

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Навчально-науковий новітніх освітніх технологій
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

ГУРСЬКИЙ Віталій Тарасович

ІНСТИТУЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В Україні

спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітньо-професійна програма – Публічне управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Виконав студент групи
ПУАзм-21
В.Т. Гурський

підпис

Науковий керівник:
д.е.н., професор Г.Л. Монастирський

підпис

Кваліфікаційну роботу допущено до
захисту «__» _____ 20__ р.

Завідувач кафедри
_____ М.М. Шкільняк

підпис

ТЕРНОПІЛЬ – 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІНСТИТУЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Теоретичні підходи до забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я.....	6
1.2. Міжнародний досвід інституційного забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я України.....	14
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	21
2.1. Розвиток конкуренції на ринку медичних послуг України.....	21
2.2. Трансформація інституційного забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.....	28
Висновки до розділу 2.....	33
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	35
3.1. Удосконалення державного регулювання сфери послуг охорони здоров'я.....	35
3.2. Система державної підтримки як форма державного регулювання розвитку публічного сектору послуг охорони здоров'я.....	45
Висновки до розділу 3.....	50
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	54

ВСТУП

Актуальність теми дослідження обумовлена соціально - політичними та економічними реформами в країні, реформуванням системи охорони здоров'я, децентралізацією та зміцненням її фінансової безпеки, удосконаленням ринку медичних послуг, розвитком конкуренції в охороні здоров'я, актуалізацією системи охорони здоров'я. використання відповідних управлінських форм, методів і технологій. В Україні після 2014 року була створена принципово нова правова база розвитку охорони здоров'я, яка дозволить чіткіше та справедливіше розподіляти кошти на фінансування медицини, а пацієнти отримають широкі можливості обирати лікаря та лікувальну установу.

Гострота дослідження визначена тим, що низка розвинених країн пройшли модернізацію системи охорони здоров'я у ХХ столітті. Україна запізнюється з комплексним забезпеченням цього процесу, що включає у собі як власне технологічну модернізацію медицини, а й перманентну коригування державної політики адекватно новим вимогам, викликам і ризикам, вдосконалення нормативно-правової бази, державного контролю та регулювання тощо.

Необхідність вивчення стратегії розвитку охорони здоров'я за умов модернізації продиктована зниженням чисельності українців, прагненням вироблення ефективних рішень у галузі проблем охорони здоров'я в контексті нових соціально-політичних реалій. Невирішеність гострих медико-соціальних проблем (наркоманія, тютюнопаління, алкоголізм, аборти, зростання інших захворювань) зумовлюють необхідність розробки та впровадження інноваційних організаційних, правових, соціальних та інших способів та методів державного управління, а також високих медичних технологій, що неможливо без подальшого вдосконалення системи охорони здоров'я України. Сьогодні світова спільнота визнає, що здоров'я належить до основних і незамінних соціальних цінностей. Збереження та примноження людського потенціалу України є одним із пріоритетних завдань державної політики.

Актуальним питанням політики охорони здоров'я присвячено дослідження О.С. Аладишева, К.Р. Амлаєва, П.М. Беркс, Ю.Є. Лапіна, В.С. Нечаєва, Є.Є. Торопушина. У них представлені політичні, соціальні, економічні, правові аспекти формування та реалізації політики охорони здоров'я громадян у сучасних умовах, позначені проблеми та пріоритети її розвитку. Особливий інтерес представляють публікації низки вчених, які розглядають політику у сфері охорони здоров'я сучасної України, виходячи з різних підстав: політичних, соціальних, професійно-медичних, культурологічних та інших. Значний внесок у вивчення предмета охорони здоров'я як соціального інституту зроблено зарубіжними дослідниками. Різні аспекти цього напряму досліджень зустрічаємо у наукових публікаціях Р. Дубо, І. Іліча, Т. Макеу, В. Наванто, І. Наварро, З. Сцретера, Е. Фрідензона, М. Фуко. У центрі уваги їх наукового пошуку – проблеми ефективності медицини, ролі лікаря у суспільстві в періоди соціальних трансформацій. В аналізованих публікаціях оцінюється стан функціонування охорони здоров'я у політико-історичному контексті, розглядається його сучасний стан.

Мета та завдання роботи. Мета роботи полягає в узагальненні теоретичних засад та розробленні практичних пропозицій щодо удосконалення інституційного забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я України.

Для реалізації поставленої мети було передбачено розв'язання таких завдань:

- проаналізувати теоретичні засади забезпечення розвитку системи охорони здоров'я;
- вивчити зарубіжний досвід інституційного забезпечення розвитку систем охорони здоров'я;
- охарактеризувати сучасний стан системи охорони здоров'я України як передумову модернізації медичної галузі;
- розробити пропозиції щодо удосконалення інституційного забезпечення системи охорони здоров'я України.

Об'єкт дослідження - процес трансформації системи охорони здоров'я України.

Предмет дослідження - механізм інституційного забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я України.

Методи дослідження. Для реалізації дослідницької мети було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, а саме: теоретичні: абстрагування, конкретизації та узагальнення теоретичних положень у наукових джерелах для визначення сучасного стану дослідження проблеми, розробки концепції системної трансформації механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України; факторного аналізу для визначення детермінантів розвитку системи охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні положення та висновки курсової роботи становлять практичну основу для розвитку і удосконалення інституційного забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я України.

Апробація результатів дослідження. За результатами проведеного дослідження опубліковано тези в Матеріалах доповідей II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки» (м. Тернопіль, травень 2021 року) Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, листопад 2021 р.).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ІНСТИТУЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Теоретичні підходи до забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я

Нині, на думку керівництва, модернізація є безальтернативним напрямом розвитку України. Необхідною умовою для успішної модернізації є наявність обґрунтованого проекту, який підтримують творчі сили країни. Проект модернізації держави має містити довгострокові цілі та стратегічну програму для досягнення цих цілей.

«У всіх регіонах країни мають бути реалізовані програми модернізації охорони здоров'я. Нове законодавство про охорону здоров'я дозволить визначити гарантовані обсяги якості медичних послуг, а на виділені на це кошти привести потрібно в порядок матеріальну базу медичних установ та підвищити зарплати медичним працівникам. Водночас усе суспільство має зробити максимум зусиль, щоб здоровий спосіб життя став нормою»[18] .

Стратегія є діяльність, спрямована на досягнення цілей складних систем, до яких автор ставиться також до сучасних систем охорони здоров'я. На нашу думку, стратегії розвитку охорони здоров'я в контексті модернізації розгорнуться на чотирьох рівнях: конструктивістські, вартість, інституційні та технологічні. Стратегія модернізації охорони здоров'я не повинні бути накладені на населення зверху, вона не повинна бути скопійована з інших країн, модель України охорони здоров'я повинна витікати з потреб, цінностей і цілей українців.

Ми згодні з думкою, що сформувалася в 90-і роки. Двадцяте століття, українська система охорони здоров'я зазнала значних змін, які призвели до зниження якості і доступності, а також обсяг медичних послуг населенню. В сучасних умовах великого значення в соціальній політиці держави отримує свій перехід до цілісного підходу до охорони громадського здоров'я, передача зусиль

органів влади і різних інститутів громадянського суспільства до односторонній орієнтації, щоб розширити діапазон медичних послуг для розвитку суспільної охорони здоров'я на основі реальних потреб суспільства в збільшенні тривалості життя громадян України.

Концепції розвитку української охорони здоров'я поліваріанти, представлені державою, професійним медичним співтовариством, окремими політичними силами і лідерами, громадською думкою: від абсолютно безкоштовної охорони здоров'я до можливості отримувати медичні послуги за кордоном за рахунок заможних співгромадян.

Автор встановив, що в сучасних політичних умовах існують принаймні три моделі розвитку охорони здоров'я: модернізаційна, що характеризується активною фазою трансформації існуючої системи охорони здоров'я, представлена переважно державою; консервативно-регресуюча, що кличе до радянської системи охорони здоров'я; комбінована, що поєднує тією чи іншою мірою ринковий підхід та існуючу соціально-політичну реальність, з урахуванням максимального доступу до безкоштовного медичного обслуговування.

Теоретико-методологічні основи аналізу політики охорони здоров'я в умовах модернізації лежать у площині перетину таких наук як: політологія, соціологія, медицина, соціальна психологія та ін., з урахуванням теоретико-концептуальних засад соціально-політичних інститутів, теорій державного управління, біхевіоральних парадигм. І мають, як правило, міждисциплінарний характер.

Політика охорони здоров'я – це мистецтво управління здоров'ям населення. Це - державна, громадська та професійна діяльність у сфері охорони здоров'я, спрямована на збереження та зміцнення здоров'я населення. Її мета - забезпечення правових, економічних та соціальних гарантій кожної конкретної людини у частині формування, зміцнення та збереження здоров'я, відповідно до загальноприйнятих міжнародних правових норм і Конституції України.

Основним завданням сучасної політики охорони здоров'я є подолання протиріч та вирішення конфліктів між владою, громадянським суспільством та

бізнесом щодо забезпечення доступності, безкоштовності та якості медичного обслуговування. Суть охорони здоров'я полягає у створенні умов, що гарантовано забезпечують рівний доступ всього населення держави до послуг системи охорони здоров'я.

Автор виявив, що за останні 20 років, політика України здоров'я суперечить спірним, з - за політичної та економічної і соціальної трансформації суспільства та держави в цілому. Основні соціальні групи не можуть дозволити собі медичні послуги на ринку. Держава не може гарантувати особисті стратегії в галузі охорони здоров'я, які значно відрізняються від корпоративних і урядових стратегій для періодичного підтримки здоров'я і профілактики захворювань працівників. У той час як в розвинених країнах, одна людина стала себе в користуванні послугами в області соціальної допомоги. Аналіз показав, що у фіскальній політиці домінували «ідея скорочення державних витрат на соціальні потреби, або принаймні істотно обмежити їх зростання з одночасною передачею тягаря оплати соціальних послуг на плечі населення.

Небідним є відхід від державного патерналізму, що виражається, наприклад, у масштабах лікувально-профілактичних заходів та переходить до самостійної турботи кожної людини про своє здоров'я та власне життя.

Системними протиріччями формування та реалізації ефективної сучасної української політики охорони здоров'я є: дисбаланс фінансування регіонів у сфері охорони здоров'я, корупція, порушення алгоритмів модернізації системи охорони здоров'я, акцент лише на одну з моделей стратегії розвитку охорони здоров'я, недостатня інформатизація системи охорони здоров'я, слабкий облік політичних акторів, професійного медичного співтовариства та лідерів громадської думки щодо цієї проблематики.

Національна сфера охорони здоров'я нашої країни йде складним шляхом реформувань. Розглядаючи існуючу сферу охорони здоров'я України можна стверджувати, «криза та реформи - ці слова за останні роки щільно вплелися в медицину та охорону здоров'я України, на яку дійсно, обрушилося багато не звичних стереотипів і уявлень. Найбільш суперечливими є механізми державного

управління галуззю, тому не зменшується науковий дискурс з сучасного розвитку медичної системи» [76].

«Суперечливість виникає у теоретичних та практичних поглядах на сферу охорони здоров'я. З одного боку, теоретичні дослідження розкривають дію механізмів державного управління, з іншого, практичне впровадження цих дій потребує системного підходу на кожному рівні суб'єктно-об'єктної взаємодії» [2].

«Якщо розглядати медичну галузь країни у дійсних умовах суспільного розвитку треба зацентувати увагу на головному орієнтирі побудови та удосконалення національної сфери охорони здоров'я - здоров'я населення. Пильна увага до її проблем організації, функціонування, управління/керування можна пояснити тим що, вона має визначальну роль у соціально-економічному розвитку країни, через збереження і відновлення здоров'я людського капіталу» [17].

