

ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Навчально-науковий інститут економіки, управління, права та
інформаційних технологій
Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти
Магістр

на тему: **«Удосконалення організаційно-правового механізму державного
управління охороною здоров'я»**

Виконала: здобувач вищої освіти
за освітньою програмою
Зв'язки з громадськістю
спеціальності 281 Публічне управління та
адміністрування
ступеня вищої освіти магістр
групи 1
Жук Людмила Анатоліївна
Керівник: Дорофєєв Олександр Вікторович
Рецензент: Пилипенко Вікторія Миколаївна

Полтава – 2024 року

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	9
ВСТУП	10
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	14
1.1. Охорона здоров'я населення як об'єкт державного управління	14
1.2. Механізми державного управління в сфері охорони здоров'я	20
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. РЕАЛІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	29
2.1. Особливості функціонування організаційно-правового механізму державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні	29
2.2. Проблеми запровадження механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я населення України	35
Висновки до розділу 2	42
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	44
3.1. Напрями удосконалення організаційно-правового механізму державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні	44
3.2. Удосконалення механізмів державного управління в системі охорони здоров'я населення України	50
Висновки до розділу 3	57
ВИСНОВКИ	59
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63
ДОДАТКИ	71

ВСТУП

Актуальність теми. Інституційні зміни у внутрішній СОЗ останніх років були спрямовані на підвищення якості медичних послуг. Реалізація розроблених інновацій потребує перегляду механізмів державного управління охороною здоров'я, оскільки збереження здоров'я населення країни є важливим стратегічним орієнтиром державного управління при визначенні цілей політики.

Попередній досвід державного управління у даній сфері вважається невдалим, оскільки він не був орієнтований на результат. Це свідчить про необхідність вирішення таких проблем, як створення ефективного механізму державного управління СОЗ, розмежування державного втручання в діяльність державних і приватних медичних закладів та пошук оптимального поєднання державного управління та ринкового ліберального регулювання.

Наявність зазначених проблем державного управління, а також висока соціальна значущість надання публічних послуг потребує додаткових теоретико-концептуальних досліджень у сфері державного управління вітчизняною СОЗ.

Теоретичною основою кваліфікаційної роботи є праці вітчизняних та зарубіжних вчених, які досліджують розвиток теорії та практики державного управління охороною здоров'я. Багато вчених досліджували, серед іншого, загальну теорію державного управління: Авер'янов В., Бережний В., Василенко О., Грицяк І., Дурман М., Ковбасюк Ю., Кульчій І., Ляхович Г., Майстро С., Нижник Н., Обушна Н., Пригожин А., Садковий С., Шведун В., Щербина В. та ін. У розвиток теорії і практики ДУСОЗ значний внесок зробили такі дослідники: Вовк М., Волянський П., Білинська М., Долот В., Гладун З., Загорський В., Лобос В., Карамішев В., Мельниченко О., Надюк З., Терет'єва А., Шевчук В. Проблемою вдосконалення механізмів ДУСОЗ займаються такі вчені як Жаліло І., Корнацький В., Надутий К., Орлова Н., Пак С., Попов О., Рудий В., Сіденко Ю., Швець Ю.

Результати досліджень представлених вчених доводять, що існуючі механізми ДУСОЗ потребують удосконалення, враховуючи процеси, що викликали реформування в діючій системі та трансформацію суспільного життя в Україні. Все це обумовило вибір теми представленою дослідження, а також підтвердило його актуальність та визначило мету й завдання.

Зв'язок роботи з науковими темами. Кваліфікаційна робота виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Полтавського державного аграрного університету за темою «Формування ефективної системи публічного управління в Україні» (номер державної реєстрації 0117U003104, 2017-2026 рр.).

Мета і завдання дослідження. Метою даної роботи є обґрунтування теоретичних положень та розробленні практичних рекомендацій щодо вдосконалення організаційно-правового механізму ДУСОЗ.

Відповідно до мети в роботі поставлено такі завдання:

- дослідити теоретичні засади ДУСОЗ;
- проаналізувати особливості реалізації організаційно-правового механізму ДУСОЗ;
- розкрити напрями удосконалення організаційно-правового механізму ДУСОЗ населення України.

Об'єкт дослідження. Об'єктом дослідження виступає процес удосконалення організаційно-правового механізму ДУСОЗ.

Предметом дослідження. Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних та практичних проблем, що виникають в процесі удосконалення організаційно-правового механізму ДУСОЗ.

Методи дослідження. Методологічною та теоретичною основою дослідження є основні положення економічної теорії та теорії державного управління, а також наукові праці вітчизняних і зарубіжних учених, спрямовані на вдосконалення механізмів ДУСОЗ. У роботі застосовуються методи, які використовуються як в емпіричних, так і в теоретичних дослідженнях, а саме: аналізу і синтезу; порівняльного аналізу; історичний метод; логіко-смісловий; абстрактно-логічний; системно-аналітичний.

Інформаційна база. Інформаційною базою слугували літературні джерела, довідково-нормативні матеріали та теоретичні напрацювання вітчизняних і зарубіжних вчених з питань удосконалення організаційно-правового механізму ДУСОЗ, інформація з мережі Internet та особисті спостереження автора.

Наукова новизна одержаних результатів. Окремі положення і висновки кваліфікаційної роботи мають наукову і практичну цінність. До елементів наукової новизни можна віднести:

набуло подальшого розвитку:

окреслення напрямів удосконалення організаційно-правового механізму ДУСОЗ в Україні;

узагальнення теоретичних основ та обґрунтування напрямів удосконалення механізмів державного управління охороною здоров'я населення України.

Практичне значення одержаних результатів. Найважливіші теоретичні положення, пропозиції, узагальнення і висновки дослідження розширюють межі наукового аналізу з досліджуваної теми, визначають напрями вдосконалення організаційно-правового механізму ДУСОЗ.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження за темою кваліфікаційної роботи оприлюднені у формі доповідей.

Публікації. За результатами дослідження опубліковано тези:

– «Дослідження взаємодії органів державної влади та громадянського суспільства в інформаційному просторі», яку включено до збірника матеріалів IV міжнародної науково-практичної конференції *«Місьцеве самоврядування в Україні та світі: теорія і практика»*, 05 листопада 2024 р. Полтава : ПДАУ, 2024. С. 177-178.

– «Досвід організаційного забезпечення охорони здоров'я в Німеччині», яку включено до збірника матеріалів наукових досліджень молодих учених кафедри публічного управління та адміністрування *«ТЕРИТОРІЯ НАУКИ»*. Жовтень 2024. Полтава : ПДАУ, 2024. С. 38-40.

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Основний зміст викладено на 71 сторінках друкованого тексту, робота містить 1 таблицю, 1 рисунок та 7 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Охорона здоров'я населення як об'єкт державного управління

Охорона здоров'я – це система медичних і соціально-економічних заходів, метою яких є підтримання й поліпшення стану здоров'я як кожної окремої людини, так і всіх жителів країни. Охорона здоров'я, як особлива галузь народного господарства і складна соціально-економічна система, сприяє реалізації одного з важливих принципів – наданню якісної лікувальної та профілактичної допомоги населенню та зміцненню здоров'я населення в цілому.

Під ДУСОЗ розуміємо сукупність організаційних та правових норм і механізмів діяльності державних органів організаційного та правового характеру, спрямованих на планування, організацію, координацію, стимулювання та контроль діяльності, що сприяє забезпеченню заходів політичної, медичної, економічної, соціальної, правової, культурної, санітарно-гігієнічної спрямованості, основною метою яких є підтримання і зміцнення здоров'я населення як на фізичному, так і на психічному рівнях, забезпечення тривалої активного здорового життя та у разі втрати здоров'я – надання медичної допомоги.

Державне регулювання суспільних відносин можна визначити як державно-правове регулювання, оскільки воно відбувається шляхом прийняття відповідних законів. Особливості впливу на соціальні умови в державі ґрунтуються використанні не лише на правових, а й організаційних, фінансових чи кадрових засобів регулювання. Так, на думку Фуртак І, державна податкова, кредитна, бюджетна, науково-технічна та інвестиційна політика може лежати в основі механізму державно-правового регулювання відносин у СОЗ [76, с. 92]. Іншими словами, даним автором пропонується за

допомогою податкової системи, нормативно-правових актів, стандартів і митних тарифів, а також державного бюджету та контролю здійснювати регулювання представленої сфери.

Дотримання балансу між інтересами людей у якісному медичному обслуговуванні та суб'єктами її надання у вигляді медичних закладів і представників СОЗ є одним із важливих завдань держави, яка вважається соціально орієнтованою. Усе це зумовлює необхідність задоволення державою очікувань та інтересів громадян у реалізації ними права на медичну допомогу, задовольняючи при цьому потреби надавачів. Держава, також, має заохочувати медичні заклади та медичний персонал надавати послуги високої якості за умови найнижчих витрат. Тоді, напрямком дій державного та правового регулювання у створенні ефективних фінансових та організаційних засад діяльності закладів у СОЗ стає досягнення такого балансу.

Перед державою постає завдання визначити цілі та завдання правового регулювання у цій сфері, які дадуть змогу досягти найбільш ефективних результатів. За словами Грузєва Т.С., головною метою ДУСОЗ є підтримання та покращення здоров'я населення та профілактика хвороб, а також забезпечення якісної медичної допомоги та підвищення рівня якості життя українського населення [7, с. 104]. У цьому випадку метою державного управління буде:

- правові гарантії рівних умов діяльності для всіх організацій медичної сфери і компаній, що надають послуги в медицині;
- здійснення моніторингу надання якісних медичних послуг для вирішення соціальних проблем, пов'язаних із здоров'ям;
- вплив на розвиток медичних закладів будь-якої форми власності.

Аналіз нормативно-правових актів та програмних документів, що регулюють діяльність у СОЗ [59; 60; 61] висвітлює деякі з наступних завдань, які постають перед ДУСОЗ:

- проводити спрямовану на підвищення показників народжуваності та зниження показників смертності, активну демографічну політику;

- забезпечувати доступність щодо отримання медичної допомоги для всього населення;
- забезпечувати санітарне та епідемічне благополуччя населення;
- використовувати ефективну систему багатоканального фінансування організацій і установ СОЗ, яка передбачає поступове збільшення державних асигнувань;
- створювати умови для формування та можливості реалізації ЗСЖ населення країни;
- здійснювати інтенсивний розвиток фармацевтичної і медичної промисловості, виробництва високоякісного лікарського обладнання, лікарських препаратів та інше.

Відмітимо, що державне управління закладами СОЗ складається з сукупності методів, форм та засобів, які дозволяють державі впливати на діяльність суб'єктів та об'єктів у СОЗ з метою створення нормальних умов для роботи загальної системи та зміцнення здоров'я як окремих індивідуумів, так і всього населення країни [26, с. 121].

