.М. [14, 15], Карлаша В.В. [28], Сидорук Г.М. [41], Шевчука Р.В. [48, 49], Шимка Ю.М. [50].

Інформаційною базою дослідження є законодавчі акти і нормативні документи сфери охорони здоров'я, офіційні матеріали Міністерства охорони здоров'я України та Національної служби здоров'я України, публікації українських вчених, матеріали міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференцій, аналітичні огляди.

Апробація результатів дослідження. За результатами дослідження було підготовлено статтю на тему «Державні програми в сфері охорони здоров'я», яку було опубліковано у Збірнику наукових статей магістрів Державного торговельно-економічного університету // Публічне управління та адміністрування в умовах суспільних трансформацій [Електронний ресурс]: зб. наук. ст. студентів ден. та заоч. форм навч. / відп. ред. Н. Л. Новікова. – Київ : Держ. торг.-екон. ун-т, 2024. – 379 с. С. 195-200.

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, додатків та списку використаних джерел. Повний обсяг роботи становить 52 сторінки, з них 39 сторінок основного тексту. Робота включає 4 таблиці, 4 рисунка, 1 додаток. Список використаних джерел налічує 52 найменування.

РОЗДІЛ 1

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

1.1 Нормативно-правова база в сфері охорони здоров'я

В сучасних умовах в Україні особлива увага в процесі розробки та впровадження нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я приділяється покращенню фізичного та психологічного благополуччя населення, забезпеченню доступності й якості медичних послуг, а також підтримці попиту на державні медичні сервіси та іншим важливим аспектам [48, с. 66].

Вирішальне значення для ефективного функціонування і розвитку системи охорони здоров'я має наявність сучасного, узгодженого та дієвого нормативно-правового забезпечення на всіх рівнях публічного управління [48, с. 66].

Нормативно-правове регулювання охорони здоров'я в Україні на сьогоднішній день здійснюється через ряд ключових документів, серед яких виділяються: Конституція України, Основи законодавства України про охорону здоров'я, а також закони, що охоплюють різні аспекти цієї сфери. Серед основних законодавчих актів можна зазначити: Закони України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 року № 4004-ХІІ; «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6 квітня 2000 року № 1645-ІІІ; «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 23 грудня 2010 року № 2861-VI; «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 5 липня 2001 року № 2586-ІІІ; «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 року № 1489-ІІІ; «Про лікарські засоби» від 4 квітня 1996 року № 123/96-ВР; «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я» від 3 грудня 2020 року № 1053-ІХ.

Крім того, важливу роль у регулюванні охорони здоров'я відіграють інші нормативно-правові акти, такі як постанови Кабінету Міністрів України, накази

Міністерства охорони здоров'я України (далі - МОЗ), інструкції, стратегії розвитку та інші документи, що приймаються відповідно до зазначених законів [48, с. 66].

Серед важливих нормативних актів, що визначають основні підходи в управлінні охороною здоров'я, виділяється Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ. З плином часу цей закон зазнав численних змін і доповнень, що дозволило його адаптувати до сучасних вимог, зокрема завдяки поправкам, внесеним у 2017 році, які стали підготовчим етапом до впровадження ключових елементів медичної реформи [49, с. 66].

Головні положення цього Закону наведено на рисунку 1.1.



Рисунок 1.1. Головні положення Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Складено автором на основі [24].

Аналіз наведеного рисунка підтверджує узгодженість основ законодавства 1992 року з більш пізніми нормативно-правовими актами, спрямованими на побудову нової системи охорони здоров'я [49, с. 66].

Основним нормативно-правовим актом, що регулює процедуру трансформації системи управління охороною здоров'я, є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. Цей закон визначає засади реформування системи охорони здоров'я на базі програм медичного забезпечення. Також у Законі закріплено питання контролю та відповідальності за реалізацію цих програм. У фінансовому аспекті відповідальність за виконання покладено на центральні органи державної влади, які мають відповідні повноваження, тоді як контроль за якістю медичних послуг здійснює МОЗ [49, с. 66].

Важливим доповненням до нормативного забезпечення є прийнятий 14 листопада 2017 року Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості». Цей нормативний акт спрямований на вдосконалення медичних послуг у сільській місцевості, де забезпечення охорони здоров'я є особливо вразливим [49, с. 66].

Один із важливих етапів у впровадженні сучасної моделі охорони здоров'я, орієнтованої на Політичну декларацію, полягає в закріпленні законодавчо визначених стратегічних напрямків, яких повинні дотримуватись суб'єкти та об'єкти цієї сфери. Основними орієнтирами для нормативного регулювання є справедливість, добросовісність і безпека медичних послуг, а також фінансова захищеність пацієнтів. Оцінка запланованих змін в системі охорони здоров'я свідчить, що вони закладають основу для створення нової, ефективної та сучасної моделі надання медичної допомоги [49, с. 68].

Система охорони здоров'я в Україні функціонує здебільшого через державне фінансування і нормативно-правове регулювання, які визначають статус органів та посадових осіб у цій сфері [45, с. 121].

На початку періоду демократичних змін спостерігалася тенденція до скорочення ролі державного управління в охороні здоров'я. Поряд з державними та комунальними установами з'являлися приватні медичні організації. Перехід комунальних медичних закладів до статусу неприбуткових підприємств, розвиток

добровільного медичного страхування та інші зміни потребують адаптації управлінських структур. Однак для успішного реформування необхідно зберегти провідну роль держави в медичній сфері, застосовуючи адміністративно-правові, економічні та соціально-психологічні методи управління [45, с. 121].

Реформи в сфері охорони здоров'я в Україні розпочалися пізно, майже через два десятиліття після здобуття незалежності, і були фрагментарними, що пояснюється політичною ситуацією, відсутністю стратегічного планування, недооцінкою ризиків і проблемами в нормативно-правовій базі. Крім того, одна з головних труднощів полягала у відсутності кваліфікованих спеціалістів для управління процесом реформ.

Зараз в Україні немає окремого нормативно-правового акта, який би визначав основи державної політики в охороні здоров'я, хоча деякі її принципи викладені в Законі України «Основи законодавства про охорону здоров'я». Охорона здоров'я є однією з найважливіших функцій держави, і, згідно з цим законом, вона охоплює заходи щодо збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій людини, забезпечення працездатності і соціальної активності з урахуванням тривалості життя [50, с. 586].

Важливими принципами охорони здоров'я є попереджувально-профілактичний підхід і комплексний соціальний, екологічний та медичний підходи, які мають особливе значення для забезпечення громадського здоров'я [50, с. 586].

Згідно з вищезазначеним законом, що регулює правові, організаційні, економічні та соціальні основи охорони здоров'я в Україні, визначаються основні принципи цієї сфери. До таких принципів належать попереджувально-профілактичний підхід, а також комплексний соціальний, екологічний і медичний підходи до охорони здоров'я, які мають особливе значення для забезпечення громадського здоров'я [50, с. 587].

Сьогодні в Україні існує гостра потреба у створенні ефективної системи охорони громадського здоров'я в межах єдиного правового простору [50, с. 589].

Основними характеристиками нормативно-правового регулювання в цій сфері є: визначення правових рамок та зобов'язань для органів публічного управління в галузі охорони здоров'я; окреслення компетенцій на різних рівнях влади (центральному, регіональному та місцевому); формування механізмів координації та співпраці між управлінськими структурами охорони здоров'я; встановлення порядку обміну інформацією, взаємодії та консультування між рівнями управління; регулювання фінансових аспектів функціонування системи охорони здоров'я, включаючи процедури бюджетування, розподіл ресурсів і витрати; визначення прав і обов'язків учасників системи (медичних працівників, пацієнтів, адміністраторів тощо); регулювання процедур надання медичних послуг із дотриманням етичних стандартів та конфіденційності; встановлення механізмів контролю за якістю медичних послуг, дотриманням стандартів і раціональним використанням ресурсів; впровадження механізмів залучення громадськості до процесів прийняття рішень у сфері охорони здоров'я [50, с. 592].

Водночас оновлення законодавчої бази у сфері охорони здоров'я натрапляє на ряд перешкод, що ускладнюють досягнення належного рівня публічного управління. До основних проблем належать:

недостатній рівень підтримки охорони здоров'я з боку держави та відсутність чіткого законодавчого регулювання;

слабка взаємодія між експертами правового та медичного профілів;

обмежена кількість кваліфікованих фахівців, які мають знання як у галузі медицини, так і в юриспруденції; численні суперечності й розбіжності в законодавчих актах, що регулюють охорону здоров'я;

дефіцит науково обґрунтованої бази для ухвалення нових законів;

складний і тривалий процес законодавчого прийняття у сфері охорони здоров'я;

низький рівень громадської активності;

недостатня інтеграція міжнародно-правових стандартів у національне законодавство;

нечіткість термінології у нормативних документах, а також суперечливість норм при регулюванні різних аспектів охорони здоров'я [50, с. 593].