«Нинішній період розвитку охорони здоров'я України характеризується пошуком нових, сучасних підходів та шляхів до надання якісних медичних послуг, їх удосконалення задля забезпечення невід'ємного права на здоров'я й задоволення очікувань громадян та як наслідок зростання рівня громадського здоров'я у державі. Негативні зміни здоров'я призводять не тільки до медико-соціальних проблем, включаючи страждання людей, але і спричиняють значні економічні збитки. Це зумовлює переосмислення підходів до визначення здоров'я як медичної та економічно-управлінської категорії. Сьогодні, в умовах інноваційного розвитку суспільства кінцевим результатом якісної роботи медичною системи є особистість, здатна забезпечити конкурентоспроможність економіки, рівень розвитку високих технологій виробництва, високі показники внутрішнього валового доходу, високий рівень матеріальної і духовного життя населення країни» [21].

«Головним елементом теоретичного підходу до державного управління будь-якою сферою/системою є організація, а механізми державного управління - процес взаємодії їх всередині, де у результаті з'являться нові властивості

організацій, установ або закладів. Ця властивість є характерною для медичної системи» [1, с. 20-22].

За роздумами М. Брайна, «існуюча сукупність теоретичних компонентів для загального державного управління та/ або певна частина них деталізуючи й конкретизуючи відображають специфічні ознаки медичної сфери, розподіл вже сформованих ризиків і дає стимул для розробки моніторингових різного рівня контролю» [2]. Ми узагальнили його підходи та склали їх у вигляді певної схеми компонентів державного управління сферою здоров'я охорони здоров'я (рис. 1.1)



Рис. 1.1. Схема компонентів державного управління сферою охорони

Примітка. Складено автором.

З рисунка ми бачимо, що «компоненти вимагають вироблення відповідних механізмів управління та критеріїв оцінювання, пошуку сучасних форм об'єднання медичних організацій і резервів поліпшення цих механізмів та

результатів державно-управлінського впливу за одночасним контролем доцільності втручання держави в певні суспільні процеси, з огляду на неприпустимість розвитку державного управління заради нього самого» [18].

Вказані положення обумовлюють «необхідність проведення аналізу розвитку механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України, як предмету дослідження, та їх взаємодії у процесі системних змін галузі з встановлення зв'язків між основними категоріями» [15].

У словниках-довідниках державне управління визначається «як практичний, організуючий і регулюючий вплив держави на суспільну життєдіяльність людей з метою її упорядкування, зберігання або перетворення, що спирається на її владну силу» [3, с.105; 4, с.67; 5, с.138]. В Енциклопедії державного управління наведене визначення «органу державного управління охороною здоров'я, як частини державного апарату, яка наділена державно-владними повноваженнями для виконання завдань і функцій держави щодо збереження, укріплення та відновлення громадського здоров'я» [6, с. 468].

Нетрадиційний підхід до виявлення сутності державного управління викладено у роботах М. П. Ткач. Після аналізу існуючого законодавства науковець зробила узагальнення щодо змісту державного управління, та наголошує що: «... зміст цього поняття можна лише підсумувати на підставі значення, у якому воно вживається у чинному законодавстві, оскільки, якщо теорія не відповідає практиці, слід змінювати теорію» [7, с. 60]. Автор наполягає, що дати ідентифікацію державного управління шляхом застосування однієї дефініції і перераховуючи її функції неможливо, оскільки зміст і вид цих функцій залежить від конкретної сфери, де здійснюється саме державне управління.

Внаслідок цього, ми звели головні ознаки притаманні механізмам державного управління : «механізми державного управління здійснюються саме у тих системах, де потрібно втручання держави» [8, с. 100]; «об'єктом завжди є суспільні відносини, що регулюються нормативно- правовими діями, а кінцева мета - зовнішньо-організаційна діяльність, тобто досягнення того ступеня впорядкованості, де відповідність поведінки всіх суб'єктів відповідає

нормативним моделям, описаним у законах» [9, с. 39]; «група наборів механізмів управління, за рахунок реалізації яких забезпечується виконання умов діяльності у конкретній суспільній сфері» [10]; «організаційно-економічне управління усіма органами виконавчої влади, в тому числі функціональними» [11, с. 101]; «кінцевим етапом дії механізмів є здійснення державного контролю, як за законністю виконання загальних дій, так і за доцільністю такої суспільної діяльності» [12]; «механізми державного управління полягають в організації діяльності всередині галузей (систем), які організовують їх виконання іншими суб'єктами, тобто це внутрішньо-організаційна діяльність органів державної влади, який здійснюється за рахунок функцій забезпечення певної системи» [7]. Тим не менш відзначимо, що «не дивлячись на існуючі дискусійні розходження в змістовній характеристиці державного управління, є певні однакові риси, які викликають науковий інтерес з точки зору розмежування деяких механізмів та елементів управлінської діяльності держави та приватного бізнесу у медичній сфері» [8, с. 87; 9, с. 39; 10; 11, с. 101].

М. Білинська, Я. Радиш, І. Рожкова, у навчально-науковому виданні «Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні», пропонують наступне загальне визначення державного управління в галузі охорони здоров'я, «це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо, збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я та соціального благополуччя населення, як найважливішої складової її національного багатства, шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього і майбутніх поколінь в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому» [12, с. 7].

На розвиток цих напрацювань серйозним завданням є виділення і узагальнення стандартних блоків проблемного поля механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я з урахуванням різних

методологічних підходів до аналізу і класифікації державно-управлінських проблем (рис. 1.2).

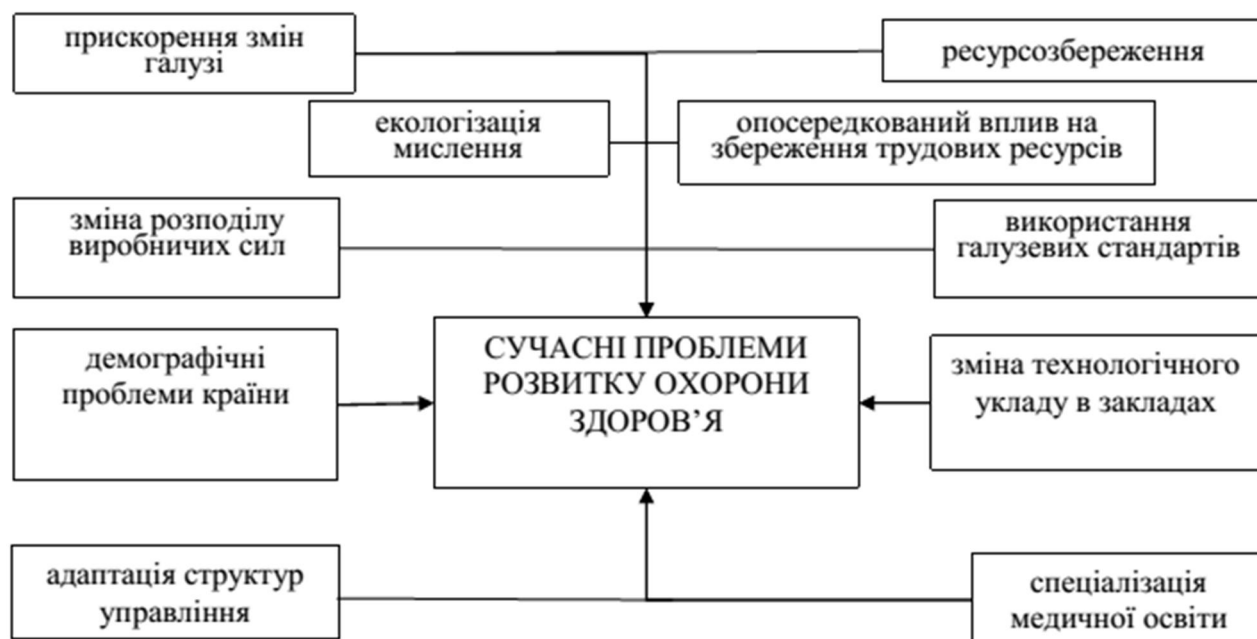


Рис. 1.2. Проблемне поле дослідження механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я

Примітка. Складено автором.

«На верхніх рівнях державного управління охороною здоров'я виникнення проблем насамперед пов'язане з незадоволенням поточним станом розвитку галузі та/або основних сфер громадського здоров'я й постановкою нових цілей розвитку (проблеми розвитку), а також внаслідок кризового розвитку подій (проблеми кризи)» [27, с. 13].

«У сучасній Україні пошук вирішення проблем системи охорони здоров'я йде шляхом забезпечення належного рівня здоров'я населення. Про це наголошується в стратегічних документах міжнародного, європейського та національного рівнів, де головною метою є дії та завдання, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, надання населенню доступної і якісної медичної допомоги відповідно до рівня технологічного розвитку медичних закладів,

реальних потреб населення та з дотриманням принципів рівності та справедливості» [32, с. 12; 33, с. 61].

Так, Європейське регіональне бюро ВООЗ у своїй концепції «Здоров'я-2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя» зазначає, що «необхідно будувати нові системи колективного лідерства в підтримку інноваційних підходів соціальної мобілізації на користь справедливого, сталого та відповідального розвитку системи охорони здоров'я» [34]. Поруч з цим зазначено, що «міцне здоров'я людей вигідно всьому суспільству - це неоціненний ресурс держави. Чинники, які лежать в основі процвітання й добробуту суспільства, визначають здоров'я людей - стратегії або системні зміни. При цьому громадські органи охорони здоров'я та міністерства охорони здоров'я все частіше повинні виступати як ініціатори міжсекторальної взаємодії, використовуючи всі механізми і функції, як представники та захисники інтересів здоров'я» [34].

1.2. Міжнародний досвід інституційного забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я України

За кордоном існують різноманітні системи охорони здоров'я. Основними умовами розвитку сфери охорони здоров'я є джерела фінансування (державний бюджет, страхові компанії та фонди, приватні асигнування, благодійні кошти). Для розвитку сфери охорони здоров'я країн Всесвітньої організації охорони здоров'я пропонується створення таких умов: наявність у країнах національної політики, яка б забезпечувала загальне охоплення обслуговування споживачів послуг; наявність механізмів фінансування та спеціалістів, які є умовою для розширення доступу до послуг; реалізація послуг, які, передусім, спрямовані потреби одержувачів послуг країни; забезпечення рівного доступу для споживачів послуг країни до якісних лікарських засобів; використання наукових розробок для формування нових стратегій у сфері охорони здоров'я.

Треба зауважити, що найбільш поширеним є розподіл держав за трьома групами охорони здоров'я, причому переважно в них є: державна (національна) система, страхова медицина; приватна (ринкова) система (рис. 1.3).



Рис. 1.3. Класифікація держав і їх систем охорони здоров'я

Примітка. Узагальнено автором за [60, с. 184].

При розгляді організаційних та фінансових особливостей можна виділити три основні системи охорони здоров'я розвинених країн, побудованих за принципом моделей безкоштовної, страхової та платної медицини.

Державна модель охорони здоров'я фінансується до 90% із бюджетних джерел, представлена нині у Данії, Португалії, Італії, Греції, Великобританії, Ірландії, Іспанії, Канаді. Основним продуцентом послуг з охорони здоров'я є держава (система Беверіджа). Для даної моделі характерне фінансове забезпечення послуг рахунок загального оподаткування, управління та контроль з боку держави, рівний доступ послуг всім споживачів.