Існуючі соціальні проблеми, що потребують державного регулювання, на думку відомого дослідника Карпишина Н.І., вказуючи на специфічну ознаку, що характеризує правову суб'єктність держави. Вчений вважає, що її сутність полягає в тому, що напрямки вирішення проблем, що мають місце, завжди постають як предмет політичного устрою суспільства. Відповідно, держава, як особливий суб'єкт права, проявляє свої політичні функції і в сфері цивільно-правових правочинів [25, с. 11]. Відповідно, завдання державного регулювання важливо розмежувати на соціальні аспекти, які спрямовані на реалізацію конституційного права людини на здоров'я, а також соціальні аспекти, що прямо чи опосередковано пов'язані з основними напрямками та механізмами державного регулюючого впливу.

Завдання законодавства у СОЗ визначаються структурою самої системи, яка може мати державний, приватний чи змішаний характер. Таким чином, держава виконує захисну функцію в суспільних системах і забезпечує здоров'я

населення. У приватних системах державна діяльність спрямована на вирішення окремих проблем і вироблення загальної політики. У свою чергу, в змішаних системах поєднуються публічні й приватні елементи. У такій системі приватний сектор діє як радник у плануванні та розробці законів, але прийняття остаточного рішення, як і раніше, здійснюється парламентом та урядом.

Треба, також, звернути увагу на те, що ДУСОЗ також має бути розподілене між органами державної влади у відповідності з їхньою компетенцією, а держава залишається відповідальною за регулювання, встановлене Конституцією України, а також відповідними нормативно-правовими актами.

Водночас, необхідно розкрити можливі стратегії державного управління, що складаються з кількох чинників: контролю, саморегулювання та примусу; створення систем стимулювання за допомогою податків і субсидій; застосування механізмів ринкової економіки для регулювання конкуренції; використання заходів регулювання відкритості; розгляд прямих дій уряду та врахування законних прав і обов'язків у реалізації державних програм компенсації та соціального страхування.

Слід мати на увазі, що серед актуальних проблем управління у СОЗ виділяються питання галузевої стандартизації. Якщо розглядати цей процес у сфері медичних послуг, то виділяють певні рівні стандартизації:

1. Проблемний рівень, де можлива стандартизація медико-соціальних проблем.
2. Рівень, де відбувається ліцензування медичних послуг.
3. Ступінь стандартизації потреби у медичній допомозі.
4. Онтологічний рівень, на якому можлива стандартизація кваліфікації персоналу, який належить до галузі.
5. Економічний рівень, на якому проходить стандартизація вимоги до застосування медичних послуг.
6. Технологічний, де здійснюється стандартизація системи показників

для задоволення потреб споживачів.

7. Ступінь результативності, тобто відображення кореляції між якістю медичної допомоги та її ефективністю.

Підсумовуючи сказане вище, звертаємо увагу, що ДУСОЗ включає діяльність держави у вигляді її органів, спрямовану на забезпечення суспільних інтересів шляхом використання переважно адміністративних методів впливу на взаємовідносини та поведінку суб'єктів у галузі. Крім того, правова основа державного управління полягає у здійсненні адміністративної функції прямими та непрямими методами, контрольної функції та накладення адміністративно-господарських санкцій.

Важливим питанням державного управління СОЗ нашої країни сьогодні є процес її реформування. Згідно з результатами дослідження ВООЗ, присвяченого вивченню досвіду проведення реформ у СОЗ в Європі, концепція реформи є цілеспрямованим, динамічним та усталеним процесом, який веде до системних структурних змін, які дозволяють забезпечити підтримання здоров'я, а також покращити його рівень і досягти підвищення якості життя населення [36].

Тому проекти Європейського Союзу є важливими для здійснення процесу автономізації ЗОЗ та використання договірних відносин між надавачами та отримувачами медичних послуг, які водночас дозволяють ефективно перерозподіляти ресурси серед закладів нашої країни. Також, мова йде про обов'язкове медичне страхування, яке, в рамках законодавчого поля, вирішує завдань об'єднання ресурсів, підвищення ефективності управлінських рішень при оптимізації фінансових потоків та підвищення якості медичних послуг на основі досвіду Європейського Союзу.

Важливим аспектом є встановлення високого рівня кореляції між наявністю медичних стандартів та впровадженням обов'язкового медичного страхування. Тому, на думку Карамішева В.Д., необхідно встановити гарантований обсяг обов'язкової безоплатної медичної допомоги, який буде варіюватися в залежності від рівня соціальної захищеності конкретного

пацієнта. В іншому випадку, створення суб'єктів господарювання у формі підприємств державної або комунальної власності, з метою надання медичних послуг на базі лікувально-профілактичних закладів, за умови недостатнього рівня фінансування, що відповідає певному обсягу безоплатної допомоги, є порушенням конституційно закріплених прав пацієнта [22, с. 55].

У цьому контексті, забезпечення результативного інституційного середовища для успішної діяльності медичних закладів державного та недержавного секторів СОЗ можна визначити як головну мету державного управління. Представлена мета передбачає реалізацію завдань, визначених пріоритетними, зокрема, формування ефективного механізму публічного управління та проведення оцінки кінцевого результату діяльності за ключовими показниками ефективності та результативності.

Серед стратегічних напрямків діяльності ДУСОЗ виокремлюється забезпечення соціально-економічної ефективності, національної безпеки, соціально-медичної ефективності діяльності суб'єктів, які визначають основні параметри можливих перетворень. Слід зазначити, що в Україні, на відміну від інших існуючих СОЗ, система медичної допомоги виникла в період існування соціалістичної економічної системи, при цьому монополію на неї мала держава. З переходом до ринкової форми господарювання реформи змінили свій вектор, що насамперед позначилось на пріоритетах державної політики у цій сфері.

Підсумовуючи, зазначимо, що в основі ідеї концептуального розвитку СОЗ в Україні лежить формування системи, яка змогла б зробити медичну допомогу більш доступною, що пов'язано із державними гарантіями та наданням медичних послуг відповідно до потреб населення. Досягнення пріоритетних цілей державної політики передбачає врахування інституційної структури. В загальному ж вигляді державне управління передбачає внесення змін у параметри адміністративного процесу в межах певних суспільно значущих напрямів розвитку у СОЗ в Україні. У той же час існують певні недоліки в державному законодавстві, що регулює охорону здоров'я, які

виражаються у відсутності системного та спланованого законодавчого оформлення. У цьому контексті виникає необхідність прийняття стратегічної програми державного реформування СОЗ на національному рівні.

Отже, ДУСОЗ буде комплексом заходів і дій держави, спрямованих на зміни процесу управління охороною здоров'я в умовах її реформування, а також системного переходу до принципів управління за результатами.

1.2. Механізми державного управління в сфері охорони здоров'я

Розбудова ефективного механізму ДУСОЗ є однією з важливих умов забезпечення її ефективного функціонування. Саме поняття механізму ДУСОЗ є частиною механізму регулювання економіки країни в цілому. Розглядаючи зокрема механізм ДУСОЗ, можна виділити низку економічних, адміністративних, правових та соціальних цілей, принципів і методів, які здійснює держава за допомогою ряду інструментів для забезпечення динамічного та результативного розвитку у СОЗ країни.

До головних суб'єктів ДУСОЗ відносяться ВРУ, Президент України, як глава держави та РНБО України, як координаційний орган, націлений на вирішення питань, пов'язаних з національною безпекою і обороною при Президенті України, ЦОВВ, у тому числі МОЗ України, а також МОВВ спільно з ОМС.

Об'єкти державного управління поділяються на матеріальні та нематеріальні. Матеріальні ресурси зазвичай включають ЗОЗ, медичний персонал, ліки та матеріальні активи, а також відповідні фінансові ресурси. У свою чергу, відносини між пацієнтом і персоналом СОЗ, службові стосунки поміж суб'єктами зазначених відносин, все, що стосується професійного рівня медичного персоналу тощо, належать до нематеріальних об'єктів.

Проте головною метою державного управління є здоров'я населення, а також, безпосередньо, його стан, на який можна чинити вплив та здійснювати

покращення. Крім того, до важливих об'єктів регулювання відноситься СОЗ, яка об'єднує багато ЗОЗ різних форм власності, органи виконавчої влади та ОМС, що ними керують.

На сучасному етапі розвитку діючої СОЗ основні завдання механізму ДУСОЗ представлені у таких напрямках:

- забезпечення населення можливістю користуватися послугами висококваліфікованих спеціалістів та якісним медичним обслуговуванням;
- забезпечення доступу громадян до гарантованого пакету безоплатних медичних послуг;
- надання достатнього фінансування ЗОЗ;
- забезпечення можливості для населення користуватися медичним обладнанням, яку відповідає сучасному рівню технологій та інноваційного розвитку галузі;
- удосконалення системи організації та управління СОЗ;
- підвищення кваліфікаційного рівня медичного персоналу;
- здійснення заходів профілактичного характеру;
- забезпечення удосконалення процесу правового регулювання;
- створення достатнього рівня конкуренції на ринку медичних послуг;
- формування СОЗ, яка адаптується до умов існування економічного ринку, що постійно змінюються [72, с 15].

Для виконання поставлених завдань важливо, щоб органи влади базували своє ДУСОЗ на таких принципах, як законність, передбачуваність, прозорість, пріоритетність, системність, ефективність та соціальна відповідальність. Дотримуючись сформованих принципів, в умовах реформування промисловості, що зараз панує в Україні, можна підвищити дієвість та ефективність механізму державного управління. Водночас слід мати на увазі, що для досягнення високої ефективності державного управління СОЗ необхідно дотримуватись низки принципів, показників та причин, таблиця 1.1.

Причини, принципи та показники ефективності ДУСОЗ

Показник	Зміст
Причини	<ul style="list-style-type: none"> – підтримання на належному рівні основних критеріїв здоров'я населення; – підвищення якості та підтримання доступності медичної допомоги малозабезпеченим верствам населення; – мають місце тенденції до монополізації ринку медичних послуг; – формування справедливої системи щодо вирівнювання фінансового забезпечення стосовно територіальних програм державних гарантій надання безоплатних медичних послуг громадянам на основі мінімального середньодушового нормативу, представленого у територіальній програмі державних гарантій; – підвищити відповідальність суб'єктів щодо СОЗ, які є дотичними до загальнообов'язкового медичного страхування, за рівень якості послуг, які вони надають; – розвиток інноваційної політики в СОЗ.
Принципи	<ul style="list-style-type: none"> – соціальна відповідальність, яку бере на себе держава за реалізовану політику в СОЗ, забезпечення визначеного обсягу безоплатної медичної допомоги, її доступності та якості; – приведення до компромісу інтереси інституційних одиниць у сфері державного регулювання і медичних організацій, що надають медичні послуги; – узгодження можливостей розпорядників бюджетних коштів, щодо наявності фінансових ресурсів у потрібній кількості, із завданнями СОЗ; – проведення стандартизації медичної допомоги, що забезпечує конструктивну взаємодію із зацікавленими сторонами та дає змогу досягти належного рівня прозорості та верифікації результатів діяльності суб'єктів СОЗ; – узгодження умов реалізації територіальних програм державних гарантій на мезорівні; – підтримання балансу між державним регулюванням та ринковими механізмами підвищення ефективності вітчизняної СОЗ шляхом створення конкуренції на ринку медичних послуг; – інноваційність методів медичного обслуговування населення та прикладних методів управління медичними організаціями.
Показники	<ul style="list-style-type: none"> – що показують рівень смертності населення від хвороб та його зниження; – дитячої смертності та його зниження; – рівень смертності від ДТП та його зниження; – досягнення достатнього обсягу лікарських засобів вітчизняного виробництва відповідно до номенклатури Переліку стратегічно важливих лікарських засобів та Переліку основних і важливих лікарських засобів; – збільшення у ВВП частки державних витрат на СОЗ.