Аналіз наведеного матеріалу дозволяє зробити висновок, що нормативно-правова база у сфері охорони здоров'я в Україні характеризується певною системністю реалізації та поступовим розвитком чинного законодавства. Важливим етапом у вдосконаленні цієї системи стало прийняття єдиної довгострокової державної програми реформування охорони здоров'я. Таким чином, ключовим елементом забезпечення ефективного функціонування та розвитку системи охорони здоров'я є створення сучасної, узгодженої та дієвої нормативно-правової бази на всіх рівнях публічного управління.

1.2 Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України

Державне регулювання в Україні здійснюється через нормативно-правові акти, які впливають на ціни, обсяги, структуру та якість медичних послуг у системі охорони здоров'я [10, с. 1].

Головну роль у впровадженні реформ та заходів у сфері охорони здоров'я відіграє Кабінет Міністрів України, який реалізує державну політику, захищає права громадян, організовує розробку та впровадження державних програм, а також координує діяльність міністерств та інших виконавчих органів. Кабінет Міністрів також забезпечує рівні умови для розвитку постачальників медичних послуг незалежно від форми власності, укладає міжнародні угоди і співпрацює з іншими країнами у сфері охорони здоров'я, виконуючи інші повноваження, визначені Конституцією і законами України [10, с. 1].

Спеціально уповноважений центральний орган виконавчої влади у сфері охорони здоров'я забезпечує реалізацію державної політики в межах своїх повноважень. Центральні органи виконавчої влади також відповідають за створення та підтримку організаційно-правових, фінансових та економічних

механізмів, необхідних для ефективного впровадження державної політики в цій сфері [10, с. 1].

Інституційна структура управління системою охорони здоров'я в Україні включає Міністерство охорони здоров'я України, інші центральні виконавчі органи, що підпорядковують галузеві медичні установи, Національну службу здоров'я України (далі - НСЗУ), діяльність якої контролюється через МОЗ, та Національну академію медичних наук України [10, с. 1].

1 квітня 2018 року уряд України створив єдиного замовника – НСЗУ, та затвердив Положення про її діяльність. До основних завдань НСЗУ відносять:

- реалізацію державної політики щодо державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення в межах програми медичних гарантій;
- виконання ролі замовника медичних послуг і лікарських засобів у рамках програми медичних гарантій;
- подання Міністру охорони здоров'я пропозицій для сприяння формуванню державної політики у сфері фінансових гарантій медичного обслуговування населення [10, с. 1].

Система державного управління охороною здоров'я ґрунтується на поєднанні методів реалізації державної політики, галузевих методів управління та конкретних управлінських інструментів [10, с. 3].

У сфері охорони здоров'я використовуються організаційні та економічні методи на державному, регіональному та місцевому рівнях, а психологічні, спеціальні й адміністративні методи здебільшого застосовуються на регіональному рівні, зокрема у комунальних підприємствах та інших медичних установах [10, с. 3].

Держава застосовує економічні та фінансові інструменти як оперативні засоби управління медичною сферою, а правові важелі мають довгостроковий характер. Організаційні механізми, що зосереджуються на практичній реалізації правових норм, а також політичні інструменти визначають загальний напрям державної політики та програм у сфері охорони здоров'я [10, с. 4].

Інституційний механізм державного управління охороною здоров'я також включає застосування різних технологій, програм, концепцій та постанов. Високотехнологічне обладнання для лікування і протоколи надання медичної допомоги ґрунтуються на новітніх досягненнях у сфері фармацевтики, ІТ та електроніки, забезпечуючи інноваційні методики лікування [10, с. 4].

Для ефективного реформування сфери охорони здоров'я потрібна злагоджена співпраця між Кабінетом Міністрів, МОЗ, Міністерством фінансів та НСЗУ. Механізми публічного управління повинні забезпечувати стабільне стратегічне керівництво, ставити чіткі цілі, орієнтовані на перспективу, і сприяти моніторингу та оцінці досягнутих результатів. Необхідно налагодити співпрацю з усіма зацікавленими сторонами на всіх рівнях державного управління [10, с. 4].

Механізм управління розвитком системи охорони здоров'я орієнтований на забезпечення доступності медичних послуг. Особлива увага приділяється розвитку медичних закладів, розширенню інфраструктури та технічної бази, використанню інноваційних ІТ-рішень у наданні медичних послуг [17, с. 21].

Механізм управління в цій сфері передбачає створення комплексної системи, що враховує потреби зацікавлених сторін, функціонує в умовах глобального ринку та орієнтована на забезпечення ефективного медичного обслуговування з урахуванням розвитку цифрової економіки. Основними принципами цього механізму є доступність, комплексність, соціальна орієнтованість, адаптивність, стійкість, ефективність, формалізованість, синхронність та обмін інформацією в реальному часі (табл. 1.2) [17, с. 22].

Таблиця 1.2

Принципи управління розвитком послуг охорони здоров'я за умов цифровізації

Принцип	Характеристика
Доступність	Надання послуг без урахування соціальних, географічних, мовних чи економічних бар'єрів
Комплексність	При наданні комплексу базових і складних медичних послуг, спрямованих на досягнення конкретного результату, застосовується різноманітний інструментарій
Соціальність	Цей механізм дозволяє соціально вразливим групам населення (особам похилого віку, особам зі спеціальними потребами, дітям) отримувати необхідні послуги
Адаптивність	На основі цього принципу компоненти механізму адаптуються до змін у зовнішніх і внутрішніх соціально-економічних умовах функціонування надавачів послуг
Стійкість	Механізм управління розвитком системи охорони здоров'я є достатньо надійним для забезпечення безперервної роботи в умовах соціально-економічних змін
Ефективність	Витрати на всіх етапах реалізації цього механізму (матеріальні, трудові, фінансові ресурси) повинні призводити до загального економічного та медичного ефекту
Клієнтоорієнтованість	Фокусування на індивідуальних потребах певних груп пацієнтів з урахуванням їхнього фінансового стану та стану здоров'я
Оперативність	Висока оперативність у процесі подачі заявки, діагностики, прийняття рішення та надання послуги з урахуванням зворотного зв'язку від користувача. Обмін великими обсягами інформації в режимі реального часу.
Формалізованість	Чітка формалізація запиту послуги та її надання відповідно до встановлених стандартів
Синхронність	Узгодженість різних параметрів, що характеризують послугу
Прозорість	Можливість отримання повної інформації про послугу як для надавача, так і для користувача.

Джерело: складено автором на основі [17].

Основними структурними компонентами механізму є: постачальники послуг, представлені як державним, так і приватним секторами охорони здоров'я; самі послуги в галузі охорони здоров'я; кадровий склад; користувачі послуг; цифрова інфраструктура, що враховує чинні нормативні вимоги і регулюючі впливи з боку державних органів [17, с. 23].

Функціонування механізму має бути спрямоване на забезпечення якісного надання послуг для конкретного користувача у встановлені терміни, при цьому враховуються і коригуються зовнішні зміни для адаптації бізнес-процесів у межах заздалегідь визначених і узгоджених параметрів. Відхилення у внутрішніх процесах можливі завдяки зворотному зв'язку, однак такі корекції не повинні порушувати стабільність системи в цілому. Таким чином, результативність механізму управління розвитком послуг охорони здоров'я є балансом між його стійкістю та адаптивністю [17, с. 23].

У галузі охорони здоров'я вирішальне значення для модернізації мають розширення та впровадження медичних технологій, заснованих на новітніх наукових досягненнях і ноу-хау, ефективне використання наявних ресурсів, зростання обсягів надання медичних послуг, розвиток ринку громадського здоров'я, а також підтримка підприємництва та малого і середнього бізнесу [16, с. 267].

Основний напрям модернізації системи охорони здоров'я спрямований на перехід від адміністративно-командної, планово-розподільчої моделі до ринкової соціально орієнтованої економічної системи. Такі зміни передбачають:

- інтеграцію сучасних реформ у сфері охорони здоров'я з системною трансформацією економіки держави;
- переорієнтацію системи охорони здоров'я на конкуренцію в створенні цінності для пацієнтів, тобто оцінку результатів лікування в контексті вкладених фінансових ресурсів і досягнення покращення стану здоров'я пацієнта;
- підвищення структурної ефективності системи шляхом створення інноваційно-інвестиційної моделі розвитку закладів охорони здоров'я, з опорою на

державно-приватне партнерство, що дозволить перейти від кошторисного фінансування до моделі, яка сприяє самостійному формуванню бюджету медичних закладів, підвищенню гнучкості у використанні ресурсів, конкурентоспроможності та ефективності медичних установ;

- роздержавлення в охороні здоров'я, яке включає перехід від командно-адміністративних до економічно-управлінських методів управління, а також зміну форм і змісту відносин власності;

- розробку ефективних механізмів виробничих відносин у структурі державного управління галуззю через модернізацію управлінських процесів для розвитку концесійної співпраці в системі громадського здоров'я [16, с. 267].