Проблеми національних моделей охорони здоров'я представлені у таблиці 1.1. О.П. Щепін, В.А. Медик виділяють п'ять діючих моделей охорони здоров'я: державні та недержавні, які показані на малюнку 3 та малюнку 4 відповідно [39, 298]. Характеристика систем фінансування охорони здоров'я з урахуванням джерела формування коштів та взаємодії суб'єктів системи охорони здоров'я між собою.

Таблиця 1.1

Проблеми національних моделей охорони здоров'я

Назва моделі охорони здоров'я	Проблеми національних моделей охорони здоров'я
Державна модель	Проблемами державного сектору охорони здоров'я є: <ul style="list-style-type: none"> • авторитарна система управління охороною здоров'я; • фінансування послуг з охорони здоров'я з бюджету держави; • наявність нерівності щодо доступності послуг для окремих соціальних груп споживачів; • недостатнє стимулювання зростання ефективності послуг охорони здоров'я та обслуговування споживачів послуг; • держава стримує зростання видатків на охорону здоров'я; • не враховуються думки одержувачів послуг при виборі спеціаліста та продуцента послуг; • черга - регулятор забезпечення послугами, у зв'язку з чим забезпечені групи споживачі послуг вважають за краще звертатися до недержавних продуцентів послуг; • недостатній вибір умов надання послуг із погляду комфорту.
Бюджетно - страхова модель	Проблемами бюджетно-страховий системи охорони здоров'я є: <ul style="list-style-type: none"> • відсутність рівної доступності послуг для різних соціальних груп споживачів та споживачів - мешканців села; • тенденція до невиправданого зростання вартості послуг з охорони здоров'я; • недостатній облік інтересів одержувачів послуг, наприклад, що залишилися поза системою соціального страхування.
Приватна модель	Проблемами приватно-підприємницької системи охорони здоров'я є: <ul style="list-style-type: none"> • Зростання вартості послуг з охорони здоров'я. • Відсутність страхових полісів у частині споживачів послуг. • Нерівність доступності послуг охорони здоров'я для їхніх отримувачів.

Бюджетно-страхова модель охорони здоров'я фінансується рахунок державних субсидій, страхових внесків страхувальників. Дана модель представлена в таких європейських країнах, як Німеччина, Норвегія, Швеція, Нідерланди, Франція, Бельгія, Австрія, Японія. Системи організації охорони здоров'я, що базуються на принципах страхування, називають бісмаркськими.

Роль уряду обмежена. Перелік основних послуг, які мають бути надані застрахованим громадянам, розмір страхових внесків, визначає держава.

Приватно-підприємницька модель охорони здоров'я фінансується за рахунок внесків із добровільного страхування та надання споживачам платних послуг. Така система характерна для сучасної охорони здоров'я у США, Швейцарії, Південній Кореї. Економічно ефективною є така сфера охорони здоров'я, коли всім громадянам країни надаються якісні послуги. Система надання послуг сфери охорони здоров'я може відрізнитися залежно від країни, проте загальними елементами даної системи є такі: економічно стійкий механізм фінансування, високої кваліфікації фахівці; добре оснащені продуценти послуг (матеріально-технічні та лікарські ресурси), інноваційні технології.

За характером взаємодії суб'єктів охорони здоров'я виділяють інтеграційну, контрактну модель системи фінансування, і навіть модель відшкодування і модель «керованих послуг охорони здоров'я» [41] проілюстровано в таблиці 1.2.

Таблиця 1.2

Моделі фінансування охорони здоров'я за характером взаємодії суб'єктів охорони здоров'я

Модель фінансування	Характеристика
Інтеграційна	Злиття функції фінансування, управління та організації надання послуг. Фінансує – управління охороною здоров'я. Виробник послуг - державні продуценти послуг з охорони здоров'я. Характеризується обмеженням можливості вибору спеціаліста.
Контрактна	Характеризується договірними відносинами. Принцип «гроші слідують за отримувачем послуги». Економічні важелі управління охороною здоров'я. Значні витрати на договірні та адміністративні взаємини. Господарська самостійність продуцента послуг.
Модель відшкодування	Одержувачі послуг оплачують свої послуги рахунок власних коштів, та був відшкодовують основну частину витрачених сум із фонду Обов'язкового соціального страхування. Ціни вільні. Кількість продуцентів послуг не обмежена. Немає договірних відносин між виробниками та споживачами послуг (немає договорів). Основний недолік – породження витратних тенденцій у охороні здоров'я.
Модель «керованих послуг охорони здоров'я»	Фінансується за загальним душевим нормативом. Заснована на формі договорів між стороною, що фінансує, і продуцентами послуг (страховик бере участь у плануванні послуг, наприклад у США). Медико - страхові об'єднання структури із загальним керівництвом і комерційним внутрішнім розрахунком. Діє як корпорація. Характеризується господарської незалежності продуцентів послуг. Визначено загальні правила управління та адміністрування.

На сучасному етапі у світі фінансування галузі охорони здоров'я включає чотири джерела: надходження коштів від оподаткування; внески до систем добровільного та обов'язкового медичного страхування (ДМГ та ЗМС); готівка одержувачів послуг. А.М. Завгорулько проаналізував методи фінансування цієї сфери та виділив основні властивості. Дані способи фінансування узагальнені та представлені в таблиці 1.3.

Таблиця 1.3

Способи фінансування систем охорони здоров'я

Критерій	Оподаткування	Система ОМС	Система ДМГ	Приватні фонди, приймаючі - лей послуги
Дійсність	Фінансування не відбиває спроможність до оплати. Податки визначають соціальну справедливість. Можливий перерозподіл коштів на окремій території	Соціальна справедливість (Забезпечений оплачує послуги для незаможного)	Фінансове забезпечення потреби	Фінансово забезпечений - необхідний -
Загальність	Одинаковий обсяг послуг для всіх споживачів	Одинаковий обсяг послуг для всіх споживачів	Диференціал - послуги програми. Обмеження на обсяг послуг загалом	Індивідуальні - послуги
Фізичні особи - на вибір	Вибір відсутній або обмежений та обумовлений умовами контрактів	Вибір відсутній або обмежений та обумовлений умовами контрактів	Вільний вибір полісу та обсягу послуг	Вільний вибір продуктивності та обсягу послуг

Аналіз показав, такі характеристики джерел фінансування, як система ЗМС, загальна система оподаткування, визначають основу для рівних умов отримання послуг. Чим частіше працює механізм перерозподілу коштів між незаможними, соціально незахищеними групами та забезпеченими верствами суспільства одержувачами послуг, тим більша рівноправність. Бюджетно-страхова модель, що діє в Україні, базується на принципах державного та загального медичного страхування, заснована на державному управлінні (управлінні фінансуванням, збором коштів, формуванні державного замовлення, встановленням цін на послуги). Дана система найбільш економічна та раціональна при наданні

споживачам доступних та якісних послуг. Таким чином, розглянуті моделі охорони здоров'я вирізняються ступенем участі держави у фінансуванні сфери, джерелами фінансування, формами власності продуцентів послуг, ступенем охоплення одержувачів послуг програмами державної підтримки. Ми вже зазначали, що медична сфера взаємодіє із середовищем, у якому вона існує. Тому в ході аналізу діяльності охорони здоров'я треба одночасно здійснювати аналіз оточення (рис. 1.4). На рисунку 1.4 наведено загальну схему аналізу системи охорони здоров'я з її оточенням.

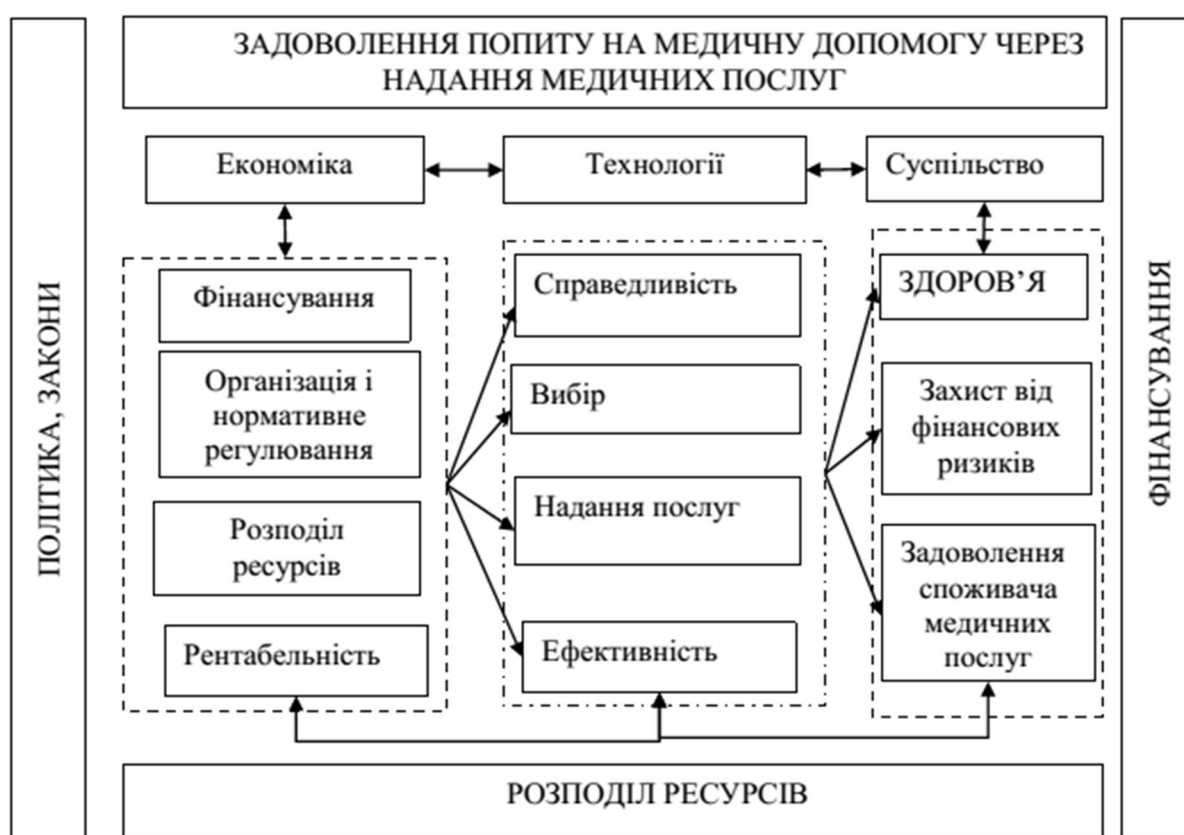


Рис. 1.4. Загальна схема аналізу системи охорони здоров'я з її середовищем

«Незважаючи на різні системні зміни в організації сфери охорони здоров'я населення, виділяємо деякі параметри, що відображають ідентичність розвитку, властиву різним країнам. З-поміж них відокремлюємо: відносини власності; способи отримання ресурсів (фінансування); механізми стимулювання виробників медичних послуг та споживачів (населення); форми й методи контролю обсягу і якості медичної допомоги» [21].