Джерело: складено на підставі [73]

Найважливішою умовою ефективного функціонування СОЗ є наявність ефективних інструментів регулювання процесів, які мають місце в зазначеній

сфері. Тобто забезпечення умов, що запобігають негативним наслідкам, є завданням представленого інструментарію.

Методи ДУСОЗ – це сукупність методів, прийомів і засобів, через які держава здійснює свої функції управління та реалізую поставлені цілей. Система соціального страхування охорони здоров'я передбачає гармонійне поєднання основних груп методів, що забезпечує СОЗ можливість бути гнучкою, її високу адаптивність, що важливо в умовах глобалізаційних процесів, які мають місце у світі.

В системі соціального страхування, організації охорони здоров'я покликані зробити медичні послуги доступними і якісними для всіх громадян незалежно від їхнього соціального статусу і рівня доходів. Тобто організаційно-адміністративні методи державного управління реалізуються через стандартизацію, сертифікацію, ліцензування, фінансові програми та плани, адміністративні заборони.

Адміністративні методи базуються на інструментарії державної влади і включають заходи дозволу та заборони, а також зобов'язання. Вони обмежують економічну свободу прийняття рішень постачальниками медичних послуг. Забезпечення законодавчої бази в цій сфері послуг та контроль за її виконанням є основним правовим методом. Тобто реалізація правових методів державного управління відбувається через положення, закони, норми, інструкції та бюджет.

Інструментами впливу на постачальників медичних послуг, які дозволяють владі впроваджувати методи економічного управління, є: бюджетне фінансування, державні інвестиції, податкові пільги; зниження податкового тягара; позики, державні замовлення, дотації, субсидії, компенсації, що проявляються у вигляді заохочень. Метод економічного стимулювання, крім спонукань, спирається на демотиватори, які виражаються у вигляді штрафів, податкових ставок, позбавлення послуг, цінових обмежень, анулювання ліцензій тощо. Тобто економічні методи забезпечують економічну свободу вибору медичного працівника та водночас впливають на

його економічні інтереси шляхом створення матеріальної зацікавленості у виборі такого курсу поведінки, який відповідає реалізованій державній політиці у СОЗ.

Соціально-психологічні методи управління в охороні здоров'я – це непрямі методи впливу: заборона куріння та вживання алкогольних напоїв у громадських місцях, соціальна реклама, вікові обмеження на продаж алкоголю та цигарок, інформаційні медичні сайти.

Усе це визначає, що ДУСОЗ – це сукупність організаційних та економічних механізмів державного впливу на діяльність ЗОЗ, метою яких є надання доступних послуг високої якості. Це сприяє підвищенню стійкості до змін у зовнішньому середовищі та розвитку галузі.

Держава здійснює управління охороною здоров'я на основі правових актів, які встановлюють структуру органів державного управління охороною здоров'я, правовий статус медичних працівників та охорону їх власності, порядок укладання та виконання господарських договорів, правила надання послуг, захист прав користувачів цих послуг, питання, пов'язані з етичними аспектами організації надання послуг [81].

Державний вплив на функціонування СОЗ включає такі напрями: удосконалення нормативного регулювання діяльності постачальників медичних послуг (регламентація правил надання послуг), формування сприятливої інвестиційної політики та її інформаційне забезпечення, удосконалення системи державної політики, надання гарантій та субсидій, надання податкових пільг, підготовка кваліфікованого медичного персоналу, регулювання цін і тарифів на промислові послуги, сприяння формуванню ринкових інститутів, індикативне планування та прогнозування, визначення постачальників Медичні служби з певним ступенем економічної незалежності.

Крім того, слід зауважити, що реалізація адміністративних методів базується на силі державної влади та передбачає можливість застосування заборонних, дозвільних та примусових заходів. Таким чином, дозвіл є згодою держави на здійснення медичної діяльності, а заборона і примус виражаються

в необхідності відповідних сертифікатів, регулярному навчанні медичних працівників, а також у дотриманні встановлених стандартів у лікуванні пацієнтів.

Сьогодні створено Ліцензійну раду, основний склад якої складається з 30 медичних працівників, обрання яких вимагає жорстких критеріїв. Створення такої ради вимагає від державної адміністрації проведення процедури затвердження медичного персоналу. До компетенції Ліцензійної ради входить продовження дії ліцензій на наступний термін та накладення санкцій, таких як анулювання або обмеження в часі дії ліцензії. Також, в обов'язки Ради входить розгляд скарг, які подаються проти лікарів і винесення рішень про застосування певних обмежень. При цьому, процедура розгляду скарг повинна бути абсолютно прозорою, в якій будь-який працівник медичної сфери наділений гарантованим правом на повноцінне і справедливе обговорення його справи.

Зауважимо, що перехід на систему ліцензування відбувається у два етапи: 1 етап (2018-2019 рр.) стосується розробки та прийняття необхідної нормативно-правової документації (бази), і 2 етап (2020-2024 рр.) передбачає перехідний період для отримання лікарями ліцензій.

Таким чином, можна сказати, що реалізація адміністративних методів в умовах ринкової економічної системи дозволяє зберегти доступність послуг та соціальну справедливість при регулюванні інформаційної асиметрії на ринку послуг, які надають медичні заклади.

Економічні ж методи управління державою дають можливості створити умови, що дозволяють суб'єктам ринку діяти в напрямку, необхідному для суспільства і вирішувати низку завдань. До цих завдань щодо економічних методів слід віднести такі: бюджетні кошти повинні бути джерелом фінансування медичної галузі; поставка медичного обладнання та матеріалів має проводитись виключно через централізовані тендери; фінансування цільових програм СОЗ; податкову політику й податкові пільги; придбання сучасного обладнання; амортизаційну політику; інноваційну політику;

регулювання обсягів фінансування для функціонування організацій публічної сфери [14, с. 9].

Важливим аспектом реалізації дії механізму управління СОЗ в сучасних умовах є формування обґрунтованої й гармонізованої законодавчої бази. Зауважимо, що саме у зв'язку правового механізму з конкретною метою полягає його основна характеристика, яка й передбачає організоване та взаємопов'язане ціле, здатне забезпечити досягнення суб'єктами власних цілей у відповідності із вимогами правового поля.

При цьому використання відомих соціально-мотиваційних методів дасть змогу зменшити бюджетне навантаження та стимулююче вплине на людей щодо збереження, підтримки та зміцнення свого здоров'я, а також підвищить відповідальність за нього. Такий підхід, у свою чергу, дає змогу визначитися з інструментами соціально-мотиваційних методів ДУСОЗ: забезпечення реабілітації та соціальної адаптації; адміністрування державних соціальних програм і гарантій, а також соціального забезпечення; проведення роз'яснювальної політики щодо охорони здоров'я; широкодоступна інформація щодо діяльності медичних закладів, стану здоров'я громадян та розвитку галузі в цілому; підбір інформації з метою визначення результативності державного регулювання у медичній галузі; створення між виробниками та споживачами медичних послуг взаємних зобов'язань, формування залученості населення до управління галуззю; розвиток телемедицини та застосування методів сугестивного впливу [16]. Важливою особливістю є те, що вибір соціально-мотиваційних методів залежать від існуючих у суспільстві морально-етичних норм, взаєморозуміння і поваги, співпраці. Це означає, що громадяни зацікавлені у збереженні, зміцненні та підтримці на достатньому рівні свого здоров'я. Ведення ознайомлювальної роботи серед громадян, роз'яснення їм звичайних правил особистої гігієни й підтримання власної фізичної форми у прийнятному стані є важливими елементами просвітницької роботи з боку працівників медичної сфери.

Підсумовуючи, зазначимо, що, оскільки основним інструментом ДУСОЗ в Україні є бюджет, то економічним методам відводиться одне з найважливіших місць у механізмі державного управління медициною. Отже, фінансове забезпечення медичної галузі є основним фактором, спрямованим на забезпечення ефективного розвитку галузі на сучасному етапі її реформування та розвитку. Основним напрямком діяльності держави в управлінні СОЗ є вдосконалення існуючої системи фінансового забезпечення, а також розвиток нових джерел фінансування, у тому числі, за допомогою лікарняних кас та добровільного медичного страхування.

Висновки до розділу 1

Дослідженням встановлено, що державні органи визначають охорону здоров'я населення однією з найважливіших цілей своєї діяльності, що вказує на поглиблення у цій сфері відносин державного впливу. З метою регулювання та встановлення норм суспільної поведінки, органи державної влади та ОМС здійснюють комплекс державних заходів у сфері економічних, суспільних, політичних і соціальних процесів.

Державне управління здійснюється через безпосередній управлінський вплив на об'єкти управління за допомогою застосування адміністративних методів і владних повноважень, які реалізуються у вигляді вказівок, що підлягають виконанню. З'ясовано, що обсяг і вибір інструментів державного впливу в СОЗ безпосередньо залежать від напрямків діяльності закладів та форми їхньої власності. Щодо державних інституцій можна застосовувати більш радикальні інструменти управління, які відповідають інтересам державних органів. Використовуються економічні, організаційно-правові та соціально-психологічні методи.

До комплексного механізму державного управління належить система економічних, організаційних, мотиваційних, політико-правових механізмів.

Здійснення державного управління тісно пов'язане із застосуванням методів організаційно-правового регулювання суспільних відносин. Проте в сучасних умовах становлення ринкових відносин і демократизації суспільства роль і значення цих методів істотно змінилися. З впровадженням у сучасне суспільне життя нових демократичних засад, перебудовою та зміною суспільних цінностей і цілей, у процесі побудови соціальної, правової держави та громадянського суспільства постає питання про зміну власне доктрини адміністративного права та все більшого значення набуває ДУСОЗ населення України.

РОЗДІЛ 2

РЕАЛІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Особливості функціонування організаційно-правового механізму державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні

Державне управління охороною здоров'я у світі є одним із пріоритетних напрямів реалізації державної політики через те, що піклування про життєвий стан громадян – це найважливіше для будь-якої держави.

Законодавство у СОЗ спрямоване на реалізацію одного з основних завдань державної політики – зберегти, підтримати та зміцнити здоров'я нації. Національна СОЗ має будуватися на підставі сучасного законодавства, яке враховує кращі результати теоретичних досліджень світової науки та практичного досвіду в СОЗ та права.

Правове регулювання СОЗ в соціальній державі передбачає формування як нормативно-правового забезпечення, так і правового механізму здійснення встановлених правових норм, функцією яких є регулювання діяльності у цій сфері. Варто відзначити, що розроблення законів та інших нормативних документів повинне відбуватися в точній відповідності до Конституції та інших законів держави.