Проекти законів, спрямовані на реформування медичної системи України, передбачають, що фінансування, виділене з державного бюджету, буде спрямоване на реалізацію програми медичних гарантій, обсяг якої щорічно визначається в Законі України «Про державний бюджет». Ці законодавчі ініціативи охоплюють фінансування медичних послуг для населення, створення державного пакету гарантованих медичних послуг і лікарських засобів, утворення Національної служби здоров'я України (НСЗУ) як єдиного замовника медичних послуг, реформування первинної ланки медичної допомоги, а також впровадження електронного обліку пацієнтів [16, с. 268].

Важливим інституційним ресурсом позиціонується державна організація «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при Міністерстві охорони здоров'я України», яка є провідною виробничою та науково-дослідною установою медичної галузі, що займається формуванням і використанням науково-медичної інформації та ресурсів. Серед ключових завдань Центру – проведення наукових досліджень з інформатики, науковедення, соціальної гігієни та організації охорони здоров'я, а також науково-інформаційне забезпечення управління сферою охорони здоров'я України. Це робить доцільним його залучення як для моніторингу створення та

використання медичної інформації, так і для підготовки та публікації матеріалів на основі такої діяльності [34, с. 64].

Таким чином, інституційне забезпечення державного управління в сфері охорони здоров'я включає створення нових або реорганізацію існуючих державних і недержавних інституцій, які сприяють підвищенню якості і доступності медичних послуг, що у довгостроковій перспективі має позитивний вплив на рівень життя населення. Організаційно-правова база такого забезпечення складається з державних органів різних рівнів (вищі органи державної влади, центральні виконавчі органи, місцеві адміністрації та органи місцевого самоврядування, а також заклади охорони здоров'я різних форм власності) і комплексу нормативно-правових актів, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я.

РОЗДІЛ 2

ДЕРЖАВНІ ПРОГРАМИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Реалізація програми реімбурсації «Доступні ліки» в контексті надання медичних послуг населенню

Програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки» було запроваджено у 2017 році з метою запобігання неправильному та нераціональному застосуванню медикаментів, а також для підвищення доступності безпечних та ефективних лікарських засобів.

У нинішніх умовах воєнного часу спостерігається гостра нестача медичних препаратів у багатьох аптеках країни. Навіть при налагоджених поставках ліків їх споживання значно перевищує обсяги поповнення запасів в аптечних мережах. Найбільш критична ситуація спостерігається в регіонах, де інфраструктура була зруйнована через бойові дії, що суттєво вплинуло на стабільність медичного забезпечення на цих територіях. Крім того, серед населення відзначається тенденція до неконтрольованої закупівлі доступних препаратів, що, ймовірно, зумовлено високим рівнем стресу. Ці аспекти потребують уваги в межах реалізації програми «Доступні ліки» [43, с. 120].

Програма «Доступні ліки» продовжує свою роботу, забезпечуючи вразливі групи населення необхідними препаратами в умовах, до яких звикли її бенефіціари. Ця програма була започаткована для запобігання неправомірному використанню ліків, а також для підвищення доступності якісних, безпечних та ефективних лікарських засобів [43, с. 121].

Основні напрями програми «Доступні ліки» включають:

- покращення стану здоров'я населення шляхом державного дофінансування окремих груп лікарських засобів;

- регулювання фармацевтичного ринку через стимулювання розширення аптечних мереж;
- запровадження державного контролю цін на певні ліки;
- залучення аптечних закладів до участі в програмі;
- розвиток системи реімбурсації вартості лікарських засобів [43, с. 120].

Досвід інших країн показує, що реімбурсація лікарських засобів допомагає зменшити практику самолікування серед населення, сприяє покращенню фармацевтичного забезпечення, а також забезпечує прозорість у використанні державних коштів [43, с. 121].

У рамках програми реімбурсації «Доступні ліки» пацієнти можуть безкоштовно або з частковою оплатою отримувати ліки для лікування серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми, діабету II типу, а також препарати для профілактики інфарктів та інсультів. Ці хвороби були обрані через їх високу поширеність і значну небезпеку, включаючи ризик летальних наслідків. Лікування таких захворювань є ефективним при наданні амбулаторної допомоги [43, с. 121].

Соціальний захист у цій сфері базується на міжнародних правових стандартах, зокрема на Конвенції Міжнародної організації праці «Про мінімальні стандарти соціального забезпечення», яка включає медичну допомогу, підтримку в разі хвороби, старості, інвалідності, вагітності, пологів та інші види соціальної допомоги [43, с. 121].

Попри активні бойові дії, доставка ліків організовується навіть у зони з підвищеним рівнем ризику, проте потреба в розширенні переліку доступних препаратів, враховуючи умови війни, є особливо нагальною. Специфіка військових загроз та особливості поведінки агресора вказують на необхідність модернізації системи забезпечення населення основними медикаментами, зокрема розширення переліку необхідних засобів у порівнянні з періодом до вторгнення [43, с. 121].

Російське вторгнення суттєво вплинуло на функціонування життєво важливих програм, зокрема на «Доступні ліки». Військові дії стали поштовхом для

термінових змін в існуючих медичних програмах забезпечення населення [43, с. 122].

Програма «Доступні ліки» не припинила своєї діяльності під час війни, а навіть була розширена для кращої підтримки внутрішньо переміщених осіб в Україні та за її межами [43, с. 122].

Регулювання фармацевтичного ринку здійснювалося через розширення аптечної мережі, що наразі складає 9384 аптеки у межах програми «Доступні ліки».

Основними принципами такого регулювання стали:

- можливість участі в програмі, що передбачає вигідні умови оренди для аптек;
- спрощена процедура отримання ліцензій на реалізацію ліків, у тому числі на обіг наркотичних і психотропних препаратів, ціни на які регулюються державою;
- відсутність обмежень на створення аптечних пунктів у сільській місцевості [43, с. 122].

Протягом досліджуваного періоду було запроваджено такі стратегічні напрями регулювання фармацевтичного ринку:

було розширено загальну кількість аптечних пунктів по всій країні, особливо у сільських районах, невеликих містечках і селищах, що сприяло розвитку мережі на рівні кожного підприємства;

для підвищення кваліфікаційного рівня фармацевтичного персоналу було впроваджено комплексні мотиваційні пакети, які включали сприятливі умови для навчання і підвищення кваліфікації, збільшення рівня заробітної плати, а також стимулювання молодих фахівців до проходження навчання та стажування за кордоном;

встановлено оптимальні умови для спрощеного ліцензування підприємців, які обирають здійснювати діяльність у сфері торгівлі лікарськими засобами в сільських місцевостях;

на відміну від обмежень, встановлених для міських територій, у сільській місцевості кількість аптечних пунктів не обмежується;

поширено вимоги до підприємців, які планують розвивати роздрібний бізнес з продажу лікарських препаратів, зокрема встановлено кваліфікаційний ценз для принаймні одного із засновників, що передбачає відповідність його освіти вимогам цієї сфери економічної діяльності [43, с. 123]

Програма «Доступні ліки» значно покращила забезпечення населення медикаментами, хоча і мала певні недоліки. Підвищений попит на медичні препарати, разом із перебоями в постачанні, призвели до нестачі необхідних ліків як для бенефіціарів програми, так і для інших громадян, що спричинило зростання рівня напруги і стресу серед населення.

Високий попит і ажіотажна закупівля медикаментів були передбачуваними за умов військового часу. Проте навіть у мирний період значний ріст попиту міг би призвести до дефіциту. Для врахування нових викликів, що стоять перед країною, програма «Доступні ліки» є ефективним інструментом, який допомагає підтримувати медичну стабільність [43, с. 123].

За даними рисунку 2.1, спостерігається поступове зигзагоподібне збільшення обсягу запланованих коштів на відшкодування ліків, що пов'язано з розширенням переліку лікарських засобів, що входять до програми реімбурсації «Доступні ліки». Впродовж перших трьох років реалізації програми реімбурсації фактичні витрати максимально наближались до запланованих коштів, виділених державою [37, с. 62].