Висновки до розділу 1

У сфері охорони здоров'я основним завданням є забезпечення прав на надання послуг, забезпечення їх доступності незалежно від соціального статусу одержувача послуг та місця його проживання. Для забезпечення цього права в Україні проводиться ціла низка комплексних заходів: забезпечення продуцентів послуг фінансуванням у рамках цільових державних програм, оснащення найновішим високотехнологічним медичним обладнанням, впровадження цифрових та економічних технологій, створення якісно нової організації надання послуг на основі державно-приватного партнерства, а також масштабний розвиток інформаційно-комунікаційного забезпечення послуг з охорони здоров'я. Однак цих заходів недостатньо. Досвід надання послуг, з використанням цифрових технологій, узагальнення практики їх використання, включаючи аналіз вартісних та кількісних показників, у Україні невеликий. Немає розроблених концепцій, які комплексно охоплюють усі сторони надання послуг з охорони здоров'я в сучасних умовах. Недостатньо наукових (теоретичних) досліджень, результати яких могли б стати основою для розробки практичних рекомендацій, пов'язаних з економічними, організаційними, а також інформаційно-комунікаційними питаннями надання послуг охорони здоров'я їх отримувачам та з'ясування галузевих особливостей діяльності продуцентів послуг. Це особливо значуще для України, має велику територію з нерівномірно розподіленим населенням і концентрацією провідних лікарів лише великих містах. Для забезпечення рівної та реальної доступності послуг даної сфери потрібний новий методологічний підхід до надання послуг охорони здоров'я на основі використання можливостей цифрової економіки.

Висока актуальність та важлива важливість цього питання визначили перспективний напрямок цього дослідження, присвяченого управлінню розвитком послуг охорони здоров'я з урахуванням галузевої специфіки використання цифрових технологій інформаційно-комунікаційного забезпечення діяльності продуцентів цих послуг.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

2.1. Розвиток конкуренції на ринку медичних послуг України

В Україні її сьогодні збільшується увагу розвитку соціальної сфери, однією з складових якої є охорону здоров'я. З огляду на генези цифрової економіки розвиток сфери соціальної сфери, зокрема охорони здоров'я залежить від ефективності реалізації механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я споживачам.

Механізм управління охороною здоров'я - сукупність взаємозалежних методів та важелів організаційного та економічного впливу на процеси, пов'язані з відтворенням здоров'я населення країни і, насамперед, з виробництвом послуг.

Механізм управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я є основним забезпечення доступності послуг охорони здоров'я для їх одержувачів. Особливо важливим для ринку є пріоритетний розвиток медичних закладів, орієнтуючись на розвиток відповідної інфраструктури, у тому числі матеріально-технічного обладнання, що виробляє послуги на основі інноваційних розробок у сфері інформаційно - комунікаційних технологій. Незважаючи на різноманіття та глибину визначень поняття «механізм управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я», слід зазначити, що він не відображає реалії сучасних економічних умов. Не дає повного опису учасників всього процесу, відсутня суспільно-значуща мета, що призводить до розмивання кінцевої мети, ускладнює, в кінцевому рахунку, вироблення стратегії бізнес структури. В умовах глобалізації економічних процесів та загострення конкуренції на перше місце виходить завдання найповнішого задоволення потреб одержувачів послуг.

На наш погляд, під механізмом управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я слід розуміти потенціал забезпечення процесу, його матеріальна складова, що складається з сукупності елементів, взаємопов'язаних між собою та

«налаштованих» на реалізацію функції надання послуг охорони здоров'я з урахуванням потреб усіх зацікавлених сторін, які взаємодіють в умовах мінливої парадигми глобального ринку загалом.

Мета цього механізму - підвищення результативності та ефективності надання населенню послуг охорони здоров'я з урахуванням генези цифрової економіки. Основними принципами, що мають визначати формування механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я є: доступність, комплексність, соціальність, адаптивність, стійкість, ефективність, формалізованість, синхронність, обмін інформацією режимі реального часу (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Принципи управління розвитком послуг охорони здоров'я за умов цифровізації

Принцип	Характеристика
Доступність	Отримання послуг незалежно від соціальних, географічних, мовних, економічних бар'єрів
Комплексність	При наданні сукупності простих та складних послуг охорони здоров'я, які мають на меті отримання результату, використовують різноманітний інструментарій
Соціальність	Цей механізм дозволяє соціально незахищеним громадянам (старим та спеціальним категоріям осіб з обмеженими можливостями догляду за собою, дітям) отримувати послугу
Адаптивність	На основі цього принципу елементи даного механізму пристосовуються до змін зовнішніх та внутрішніх соціально-економічних умов функціонування продуцентів послуг
Стійкість	Достатня надійність механізму управління розвитком сфери охорони здоров'я для безперебійної роботи в умовах змін соціально - економічного середовища
Ефективність	Отриманий результат до витрат (матеріальних, трудових, фінансових ресурсів) на всіх стадіях реалізації даного механізму повинен привести до сукупних економічних та медичних ефектів
Клієнтоорієнтованість	Орієнтація на індивідуальні потреби конкретних груп пацієнтів з урахуванням їхнього матеріального становища та параметрів здоров'я.

Продовження таблиці 2.1

Оперативність	Висока швидкість в оформленні заявки, діагностики, прийнятті рішення та надання послуги з урахуванням зворотного зв'язку зі споживачем. Обмін великим обсягом інформації у режимі реального часу.
Формалізованість	Чітка формалізація у процесі запиту послуги та її надання за встановленими стандартами.
Синхронність	Узгодженість різних параметрів, що характеризують послугу.
Прозорість	Можливість отримання повної інформації про послугу для конкретного продуцента та клієнта.

Структурні елементи механізму такі: продуценти послуг, які представлені державними та недержавними секторами сфери охорони здоров'я; безпосередньо послуги охорони здоров'я; персонал; споживачі; цифрова інфраструктура з урахуванням чинного законодавства, вимог державних органів, що надають регулюючий та контролюючий вплив.

У міру формування механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я структурні елементи можуть розширюватися або замінюватись на інші залежно від соціальної політики держави, економічних реформ, криз тощо. Наприклад, громадські інститути, банки, ділові партнери, ВНЗ із підготовки медичних кадрів. У цьому полягає властивість адаптивності механізму ефективно виконувати поставлені завдання з урахуванням викликів сучасності.

Функціонал повинен бути орієнтований на надання якісних послуг конкретному споживачеві у встановлений термін, відповідно зовнішні умови, що змінюються, необхідно враховувати і коригувати (підлаштовувати) бізнес-процеси в певних межах, які заздалегідь розраховані та узгоджені. Внутрішні відхилення можливі на основі зворотного зв'язку. Однак будь-які зміни не повинні впливати на стійкість системи загалом. Таким чином, ефективність механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я корелює між його стійкістю, з одного боку, та адаптивністю з іншого.

В економічній термінології громадська, фізіологічна потреби у збереженні, підтримці здоров'я та лікуванні, подальшої реабілітації знаходить вираз у попиті на послуги охорони здоров'я, а їх задоволення у пропозиції продуцентами послуг

певного обсягу та виду послуг. Задоволення споживачів у послугах охорони здоров'я по-різному і залежить від рівня розвитку сфери охорони здоров'я, якості послуги, доходу споживача послуги, використовуваних технологій. Термін «послуга» має загальнонаукове вживання та визначає необхідність розмежування його змістового змісту.

Відповідно до проведеного аналізу, поняття «послуга сфери охорони здоров'я» має ширше значення і можна розглядати як вид діяльності, і як результат діяльності продуцента послуг сфери охорони здоров'я. Тому необхідно уточнити даний термін, тобто «послуги сфери охорони здоров'я» є видом діяльності, а також результатом діяльності продуцентів послуг, спеціалістів, спрямованим на задоволення потреб у даних видах послуг їх одержувачів. Дані поняття характеризують як моральну бік, а й виробничу бік послуги охорони здоров'я, що відбиває задоволення потреб їх одержувачів, спрямованої на зміцнення здоров'я.

На основі проведеного аналізу класифікації послуг охорони здоров'я, представленого у працях вітчизняних вчених, автором складено класифікацію послуг охорони здоров'я, яка наочно показана в таблиці 2.2. Відповідно до класифікації, послуги охорони здоров'я за складністю повинні складатися з набору простих, складних та комплексних послуг; за класами - у системній послідовності: клас, група (у межах класу), окремі захворювання (у межах груп); за функціональним призначенням - консультаційно-діагностичні, профілактичні, лікувальні та реабілітаційні; за джерелами фінансування: кошти фонду обов'язкового медичного страхування, інших страхових компаній, благодійних фондів та особисті кошти громадян.

Таблиця 2.2

Класифікація послуг сфери охорони здоров'я

№	Класифікаційна ознака	Характеристика послуги охорони здоров'я
1	За складністю	Прості
		Складні
		Комплексні

Продовження таблиці 2.2

2	За класами	Класи послуг охорони здоров'я (приклад послуг: при ревматичних захворюваннях тощо)
		Групи послуг охорони здоров'я (у межах класу), наприклад, послуга при групі захворювань: а) метаболічні захворювання скелета та ін. б) системні захворювання сполучної тканини та ін.
		Окремі послуги охорони здоров'я із захворювань (у межах груп). Наприклад, послуга при окремих захворюваннях: а) пірофосфатна артропатія, б) остеопороз, в) остеоартрит, г) подагра тощо.
3	За джерелами фінансування	Кошти Фонду обов'язкового медичного страхування за програмою ЗМС
		Кошти страхових компаній за програмою ДМГ
		Особисті кошти громадян
		Кошти благодійних фондів
4	За функціональним призначенням	Профілактичні
		Лікувальні
		Реабілітаційні
		Консультаційно-діагностичні
5	За місцем надання послуг продуцентами	Медичні організації швидкої медичної допомоги
		Медичні організації амбулаторно - поліклініки
		Лікарні, шпиталі
		Диспансери
		Санаторно-курортні установи
		Спеціалізовані медичні організації
6	За характером попиту	Життєво необхідна послуга (невідкладна допомога)
		Послуга, яка не є життєво необхідною
7	За вартісним показником	Перший вартісний рівень
		Другий вартісний рівень
		Третій вартісний рівень
		Четвертий вартісний рівень
8	Застосування інформаційних технологій	Із застосуванням інформаційних та комунікаційних технологій при наданні послуг охорони здоров'я
		Без застосування інформаційних та комунікаційних технологій при наданні послуг охорони здоров'я
9	За фахівцями, які надають послуги	Фахівці, які мають вищу освіту
		Фахівці, які мають середню освіту

Послуги за складністю пропонуємо ділити на прості (неподільні), складні, які складаються з набору простих, та комплексні, що складаються з набору простих та складних послуг, що передбачають забезпечення отримувачів послуг якістю та обсягом наданих послуг.

Перелік елементарних послуг може бути визначений або продуцентом послуг охорони здоров'я, або використовується перелік, затверджений виконавчими органами цієї території відповідно до затверджених та чинних на ній стандартів. Детальна послуга визначається як сукупність елементарних послуг, що відображають технологічний процес надання послуг охорони здоров'я по даній нозології, що склався в кожній конкретній організації. Під детальною послугою розуміється закінчений випадок певної нозології.

Ієрархія включає клас послуги та вид послуги. Кожна із складних та комплексних послуг охорони здоров'я може мати закінчене як діагностичне, так і лікувальне, що відповідає поняттю складної та комплексної послуги охорони здоров'я та проілюстровано на малюнку 8.

Наприклад, проста послуга охорони здоров'я «аускультация серцево-судинної системи» має значення лише в сукупності з простими послугами: «збір анамнезу та скарг при хворобах серцево-судинної системи», «візуальний огляд», «напрямок на дослідження», призначення лікувальних та профілактичних рекомендацій формує складну послугу охорони здоров'я «первинний прийом спеціаліста».

Надалі, для формування діагностичного етапу надання послуг необхідне підключення складних послуг охорони здоров'я, наприклад: «біохімічний аналіз крові» та простих послуг «ЕКГ» тощо, що призводить до виникнення комплексної послуги з охорони здоров'я «комплекс досліджень для діагностики конкретного захворювання».