Правові відносини у СОЗ є достатньо різноманітними. Вони пов'язують норми різних галузей права, куди відносять адміністративне, трудове, цивільне та кримінальне. Про це свідчить специфіка предмета та методу правового регулювання в СОЗ. Предмет законів тут є сукупністю правових норм у сфері медичного забезпечення, надання медичної допомоги, санітарного та епідемічного стану та інших пов'язаних з цим питань. Правильна взаємодія суб'єктів у СОЗ населення реалізується через прийоми і методи, які є характерними для адміністративного, цивільного права та права, пов'язаного із соціальним забезпеченням, які діють як єдина система. До

суб'єктів відносин, що підлягають регулюванню, відносять, з одного боку, державу, її органи й установи, медичні заклади різних форм власності, а з іншого – громадян. Нині на правове регулювання охорони здоров'я спрямовані десятки й сотні нормативних актів різних рівнів різних галузей права як приватного, так і публічного характеру [6, с. 14].

В останні роки міжнародна співпраця в галузі охорони здоров'я розвинулося в усьому світі. У 1991 році на 34-тій сесії Парламентської асамблеї Ради Європи було прийнято Рекомендації урядам держав, у яких зазначено, що здоров'я виступає як основний показник якості життя та вказує на соціальний, економічний та культурний розвитку людини. Наявність права кожної людини на охорону здоров'я визнається в «Статуті Європейської Ради», підписаному в Лондоні 5 травня 1949 року [10, с. 34].

За допомогою норм адміністративного права здійснюється регулювання відносин, що виникають у сферах визнання, охорони та захисту прав людини в галузі охорони здоров'я, крім того відносини, пов'язані з організацією та діяльністю державної СОЗ, окремих медичних організацій, відносини в ліцензуванні, акредитації та контролі щодо діяльності установ, які надають медичну допомогу тощо [29, с. 86].

У комплексі норм чинного законодавства про охорону здоров'я центральне місце займають норми конституційного, адміністративного, фінансового, цивільного законодавства і, безперечно, законодавства про соціальне забезпечення громадян (рис. 2.1). У законодавстві про охорону здоров'я норми трудового, сімейного, екологічного та деяких інших правових сфер є цілком доцільними і можуть відігравати серйозну профілактичну роль у захисті здоров'я населення. Проведення просвітницьких заходів є об'єктивною необхідністю в умовах зниження рівня освіченості населення, в тому числі в питаннях підтримання достатнього рівня власного здоров'я.

Треба відмітити, що ДУСОЗ базується на вимогах Конституції України, Основ законодавства України про охорону здоров'я та інших нормативно-правових актів. При цьому охорона здоров'я забезпечується шляхом

державного фінансування відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Таким чином держава створює умови для ефективного та доступного медичного обслуговування населення.

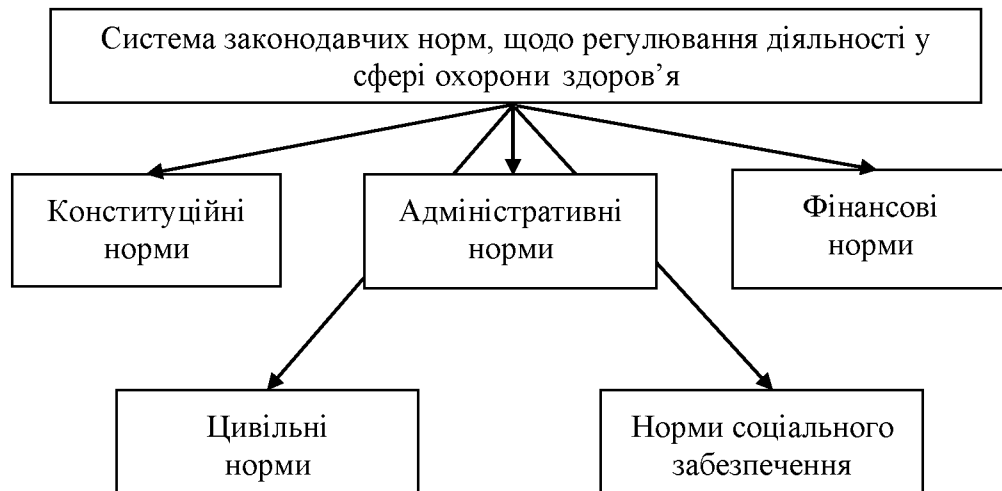


Рис. 2.1. Законодавчі норми, що регулюють діяльність у СОЗ

Джерело: розроблено автором

Основи державної політики в галузі охорони здоров'я встановлюються ВРУ та закріплюють конституційні та правові основи охорони здоров'я. Гарантом права громадян на охорону здоров'я виступає Президент України, який через систему органів виконавчої влади забезпечує виконання законів про охорону здоров'я, реалізує державну політику в галузі охорони здоров'я та здійснює інші повноваження, передбачені Конституцією України.

Крім того, в межах реалізації організаційно-правового механізму ДУСОЗ виокремлено повноваження, що стосуються повноважень КМУ. Серед цих компетенцій виділяється впровадження та розвиток системних механізмів, спрямованих на підвищення рівня результативності діяльності в СОЗ. Крім того, КМУ сприяє розвитку мережі ЗОЗ, укладає міжурядові угоди та займається координацією міжнародного співробітництва з питань охорони здоров'я.

Наступним органом, який реалізує механізми організаційно-правового регулювання у СОЗ, є МОЗ. Це міністерство діє як ЦОВВ, що координується КМУ.

МОЗ, як керівний орган у системі ЦОВВ відповідає за реалізацію державної політики та виконання координаційної ролі з іншими міністерствами та органами влади, до складу яких входять підвідомчі медичні підрозділи та установи. Місцеві державні адміністрації здійснюють реалізацію ДПСОЗ в межах своїх повноважень.

Питання юридичної відповідальності лікаря у зв'язку із негативними результатами лікування є одними з найскладніших у правовому регулюванні СОЗ. У деяких країнах між лікарем і пацієнтом укладається медичний контракт, в якому вказуються конкретні санкції, які можуть бути застосовані у разі доведення заподіяння шкоди пацієнту, або у разі порушення цього контракту. За відсутності такого договору відповідальність лікаря регулюється нормами цивільного та кримінального законодавства, які передбачають санкцію за каліцтво чи інше ушкодження здоров'я, а також за заподіяння матеріальної та фінансової шкоди третій особі. Як правило, ці відповідальність настає у вигляді фінансової виплати відповідно до розміру заподіяної шкоди.

В останні десятиліття в питанні щодо відповідальності медичного персоналу чітко проявилися суперечності. Практика показує, що науковий прогрес в медицині призвів, з одного боку, до того, що пацієнти мають надмірні очікування щодо лікарів, з іншого ж – до постійного зростання рівня складності у медичних технологіях, методах і способах лікування. Зросла обізнаність пацієнтів щодо своїх прав, підвищилися їхні вимоги, пов'язані з дотриманням лікарями принципів медичної та гуманної етики. Протягом останніх років нормальною стала практика подання судових позовів проти лікарів. Значна кількість скарг призводить до того, що лікарі виплачують грошову компенсацію, відповідно до рішення суду, або завершують судові процеси за умови взаємної згоди сторін. Розмір такого відшкодування досить

високий: при розрахунку враховується не тільки фізична та моральна шкода, а й недоотриманий дохід, який потерпілий міг би мати, а також додаткові витрати, здійснені з метою відновлення здоров'я. Відомо, що лікар, який має звичайну практику, не має можливості виплатити таку компенсацію. Тому страхування професійної відповідальності лікарів поширене в багатьох розвинених країнах [47].

Незважаючи на всю беззаперечну важливість правового регулювання охорони здоров'я в сучасному суспільстві, гарантія права людини на здоров'я в багатьох країнах недостатньо конкретизована і часто просто закріплена в конституції. Між тим, створення умов для реалізації цього права є основою національної безпеки будь-якої держави.

Найважливішим поняттям медичного права є поняття «права пацієнта», яке включає сукупність правових і суспільних відносин, що виникають при зверненні громадян за медичною допомогою. У законодавстві про охорону здоров'я різних країн доцільно виділити три основні напрями вдосконалення прав пацієнтів:

- прийняття законів про права пацієнтів (Греція, Ісландія, Ізраїль, Литва, Фінляндія);
- врахування прав пацієнтів у різних галузевих законах (Україна, інші країни СНД);
- прийняття хартій прав пацієнтів та професійних етичних кодексів медичними асоціаціями (Чехія, Словаччина, Франція, Ірландія, Португалія, Велика Британія) [46].

Справжнім досягненням у період незалежності України стало створення сучасного медичного законодавства. Наприклад, Пак С.Я., критерієм обирає об'єкт впливу права та виділяє сім блоків законодавства про охорону здоров'я, а саме:

- наглядові закони, які забезпечують безпечні умови життя;
- превентивні закони;
- закони, які захищають права громадян на охорону власного здоров'я;

- закони, які встановлюють права та обов'язки медичного персоналу, а також відповідальність фізичних і юридичних осіб за злочини у СОЗ;
- закони, які регулюють діяльність національної СОЗ;
- закони, які регулюють фінансування СОЗ;
- закони, які регламентують окремі види діяльності у медичній сфері [54, с. 68].

Таким чином, охорона здоров'я є одним із пріоритетних напрямків діяльності державної політики, оскільки держава здійснює управління охороною здоров'я України та забезпечує його реалізацію. ДУСОЗ визначається бюджетними асигнуваннями, розмір яких відповідає законним потребам і враховує не менше десяти відсотків національного доходу. Основою державного управління охороною здоров'я є формування Верховною Радою України конституційних і законодавчих засад.

Як головний організаційно-правовий орган у СОЗ, Верховна Рада визначає цілі, основні завдання та пріоритети державної політики у СОЗ. Водночас він налаштований на побудову системи відповідних регуляторних органів та затверджує цільові національні програми охорони здоров'я.

Виходячи з викладеного, зробимо висновок, що сутність організаційно-правового забезпечення охорони здоров'я полягає у здійсненні державними органами впливу в межах встановленої законом компетенції за допомогою спеціального (нормативного) механізму на відносини у СОЗ з метою захисту та забезпечення прав, свобод та інтересів населення. В демократичній державі зазвичай формується децентралізована система управління з широким використанням механізмів передачі повноважень вищих органів нижчим.

Фактори комплексного механізму державного управління включають систему економічних, мотиваційних, організаційних, політико-правових механізмів. Здійснення державного управління тісно пов'язане із застосуванням методів організаційно-правового регулювання суспільних відносин. Проте в сучасних умовах становлення ринкових відносин і демократизації суспільства роль і значення цих методів істотно змінилися. З

впровадженням нових демократичних засад у сучасне суспільне життя, перебудовою та зміною суспільних цінностей і цілей, у процесі побудови соціальної, правової держави та громадянського суспільства постає питання зміни власне доктрини державного управління.

2.2. Проблеми запровадження механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я населення України

Охорона здоров'я є найважливішою галуззю для процвітання та успішного розвитку будь-якої країни. Здоров'я громадян залежить від стану СОЗ, а отже, від якості робочої сили, продуктивності праці та економічного зростання. Тому важливо не забувати про роль цієї галузі для всієї країни та приділяти все більше уваги питанням охорони здоров'я. Обмежені кошти, які в останні роки виділяються на охорону здоров'я з бюджетів різних рівнів, не дозволяють підвищити якість медичної допомоги населенню та збільшити необхідний обсяг профілактичних заходів. Незважаючи на деякі покращення у фінансуванні охорони здоров'я за останні роки, рівень виділеного фінансування залишається недостатнім для нормального функціонування галузі.