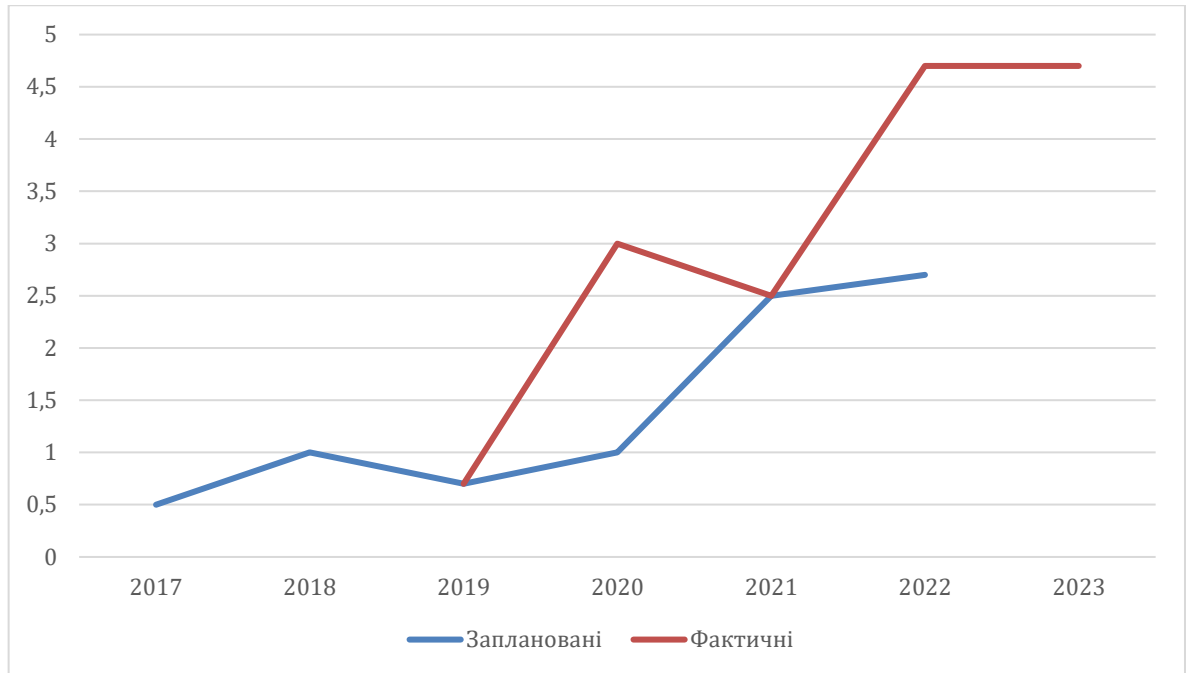


Рисунок 2.1. Витрати на програму «Доступні ліки» (млрд. грн.). Складено автором на основі [37].

Таким чином, загальна тенденція фінансування програми «Доступні ліки» є позитивною і стабільною, проте варто пам'ятати, що збільшення обсягу бюджету програми може потребувати додаткових зусиль у забезпеченні ефективного контролю за використанням цих коштів та підтримки розвитку інфраструктури для надання медичних послуг. Аналіз даних аналітичних панелей НСЗУ засвідчив, що кількість аптечних закладів, які уклали договори з НСЗУ за програмою «Доступні ліки», невинно зростає щороку. Особлива активність спостерігалась у 2018 р., 2020, 2022 і 2023 р. (маємо рекордний приріст 23,5 % «новозалучених» аптек) незважаючи на активні бойові дії на території України і ряд окупованих територій. Загалом кількість аптек, що відпускають лікарські засоби за програмою реімбурсації за останні 6 років, збільшилась у 2 рази, що є одним з показників високої ефективності реалізації програми, довіри аптечних підприємств до політики держави та фінансової забезпеченості програми.

Регуляторна політика та перспективи зниження рівня доплати з боку населення за лікарські засоби, що надаються в рамках даної програми, жодним

чином не відбилися на якості цих препаратів. Навпаки, у переліку представлених препаратів можна знайти лише найменування високої якості. Це підтверджує, що за час дії програми відбулося значне покращення стану здоров'я пацієнтів. У випадку призначення лікування навіть для забезпечених верств населення лікарі, як правило, надають перевагу оригінальним препаратам та якісним генерикам, що входять до програми, замість аналогів, які не підпадають під її дію.

Таким чином, подальший розвиток і реалізація програми «Доступні ліки» сприятиме покращенню якості медичного обслуговування, зміцненню здоров'я населення України та посиленню протидії викликам, що постають перед країною в умовах воєнного часу.

2.2 Аналіз тенденцій у програмі реімбурсації «Доступні ліки»

Програму «Доступні ліки» було запроваджено в 2017 році. Програму започатковано для того, щоб пацієнти з серцево-судинними захворюваннями, цукровим діабетом 2 типу та легеневою астмою отримували безкоштовні або недорогі ліки [1]. Ці захворювання були обрані як пріоритетні, оскільки вони мають суттєвий вплив на смертність та значно знижують якість життя пацієнтів.

Порядок відшкодування вартості лікарських засобів і медичних виробів затверджено Постановою Кабінету Міністрів України від 28 липня 2021 року № 854 «Про деякі питання реімбурсації лікарських засобів і медичних виробів у межах програми державних гарантій медичного обслуговування населення» [14, с. 54]. Розглянемо детальніше.

З 2019 року управління програмою НСЗУ. З передачею програми «Доступні ліки» до НСЗУ пацієнти мають змогу отримувати ліки за електронними рецептами в будь-якій українській аптеці, яка має договір з НСЗУ, незалежно від місця проживання пацієнта.

Станом на серпень 2024 року НСЗУ уклала 15 586 договорів з аптечними закладами, котрі надають послуги згідно програми реімбурсації «Доступні ліки».

Під час воєнного стану велика кількість аптек по всій країні зіткнулася з дефіцитом лікарських засобів. Незважаючи на безперервне та якісне постачання ліків, темпи продажу ліків значно перевищують обсяги їх постачання в аптеки. Найскладніша ситуація склалася в населених пунктах, інфраструктура яких була зруйнована внаслідок військового конфлікту, що призвело до порушення роботи системи надання медичної допомоги на цих територіях. Також серед населення спостерігається тенденція до активної купівлі ліків в аптеках, що можна пояснити високим рівнем стресу. Ці та інші питання наразі є актуальними для реалізації програми «Доступні ліки» [20].

З 29 лютого 2024 року набули чинності оновлені Реєстри лікарських засобів і медичних виробів, що підлягають реімбурсації в рамках програми державних гарантій медичного обслуговування населення, згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я України від 20 лютого 2024 року № 279. До оновлених Реєстрів, актуальних станом на 12 лютого 2024 року, включено 489 найменувань препаратів, серед яких:

- 229 найменувань для лікування серцево-судинних захворювань;
- 57 — для контролю цукрового діабету;
- 32 — для терапії хронічного обструктивного захворювання легень;
- 65 — для пацієнтів з психічними розладами, розладами поведінки та епілепсією;
- 4 — для лікування нецукрового діабету;
- 7 — для хвороби Паркінсона;
- 68 позицій інсулінових препаратів із повною або частковою компенсацією вартості відповідно до категорій пацієнтів;
- 21 — для забезпечення медикаментами в посттрансплантаційному періоді;
- 6 — для знеболення та паліативної допомоги;
- 43 позиції тест-смужок для індивідуальних глюкометрів.

Реєстри містять детальну інформацію, необхідну для пацієнтів, включаючи торгову назву лікарського засобу, діючу речовину, лікарську форму, дозування,

назву медичного виробу, кількість в упаковці, а також тип відшкодування (безкоштовно чи з доплатою, з вказанням суми доплати) [1].

Електронний рецепт на «Доступні ліки» - це такий самий рецепт на паперовому бланку форми № 1, але в електронному вигляді. Електронний рецепт формується в електронній системі охорони здоров'я (далі - ЕСОЗ) і дозволяє пацієнту отримати лікарські засоби, на які поширюється програма реімбурсації «Доступні ліки», безоплатно або з незначною доплатою. Усю необхідну інформацію про електронний рецепт пацієнт отримує через SMS-повідомлення. У SMS міститься інформація про 16-значний номер рецепта та 4-значний код підтвердження. Якщо пацієнт заповнив декларацію, використовуючи документи, а не номер мобільного телефону, він отримає роздрукований рецепт у вигляді інформаційної довідки. Інформаційна довідка містить не лише номер рецепта та код підтвердження, а й інформацію про призначені лікарські засоби та частоту їх прийому. На прохання пацієнта лікар може роздрукувати таку ж інформаційну довідку, навіть якщо пацієнт уклав декларацію по телефону [24].

У таблиці 2.1 ми бачимо кількість електронних рецептів, виписаних за програмою «Доступні ліки» у 2022-2023 роках.

Таблиця 2.1

Кількість електронних рецептів, виписаних за програмою «Доступні ліки» у 2022-2023 роках [24]

Макрорегіони	2022	2023	2022/2023, %
м. Київ	539 029	784 386	+ 45,5
Північний	1 465 846	1 885 685	+ 28,6
Південний	856 635	1 037 746	+ 21
Східний	2 251 296	2 624 990	+ 16,6
Центральний	1 265 787	1 473 644	+ 16,4
Західний	3 391 252	3 811 547	+ 12,4
Загальна кількість	9 769 845	11 617 998	+ 19

Джерело: складено автором на основі [24].