У Україні послуги охорони здоров'я надаються: засобами Фонду обов'язкового соціального страхування за програмою ЗМС; засобами страхових організацій за програмою ДМГ; особистих коштів отримувачів послуг; рахунок коштів благодійних організацій.

Таким чином, враховуючи нормативні документи, розроблено класифікацію послуг охорони здоров'я за місцем їх надання, а саме: медичні організації швидкої медичної допомоги (включаючи санітарну авіацію), амбулаторно-поліклінічні, лікарні, диспансери, госпіталі, установи охорони материнства та дитинства, санаторно-курортні спеціалізовані установи.

У цю систематизовану класифікацію включений такий критерій як характер попиту на послугу, тобто те кількість послуг охорони здоров'я, яку бажають і можуть придбати одержувачі послуг за певний період часу за певною ціною. У систематизовану класифікацію послуг охорони здоров'я включені послуги, які «життєво необхідні» одержувачам послуги (тобто стану одержувачів послуг, які без надання екстреної послуги можуть призвести до смерті) та «не є життєво необхідними» (стани одержувачів послуг не є невідкладними та послуги охорони здоров'я їм можуть бути в плановому порядку).

Автором запропоновано розширити класифікацію послуг за вартісними показниками, де на першому рівні вартість послуги нижче, ніж на четвертому. Перший вартісний рівень включає послуги зі збереження здоров'я, виконання рекомендацій фахівців після огляду в «Центрах здоров'я» або кабінетах профілактики при поліклініках, які вимагають мінімальних трудових та матеріальних витрат (раціональне харчування, фізична активність, нормалізація режиму відпочинку та роботи тощо). Другий ціновий рівень включає послуги при диспансерному спостереженні у спеціаліста первинної ланки охорони здоров'я (спеціаліст загальної практики). Витрати трудові та матеріальні зростають (огляд одержувача послуги, призначення профілактичних та реабілітаційних заходів, моніторинг їхньої ефективності). Третій рівень – надання послуги з використанням сучасних діагностичних лабораторних та інструментальних технологій, консультація спеціалістів. Витрати третього рівня збільшуються (трудова витрати – огляд спеціаліста, спеціалістів-консультантів, робота лаборантів; матеріальні витрати – реактиви, витратні матеріали, вартість інструментального обладнання тощо). Четвертий рівень – надання послуги у вигляді лікування. При здійсненні лікувальних процедур збільшуються

трудовитрати спеціаліста, виникає потреба у роботі допоміжних фахівців, значно зростає кількість і вартість використовуваних лікарських засобів, інструментів, матеріалів, зайнятість ліжка у відділенні, якщо одержувач послуги госпіталізується тощо.

2.2. Трансформація інституційного забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я в Україні

Оскільки надання деяких послуг матеріалізується у товарі, їх вартість вище тих послуг, кінцевим результатом яких, є відновлення чи вдосконалення певних якостей. Так, діагностика стану отримувача послуги закінчується направленням на лікування чи рекомендаціями. Профілактичні та реабілітаційні заходи полягають у диспансерному спостереженні, де використовують лікарські та матеріальні засоби при відвідуванні отримувача послуги. При проведенні лікувальних профілактичних заходів щодо попередження ускладнень (наприклад, профілактика тромбоемболічного інсульту при фібриляції передсердь) велике значення надається не тільки лікарським засобам, а й другорядним матеріальним активам, так як вони необхідні для здійснення діагностичних процедур (ехокардіографія) та контроль ефективності (дослідження лабораторних показників). Лікування є найдорожчим із усіх послуг охорони здоров'я. Градація послуг охорони здоров'я за вартістю знайшла своє застосування в організації розрахунку збалансованої системи показників оцінки діяльності продуцентів послуг.

У комплексну класифікацію послуг охорони здоров'я запроваджено додатково такий критерій, як застосування інформаційних технологій під час надання послуг. Використання інформаційно-комунікаційних технологій дає можливість споживачам – мешканцям віддалених районів отримати оперативно-кваліфіковані послуги охорони здоров'я. Крім того, інформаційно-комунікаційні технології забезпечують доступність послуг при екстрених (надзвичайних) ситуаціях з урахуванням дотримання основних прав одержувачів послуг.

Одним із аспектів діяльності сфери охорони здоров'я є освітні послуги, тому запроваджено критерій з надання послуг спеціалістами з вищою та середньою освітою. На сучасному етапі основними проблемами у забезпеченні доступності якісних послуг охорони здоров'я у державному секторі охорони здоров'я є: нестача спеціалістів; дисбаланс у співвідношенні чисельності фахівців із вищою та середньою освітою; концентрація висококваліфікованих спеціалістів у великих населених пунктах; низька заробітна плата; низький рівень кваліфікації спеціалістів у віддалених територіях; недостатнє фінансове забезпечення для придбання необхідного обладнання (спеціалізованого), лікарських, перев'язувальних та інших засобів; амортизація основних фондів, що зумовлює обмеження доступності послуг їх одержувачів, особливо які у сільських (важкодоступних) районах. Це дало передумови розвитку недержавного сектора охорони здоров'я. З'явилися приватні продуценти послуг, які надають послуги з охорони здоров'я, а також зручний графік роботи для їх споживачів. Державні продуценти послуг, з урахуванням низьких тарифів оплати за ЗМС, вважають пріоритетним напрямом - розвиток платних послуг охорони здоров'я, що неспроможні впоратися зі взятими він зобов'язаннями з надання безкоштовних послуг, тому, рішення у забезпеченні доступності якісних послуг громадян України у сфері охорони здоров'я представляється дуже актуальним та своєчасним. Проте треба враховувати вимоги представників ділових кіл, приватних компаній та фондів, їхню зацікавленість в інвестуванні проектів, пов'язаних з наданням платних послуг охорони здоров'я.

Сучасні бізнес-структури організують свою діяльність, активно застосовуючи інформаційно-комунікаційні технології, які відіграють роль інфраструктурного елемента. Для цього є низка причин. Спрощується процес надання послуги, формується нова концепція ведення бізнесу. З'являється можливість транслювати послугу на значні відстані без особистого контакту продуцента та споживача, який може бути у важкодоступному районі. Доцільно задіяти переваги цифрових технологій у сфері охорони здоров'я, направити вектор

розвитку на напрямки, зазначені у Паспорті національної програми «Цифрова економіка України».

На перше місце виходить оперативність у прийнятті рішень, підвищення якості діагностики за рахунок залучення консультантів вузької спеціалізації, збільшення території охоплення користувачів на основі розвитку сервіс-орієнтованої архітектури (SOA), які є платформою для надання цілого спектра послуг з охорони здоров'я. Крім того, віртуальна інфраструктура відкриває великі можливості для вибору самих послуг, реалізації нових інженерних рішень у сфері охорони здоров'я.

Як слушно вважає А.В. Решетников, «охорона здоров'я - система громадських та державних соціально-економічних та медичних заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров'я населення» [50]. Охорона здоров'я віднесено саме до галузей соціальної сфери економіки та має галузеву структуру. У Глосарії термінів, виданому Всесвітній організації охорони здоров'я, під системою охорони здоров'я розуміється сукупність взаємопов'язаних заходів, які сприяють зміцненню здоров'я та проводяться вдома, у навчальних закладах, на робочих місцях, у громадських місцях, громадах, фізичному та психосоціальному оточенні, а також у секторі охорони здоров'я та пов'язаних з ним секторах.

Державна система охорони здоров'я - є державною, складається з рівноправних суб'єктів - регіональних систем охорони здоров'я, що означає державну цілісність, розмежування повноважень та роль продуцентів послуг сфери охорони здоров'я у єдиній федеративній системі законів та загальноприйнятих норм міжнародного права.

Мета державної системи охорони здоров'я – досягнення максимально можливого потенціалу здоров'я кожним отримувачем послуг.

Зростання недержавних продуцентів послуг обумовлено затребуваністю послугами, що надаються оперативніше, на сучасному обладнанні з використанням інноваційних технологій, створенням комфортних умов при наданні послуг для їх споживачів. При цьому, державний сектор охорони здоров'я не здатний швидко перебудуватися, розвивається повільніше (консервативно)

через дефіцит фінансового забезпечення і при нестачі професійних фахівців. Оптимізація державного сектору охорони здоров'я, що проводиться останнім часом, заснована на розширенні спектру послуг та високотехнологічних видів послуг, враховує можливість надання як безкоштовних, так і платних послуг.

Але віддалені результати виконаних послуг не оцінюються. Одержувачами платних послуг, здебільшого, є громадяни працездатного віку (чоловіки віком від 16-59 років та жінки від 16-54 років, мешканці великих населених пунктів, громадяни з вищою освітою у віці приблизно від 23-34 років). Найчастіше, саме ця група одержувачів послуг має найвищу заробітну плату, поліс ДМГ, високу життєву активність. При цьому отримання платної послуги не виключає можливості отримання її безкоштовно та навпаки.

Всі вищевикладені факти дозволяють зробити висновок, що для розвитку позитивних характеристик та ліквідації недоліків продуцентів послуг охорони здоров'я, підвищення їхньої конкурентоспроможності необхідно створення нового механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я.

Основною умовою розвитку механізму управління медичними послугами є цифрова економіка, тобто інформаційно-комунікаційне програмне забезпечення виробників медичних послуг для підвищення ефективності та якості обслуговування споживачів.

Для досягнення поставленої мети необхідно вирішити низку першочергових завдань, а саме: - розвиток комплексних цифрових систем на основі технології великих даних; організація широкосмугового доступу до Інтернету; використання хмарних технологій; використання технології блокчейн; побудова інформаційної інфраструктури; застосування нових видів послуг; впровадження в роботу персоналу системи електронного документообігу при наданні одержувачу послуги охорони здоров'я; підтримка кібербезпеки на світовому рівні).

Основна мета розвитку цифрової економіки у сфері охорони здоров'я – збільшення безпеки, доступності, якості послуг охорони здоров'я на базі підвищення ефективності витрачання ресурсів сфери охорони здоров'я за рахунок використання інформаційних технологій. Цифрова економіка здоров'я – це

комплекс методичного, організаційного та правового забезпечення виробників медичних послуг з використанням інформаційно-комунікаційних технологій, у наданні послуг та розвитку в рамках єдиної інформаційно – технічної політики.

Основними проблемами, що гальмують становлення цифрової економіки в охороні здоров'я, є:

- Недостатній розвиток нормативно-правової бази використання інформаційних та комунікаційних технологій (ІКТ) під час надання послуг.
- Відсутність інфраструктури для використання інформаційних систем (програмної платформи, серверного обладнання, структурованих кабельних мереж).
- Відсутність високошвидкісного Інтернету.
- Немає єдиної платформи для того, щоб об'єднати різноманітних продуцентів послуг охорони здоров'я у спільну мережу.
- Різні апаратні та програмні рішення не дозволяють налагодити оперативний обмін даних не тільки в режимі реального часу, але не пов'язуються між собою на рівні одного району.

При формуванні інформаційно-комунікаційної інфраструктури галузі охорони здоров'я краю (області) країни для розвитку комплексних інформаційних систем потрібно розвивати цифровізацію (цифрову трансформацію) в охороні здоров'я:

- Розробка та впровадження широкопasmового доступу з використанням сучасних технологій доступу до організації (розвиток мультисервісних телекомунікаційних мереж, будівництво інфраструктури з використанням волоконно - оптичних ліній зв'язку, що створить основу для проходження великих обсягів інформації з використанням технології Big Data) .
- Розвиток бездротового широкопasmового доступу (мережі мобільного рухомого електрозв'язку для застосування технології 5G).
- Розвиток хмарних технологій, що забезпечують на вимогу користувача доступ до необхідних інформаційних та обчислювальних ресурсів, незалежно від його географічного положення, що дозволяють об'єднати в єдину мережу

різних учасників ринку послуг охорони здоров'я. Це дозволить клієнтам, спеціалістам, які працюють у віддалених містах та селищах, використовувати всі можливості цифрової економіки, та отримувати консультації професіоналів зі складних питань у режимі реального часу.