Дефіцит кваліфікованих працівників і лікарняних закладів особливо помітний, якщо порівнювати міста в межах одного регіону та між регіонами. Так, якщо в обласному центрі чи в столиці більшість лікарень і поліклінік реконструюються і мають нове обладнання, то в звичайних містах, особливо віддалених від центру, часто мало поліклінік, де люди можуть отримати необхідну медичну допомогу. Низька ефективність СОЗ сильно впливає на країну в цілому та її економіку зокрема.

Тому у серпні 2014 року МОЗ України ініціювало розробку Національної стратегії реформування СОЗ з метою активізації та прискорення процесу реформування галузі охорони здоров'я шляхом

розробки стратегічних підходів до підвищення якості та доступності медичної допомоги, як а також пом'якшення фінансової ситуації створює ризику для населення. 23 лютого 2022 року був представлений проект Стратегії розвитку СОЗ до 2030 року, погоджений членами Міжсекторальної робочої групи.

У 2016 році Кабінетом Міністрів України було затверджено Концепцію реформи фінансування охорони здоров'я. У 2017 році низка законодавчих актів, прийнятих Верховною Радою України, а також розпоряджень Кабінету Міністрів України відкрили процес реформування СОЗ України, метою якого є забезпечення нового підходу, щоб фінансувати СОЗ та окремі медичні працівники. Запровадження нової системи на первинній ланці відбулося у 2018 році, а вся реформа поступово проводилася до кінця 2020 року.

Нормативний механізм удосконалення ДУСОЗ сьогодні є вирішенням питань державної політики України, пов'язаних із впровадженням медичної реформи визначити найбільш оптимальні шляхи його розвитку, гострий. І одне з найважливіших питань – ефективне регулювання галузі.

Як зазначалося вище, початок медичної реформи в Україні пов'язують із прийняттям у 2017 році Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». З моменту прийняття цього закону постало питання про неконституційність його положень, що призвело до звернення юридичних осіб із конституційним поданням до Конституційного Суду України на підставі статті 75 Закону України «Про Конституційний Суд України» від 2011 року. Це призвело до спірних моментів, у яких суд мав підтвердити, з одного боку, фундаментальні гарантії прав людини, а з іншого – визнати законність норм, пов'язаних зі змінами національної моделі охорони здоров'я. Важливим моментом є питання прав людини в СОЗ, яке після прийняття реформи отримало новий нормативний підхід, а саме право на вільний вибір лікаря та право на безоплатне медичне обслуговування в комунальних і державних закладах охорони здоров'я. Слід відмітити, що при наданні медичної допомоги за програмою медичних гарантій право пацієнтів

на вільний вибір лікаря обмежується лише вибором лікаря первинної медичної допомоги, а у разі надання медичної допомоги поза межами цієї програми, вибір може здійснюватися вільно, але у відповідності до статей 6 і 38 Основ.

Зміни в організації системи надання послуг потребують також реорганізації сфери управління та контролю фінансових ресурсів. Уряд України вжив активних заходів для досягнення цієї мети. У 2018 році розпочато роботу над впровадженням нової організаційної схеми з акцентом на центральний орган – Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Нове агентство має зрештою функціонувати як державна установа, відповідальна за укладання контрактів із постачальниками медичних послуг. Водночас розпочато процес впровадження нової системи фінансування, особливо на рівні первинної медичної допомоги.

Крім зміни потоків платежів, реформа також дозволяє приватним провайдерам укладати договори з державними платниками. У 2019 році набуде чинності застосування нових фінансових механізмів у сфері спеціалізованого лікування, а у 2020 році очікується впровадження рішень щодо гарантованого доступу до послуг. Деякі спеціальні інвестиції також будуть використані для покращення постачання ліків і вакцин, а також для забезпечення загального покращення інфраструктури надання послуг.

Концепція цього міністерства була підтримана численними міжнародними організаціями, зокрема ВООЗ, ПРООН, АМР тощо, які постійно наполягали на прискоренні реформ в Україні. Водночас не всі ідеї МОЗ сприйняли українські політики, особливо опозиційні. Противники змін, зокрема багато депутатів і ЗМІ, висловлювали думку, що реформа може призвести до того, що найбільш вразливі верстви населення будуть позбавлені медичної допомоги. Кампанію також підтримали медичні лобістські групи, які, можливо, зможуть зберегти контроль над потоком неофіційних платежів і корупційною системою закупівель ліків.

19 жовтня 2017 року ВРУ нарешті прийняла закон, який започаткував медичну реформу в Україні. Одразу після ухвалення закону про фінансування

охорони здоров'я Верховна Рада ухвалила ще два законопроекти: один спрямований на забезпечення людей у віддалених районах доступом до послуг СОЗ, включно з телемедициною, а інший – на внесення змін до Бюджетного кодексу України. Закон пропонував низку змін, були запроваджені до 2020 року, зокрема запровадження системи державного страхування та механізму, який дозволяє пацієнтам обирати собі лікарів та лікарні. З 2019 року діє загальнонаціональна електронна система відстеження історії хвороби пацієнтів. Крім того, нова система була покликана зменшити проблему самолікування в Україні – пацієнта стимулювали звертатись до лікаря, оскільки відшкодування було можливе лише за рецептом лікаря. Однак український парламент не проголосував за солідарну оплату медичних послуг, оскільки ця ідея дуже непопулярна серед пацієнтів і медперсоналу.

Описані заходи спрямовані на задоволення найгостріших недоліків і потреб СОЗ. Перш за все, це видається виправданим з точки зору обґрунтування процесу реформ. З одного боку, це дає можливість задовольнити найнагальніші потреби та очікування населення за відносно короткий проміжок часу. Оскільки ці потреби та очікування недостатньо враховані в нинішніх системних реаліях, такий підхід дає змогу забезпечити соціальну підтримку процесу реформ і таким чином усунути принаймні частину перешкод, які обмежують шанси на успішне завершення.

Варто підкреслити, що зміна моделі фінансування на первинному рівні – відносно просте рішення, яке необхідно впроваджувати. Існує низка можливих переваг, пов'язаних із цим, а саме стимулювання внутрішньої конкуренції, покращення якості послуг та суворий контроль витрат. Більш складним завданням є власне посилення системної ролі первинної медичної допомоги. Ця складність є результатом багатьох загроз і перешкод. По-перше, посилення ролі сімейного лікаря пов'язане з необхідністю трансформації освітньої системи, створення системи стимулювання сімейних лікарів до постійного підвищення кваліфікації, забезпечення професійної та фінансової привабливості практики первинної медико-санітарної допомоги. По-друге,

необхідно надавати систематичну та інтенсивну підтримку сектору первинної медико-санітарної допомоги, щоб усунути переважаючі звички як серед медичних працівників, так і серед пацієнтів, які використовують цей сектор, сприймати лікування в неповноцінних умовах. Обидві згадані теми залишаються тісно пов'язаними. Незважаючи на те, що системні потреби збільшать навантаження на первинний сектор охорони здоров'я, відсутність добре підготовлених спеціалістів із сімейної медицини може стати значною перешкодою в цьому відношенні.

Впровадження пакету гарантованих пільг, особливо якщо він оформлений у позитивному ключі, вважається важливою та необхідною умовою регулювання фінансової відповідальності держави у СОЗ, а також фінансових потоків у системі в цілому. Однак складність впровадження таких рішень полягає в досягненні консенсусу щодо ступеня відповідальності суспільства за доступ до послуг. Якщо пакет буде надто широким, система матиме фінансовий дефіцит і є ризик того, що держава стане відповідальною, а доступ до послуг буде суто віртуальним. Якщо не вистачає достатніх потоків фінансування, дефіцит необхідно покрити приватними коштами, інакше це призведе до довшого часу очікування гарантованих виплат. З іншого боку, ці приватні ресурси, які залишаються поза контролем з точки зору раціональності витрат, лише в обмеженій мірі сприяють покращенню епідеміологічного стану населення. Власне, це та ситуація, з якою Україна досі бореться. У цьому контексті викорінення певного типу фікції, яка має місце в сучасних умовах, безумовно, є раціональним і дієвим [57].

Незважаючи на підтримку громадськості щодо ліквідації неофіційних платежів, є групи населення, які виступають за їх існування, і це слід враховувати в процесі формуванні політики. Якщо дивитися на саму сферу охорони здоров'я, то кінцевий успіх реформи значною мірою залежить від змін в економічній сфері, де можливі заходи щодо реформування СОЗ можуть призвести до незадовільного кінцевого результату за відсутності належної фінансової бази, яка виникає як результат економічної діяльності.

Запланований обсяг змін у СОЗ України, а також послідовність реалізації наступних етапів реформи дають обнадійливі прогнози щодо кінцевого результату реформи. Важливою особливістю урядового проекту є його спрямованість на задоволення найнагальніших та нагальних потреб, визначених у системі, пов'язаних із доступом до послуг та постачанням ліків. Він відповідає поглядам на розподіл медичної допомоги та використання інструментів соціальної політики солідарності, водночас відображаючи зміни в соціальній політиці посткомуністичних держав, де держава з плановою економікою поступово трансформується в капіталістичну [94].

Нинішня реформа СОЗ передбачає впровадження рішень, змодельованих на основі тих, які були емпірично перевірені на підставі досвіду інших країн, зокрема тих, які пройшли подібний шлях трансформації. Проект реформи виглядає раціонально спланованим у часовому вимірі з передбачуваним завершенням у перспективі кількох років. Однак фактичний успіх проведених заходів залежить від ряду додаткових факторів, як зовнішніх, так і пов'язаних із передумовами реформи. Зокрема, особливу увагу слід приділити макроекономічним умовам та забезпеченню достатніх ресурсів для надання медичних послуг. У цьому контексті важливий рівень витрат на систему охорони здоров'я по відношенню до внутрішнього валового продукту, але, що найважливіше, витрати враховуються в абсолютних величинах, оскільки вплив цього чинника на результати діяльності закладів і підприємств, що функціонують у СОЗ набагато помітніший. Іншими словами, успіх реформи в СОЗ напряму залежить від успіху трансформації та розвитку української економіки.

Другим важливим аспектом системних недоліків, пов'язаних з грошима, є ступінь участі держави в діяльності закладів і підприємств сфери охорони здоров'я, де, як уже зазначалося, більшість фінансового тягара витрат на охорону здоров'я лягає на самих пацієнтів, що є серйозною перешкодою для можливості адекватного лікування. Таким чином, ця проблема може суттєво обмежити можливості досягнення цілей реформи в епідеміологічному вимірі.

Загалом, низький рівень добробуту українського населення також може бути чинником обмеження популярності запропонованих додаткових інструментів захисту, які зрештою призведуть до реальних реформ.