Держава постійно працює над розширенням та вдосконаленням доступності програми реімбурсації «Доступні ліки», щоб ще більша кількість пацієнтів мала можливість отримувати необхідні лікарські засоби безкоштовно або з частковою доплатою [23].

«Цьогорічним основним пріоритетом є підвищення доступності лікарських засобів, щоб особи з хронічними захворюваннями могли безперервно приймати ліки та мати постійний доступ до них. Для цього у минулому році ми максимально спростили умови для відкриття нових аптек у сільських місцевостях та прифронтових зонах, зокрема, запровадивши перші мобільні аптеки. Зараз ця робота вже почалася в Харківській та Черкаській областях. Також у пілотному режимі реалізується співпраця з «Укрпошта. Аптека» в окремих прикордонних районах Сумської та Донецької областей, де українці можуть отримати замовлені через контакт-центр ліки поштою безкоштовно. Надалі планується включення додаткових населених пунктів, що сприятиме поширенню програми «Доступні ліки» та дозволить пацієнтам заощаджувати власні кошти», — зазначив Міністр охорони здоров'я України Віктор Ляшко під час онлайн-дискусії «Як змінився доступ українців до ліків під час війни», організованої за підтримки проекту USAID «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців» (SAFEMed) [23].

Напад Росії на Україну негативно вплинув на функціонування усіх галузей життєзабезпечення населення, включаючи програму медичних гарантій, зокрема програму реімбурсації «Доступні ліки». Програма реімбурсації «Доступні ліки» не зупинила свого функціонування в умовах воєнного часу. Більш того, її розширили з метою оптимізації підтримки тимчасово переміщених осіб в межах та поза межами України [42, с. 122].

За останні кілька років в Україні було реалізовано такі напрямки регулювання фармацевтичного ринку:

збільшено кількість аптечних закладів по всій країні, особливо в селах, селищах, містах, містечках;

запроваджено низку стимулюючих пакетів для оптимізації рівня кваліфікації та компетентності аптечних працівників, включаючи оптимальні умови для навчання та професійного розвитку, підвищення заробітної плати, заохочення молодих фахівців до навчання та стажування за кордоном тощо;

запроваджено оптимальну програму сприяння підприємцям, які вирішили розпочати власну справу в селах та селищах, в отриманні ліцензії на торгівлю лікарськими засобами;

кількість точок, які можна відкрити менших містах та селах не обмежена порівняно з кількістю точок у місті;

підвищено вимоги до підприємців, які розпочинають бізнес у сфері роздрібною торгівлі лікарськими засобами [42, с. 122].

Зокрема, відтепер хоча б один з таких підприємців повинен відповідати кваліфікаційному цензу, тобто відповідати освітнім критеріям для цього виду господарської діяльності. Запропоновані напрямки регулювання фармацевтичного ринку мали значний вплив на забезпечення населення лікарськими засобами. Однак реалізація програми реімбурсації «Доступні ліки» мала певні недоліки. Високий попит на ринку лікарських засобів та медичних виробів і періодичні перебої з їх постачанням суттєво вплинули на ситуацію дефіциту основних лікарських засобів як для бенефіціарів програми реімбурсації «Доступні ліки», так і для населення України в цілому. Така ситуація призвела до стресу, напруги, тривоги та експоненціального зростання попиту [42, с. 123].

На рисунку 2.2 можемо побачити рівень задоволення пацієнтів програмою реімбурсації «Доступні ліки».



Рисунок 2.2. Рівень задоволення пацієнтів програмою реімбурсації «Доступні ліки» [1].

Проаналізувавши дані, ми бачимо, що майже дві третини респондентів вважають, що програма покращила доступ пацієнтів до ліків. Дехто сподівається, що програма також знизила рівень самолікування серед людей, які раніше не мали змоги приймати ліки. Майже 80% респондентів вважають, що вартість лікування зменшилася завдяки участі в програмі.

Крім того, 77% лікарів вважають, що програма покращила доступ пацієнтів до ліків. Зокрема, вони кажуть, що тепер пацієнти мають змогу отримувати комплексне лікування та контролювати свої хронічні захворювання. Лікарі також кажуть, що система збільшила бажання людей лікуватися, оскільки вони знають, що ліки будуть гарантовано отримані [20].

Підбиваючи підсумок, варто зазначити, що розвиток та реалізація програми реімбурсації «Доступні ліки» сприяє розвитку фармацевтичної галузі, підвищенню доступності лікарських засобів для населення, зменшенню фінансового навантаження на пацієнтів, покращенню якості медичного обслуговування.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПОТЕНЦІАЛУ ЗРОСТАННЯ ДОСТУПНОСТІ І ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Система охорони здоров'я в Україні вже тривалий час потребує значного реформування. Державний сектор, як головний постачальник медичних послуг, володіє широкою мережею лікувально-профілактичних установ та значним кадровим потенціалом, однак не забезпечує в повному обсязі обсягу послуг, гарантованих законодавством, на належному рівні. Приватний сектор охорони здоров'я не має широкої популярності через низький рівень купівельної спроможності населення та обмежений асортимент доступних платних послуг. Водночас, роль посередників у медичному забезпеченні, зокрема добровільного медичного страхування та лікарняних кас, залишається незначною через законодавчі обмеження, відсутність економічних стимулів для роботодавців у страхуванні здоров'я працівників, високу вартість медичних полісів і недовіру населення до страхових компаній [29, с. 1].

Проблема доступності медичних послуг особливо актуальна, оскільки через низький рівень фінансування медикаментозної допомоги та недостатню оплату праці медичного персоналу в державних і комунальних установах пацієнти змушені самотійно оплачувати медикаменти та матеріально «заохочувати» медпрацівників. Нестача фінансових ресурсів часто призводить до відмови від лікування або неповного проходження курсу, що порушує конституційні права пацієнтів на безкоштовну медичну допомогу в державних установах, особливо для малозабезпечених груп населення, які не можуть дозволити собі витрати на лікування [29, с. 1].

Одним із пріоритетних завдань держави на сучасному етапі є здійснення термінових і скоординованих заходів щодо реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я з метою підвищення доступності та якості медичних послуг для населення [29, с. 2].

На даному етапі виділяються два основні напрями реформування фінансового забезпечення державного сектору охорони здоров'я:

- упровадження механізмів для ефективного використання наявних фінансових ресурсів та вдосконалення системи контролю за їх витрачанням;
- пошук додаткових джерел фінансування державних і комунальних закладів охорони здоров'я [29, с. 2].

Без вирішення першого завдання подальше реформування є недоцільним, адже нераціональне витрачання державних коштів може зруйнувати будь-які реформаторські ініціативи і знизити довіру населення до системи охорони здоров'я. Існує безліч випадків неефективного використання державних ресурсів у цій галузі, зокрема тендерні процедури закупівлі товарів і послуг не завжди відповідають цілям оптимізації витрат у сфері охорони здоров'я [29, с. 2].

Таким чином, реформування вітчизняної системи охорони здоров'я є необхідним і вимагає негайних та рішучих дій з боку держави. Важливість підвищення ефективності фінансування, покращення контролю за витратами та пошуку додаткових джерел фінансової підтримки є ключовими елементами, без яких реформа не буде мати успіху. Відсутність належної фінансової стабільності в системі охорони здоров'я підриває можливість забезпечення доступних та якісних медичних послуг для населення. Лише комплексний підхід до реформування фінансових механізмів може гарантувати сталий розвиток медичної сфери та забезпечення прав громадян на безкоштовну медичну допомогу.

З моменту створення системи державного регулювання ринку медичних послуг в Україні, її механізми вимагають постійного удосконалення та розширення. Медична галузь є однією з найбільш складних та важливих сфер, де необхідність в державному регулюванні є незаперечною.

Розвиток медицини є ключовим індикатором сталого розвитку держави. Інші сфери діяльності не можуть функціонувати повноцінно, якщо система охорони здоров'я не досягає належного рівня. Без дієвих заходів протидії епідеміям та ефективного захисту населення від захворювань населення, першочерговою

потребою залишатиметься збереження здоров'я, відсуваючи на другий план інші потреби. В умовах поширення ринкових механізмів у пострадянських економічних системах особливого значення набуває впровадження ефективних управлінських інструментів у сфері соціальних послуг, особливо в галузі медицини [18, с. 102].

На сучасному етапі, коли система охорони здоров'я зазнає значних перетворень, стратегічно важливо забезпечити ефективну комунікацію між представниками медичної спільноти, органами центральної та місцевої влади і громадськістю. Успішне та своєчасне впровадження реформ у медичній галузі сприятиме покращенню здоров'я населення і підвищенню рівня добробуту, що позитивно вплине на громадське сприйняття прогресу реформ у системі охорони здоров'я. Ця мета є досяжною за умови високого рівня підготовки та узгоджених дій з боку органів влади [48, с. 88].