В даний час створюється єдина інформаційна платформа для з'єднання інформаційних потоків між учасниками галузі в єдиному просторі (організація загальної бази аналітичних даних, що включає електронні медичні картки) для трансформації в персоніфіковану медицину в умовах обмеженого фінансування, забезпечуючи підвищення наступних параметрів: доступність для споживачів послуг охорони здоров'я, зокрема дистанційний персональний моніторинг здоров'я одержувачів послуг у єдиному інформаційному просторі; доступність навчання фахівців; ефективності використання ресурсів галузі; ефективності використання інновацій під час надання послуг.

Висновки до розділу 2

Розглянуто генезу розвитку організаційних форм надання одержувачам послуг охорони здоров'я, а також розкрито зарубіжний досвід організації надання послуг з урахуванням основних джерел фінансування.

Досліджено механізм управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я в Україні і на його основі розроблено механізм управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я з урахуванням інтересів усіх зацікавлених сторін, який враховуючи інтегральну оцінку результатів діяльності виробників послуг, дозволяє розширити інструментарій забезпечення та контролю якості послуг, що споживаються на основі інформаційних та телекомунікаційних технологій. Вивчено, систематизовано та структуровано понятійний апарат механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я.

Характеризуючи поточний стан сфери охорони здоров'я України, можна назвати такі чинники, стримують розвиток послуг охорони здоров'я: низька ефективність використання ліжкового фонду (низька активність первинної ланки

охорони здоров'я, слабо розвинена система реабілітації, вкрай низька забезпеченість ліжками для надання паліативних послуг невиліковним споживачам); слабка організація надання послуг їх споживачам, які у віддалених районах країни; незадоволеність споживачів якістю послуг охорони здоров'я пов'язана, в тому числі, з недосконалістю контрольно-наглядових функцій у сфері охорони здоров'я, а також відсутністю вироблених єдиних індикаторів якості надання послуг охорони здоров'я; відсутність оптимізації етапності надання послуг з охорони здоров'я, що забезпечує оптимальну маршрутизацію потоку одержувачів послуг; недостатньо ефективного впровадження досягнень та інноваційних розробок науки у практичну діяльність спеціаліста при наданні ним послуг; низька забезпеченість галузі кваліфікованими спеціалістами через невисоку заробітну плату; невчасне звернення споживачів за наданням послуг; недостатньо високий рівень використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у цій галузі, що значно обмежує впровадження методів систематизації та аналітичної обробки даних; продуценти послуг охорони здоров'я недостатньо широко використовуються інноваційні інформаційні технології, оскільки немає єдиного інформаційного простору.

Таким чином, розроблені основи механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я, у тому числі у віддалених та малонаселених районах, в епоху розвитку цифрової економіки при генезі фундаментальної науки, дозволить підвищити керованість сферою послуг охорони здоров'я, розширити соціально значущий аспект надання послуг: доступність для населення якісних послуг охорони здоров'я; доступність навчання персоналу у системі безперервної освіти; ефективність використання ресурсів, розробок науки.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ІНСТИТУЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

3.1. Удосконалення державного регулювання сфери послуг охорони здоров'я

У сучасній економічній науці одним із найважливіших показників якості життя став рівень розвитку сфери охорони здоров'я, рівень доступності для споживачів послуг. Охорона здоров'я - це сфера державного управління, яке здійснює система уповноважених на те органів. Основні характеристики сфери охорони здоров'я включають конституційні засади державної охорони здоров'я.:

Розвиток охорони здоров'я як цілісної організаційно-економічної системи. Система є єдиною, складається з рівноправних суб'єктів - систем охорони здоров'я, що означає державну цілісність, розмежування повноважень та роль місцевих органів та продуцентів послуг у єдиній федеративній системі законів та загальноприйнятих принципів та норм міжнародного права.

Соціальна спрямованість системи охорони здоров'я здійснюється як забезпечення гарантії охорони здоров'я, тобто. державну підтримку сім'ї, материнства, батьківства та дитинства, інвалідів та людей похилого віку.

Економічна ефективність системи полягає у перевищенні отриманих результатів, виражених у матеріально-грошовому еквіваленті над вкладеними коштами, зберігаючи здоров'я отримувача послуги та збільшуючи трудовий ресурс суспільства.

Система має гуманістичний характер, що означає забезпечення та захист прав споживачів при отриманні послуг у частині реалізації державних гарантій надання безкоштовних послуг.

Основною цінністю системи охорони здоров'я є здоров'я як стан повного фізичного, психічного, соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичного дефекту, тобто. невід'ємне право отримувача послуги.

Основна мета системи - досягнення максимально можливого потенціалу здоров'я кожним отримувачем послуги та підвищення якості життя, тобто. оптимального стану та ступеня сприйняття окремими одержувачами послуги та населення загалом того, як задовольняються їх фізичні, соціальні та емоційні потреби, та надаються можливості для досягнення благополуччя та самореалізації.

Принципами системи охорони здоров'я у Україні є: державний характер, профілактична спрямованість, загальнодоступність кваліфікованих послуг, планування та прогнозування, наукова обґрунтованість та доказовість.

Права одержувачів послуг у сфері охорони здоров'я закріплені у Конституції України, за якою кожна людина має право отримання послуги охорони здоров'я. Всесвітня організація охорони здоров'я дала таке визначення політики: «Політика – згода, консенсус серед партнерів про те, які проблеми треба вирішувати і яким способом чи за допомогою яких стратегій це треба зробити». Всесвітньою організацією охорони здоров'я визначено основні показники, що характеризують стан сфери охорони здоров'я у державі: показники, що належать до політики у сфері охорони здоров'я; показники соціально-економічного розвитку держави; показники забезпеченості споживачів послугами; показники стану здоров'я. У науковій роботі М.М. Левкевич визначає державну політику у сфері охорони здоров'я як систему цінностей та цілей, сукупність управлінських заходів, рішень та дій, спрямованих на забезпечення державних гарантій надання громадянам безплатних послуг у належному обсязі та відповідної якості для зниження смертності, підвищення народжуваності, збільшення тривалості життя населення країни.

Державна політика у сфері охорони здоров'я, спрямовану забезпечення прав громадян отримання послуг, здійснюється виконавчою владою всіх рівнях управління (регіональному, муніципальному) шляхом розробки та виконання,

цільових медико-профілактичних програм. До державних цільових програм належать програми, які розглядають окремі проблеми збереження здоров'я та профілактики захворювань: туберкульозу, ВІЛ-інфекції, цукрового діабету, вакцинопрофілактика.

Нормативні документи визначають основні напрями розвитку сфери охорони здоров'я: кадрове забезпечення галузі, зростання оплати праці фахівців, розвиток науки, зниження смертності за основними захворюваннями, посилення профілактичної роботи продуцентів послуг, формування установок на здоровий спосіб життя (ЗВЖ). Проте істотно прогресу за даними напрямами не досягнуто. Розвиток інфрачервоних технологій для вдосконалення діагностики, дистанційного навчання фахівців, пропагування ЗВЖ, починаючи з дошкільного віку, повинні становити основу механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я, стати найкоротшим шляхом вирішення цих проблем.

Для забезпечення стабілізації роботи сфери охорони здоров'я досягнення позитивних результатів у підвищенні якості та ефективності послуг, у покращенні показників громадського здоров'я державною політикою визначено цілі, завдання та напрямки розвитку сфери охорони здоров'я.

аким чином, основний напрямок державної політики у сфері охорони здоров'я – це гарантоване забезпечення споживачів якісними послугами.

Принципами формування державних гарантій надання безкоштовних послуг є: законодавче регулювання у межах програми державних гарантій та зв'язок фінансових показників з якістю послуг.

Нині послуги сфери охорони здоров'я розвиваються за умов ринкових відносин. Формування вітчизняного ринку послуг відбувається у складних фінансово-економічних умовах. У сфері охорони здоров'я немає балансу державних гарантій надання послуг із їх фінансовим забезпеченням, результатом цього стає нерівність у доступності послуг та збільшення платності послуг. Можна наголосити на структурній неефективності галузі, низький рівень матеріально-технічного забезпечення продуцентів послуг; низький рівень кваліфікації фахівців, особливо у віддалених територіях, та їх мотивації;

недостатню ефективність чинної системи ЗМС; переважання адміністративних методів управління галуззю над економічними методами, переважання дорогих видів послуг; відсутність оптимальної етапності надання послуг, збереження високого рівня зношування основних виробничих фондів.

При цьому відсутні нормативи фінансового забезпечення послуг, що надаються продуцентами послуг, та розраховані за стандартами з відповідним обсягом послуг з урахуванням крайових (обласних) особливостей. Якщо найближчими роками не модернізувати діючий механізм послуг у сфері, то недоліки переростуть у хронічні, призведуть до занепаду охорони здоров'я в Україні.

У сфері послуг охорони здоров'я продовжуються реформи у вигляді реструктуризації ліжкового фонду продуцентів послуг, запровадження стаціонарзамінних технологій, політики ресурсозбереження, планової заміни обладнання у зв'язку з фізичним та моральним зношуванням. Але ці заходи торкаються лише державних продуцентів послуг, не торкаючись багатопрофільних крайових і державних центрів, де формується основна частина ресурсоспоживання галузі території в цілому. Економічна модель сфери послуг охорони здоров'я краю будується на основі традиційних підходів до планування видів та обсягів послуг без урахування демографічного прогнозу.

Реалізована політика держави у сфері охорони здоров'я не забезпечує повною мірою права громадян на безплатне обслуговування у державних (муніципальних) організаціях охорони здоров'я, які закріплені законодавчо. Вкладені інвестиції у сферу охорони здоров'я не можуть покращити ситуацію, оскільки заходи, що проводилися, не були ефективними організаційно та економічно.

Під державним регулюванням у сфері охорони здоров'я розумітимемо систему цілей, завдань та їх рішень, спрямованих на забезпечення якісних та ефективних послуг сфери охорони здоров'я. Основна мета концептуального підходу - формування сфери охорони здоров'я, що забезпечує споживачів якісними та доступними послугами зі збільшенням ефективності використання

фінансових, трудових та ресурсів з урахуванням інтересів продуцентів послуг, акціонерів підприємств охорони здоров'я, інвесторів на основі вимог українського законодавства та нормативних актів, контролюючих та ліцензуючих органів.

Безпосередньо врахування таких зацікавлених сторін, як інвесторів, акціонерів та представників державних, контролюючих органів дозволить встановити оптимальну взаємодію між ними та створити принципово новий механізм управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я в умовах цифровізації економіки.

Основою концептуального підходу до державного регулювання у сфері послуг охорони здоров'я є дотримання прав громадян на збереження та покращення здоров'я, отримання доступних висококваліфікованих послуг. Реалізація права одержувачів послуг охорони здоров'я здійснюється шляхом державного регулювання цієї сфери, включаючи розробку законодавчих актів, що регулюють організацію та функціонування державного та недержавного секторів сфери охорони здоров'я.