Окрім фінансових аспектів, є й інші фактори, які можуть поставити під загрозу кінцевий успіх реформи. Однією з них є пізні вжиття заходів щодо корекції, що призвело до закріплення різного роду патологічних процесів на зміну неефективній державній системі. Ця заміна інструментів регулювання доступу до послуг і фінансування охорони здоров'я сформувала низку звичок, які спостерігаються як серед постачальників, так і серед пацієнтів. Ми можемо спостерігати, що попри те, що вже минуло багато часу, від цих звичок важко позбутися, особливо коли вони заважають життєвим інтересам впливових лобістів. З цієї причини лідери реформ повинні враховувати можливість того, що процес змін матиме обмежений вплив у короткостроковій перспективі, тоді як повна реалізація його цілей може стати довгостроковим процесом. Навіть у такій довгостроковій перспективі кінцевий успіх залежить від повного обсягу дій, вжитих центром формування політики щодо впровадження обраного шляху реформ. Провал, пов'язаний із започаткуванням і проведенням попередніх спроб реформ, які здебільшого ґрунтувалися на подібних пріоритетах, можна розглядати як додаткове свідчення невизначеності кінцевого результату та його вразливості до небажаного впливу негативних чинників.

Підсумовуючи, зазначимо, що зараз Україна перебуває у фазі трансформації всієї системи державного управління, що впливає на появу труднощів у впровадженні змін у СОЗ. Водночас ефективне регулювання СОЗ дозволяє досягти високого рівня життя населення країни.

У цьому контексті наразі необхідно передусім змінити фінансово-економічні основи функціонування СОЗ, при цьому фінансування має базуватися на обсягах послуг, що надаються, а не на відповідності існуючій інфраструктурі. Проте стереотип народного мислення щодо безкоштовної медичної допомоги продовжує підтримуватися окремими політичними

силами. Державний бюджет неспроможний забезпечити базові потреби населення в охороні здоров'я без урахування високоспеціалізованих та альтернативних форм допомоги.

Тому основним завданням державної системи управління охороною здоров'я є забезпечення гарантованого мінімального соціального пакету медичної допомоги за умови, що особа має можливість самостійно обирати місце та методи лікування. Це зумовлює те, що система громадського здоров'я спирається на різні форми організації, що, у свою чергу, вимагає оптимального використання наявних ресурсів із застосуванням відповідних механізмів державного регулювання.

Висновки до розділу 2

У ході дослідження організаційно-правового механізму державного регулювання в СОЗ України встановлено, що правове регулювання СОЗ в умовах соціальної держави передбачає створення як нормативно-правової бази, так і правового механізму реалізації правові норми, що регулюють діяльність у цій сфері. Незважаючи на певну недосконалість правового регулювання галузі, можна відзначити, що рівень правового регулювання ринку медичних послуг досягає належної організації та дозволяє надавати медичні послуги більш високої якості порівняно з попереднім періодом.

При вивченні проблем ДУСОЗ виявлено, що найважливішим моментом сьогодні є вихід України з кризи СОЗ.

У цьому контексті визначено пріоритетні завдання державного управління:

- надання безоплатної допомоги, в тому числі медикаментами, найбільш потребуючим та при лікуванні важких захворювань;
- усунення законодавчих перешкод для більш ефективного розподілу ресурсів, забезпечення переходу від моделі фінансування, яка базується на

розрахунках за кількістю ліжок, до моделі фінансування, яка базується на кількості пролікованих пацієнтів;

– впровадити практичні кроки для усунення функціонального дублювання та зменшення кількості закладів шляхом реструктуризації та консолідації медичних закладів.

Реалізація представлених завдань дасть змогу якісно підвищити ефективність системи ДУСОЗ.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОГО МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ

3.1. Напрями удосконалення організаційно-правового механізму державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні

Метою Стратегії розвитку СОЗ до 2030 року в Україні є сприяння здоров'ю та благополуччю громадян шляхом забезпечення справедливого доступу до якісних медичних послуг, побудови сталих систем охорони здоров'я та забезпечення участі громадськості в їх діяльності. Проект стратегії визначає п'ять пріоритетних напрямів державного управління: управління у СОЗ; універсальне покриття послуг; охорона здоров'я, готовність до надзвичайних ситуацій та реагування на них; залучення людей і громад; кадрові ресурси СОЗ.

Доступність медичних послуг означає можливість отримання необхідної медичної допомоги у достатній кількості, вчасно та на прийнятних умовах. Це відсутність або наявність культурних, фізичних і економічних бар'єрів, з якими люди можуть зіткнутися, звертаючись за медичними послугами. Важливим фактором для оцінки доступності медичних послуг є часова або просторова доступність медичних послуг, що свідчить про здатність лікарів загальної практики надати пацієнтам своєчасну екстрену медичну допомогу [31; 37, с. 183].

У Системі моніторингу доступності ресурсів та послуг охорони здоров'я (HeRAMS) станом на листопад 2022 р. зібрано дані з 2333 ЗОЗ (практично всі державні ЗОЗ в усіх регіонах України, включно з прифронтовими). Оскільки приватні медичні заклади становлять лише невелику частку медичних закладів в Україні, збір даних зосереджувався на державних медичних закладах. Результати моніторингу свідчать, що 95%

респондентів відзначили покращення доступності медичних послуг, пов'язаних із оздоровленням дітей, 94% – медичних послуг, пов'язаних з інфекційними захворюваннями, 92% – загальних клінічних послуг. Частково доступними вважаються медичні послуги, пов'язані з неінфекційними захворюваннями – 8%, допомога матерям і новонародженим – 8%, психічне здоров'я – 10%.

Загальнодоступність певного рівня медичних послуг є достатньо високою, що забезпечує стабільність СОЗ країни. Основну медичну допомогу отримали 95% від загальної кількості заявників. 90% респондентів мали доступ до медичних послуг, пов'язаних з хронічними захворюваннями. Невелика частина медичних послуг залишається недоступною для пацієнтів. Причини цього можна виділити: брак медичного обладнання, брак фінансових ресурсів та виробів медичного призначення, недостатня підготовка персоналу або нестача персоналу. Важливість функціонування медичних закладів України, доступних та задовольняючих потреби споживачів якісних медичних послуг, визначає необхідність швидкого надання якісних медичних послуг за наявності значної кількості перешкод та у воєнний час.

На даний момент в Україні є багато приватних і державних медичних закладів, які надають доступну та якісну медичну допомогу. Вибір між державними та приватними закладами залежить від можливостей та індивідуальних потреб кожного пацієнта. Приватні медичні заклади, як правило, пропонують пацієнтам більше зручностей (індивідуальний підхід до кожного пацієнта, комфортні умови проживання, зручний час роботи) та більший спектр послуг, але за більшу вартість. У державних установах якість послуг може бути нижчою, а графіки можуть бути менш зручними через велику кількість пацієнтів, але вартість послуг нижча [71; 37, с. 184].

Щоб забезпечити доступність медичних послуг, уряд вжив низку заходів щодо розвитку цифрової охорони здоров'я:

– було створено єдиний медичний інформаційний простір із національною та транскордонною сумісністю, а також узгодженими процесами та послугами.

– визначено та оприлюднено інфраструктурні та технічні умови для надання якісних медичних послуг з використанням ІТ-систем на всіх рівнях, включаючи приватний сектор, та створено умови для впровадження інтелектуальних систем підтримки прийняття рішень;

– для користувачів створено зручні та прозорі механізми доступу до повних даних про стан їх здоров'я, наявні та надані послуги, ризики та профілактику, а також управління цією інформацією.

– дані з eHealth використовуватимуться для ефективного персоналізованого лікування пацієнтів, дослідження та прийняття управлінських рішень у СОЗ, включаючи використання підходів BigData та технологій штучного інтелекту;

– телемедицина ефективно працює для кожного пацієнта в будь-якій точці України, забезпечуючи розширення охоплення та доступність послуг [37, с. 184-185].

Корнацький В.М. цілком слушно зазначив, що світовий розвиток розглядається як «зв'язок між здоров'ям людини, політикою охорони здоров'я та економічним розвитком». Для створення умов для його вдосконалення урядам держав необхідно вирішити наступні завдання:

– створити економічний клімат для самостійного зміцнення здоров'я громадян шляхом підвищення їхнього добробуту;

– спрямовувати державні витрати на оздоровлення суспільства та надання медичної допомоги, особливо малозабезпеченій його частині;

– включати всі джерела, включаючи допомогу міжнародної спільноти, у фінансування заходів у СОЗ [30; 74].

Це потребує доопрацювання правових норм, які б обумовлювали:

- державну пропаганду й підтримку парадигми ЗСЖ та народження генетично здорового покоління, а також формування економічного механізму, який би стимулював громадян до збільшення народжуваності;
- гарантований захист здоров'я з повною відповідальністю за заподіяну йому шкоду;
- надання роботодавцями компенсацій працівникам, робота яких пов'язана із шкідливими умовами праці;
- запровадження обов'язкового медичного страхування громадян з персоніфікованим накопичувальним рахунком, тобто практика економічної профілактики збереження та зміцнення здоров'я;
- надання державою гарантованої невідкладної медичної допомоги як мінімального рівня обслуговування громадян [30; 74].

У рамках нашого дослідження варто звернути увагу на конкретну колізію в міжнародно-правовій практиці. Йдеться про конституційне визначення права на охорону здоров'я за відсутності прямого визначення права на здоров'я. Логічно припустити, що захист чогось вимагає, насамперед, його наявності. Тому право людини на здоров'я, як і право на життя, має бути конституційно гарантовано. Як один із найважливіших об'єктів законодавчого захисту (кримінального, адміністративного тощо) він частково позбавлений конституційних засад.

Соціальний прогрес призводить до специфічних інституційних змін в елементах права на здоров'я, а саме:

- вимога щодо достатньої кількості ЗОЗ та медичного обслуговування, належних обсягів та кількості медичних послуг і товарів та відповідних програм;
- доступність ЗОЗ та послуг у межах юрисдикції держави, що полягає насамперед у: фізична (географічна) доступність; відсутності будь-якої дискримінації; економічна доступність (витрати); наявність актуальної інформації;

- суворе дотримання медичної етики з урахуванням культурних факторів та інших особистих факторів (вік, стать тощо);
- належна якість як ЗОЗ, так і відповідних послуг і товарів у науковому та професійному сенсі.

Крім того, основою необхідних інституційних змін, на нашу думку, має бути покладення на себе державою таких зобов'язань у зазначеній сфері: усунути бюрократичні перешкоди на шляху до реалізації громадянами права на здоров'я; захистити це право (захист від втручання третіх осіб, які не представляють державу, у здійснення права на здоров'я); забезпечити зазначене право (розробити та вживати відповідних заходів щодо його реалізації).

Говорячи про сутнісний зміст (мінімально гарантований рівень) права людини на здоров'я, то воно формулюється у вигляді загальнодержавного завдання, в якому визначено пріоритети та перелік мінімально необхідних елементів та їхній обсяг у цій сфері, а саме: первинна медико-санітарна допомога; харчування та його поживність; санітарно-гігієнічні умови; якість питної води; основні медичні препарати.

Другим основним завданням держави у СОЗ є розробка та реалізація відповідної національної стратегії, програми та плану дій, спрямованих на максимально комплексне задоволення суспільних потреб. Тлумачення зазначених нормативно-правових актів у разі потреби має здійснюватися на засадах чіткої науковості, системності, об'єктивності, прозорості та контрольованості з урахуванням соціально-економічних, культурних та інших особливостей усіх верств і груп населення без винятку.