Один із пріоритетів державної політики у сфері реформування охорони здоров'я полягає в приведенні національної медичної системи у відповідність до міжнародних стандартів. Це дозволить громадянам України отримувати медичну допомогу, яка відповідає сучасним тенденціям і науково-технічним досягненням у медичній сфері європейських країн. Такий вектор реформування медичної галузі забезпечить формування принципово нової моделі розвитку системи охорони здоров'я, орієнтованої насамперед на профілактику захворювань, а не лише на їх лікування [48, с. 88].

Для забезпечення результативності функціонування системи охорони здоров'я в Україні доцільно вивчити основні напрями та завдання державної політики, які необхідно реалізувати в процесі реформування галузі. Детальніше кожен із цих напрямів представлений на рис. 3.1.

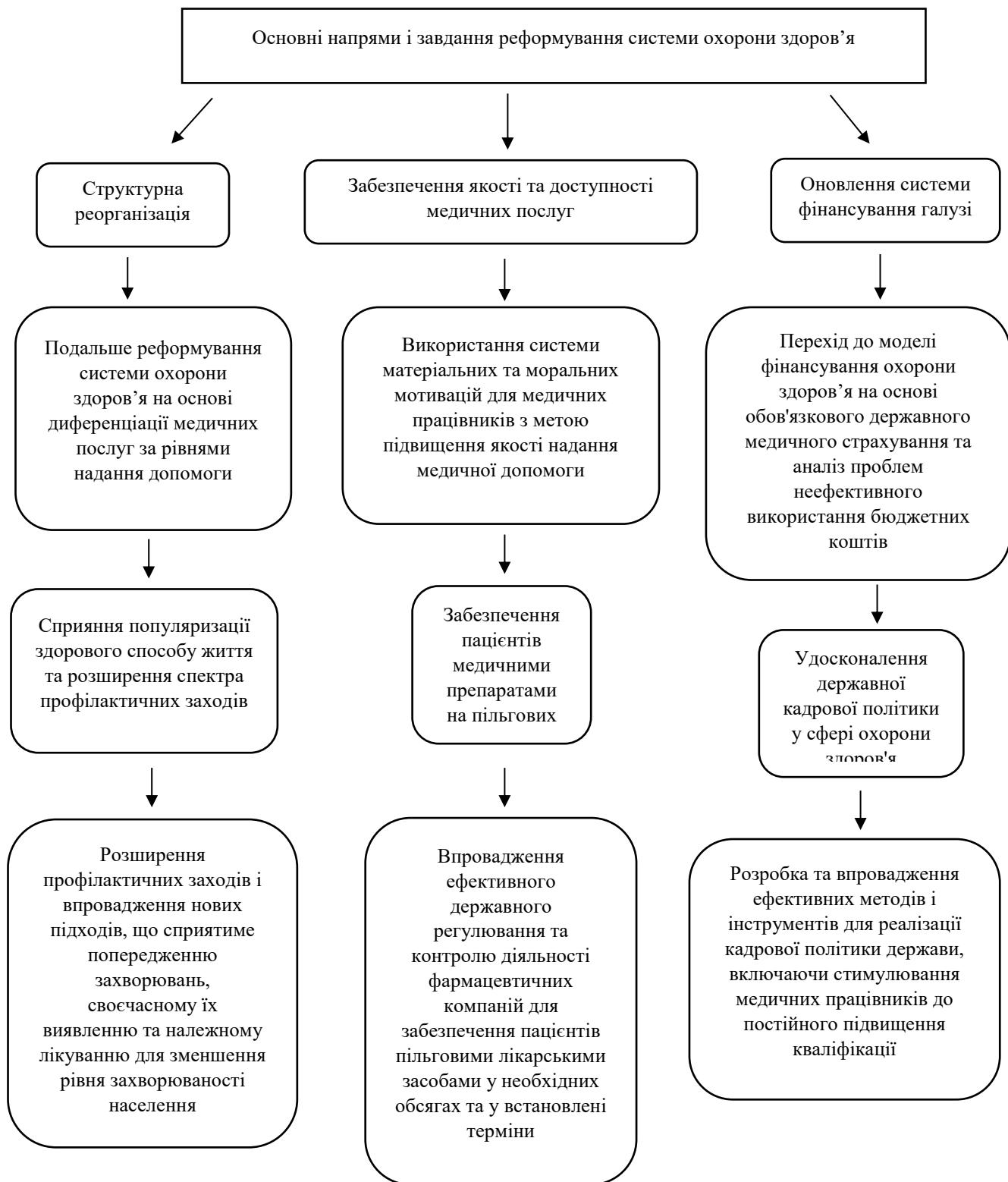


Рисунок 3.1. Основні напрями і завдання реформування системи охорони здоров'я. Складено автором на основі [48, с. 88].

Всесвітня організація охорони здоров'я оцінює ефективність роботи медичної системи за рівень здоров'я, масштабами нерівності в стані здоров'я,

ступенем чутливості системи і масштабами нерівності відносно чутливості та справедливості розподілу тягаря фінансування охорони здоров'я. Тривалість життя населення залежить від стану охорони здоров'я та зниження рівня захворюваності, що зі свого боку обумовлюється якістю надання медичних послуг, а не кількістю медичних закладів, і витратами на забезпечення інтенсивного розвитку медичної системи. Тому головними напрями державного управління трансформацією медичної системи має бути:

- забезпечення інтенсивних змін у роботі моделі за рахунок підвищення ефективності діючої мережі лікарняних закладів, адже зростання кількості лікарень не забезпечує краще здоров'я населення;
- підвищення якості надання профілактичних та лікувальних медичних послуг за рахунок оновлення матеріально-технічної бази, впровадження інноваційних методів діяльності, підвищення кваліфікації медичного персоналу;
- збільшення обсягу витрат на медицину за рахунок зміни механізмів фінансування, зокрема розвитку медичного страхування та приватної медицини [27, с. 168-169].

Інновації дозволяють створювати або змінювати різні способи надання медичних послуг, тим самим дозволяючи підвищити їх якість. Це підтверджується тим, що громадський сектор економіки основною метою використання інновацій ставить поліпшення добробуту суспільства. Щодо інновацій у приватному секторі, то їх основне завдання полягає в отриманні фінансового прибутку [28, с. 8].

Серед основних напрямків досягнення високої якості надання медичних послуг у системі охорони здоров'я в країнах зарубіжжя, що можуть бути використані в нашій країні, було визначено такі:

1. забезпечення проведення наукових розробок та розвиток інновацій у сфері медичних послуг;
2. створення ефективної системи контролю якості медичних послуг;
3. посилення мотивації праці медичних працівників та оптимальне використання цього ресурсу;

4. здійснення заходів, що спрямовані на профілактику та підтримку здоров'я населення [28, с. 10].

Одним із перспективних підходів до управління організаціями в сфері охорони здоров'я є процесно-орієнтований підхід. Управління на його основі розширює свої межі, включаючи додаткові завдання, детально представлені в табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Ключові завдання до управління організаціями сфери охорони здоров'я

Назва	Зміст
1. Реінжиніринг медичних бізнес- процесів	Ефективне застосування цього підходу можливе лише за умови створення необхідних умов і відсутності проблем, пов'язаних із людським фактором, а також у випадку уникнення вузької спеціалізації, що обмежує інтеграцію між підрозділами
2. Недостатня обізнаність керівництва	Недостатня обізнаність керівників про широкий спектр доступних альтернатив та обмежені фінансові ресурси ускладнюють впровадження сучасних клієнтоорієнтованих процесних технологій
3. Можливості для інновацій і докорінних змін	Можливості для інновацій та глибоких змін забезпечуються шляхом вибору оптимальних комбінацій новітніх інформаційних технологій, з якими добре знайомі лише окремі клініки
4. Методичні аспекти моделювання бізнес- процес	Методичні аспекти моделювання бізнес- процесів мають відповідати вимогам стратегічного управління з урахуванням специфіки кожного окремого закладу. Вони повинні базуватися на принципах проектного управління, зокрема командній роботі, системному та процесному підходах, впровадженні системи менеджменту якості, застосуванні збалансованої системи показників, а також на принципі постійного вдосконалення.

Джерело: складено автором на основі [18, с. 103].

Організація діяльності медичної галузі повинна базуватися на розвитку інновацій у сфері охорони здоров'я шляхом вдосконалення існуючих бізнес-процесів та розробки й упровадження нових медичних проєктів з використанням інструментів проєктного менеджменту [18, с. 104].