Як економічні важелі, стимули та інструменти концептуального підходу до державного регулювання у сфері послуг охорони здоров'я використовуються: податкові пільги, прискорені норми амортизації; національні проекти; штрафи; орендні ставки; винагороди; пільгове кредитування, цінове та тарифне регулювання, створення цифрових платформ. Організаційна взаємодія та бізнес-процеси підприємств охорони здоров'я повинні вдосконалюватися з урахуванням можливостей широкосмугового інтернету та переходу на стандарт 5G для проходження великих обсягів інформації та підвищення швидкості обміну даними, технології блокчейн. Крім того, необхідно враховувати майбутні тенденції розвитку послуг галузі охорони здоров'я, які нерозривно пов'язані з розробками софту для «віртуальної реальності», роботизації, масштабуванням адаптивних інформаційних систем та алгоритмів.

Застосування концептуального підходу до державного регулювання у сфері послуг охорони здоров'я необхідно сфокусувати на таких основних засадах: віднесення здоров'я громадян до фактору забезпечення державної безпеки;

загальність, соціальна справедливість та доступність послуг населенню (задоволення потреб, покращення якості життя); економічну ефективність функціонування продуцентів охорони здоров'я; підвищення якості послуг; профілактична спрямованість діяльності продуцентів послуг, у тому числі єдність практичної діяльності та науки; спадкоємність діяльності продуцентів послуг під час їх надання.

Діяльність обґрунтовується висновком, що управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я у умовах глобалізації і високої конкуренції можливе з урахуванням виконання наступних заходів.

Здійснення фінансового забезпечення роботи продуцентів послуг з охорони здоров'я з урахуванням реальних результатів (послуг) через одноканальну систему фінансування, що передбачає надходження основної частини коштів з Фонду ЗМС. Фінансування продуцентів послуг у межах одноканальної системи фінансування передбачає оплату за кількість наданих послуг.

Посилення контролю фінансової дисципліни з боку представників сектора державного управління на основі фінансового планування, що включає розробку територіальної програми державних гарантій, моніторинг її реалізації, розробку нормативів фінансового забезпечення страхових медичних організацій, адресне формування замовлень – завдань продуцентам послуг з охорони здоров'я.

Удосконалення організаційної системи сфери послуг, побудова інформаційної інфраструктури із застосуванням нових послуг, тобто інфраструктура як послуга, платформа як послуга, програмне забезпечення як послугата впровадження ресурсозберігаючих технологій, що включають фінансове, матеріально-технічне обладнання продуцентів послуг у сфері охорони здоров'я на основі інноваційних підходів.

Трансформування організаційної системи сфери послуг можливе рахунок делегування частини управлінських функцій від центральних органів управління до місцевих органів (самоврядування) охороною здоров'я. Органи управління охороною здоров'я реалізують державну політику охорони здоров'я у краї (області) країни, включаючи вирішення основних кадрових питань у сфері послуг,

забезпечують організацію та управління, фінансове забезпечення продуцентів послуг, раціональне використання ресурсів галузі, у тому числі впровадження наукових знань та нових технологій у практики охорони здоров'я. Ув'язування становлення та розвитку галузі охорони здоров'я специфічного суб'єкта України зі стратегією соціально - економічного розвитку регіону (області), програмою «Цифрова економіка України».

Для розвитку інфраструктури продуцентів послуг сфери охорони здоров'я: необхідна реструктуризація організацій діючої сфери охорони здоров'я - зменшення обсягу послуг охорони здоров'я, що надаються в умовах стаціонару на користь розвитку послуг, що надаються в поліклініках та стаціонарних закладах (стаціонар одного дня), скорочення ліжкового фонду та зростання середньорічної зайнятості (за рахунок ранньої діагностики захворювань, їх профілактики, популяризації здорового способу життя) та наявність медичного обладнання, здатного за своїми технологічними характеристиками, забезпечувати оптимальний рівень якості послуг їх споживачам.

Організаційна взаємодія та бізнес-процеси підприємств охорони здоров'я мають удосконалюватися з урахуванням можливостей широкосмугового інтернету та переходу на стандарт 5G для проходження великих обсягів інформації та підвищення швидкості обміну даними, технології блокчейн. Крім того, необхідно враховувати майбутні тенденції розвитку послуг галузі охорони здоров'я, які нерозривно пов'язані з розробками софту для «віртуальної реальності», роботизації, масштабуванням адаптивних інформаційних систем та алгоритмів.

Систематизуючи підходи до модернізації ми сформуваємо певну схему підходів до важелів державно-управлінського впливу на систему механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я, розглядаючи їх як певні складові системних змін (рис.3.1).



Рис. 3.1. Схема важелів державно-управлінського впливу механізмів управління сферою охорони здоров'я України

Примітка. Складено автором.

Впровадження економічних методів при реалізації концептуального підходу регулювання сфери послуг охорони здоров'я: субсидування виконання державних завдань, тарифна політика у системі ЗМС, для некомерційних організацій, у частині надання платних послуг, використовуються: податкові пільги та прискорені норми амортизації. Подальша інтеграція моделей державно-приватного партнерства у сферу охорони здоров'я. Включно з передачею у володіння або користування державного (муніципального майна) на правах ДПП. Наприклад, на таких моделях, як Operation License, DBFM.

Введення у практичну діяльність можливість отримання оплати рахунків коштів ЗМС у недержавному секторі охорони здоров'я, що сприятиме розвитку добровільного страхування, збільшення прибутку продуцентів послуг державного сектора та недержавного сектора, що вкладає кошти на розвиток цієї сфери. У 2018р. охорона здоров'я стала лідером у соціальній сфері розвитку державно-приватного партнерства, розроблено 118 проєктів ДПП. У цьому обсяг приватних інвестицій за попередніми розрахунками перевищив 88%.

Аналіз наукової складової державної політики охорони здоров'я, яка включає оцінку інформації про потреби у послугах охорони здоров'я, про витрачання ресурсів, оцінки результативності здійснення державної політики у показниках соціально-економічної ефективності, у тому числі, задоволеності одержувачів послуг наданими ним послугами, що дозволить досягти клієнтоорієнтованості закладів охорони здоров'я .

Підвищення професійної та економічної мотивації персоналу: впровадження у діяльності продуцентів послуг сфери охорони здоров'я системи економічного стимулювання персоналу на основі показників кінцевого результату діяльності окремих підрозділів та працівників та обліку фактичних обсягів послуг. Впровадження вимог підвищення кваліфікації фахівців з урахуванням трудових функцій у межах професійного стандарту, збільшення компетенцій спеціаліста рахунків нових напрямів спеціалізації, і навіть розвиток системи безперервної освіти з оцінкою отриманих компетенцій і допуску до професійної діяльності, тобто. персоніфіковане безперервне підвищення професійного

потенціалу за допомогою очних та дистанційних методів навчання з використанням електронних освітніх курсів), підвищення вимог до якості базової освіти для освоєння трудових функцій (практична спрямованість підготовки кадрів, навчання в малих групах із застосуванням інтерактивних освітніх програм, індивідуальне стажування на робочому місці).

Забезпечення якісних медичних послуг громадянам, які проживають у віддалених і важкодоступних районах, відповідності вимогам отримувачів послуг, що надаються за допомогою інформаційно - комунікаційних технологій на основі корекції компетентності спеціаліста з урахуванням досвіду кваліфікації спеціаліста у наданні послуг. При цьому мають вирішуватися технічні питання, пов'язані з типовим оснащенням робочого місця спеціаліста та спеціаліста-консультанта, у тому числі введення в практику оперативної системи збору, обробки, передачі та аналізу інформації загального та спеціального призначення (наявність програмного, інформаційного та апаратного забезпечення, в тому числі входження в єдину інформаційну систему з урахуванням принципів інформаційної безпеки).

Таким чином, запропонований концептуальний підхід регулювання сфери послуг охорони здоров'я забезпечить підвищення ефективності послуг пацієнтам при раціональному використанні ресурсів галузі з урахуванням першочергових завдань цифровізації сфери охорони здоров'я, зазначених вище. Все це створює основу для впровадження штучного інтелекту, з яким нерозривно будуть пов'язані діагностика захворювань, процес надання послуг, планування і прийняття управлінських рішень.

Запропонований концептуальний підхід дозволить направити вектор розвитку послуг охорони здоров'я України у площину поєднання зі стратегією цифровізації країни, щоб зайняти гідне місце серед світових лідерів економіки в епоху четвертої промислової революції.

3.2. Система державної підтримки як форма державного регулювання розвитку публічного сектору послуг охорони здоров'я

Система державної підтримки розкривається як форма державного регулювання розвитку державного сектора сфери послуг з охорони здоров'я. Насамперед, доцільно розглянути саме поняття «державна підтримка». Відповідно до словника з економічної теорії, державна підтримка «йде за такими напрямками: пільгове кредитування, закупівлі продукції, компенсацій частини витрат, дотації, державні інвестиції, пільги з податків, компенсація частини страхових платежів, підтримка нових форм господарювання...» [53]. Тобто державну підтримку розглядають як форму державного регулювання сфери послуг із підтримки певного рівня її розвитку.

Щодо охорони здоров'я – державна підтримка сфери послуг – це форма державного регулювання розвитку державного сектора сфери послуг охорони здоров'я, тобто один із інструментів реалізації політики, яку проводить держава. Державна підтримка надається шляхом правової (законодавчі акти, що регламентують діяльність сфери послуг охорони здоров'я, державні звання та премії), фінансової (державні гарантії за зобов'язаннями при виконанні територіальних програм державних гарантій надання споживачам послуг безкоштовно, бюджетні інвестиції, субсидії, розміщення державних замовлень, державні та цільові програми, податкові пільги, пільгове кредитування), майнової (передача у володіння чи користування державного чи муніципального майна) та кадрової (підготовка та перепідготовка фахівців) підтримки.

Чинна нормативно-правова база є недостатньою для впровадження в діяльність продуцентів послуг сфери охорони здоров'я інформаційних технологій. Така кількість прийнятих нормативно-правових актів свідчить про розуміння керуючих структур необхідності трансформації діючої сфери охорони здоров'я з одного боку, та неможливості функціонувати підприємствам даної галузі на колишньому рівні, з іншого - державна підтримка продуцентів послуг при

виконанні ними територіальних програм державних гарантій безоплатного надання послуг їх споживачам здійснювалася у формі витрат грошових коштів на реалізацію цієї програми. Проте даних фінансових коштів замало. Це, перш за все, позначилося на скороченні мережі сільських (віддалених територій країни) продуцентів послуг охорони здоров'я, і призвело до того, що багатьом одержувачам послуг - мешканцям сільської місцевості, віддалених територій виявилися недоступними послуги охорони здоров'я у принципі.

Система державної підтримки включає фінансове забезпечення найбільш значущих проектів і державних та регіональних цільових програм. Розроблено заходи, спрямовані на вдосконалення надання послуг їх отримувачам на основі державної цільової програми «Розвиток охорони здоров'я», метою якої є забезпечення доступності та підвищення кваліфікації ефективності послуг задля збереження здоров'я споживачів послуг сфери охорони здоров'я.

На жаль, нові ухвалені правові акти, проекти законів у сфері охорони здоров'я часом погіршують становище пацієнтів. Наприклад, оптимізація у вітчизняній медицині процесу реабілітації дітей-інвалідів призведе до того, що про безкоштовне відновлення багатьом із них доведеться забути. Такий висновок зробили експерти з проекту наказу глави МОЗ «Про затвердження Порядку організації медичної реабілітації дитячого населення».