Ще однією проблемою, актуальність якої не зменшується, є недостатній рівень ефективності функціонування механізму фінансування СОЗ, який застосовувався в нашій країні останнім часом. Це негативно впливає на такі складові інноваційного розвитку національної СОЗ, як електронна медицина. Враховуючи величезний потенціал вітчизняного ІТ-сектору, Україна має реальні шанси посісти лідерські позиції серед країн із найсучаснішою

електронною СОЗ. Крім того, ця сфера є новою сферою на стику охорони здоров'я та бізнесу, пов'язаного з наданням медичних послуг та інформації, медичної інформатики тощо. Показово, що переваги використання технологій штучного інтелекту очевидні, тому не дивно, що IoT у сфері медицини з кожним роком набирає обертів і буде фіксувати позитивну динаміку. На думку аналітиків Markets and Markets, охорона здоров'я буде найшвидше зростаючим сегментом Інтернету речей у найближчі п'ять років [79; 74]. При цьому прилади, гаджети та інтелектуальні системи покликані не замінити лікарів та медперсонал, а полегшити та оптимізувати їх роботу. Фахівці Tractica прогнозують, що поставки клінічних і неклінічних мережевих датчиків тіла досягнуть 92,1 млн одиниць у 2024 році (для порівняння, – 2,4 млн одиниць у 2016 році) [80; 74]. Однією з проблем, яка стоїть на заваді цьому розвитку, є відсутність організаційно-правових механізмів єдиного та безпечного обміну інформацією у СОЗ, що віддаляє національну систему охорони здоров'я від цифрової трансформації.

Наразі в Україні відсутні механізми державного контролю за діяльністю приватних компаній – операторів МІС (медичної інформаційної системи). Водночас, на думку експертів, мета обробки персональних даних операторами МІС не відповідає меті існування Єдиної СОЗ (ЄСОЗ). Ефективного механізму контролю операторів МІС, підключених до єдиної системи, не розроблено [73; 74].

Виходячи з цього, на нашу думку, є необхідність уніфікувати вимоги щодо збору персональних даних, особливо в частині добровільної згоди пацієнта на збір інформації, яка регламентується в типовому договорі пацієнта ДП «Електронне здоров'я». На сьогоднішній день особисті дані користувачів пристроїв IoT залишаються незахищеними, в той час як спектр застосування таких пристроїв розширюється.

Ще однією проблемою є початкова непридатність виробів до використання, коли прилади мають конструктивні особливості, які не дозволяють використовувати протоколи стандартів захисту. Питання безпеки

та конфіденційності є однією з головних перешкод для розвитку IoT [69; 74]. З огляду на це та відповідно до основних вимог стандарту TS 103 645, розробникам IoT у сфері медицини пропонується наступне:

- уникайте універсальних паролів, які часто спричиняють проблеми з кібербезпекою;

- публікуйте всі дані про виявлені вразливості з метою інформування всіх зацікавлених сторін щодо вдосконалення власних систем надання медичних послуг;

- перевіряйте дані, які надходять з інтерфейсу користувача та проходять через API або зовнішні мережі, на наявність вразливостей, щоб запобігти злочинам і крадіжці даних зловмисниками.

- IoT в медицині має відповідати Загальному регламенту захисту даних (GDPR).

Тому варто зазначити, що виклики в реформуванні СОЗ мають не лише нормативно-правову базу, а й організаційну. Таким чином, основним завданням механізму державного управління залишається забезпечення сталості змін у СОЗ, закріплення вже досягнутих результатів та прискорення темпів реформ із застосуванням відповідних інструментів.

3.2. Удосконалення механізмів державного управління в системі охорони здоров'я населення України

Розглядаючи, зокрема, механізми державного управління в СОЗ, можна виділити низку цілей, принципів і методів адміністративного, правового, економічного та соціального характеру, які держава досягає за допомогою ряду інструментів забезпечення динамічного та ефективний розвиток сфери охорони здоров'я країни (додаток А).

Концептуальне бачення створення соціально-солідарної організаційної системи та багатоканальної системи фінансування медичної галузі базується

на таких принципах організації й надання медичної допомоги, як якість, доступність та соціальна рівність. Слід зазначити, що результати якості реформування СОЗ у світі свідчать про можливість вибору одного з двох шляхів. Перший з них – удосконалення існуючої моделі, а другий (набагато складніший) – перехід до принципово іншої моделі.

Удосконалення існуючої в Україні державно-муніципальної моделі охорони здоров'я має здійснюватися шляхом створення двох секторів медичної допомоги: сектору загальнодоступної медичної допомоги та сектору додаткових можливостей у СОЗ (Додаток Б).

Фінансування сфери охорони здоров'я забезпечує медичне обслуговування всіх груп населення при всіх видах захворювань, травм, допомогу під час вагітності та пологів (рівень життєзабезпечення) – загальна доступність і ресурси фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування (застраховані особи) – збереження стану здоров'я. Вплив органів державної влади на громадян (формування громадської бази) досягається шляхом консенсусу між суб'єктами, які визначають державну політику у Верховній Раді України.

У результаті таких заходів державного впливу (примусу) через механізми державного та місцевих бюджетів, фонду загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування акумулюються (солідарні основи) кошти для забезпечення охорони здоров'я та отримання медичних послуг у разі захворювання у стані, що загрожує життю та здоров'ю, на гарантованій та доступній основі відповідно до прийнятих медико-технічних нормативів, встановлених державною програмою гарантованого рівня медичної допомоги. Тому сектор загальнодоступної медичної допомоги трактується як державно-солідарний сектор СОЗ.

В умовах дефіциту бюджетних коштів та прогнозованого недостатнього розміру фондів загальнообов'язкового соціального страхування ми об'єктивно постали перед необхідністю та можливістю формування та розвитку сектору додаткових можливостей у СОЗ.

Сектор додаткових опцій в охороні здоров'я має у своїй структурі дві складові:

- соціально-солідарний сектор СОЗ (лікарняна каса);
- приватно-солідарний сектор СОЗ (добровільне медичне страхування).

Для розуміння проблеми розмежування фінансових потоків, які мають різне походження (секторів медичної допомоги), та чіткого визначення організаційної форми пропонується ввести в науковий обіг такі поняття:

– соціально-солідарний сектор системи охорони здоров'я – добровільне некомерційне громадське об'єднання, створене на засадах єдності інтересів для спільної реалізації громадянами, що входять до його складу, своїх прав і свобод у сфері охорони здоров'я, надання медичної допомоги особам, яких вони потребують, відповідно до прийнятих медико-технологічних стандартів, встановлених комплексними медичними програмами члена;

– приватно-солідарний сектор системи охорони здоров'я – сектор, у якому фінансова компенсація витрат, пов'язаних з наданням медичних послуг застрахованим особам, здійснюється страховими компаніями на підставі раніше укладених договорів про добровільне медичне страхування;

– соціально-солідарне фінансування сфери охорони здоров'я – фінансове забезпечення медичних послуг у сфері охорони здоров'я за рахунок спільно накопичених коштів членів громадських організацій, основними статутними напрямками діяльності яких є здійснення оздоровчої та медичної діяльності для членів організації в рамках затверджених комплексних медичних програм членства, а також забезпечення заходів сприяння розвитку охорони здоров'я;

– приватне та спільне фінансування охорони здоров'я – це фінансова підтримка застрахованих осіб для повної або часткової компенсації страховою компанією страхових виплат за рахунок спільно накопичених коштів застрахованих осіб для надання медичних послуг медичними закладами, покриття яких передбачено договорами добровільного медичного страхування.

Тому медична допомога в СОЗ повинна бути організаційно поділена на три сектори (Додаток В). У кожному із секторів (Додаток Д) медична допомога надається з чітко визначеним розподілом фінансових потоків (державне солідарне, громадське солідарне чи приватне солідарне фінансування). Таким чином створюється багатоканальна система фінансування СОЗ.

Виходячи з вищезгаданої солідарної СОЗ, пропонуємо розглядати її так: солідарна СОЗ – це модель охорони здоров'я, в якій суб'єкти різних форм власності надають медичну допомогу (послуги) за рахунок спільно накопичених фінансових ресурсів на засадах справедливості, соціальної рівності та участі громадян у формуванні політики охорони здоров'я з метою підвищення доступності та якості медичних послуг.

Тому в сучасних соціально-економічних умовах пріоритетом подальшого розвитку ДУСОЗ є формування керованої стратегії розвитку охорони здоров'я шляхом впровадження ефективної солідарної системи (у державно-солідарній, соціально-солідарній та/ або ринково-солідарній формах). Така стратегія має ґрунтуватися на засадах побудови соціально орієнтованого суспільства (з урахуванням принципів соціальної рівності, солідарності та справедливості) та конституційній нормі безкоштовного надання якісних, доступних і своєчасних медичних послуг.

Державне регулювання соціально-солідарної системи організації та фінансування сфери охорони здоров'я має базуватися на таких принципах:

- запровадження двох рівнів фінансового забезпечення медичними послугами в рамках державно-солідарного сектору: перший рівень – базовий – життєзабезпечення (фінансування за рахунок бюджетних коштів), другий – основний – збереження здоров'я (фінансування за рахунок обов'язкового медичного страхування);

- запровадження третього рівня фінансового забезпечення медичних послуг – сервісного (на основі добровільних внесків за програмами

добровільного медичного страхування та лікарняної каси) в рамках соціально-солідарної та приватно-солідарної форм.

Для досягнення оптимального рівня фінансування СОЗ необхідно використовувати запропонований матеріально-технічний (логістичний) механізм державного управління системою. Слід зазначити, що досягнутий рівень охорони здоров'я є одним із головних показників рівня розвитку держави та окремого регіону. Охорона здоров'я – це складна соціально-економічна система, в якій, як і в багатьох інших багаторівневих системах, дуже потрібен логістичний підхід. Актуальність використання логістики в сучасній СОЗ зумовлена виникненням різноманітних перешкод, пов'язаних з діяльністю в ланцюгах поставок, які негативно впливають на показники ефективності.

Щоб підвищити рівень обслуговування при зниженні витрат на охорону здоров'я, компаніям слід застосувати інноваційний логістичний підхід до управління ланцюгом поставок. Основне завдання медичної логістики – об'єднати на одній платформі логістичні компанії та логістичну інформацію (про транспортні засоби, що накопичуються на дорогах, транспортування, складування та зберігання медичного обладнання, медикаментів, медтехніки), а потім провести комплексний централізований аналіз із впровадженням диспетчеризації транспортних засобів, складів, медичного обладнання, медикаментів та персоналу для зменшення витрат на зберігання, зниження витрат на логістику та підвищення їх ефективності.

Виділяють такі основні напрямки медичної логістики:

- клінічні технології (гігієна, безпека та якість медичних технологій, лабораторне та аналітичне обладнання);
- біомедична інженерія (медичні зображення, біоматеріали, медична електроніка та моніторинг, біомеханіка);
- персонал медичного закладу;
- фармація (ліки та їх застосування);
- медичні послуги [76, с. 115].