Інноваційний підхід до управління закладами охорони здоров'я ґрунтується на системних змінах, які передбачають формування інноваційної інфраструктури, створення фінансово-економічного механізму, а також обліково-аналітичного, нормативно-правового, методичного та інформаційного забезпечення. Ці заходи сприяють як підвищенню якості та доступності медичних послуг, так і ефективному використанню ресурсів системи охорони здоров'я. Впровадження проєктного управління у сферу охорони здоров'я є необхідним для розвитку галузі, зокрема для розширення державно-приватного партнерства, ефективного управління інвестиціями та досягнення очікуваних показників щодо здоров'я населення та якості медичних послуг [18, с. 105].

Переглянути інноваційні напрями у сфері управління та розвитку закладів охорони здоров'я можна в Додатку А.

На основі аналізу досліджень можна зробити висновок про необхідність удосконалення механізмів державного регулювання ринку медичних послуг. Зокрема, необхідно встановлювати чіткі правила та механізми контролю за якістю медичних послуг, а також забезпечувати доступність медичної допомоги для всіх громадян. Також важливо враховувати соціально-економічний статус населення та встановлювати соціальні гарантії для найбільш вразливих категорій громадян. Для цього можуть використовуватися різноманітні інструменти, такі як державні програми підтримки, страхування та інші.

Крім того, важливо забезпечити умови для конкуренції на ринку медичних послуг, що дозволить знизити ціни та покращити якість обслуговування. Для цього можуть бути застосовані різноманітні механізми, такі як регулювання цін і стимулювання інновацій.

Оцінка якості життя залежить від ефективності застосування різних методик аналізу, які відрізняються за тим, хто здійснює цю оцінку: пацієнти, медичний персонал чи представники Міністерства охорони здоров'я України [46, с. 53].

Для пацієнта якість медичних послуг визначається кваліфікацією медичних працівників та умовами надання послуг. Особливу роль відіграє атмосфера лікувального процесу, яка сприяє відновленню та поверненню до нормального способу життя [46, с. 53].

Відповідно до основних ознак і напрямків класифікуємо критерії оцінки якості на кілька груп, які безпосередньо впливають на забезпечення рівня безпеки медичної допомоги, вони представлені в таблиці 3.2

Таблиця 3.2

**Критерії оцінювання якості надання медичної допомоги у
забезпечення соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я**

Критерії доступності	<ul style="list-style-type: none"> - Критерієм оцінки якості медичної допомоги є забезпечення соціально-економічної безпеки системи охорони здоров'я; - Є можливість вибору медичного закладу; - Можливий вибір лікаря; - Розташування закладу зручне; - Приймальне відділення розташоване в зручному місці; - Персонал професійно ставиться до пацієнтів незалежно від їх статусу; - Є можливість викликати медичний персонал додому; - Можливе проведення лікувальних процедур вдома.
Професійні критерії (персонал медичної організації)	<ul style="list-style-type: none"> - Освітній та кваліфікаційний рівень медичного персоналу - Наявність практичного досвіду - Здатність адекватно реагувати в екстремальних ситуаціях - Компетентність у виборі оптимальної методики лікування - Зниження ризиків для пацієнтів - Дотримання норм професійної етики
Критерії ефективності	<ul style="list-style-type: none"> - Ускладнення під час лікування - Показники летальності - Тривалість перебування пацієнтів у медичній установі - Рівень задоволеності пацієнтів якістю послуг

Продовження таблиці 3.2.

Критерії обслуговування	<ul style="list-style-type: none"> - Є можливість попереднього запису на прийом та проведення лабораторних досліджень; - Немає часу очікування на прийом до лікаря чи лабораторні процедури; - Працює інтерактивний сайт медичного закладу; - Є можливість отримати консультації спеціалістів різного профілю; - Усі пацієнти мають однаковий доступ до необхідної допомоги, незалежно від їх соціального статусу, фінансового становища чи місця проживання; - Відповідність потребам пацієнтів; - Адекватність - пацієнти дають згоду на запропоновані послуги медичного персоналу; - Оптимальне співвідношення доступної вартості та високої якості послуг – оперативність; - Під час медичних процедур можна мінімізувати стрес і ризики.
Критерії культури обслуговування	<ul style="list-style-type: none"> - Попереджувальна увага з боку медичного персоналу - Готовність медперсоналу надавати своєчасну медичну допомогу - Здатність персоналу надавати повну інформацію - Наявність зворотного зв'язку між пацієнтами та медичною установою - Ввічливість, чуйність та емпатія персоналу - Відповідність протоколів лікування індивідуальним потребам пацієнтів
Критерії структури медичної організації	<ul style="list-style-type: none"> - Розвиток інфраструктури медичної установи - Наявність матеріальних ресурсів
Критерії престижності медичної організації	<ul style="list-style-type: none"> - Престижність медичної установи - Забезпеченість сучасним медичним обладнанням - Широкий спектр надання послуг, включаючи високоспеціалізовані - Наявність нагород та сертифікацій - Естетичний зовнішній вигляд медичної установи

Джерело: складено автором на основі [46, с. 54].

Для медичного закладу якість наданої допомоги визначається насамперед відповідністю медичних послуг сучасним професійним знанням, досягненням очікуваного покращення здоров'я пацієнта, його задоволенням, а також справедливим рівнем компенсації для працівників [46, с. 55].

Взагалі, удосконалення механізмів державного регулювання ринку медичних послуг є важливою задачею, яка дозволить забезпечити якісну та

доступну медичну допомогу для всіх громадян та підвищити ефективність функціонування медичної галузі в цілому.

Отже, головними пріоритетами розвитку та реформування системи охорони здоров'я є створення умов для підвищення якості та тривалості життя населення, збереження їх працездатності через покращення доступності медичних послуг, підвищення рівня обслуговування, профілактику захворювань і здійснення превентивних заходів, а також забезпечення своєчасного надання медичної допомоги.

Однією з основних умов забезпечення доброго здоров'я населення є профілактика захворювань, раннє їх виявлення та організація своєчасної і висококваліфікованої медичної допомоги, що стає можливим завдяки забезпеченню доступності медичних послуг.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У кваліфікаційній роботі досліджено реалізацію державних програм у сфері охорони здоров'я, зокрема проаналізовано нормативно-правову базу та тенденції у програмі реімбурсації «Доступні ліки». Оцінено практичну реалізацію цієї програми в контексті забезпечення медичних послуг для населення та охарактеризовано інституційні заходи, спрямовані на реформування системи охорони здоров'я України. Розроблені напрями удосконалення сприятимуть підвищенню доступності та якості медичних послуг, зменшенню фінансового тягаря для пацієнтів, що в кінцевому підсумку покращить стан здоров'я громадян.

У процесі дослідження реалізації державних програм у сфері охорони здоров'я та формулювання пропозицій щодо їх удосконалення, відповідно до поставлених цілей і завдань, сформульовано такі висновки:

1. Нормативно-правове забезпечення у сфері охорони здоров'я України наразі характеризується системністю та послідовністю у формуванні законодавства. Прийняття єдиної довгострокової державної програми реформування охорони здоров'я стало важливим кроком для його вдосконалення. Відтак, ефективне функціонування і розвиток системи охорони здоров'я залежить від актуального та узгодженого нормативно-правового забезпечення на всіх рівнях публічного управління.

2. Інституційне забезпечення державного управління охороною здоров'я передбачає створення нових або вдосконалення наявних державних та недержавних організацій, спрямованих на покращення стану сфери охорони здоров'я, що сприяє підвищенню рівня та якості життя населення у довгостроковій перспективі. Організаційно-правова основа такого забезпечення включає органи управління всіх рівнів та комплекс нормативно-правових актів, які регулюють суспільні відносини у відповідній сфері.

3. Розвиток і впровадження програми «Доступні ліки» сприяє підвищенню якості медичного обслуговування, підтримці здоров'я населення та забезпечує

можливості для ефективної протидії актуальним викликам, включаючи потреби в умовах війни.

4. Програма реімбурсації «Доступні ліки» сприяє розвитку фармацевтичної галузі, підвищує доступність лікарських засобів, знижує фінансові витрати пацієнтів і покращує якість медичних послуг.