Розглянемо концепцію логістики на прикладі життєвого циклу медичної послуги (Додаток Е). Аналізуючи логістичну концепцію якості, ми ще раз констатуємо, що медичні послуги – це не продукт, а послуга. У нашому випадку фокус більше буде не на матеріальному потоці, а на тому, що він дає. Це потік, пов'язаний із своєчасною доставкою медичних виробів і ліків, наявністю та справністю обладнання та інших супутніх товарів медичного призначення. Варто додати ще один потік – потік пацієнтів, який є одним із найважливіших і безпосередньо пов'язаний з наданням медичних послуг. Маршрутизація відвідувачів у будівлі може вирішити багато проблем із забезпеченням якості. Крім того, перебування пацієнта в стінах будівлі має бути комфортним. У системі управління якістю логістики вимоги клієнта до якості очікуваного сервісу будуть присутні на вході. Результатом буде ступінь виконання цих вимог. Вплив зовнішнього середовища включає конкуренцію, кон'юнктуру ринку та вплив інфраструктури (Додаток Ж).

Тому ми розглянули можливість застосування логістичної концепції управління якістю та розробили її механізм, який можна застосувати до будь-якої медичної організації. З механізму видно, що незважаючи на те, що діяльність організацій може істотно відрізнятись, основа системи управління якістю логістики залишається незмінною.

Застосування інструментів державного управління матеріально-технічними (логістичними) механізмами в СОЗ дозволить отримати можливість:

- придбати оптимальну номенклатуру лікарських засобів відповідно до співвідношення ціна-якість за підготовленими формулярними переліками та списками основних лікарських засобів на всіх рівнях надання медичних послуг;
- вибирати надійних постачальників якісної продукції і тим самим досягати ефективної процедури придбання, що безпосередньо залежить від уміння знаходити постачальників і будувати з ними відносини, аналізувати

їхні можливості, вибирати відповідального постачальника, налагоджувати та вдосконалювати спільну діяльність;

- забезпечувати своєчасне постачання ліків, з урахуванням наявності на складах необхідної кількості лікарських засобів, а також правильний розподіл їх по аптеках та закладах охорони здоров'я;

- підвищувати конкурентоспроможність через здійснення контролінгу витрат, пов'язаних із придбанням лікарських засобів, оптимізувати розмір витрат, що залежать від розподілу та впровадження досягнень технічного прогресу, за рахунок чого зменшуються адміністративні витрати на здійснення закупівельної діяльності та тимчасові витрати на виконання технологічних операцій;

- забезпечувати організацію безперервного потоку лікарських засобів, зменшення дефіциту, що призводить до економічних та соціальних втрат, створювати обсяги оптимального запасу, який забезпечує підтримку безперервного потоку для нормального функціонування систем медичного та фармацевтичного постачання.

Ідея безперервного моніторингу всього логістичного ланцюжка лежить в основі логістичного менеджменту ресурсного забезпечення медичних виробів. Якщо подивитися на ресурсне забезпечення медичної організації з цієї точки зору, то тут є багато переваг.

Учасникам лікувально-діагностичного процесу надається можливість впливати на властивості та асортимент продукції, що закуповується, наслідком чого стає підвищення якості медичної допомоги. Керівництво отримує можливість побачити, наскільки ефективно використовуються ті чи інші ресурси, виявити джерела втрат, оптимізувати діяльність працівників з метою підвищення результативності діяльності установи. Ефективне використання принципів і методів логістичного забезпечення дозволяє керівництву медичних закладів різних організаційно-правових форм вивільнити фінансові ресурси для додаткових потреб.

Питання розміщення та видачі замовлень на закупівлю витратних матеріалів покладено на спеціально створені структурні підрозділи з урахуванням зарубіжного досвіду, а питання визначення потреб з обов'язковою оцінкою задоволеності покладено на окремі групи медичного персоналу та керівного складу.

Впровадження відповідних методів планування, максимально повного моніторингу потреб з урахуванням використання медичних виробів відображає фінансову незалежність, сприяє підвищенню ефективності діяльності, розширює можливості відбору ресурсів для надання якісної медичної допомоги та, взагалі, позитивно впливає на рівень задоволеності населення медичним обслуговуванням.

Висновки до розділу 3

З'ясовано особливості функціонування організаційно-правового механізму ДУСОЗ в Україні. Встановлено, що держава регулює сферу охорони здоров'я на основі нормативно-правових актів, які визначають структуру органів державного управління охороною здоров'я, правовий статус надавачів медичних послуг та охорону їх власності, а також порядок укладення та виконання господарських договорів, правила надання послуг, захист прав споживачів цих послуг, питання, пов'язані з етичною стороною організації надання послуг.

Доцільно забезпечити високі стандарти медичного обслуговування, розробити конкретні клінічні рекомендації щодо лікування пацієнтів із різними захворюваннями та станами або внести зміни до існуючих клінічних рекомендацій, де можна використовувати технології IoT.

Зазначалося, що механізми ДУСОЗ в Україні потребують удосконалення. У цьому контексті запропоновано модель державного

управління соціально-солідарною системою організації та фінансування охорони здоров'я.

При оцінці перспективності та ефективності вдосконалення запропонованих механізмів державного управління СОЗ визначено, що основним завданням державної політики є створення умов, за яких процес надання медичних послуг є максимально ефективним. У зв'язку з цим пропонується покращити ресурсне та кадрове забезпечення галузі, оптимізувати фінансове забезпечення системи та запровадити механізм логістики в СОЗ.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження реалізації організаційно-правового механізму ДУСОЗ уможливають отримання таких висновків:

1. Систематизовано наукові та теоретичні основи державного управління в СОЗ України. Встановлено, що охорона здоров'я населення є одним з найважливіших завдань державної діяльності, яка передбачає обов'язковість державного управління в цій галузі відносин.

2. Зазначено, що запровадження механізмів ДУСОЗ включає такі напрямки: вдосконалення регуляторного управління діяльністю надавачів медичних послуг, створення сприятливої інвестиційної політики та їх інформаційної підтримки, надання гарантій та субсидій, вдосконалення системи державних замовлень, надання пільг по оподаткуванню, навчання кваліфікованих медичних працівників, ціноутворення на галузеві послуги, забезпечення надавачам медичних послуг певної економічної незалежності.

3. Проаналізовано глобальні тенденції державного управління в галузі охорони здоров'я. Було встановлено, що всі існуючі СОЗ зводяться до трьох основних економічних моделей. Серед них виділено 1) платну медицину, яка функціонує на основі ринкових принципів, з використанням приватного медичного страхування, державну медицину, яка ґрунтується на бюджетній системі фінансування, а також соціально-страхову систему охорони здоров'я, фінансування якої здійснюється за рахунок обов'язкового медичного страхування всіх громадян. Підкреслюється, що основа кожної з моделей організації розглянутої СОЗ – це розуміння того, що є продуктом у СОЗ, та ставлення до медичної служби як до приватного, громадського чи державного блага, що і є вирішальним критерієм ролі держави у СОЗ, ціноутворення на ринку медичних послуг та регулювання рівня оплати праці медичних працівників. Доведено, що, незважаючи на те, що жодна з світових моделей охорони здоров'я не є універсальною, аналіз параметрів іноземних моделей, а також визначення сильних та слабких сторін, узагальнення досвіду певних

країн може бути використаним та адаптованим в процесі реформування та оптимізації існуючої в Україні моделі охорони здоров'я.

4. З'ясовано особливості функціонування організаційно-правового механізму ДУСОЗ в Україні. Встановлено, що держава регулює сферу охорони здоров'я на основі нормативно-правових актів, які визначають структуру органів державного управління в СОЗ, правовий статус надавачів медичних послуг та гарантує охорону їхньої власності, а також порядок укладення та виконання господарських договорів, правила надання послуг, захист прав споживачів цих послуг, питання, пов'язані з етичною стороною організації надання послуг.

5. Встановлено, що проблеми в реформуванні СОЗ мають не лише правову базу, але й організаційну. Тому основним завданням механізму державного управління є забезпечення стійкості змін у СОЗ, консолідувати вже досягнуті результати та прискорити темпи реформ із використанням відповідних інструментів.

6. Доведено, що у СОЗ існує нагальна потреба у постійних дослідженнях практики застосування організаційно-правових норм, а також виявлення та усунення прогалин в організаційно-правовому регулюванні. Також вважаємо за доцільне, відповідно до актуальних пріоритетів державної політики, розробити єдину концепцію вдосконалення законодавства у СОЗ, яка дозволить оцінити поточний стан організаційно-правового забезпечення зазначених відносин, містять аналіз проблемних питань у сфері здійснення повноважень органів державного управління на основі чинних нормативно-правових актів та конкретних нормативних пропозицій щодо подальшого розвитку та вдосконалення досліджуваного правового забезпечення.

7. Відмічено, що для забезпечення доступності медичних послуг, уряд вжив низку заходів щодо розвитку цифрової охорони здоров'я: було створено єдиний медичний інформаційний простір із національною та транскордонною сумісністю, а також узгодженими процесами та послугами; визначено та оприлюднено інфраструктурні та технічні умови для надання якісних

медичних послуг з використанням ІТ-систем на всіх рівнях, включаючи приватний сектор, та створено умови для впровадження інтелектуальних систем підтримки прийняття рішень; для користувачів створено зручні та прозорі механізми доступу до повних даних про стан їх здоров'я, наявні та надані послуги, ризики та профілактику, а також управління цією інформацією; дані з eHealth використовуватимуться для ефективного персоналізованого лікування пацієнтів, дослідження та прийняття управлінських рішень у СОЗ, включаючи використання підходів BigData та технологій штучного інтелекту; телемедицина ефективно працює для кожного пацієнта в будь-якій точці України, забезпечуючи розширення охоплення та доступність послуг.

8. Виявлено, що основною метою розвитку Інтернету речей (IoT) в медицині є отримання максимально повної інформації про організм людини, на основі якої можна приймати обґрунтовані рішення, що запобігають виникненню та розвитку захворювань. Водночас безпека людей має залишатися пріоритетом. Тому питання кібербезпеки залишаються і повинні залишатися пріоритетними при розробці відповідного програмного забезпечення. Оскільки сьогодні жоден виробник IoT не може гарантувати, що медичні дані не будуть викрадені чи змінені.

9. Доведено, що завданням державного контролю є необхідність нормативного регулювання питань кібербезпеки. Для цього на державному рівні мають бути розроблені чіткі правові механізми застосування заходів щодо компаній, які займаються розробкою IoT. Такі заходи мають включати гнучкі стандарти, чіткі правила та суворі зобов'язання, порушення яких тягне за собою досить суворі покарання.

10. Визначено, що доцільно забезпечити високі стандарти надання медичної допомоги, розробити конкретні клінічні рекомендації щодо лікування пацієнтів із різними захворюваннями та станами, за яких можна використовувати технології IoT, або внести зміни до існуючих клінічних рекомендацій.

11. Доведено, що впровадження у сферу охорони здоров'я запропонованого логістичного механізму дасть змогу досягти таких результатів, як закупівля оптимального асортименту лікарських засобів за співвідношенням ефективність-ціна, вибір надійних постачальників якісної продукції та забезпечення своєчасної доставки ліків, що дозволить підвищити конкурентоспроможність вітчизняної СОЗ.