5. Пріоритетними завданнями розвитку та реформування системи охорони здоров'я є забезпечення умов для підвищення якості і тривалості життя громадян, зміцнення їх працездатності шляхом підвищення доступності медичних послуг, підвищення якості медичного обслуговування, профілактики захворювань, вжиття превентивних заходів та своєчасного надання медичної допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. USAID, SAFEMed, Національна служба здоров'я України. Національне соціологічне дослідження для оцінки рівня задоволеності користувачів державною програмою реімбурсації «Доступні ліки», 2024, <https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/safemed-doslidzhennya-dlamp-study-prezentatsiya-ua-final-nov2023-1.pdf>
2. Андріяш В. І., Козлова Л. В. та ін. Особливості державної політики регулювання медичних послуг в Україні. м. Миколаїв. Науковий вісник Особливості державної політики регулювання надання медичних послуг в Україні. Серія Публічне управління та регіональний розвиток. 2020 р. Вип. 9. С. 689-713.
3. Аніщенко М.А. Основні напрями трансформації державної антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я у медичній діяльності, 2023 р.
4. Барзилович А. Д. Методи державного регулювання ринку медичних послуг: прямого та непрямого впливу. Вісник Інвестиції : практика та досвід. м.Київ.2020 р. Вип. 886 С. 149.
5. Барзилович А. Д. Механізми державного регулювання надання медичних послуг в Україні. Вісник Публічне управління та митне адміністрування. м.Київ.2020 р. Вип. 1. С. 86.
6. Барзилович А.Д., науковий журнал «Сорок четверті економіко-правові дискусії», Реалізація державного механізму регулювання ринку медичних послуг в Україні, Львів, 2020 с. 16-19.
7. Безверхнюк Т.М., Бабова І.К. Забезпечення якості надання реабілітаційної допомоги у сфері охорони здоров'я: організаційно-методичний аспект. Журнал Медичні перспективи. Вип. 4. 2022 р. С. 222-230.
8. Берлінець І. А. Удосконалення державного регулювання надання медичної реабілітаційної допомоги і послуг в Україні : дис. к. держ. упр. : 351.074: 614.02/Класичний приватний університет. м. Запоріжжя. 2020 р. С. 107.

9. Гавриченко Д. Теоретичні підходи реформування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я, 2022 р., С. 68-86.

10. Гавриченко Д.Г., електронне видавництво «Державне управління: удосконалення та розвиток», Інституційне забезпечення реформування сфери охорони здоров'я України, м. Одеса, 2020, с. 1-4.

11. Гавриченко Д.Г., науковий журнал «Наукові перспективи № 6 (24). Серія «Медицина», Сучасний стан сфери охорони здоров'я України, м. Одеса, 2022, с. 1-13.

12. Галай В.О., науковий журнал «Адміністративне право і процес. Фінансове право; інформаційне право», Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні, 2022, с. 189-194.

13. Гбур З.В., Стандарти всесвітньої організації охорони здоров'я у сфері охорони здоров'я, Київ, 2020, с. 59-73.

14. Гуз В.С., Заліська О.М., Максимович Н.М., «Фармацевтичний часопис» Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького № 4, Аналіз тенденцій у програмі реімбурсації «Доступні ліки» в Україні, 2021, с. 53-62.

15. Гуз В.С., Заліська О.М., Максимович Н.М., Фармацевтичний журнал Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького № 3, Ретроспективний аналіз рецептів для лікування серцево-судинних захворювань у програмі «Доступні ліки» на прикладі аптеки, 2020, с. 69-79.

16. Гурський В., Західноукраїнський національний університет, Журнал «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки», Трансформація інституційного забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я в Україні, 2021, с. 267-270.

17. Гурський В.Т., Західноукраїнський національний університет, кваліфікаційна робота на тему: «Інституційне забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я в Україні», м. Тернопіль, 2021.

18. Данько В. В. Удосконалення регіональної системи охорони здоров'я як ресурсної бази ринку медичних послуг. Вісник Інтелект XXI. м. Херсон. 2021 р. Вип. 1. С. 24-28.

19. Долгіх М. В. Теоретичні засади реформування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я : дисертація УДК35.08. наук.кер.док.наук з держ. управл., професор Пархоменко-Куцевіл О. І. МАУП державний університет «Житомирська політехніка». м. Київ. 2021 р. С. 255.

20. Електронний ресурс, Міністерство охорони здоров'я України, <https://moz.gov.ua/dostupni-liky>.

21. Електронний ресурс, Національна служба здоров'я України, <https://contracting.nszu.gov.ua/ogoloshennya-pro-ukladennya-dogovoriv/dostupni-liky>.

22. Електронний ресурс: Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, <https://www.dls.gov.ua/>

23. Електронний ресурс: Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України, <https://www.kmu.gov.ua/>

24. Електронний ресурс: Національна служба здоров'я України, <https://nszu.gov.ua/>

25. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я».

26. Зима І.Я. Соціальні програми корпорацій та заходи в сфері охорони здоров'я. Науковий журнал «Інвестиції: практика та досвід». Вип. 5. 2019 р. С. 98 – 103.

27. Іванчов П. В. Аналіз чинників на ефективність функціонування медичної системи в Україні. Науковий журнал Інтелект XXI. м. Київ. 2020 р. Вип. 6. С. 166-172.

28. Карлаш В. В. Зарубіжний досвід регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров'я. Науковий журнал Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. м. Київ. 2019 р. Вип. 1. С. 1-10.

29. Карпишин Н.І., «Напрями підвищення якості і доступності медичних послуг в Україні, с. 1-19.

30. Колесникова Г. Г. Трансформація моделі державного управління у сфері охорони здоров'я на національному та регіональному рівні на етапі та після медичної реформи. Молодий вчений модерну – фундамент розвитку освіти, науки та бізнесу в Україні : матер. III Всеукраїнської науково-практичної онлайн-конференції. м. Дніпро. 2022 р. С. 20-26.

31. Криничко Л.Р., Малігон Ю.М. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я, 2020 р.

32. Криничко Л.Р., Мотайло О.В. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я, 2021 р.

33. Лебедєв А.О. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я через державні соціальні програми. Журнал Держава та регіони. Серія: Держане управління, 2019 р. С. 202-206.

34. Михайленко П.М., Скалецький Ю.М., Протас С.В., Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України № 2 (88), м. Київ, 2021, с. 62-68.

35. Міщук А. та ін. Конкуренція на ринку медичних послуг: тенденції, ускладнюючі фактори та підходи : монографія. 2021 р. Братислава. С. 757

36. Неугодніков А.О. Публічне управління та адміністрування, 2019 р.

37. Покотило О.О., Алещенко О.Ю., Аналіз реалізації державної програми реімбурсації як складової процесу забезпечення доступності фармацевтичної допомоги населенню, Фармацевтичний часопис, Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України, 2023.

38. Рудковська Т.О., Матеріали міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, Вісімдесят другі економіко-правові дискусії, м. Тернопіль, 2024, с. 22 -24.

39. Рябець Д., Іртищева І., Забезпечення доступності медичної допомоги як базової основи формування міцного здоров'я і благополуччя населення, Економічний аналіз, 2020.

40. Сербин А.В., науковий журнал «Актуальні питання у сучасній науці № 2(20) 2024», Механізми публічного управління у сфері охорони здоров'я, Київ, 2024, с. 307-319.

41. Сидорук Г.М., Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Автореферат на тему: «Інституційне забезпечення державного управління сферою охорони здоров'я в Україні», м. Миколаїв, 2021.

42. Смірнова Г., науковий журнал «European», Реалізація програми «Доступні ліки» в контексті надання медичних послуг населенню, 2020.

43. Смірнова Г., Реалізація програми «Доступні ліки» в контексті забезпечення медичного обслуговування населення, науковий журнал «European», 2023.

44. Чеботарьова Н., Чеботарьов В. Медична реформа : вихідні інституціональні, організаційно-економічні засади та регіональні особливості реалізації. м. Тернопіль. Галицький економічний вісник. 2021 р. Вип. 3. С. 33-42.

45. Чурпій І.К., Чурпій Н.В., Чурпій К.Л., журнал «Art of Medicine», Івано-Франківськ, 2020, с. 121-125.

46. Шалько М.Н., Державне регулювання механізму оцінювання якості надання медичної допомоги, Таврійський вісник № 5, 2023.

47. Шапоренко О.І. Публічна регіональна політика у сфері охорони здоров'я. Журнал: Публічне управління та місцеве самоврядування. Вип. 2, 2020, С. 220-228.

48. Шевчук Р. В. Шляхи удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Науковий журнал Експерт : парадигми юридичних наук і державного управління. м. Київ. 2022 р. Вип. 6. С. 87-93.

49. Шевчук Р.В., Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Політичні науки та публічне управління. Випуск 1 (67), Аналіз нормативно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я, Київ, 2023, с. 65-70.

50. Шимко Ю.М., Журнал «Наукові інновації та передові технології» № 2 (30), Механізми публічного управління системою охорони здоров'я: організаційно-правовий аспект, м. Харків, 2024, с. 583-597.

51. Юрочко Т., Бубенчикова С. Реформування та розвиток системи охорони здоров'я в Україні, 2019 р.

52. Яремко І.І. Ефективність публічного управління та адміністрування: проблеми та напрями вдосконалення процесів оцінювання. Науковий журнал «Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення та проблеми розвитку» № 1, 2022 р.

ДОДАТКИ

Додаток А

Інноваційні напрями у сфері управління та розвитку закладів охорони здоров'я [30].