Завдання документа розробити алгоритм реабілітації дітей та однакові стандарти медичної допомоги їм. Вихідною точкою є визначення категорії пацієнтів, які можуть отримувати допомогу, якщо тривалість захворювання менше 1 року. Так звана «відсутність реабілітаційного потенціалу» – зміна концепції медичної допомоги. Завжди йшлося про надання медичної допомоги на початковій стадії захворювання для отримання високої результативності. Є категорії пацієнтів, яким потрібна допомога негайно, інакше вони просто помруть. Це хворі на онкологічні, легеневі, неврологічні захворювання, діти з дитячим церебральним паралічем і т.д.

Інша категорія, які невиліковні пацієнти, залежить від швидкості отримання допомоги з метою полегшення важкого захворювання та подальшої соціалізації. Інакше, ізоляція від суспільства, як дітей-інвалідів, так і їхніх батьків. Постановка діагнозу з урахуванням вітчизняної бюрократії займає часом кілька років. Згідно з цим наказом, діагноз треба підтвердити, встановити на його підставі інвалідність. Після перерахованих вище етапів розробляється «маршрут реабілітації». Відповідно за цей період захворювання стане більш занедбаним. Фахівці з медичної реабілітації в Україні лише формуються. Протягом 3-4 років МОЗ планує перенавчити лікарів інших спеціальностей, але їх буде недостатньо.

Аналіз дозволяє зробити висновок про зміну підходу держави до надання послуг охорони здоров'я. Порушується стаття конституції про право громадян країни на охорону здоров'я та безкоштовну медичну допомогу, лікувати пацієнта таким чином і стільки часу, скільки потрібно, незважаючи на вік, характер захворювання та перспективи одужання.

Керуюча підсистема (відповідальний виконавець програми) - Міністерство охорони здоров'я, яке забезпечує реалізацію цієї програми з допомогою кадрових, матеріальних, фінансових ресурсів, і навіть нормативно-методичним забезпеченням. У ході реалізації цієї програми затверджено комплекс заходів, спрямованих на розвиток первинної медико-санітарної допомоги, спеціалізованої, у тому числі високотехнологічної, швидкої медичної допомоги, охорони здоров'я матері та дитини, інноваційних методів діагностики, профілактики та лікування, реабілітації та санаторно-курортного лікування, міжнародних відносин у сфері охорони здоров'я, системи соціально-економічної мотивації одержувачів послуг та роботодавців до збереження та зміцнення здоров'я, на забезпечення сфери охорони здоров'я фахівцями.

У ході реалізації підпрограми «Управління розвитком галузі», у тому числі розроблено заходи щодо розвитку інформатизації охорони здоров'я (запровадження сучасних інформаційних систем у сферу охорони здоров'я, шляхом створення єдиної державної інформаційної системи у сфері охорони здоров'я, що підвищить ефективність надання послуг з охорони здоров'я).

МОЗ України проводиться щомісячний моніторинг смертності населення в розрізі суб'єктів України за основними класами причин смерті. Розроблено заходи щодо зниження показника смертності, наприклад, проводиться моніторинг структури причин смертності, диспансеризація та профілактичні огляди громадян працездатного віку, оптимізовані заходи щодо медичної профілактики та формування здорового способу життя, оновлюється парк санітарного автотранспорту, ведеться будівництво та розвиток інфраструктури спеціалізованих центрів та інших медичних організацій, створюються умови для безперервної медичної освіти спеціалістів.

З 2020 року введено в експлуатацію інтернет-портал безперервної освіти МОЗ України в інформаційно-телекомунікаційній мережі «Інтернет», що надає фахівцям право вибору освітніх програм, форм навчання, включаючи стажування.

Підсумовуючи, зазначимо, що погіршення соціально-економічної ситуації в Україні (рівень життя споживачів послуг, рівень безробіття та інші соціально-економічні індикатори) та недостатній рівень фінансування охорони здоров'я та інших галузей соціальної інфраструктури, що впливають на здоров'я отримувачів послуг, призвело до зниження доступності і якості послуг сфери охорони здоров'я України у низці суб'єктів України і, як наслідок, ряд цільових показників Державної програми не було досягнуто.

Проте, збереження зниження смертності та зростання тривалості життя одержувачів послуг, модернізація продуцентів послуг даної сфери, запровадження системи безперервної освіти, створення єдиної державної інформаційної системи у сфері охорони здоров'я є важливим досягненням галузі охорони здоров'я.

Одним із напрямків фінансової підтримки є пільгове оподаткування державного сектора сфери послуг охорони здоров'я. Фінансування державного сектора сфери послуг охорони здоров'я здійснюється рахунок субсидій, які з метою оподаткування прибутку не враховуються.

Державний сектор цієї сфери наділений правом здійснювати діяльність, яка приносить дохід. При визначенні податкової бази з податку на прибуток бюджетними та автономними установами не враховуються отримані, використані

за призначенням субсидії та гранти.

Продуценти послуг, які мають статус автономних чи бюджетних відповідно вправі застосовувати ставку податку на прибуток 0% за дотримання таких умов: вид діяльності включений до Переліку видів діяльності, встановленої Урядом; продуцент послуг має ліцензію на провадження діяльності; доходи продуцента послуг за податковий період від провадження діяльності становлять 90% від доходів, що враховуються продуцентом послуг при визначенні податкової бази; 50% спеціалістів - штатні працівники, які мають сертифікат спеціаліста; протягом всього податкового періоду у штаті числиться не менше 15 працівників; у цьому податковому періоді продуцент послуг не здійснює операцій із векселями.

Платником податку на майно та земельного податку є держава, її суб'єкти та муніципальні освіти. Ці податки включені у суму субсидій. Автономні (державні) продуценти послуг вправі застосовувати спрощену систему оподаткування, а казенні та бюджетні продуценти послуг немає права застосовувати спрощену систему оподаткування.

Таким чином, система державної підтримки включає такі напрями підтримки:

Законодавчо-нормативна підтримка здійснюється у вигляді розробки професійних стандартів та методичних рекомендацій, що регламентують порядок надання послуг з охорони здоров'я.

Організаційно-економічна підтримка: реалізація державних та регіональних цільових програм з розвитку охорони здоров'я, покращення інфраструктури продуцентів послуг; надання у користування державного майна.

Фінансова підтримка здійснюється у вигляді бюджетного фінансування Програми державних гарантій надання отримувачам послуг безоплатно; фінансування державних замовлень, асигнування реалізації державних цільових програм; субсидувати певні види діяльності виробників послуг (в тому числі з використанням інформаційно-комунікаційних технологій); інвестицій у модернізацію сфери охорони здоров'я; пільгового оподаткування та створення пільгових умов для отримання кредитів за низькими відсотковими ставками.

Кадрова підтримка: професійна підготовка та перепідготовка фахівців, корекція їхньої компетентності з використанням дистанційної освіти з урахуванням виявленої недостатності рівня кваліфікації (у тому числі й у сфері використання сучасних цифрових технологій).

Таким чином, система державної підтримки як форма державного регулювання розвитку державного сектора сфери охорони здоров'я є основним елементом сталого розвитку продуцентів послуг сфери охорони здоров'я [157].

Висновки до розділу 3

Розроблено рекомендації щодо створення механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я з урахуванням інтересів усіх зацікавлених сторін та інтегральної оцінки результатів діяльності виробників послуг, що дозволяють розширити інструментарій забезпечення та контролю якості послуг на основі інформаційних та телекомунікаційних технологій. Створено структурну схему механізму управління розвитком сфери послуг охорони здоров'я, що є сукупністю взаємопов'язаних елементів ресурсного забезпечення процесу генерації послуг, налаштованих виконання заданого функціоналу з урахуванням передових досягнень у сфері цифрових технологій.

Запропоновано структурне подання рівнів контролю якості послуг сфери охорони здоров'я, яке дозволяє оцінити їх якість за рівнями: спеціаліст, заступник керівника, керівник продуцента послуг з охорони здоров'я, спеціаліст – консультант. Дано авторське визначення поняття «послуги охорони здоров'я», а також вперше введеному – «цифрова платформа послуг охорони здоров'я», сформульовані та уточнені нові трактування понятійного апарату у сфері послуг, що розкривають їхню економічну сутність. Розширено класифікацію послуг охорони здоров'я, які розглядаються з урахуванням специфіки підприємств даної сфери.

Розроблено концептуальний підхід до державного регулювання у сфері послуг охорони здоров'я, що визначає умови її сталого розвитку за рахунок

підвищення ефективності реалізації програми державних гарантій надання споживачам безкоштовних послуг охорони здоров'я з перевагою одноканальної системи фінансування, що передбачає надходження основної частини коштів з Фонду ОМС, а також розвитку відповідної інфраструктури включає матеріально-технічне оснащення продуцентів послуг на основі інноваційних розробок, підвищення кваліфікації фахівців в умовах розвитку системи безперервної освіти та зростання якості послуг на основі стандартів їх надання.

ВИСНОВКИ

Узагальнення результатів дослідження дало можливість дійти таких висновків:

1. На основі інтегрованого концепту дослідження автор продемонстрував, що розвиток охорони здоров'я є важливим фактором, що зумовлює сучасний соціально-політичний стан держав в умовах модернізації. Різниця потенціалів здоров'я нації на різних рівнях суспільства та з огляду на політико - економічну ситуацію регіонів країни, що призводить до дестабілізації цілей і завдань держави.

2. Визначальну роль у стратегії розвитку охорони здоров'я умовах модернізації відіграють політичні, соціальні, економічні та медико-технологічні фактори, які, як правило, призводять низку країн до домінуючого стану в галузі забезпечення охорони здоров'я нації. Але при цьому наявність значного фінансування охорони здоров'я не веде автоматично до збільшення тривалості життя та демографічного зростання. Найрозвиненіші країни світу, зазвичай, «старіючі» нації, і, навпаки, у «бідних» країн помітний сплеск народжуваності.

3. Стратегія розвитку охорони здоров'я - це сукупність методів і методів, вкладених у врегулювання взаємовідносин суб'єктів, що виникають у сфері задоволення потреб у сфері охорони здоров'я. Ця сфера є достатньою ємністю. Модернізація охорони здоров'я – це комплекс політичних, соціальних, організаційних та технологічних заходів, спрямованих на удосконалення (позитивні зміни) у системі охорони здоров'я нації. Модернізація охорони здоров'я зазвичай привносить цілеспрямованість, конструктивність і передбачуваність у соціально - політичний розвиток держави.

4. Стратегія розвитку охорони здоров'я України полівекторна, поліпарадигматична, нині має неузгоджений характер. Існують розбіжності на українській політичній сцені щодо її формування та реалізації. Цей факт заважає створити єдиний конструктивний підхід у політиці охорони здоров'я України, що певною мірою є негативним фактором подальшого розвитку держави;

5. В даний час, незважаючи на заходи, що вживаються державою з модернізації системи охорони здоров'я, досягнення короткострокових і довгострокових цілей не було помічено, автор вважає, що ефект буде отриманий після десятиліть. Сьогодні, відсутність консенсусу з питання про поточну політику в області охорони здоров'я вводить конфліктує, дестабілізуючі компоненти в суспільство. Це, в свою чергу, зумовлює посилення ролі держави у розвитку модернізації країни

6. У найближчому майбутньому відносини щодо формування та реалізації стратегії розвитку охорони здоров'я в Україні і багатоваріантні та неоднозначні. Аналіз показав, що у України модернізаційні перетворення пов'язані з чільною волею держави та її лідерів. Існуючий підхід, як правило, не дає переваги у можливості вибору більш конструктивного та функціонального розвитку системи охорони здоров'я.

7. Вирішальним чинником у політиці охорони здоров'я в умовах модернізації є комплекс взаємопов'язаних та взаємозалежних політичних, соціальних, економічних, організаційних та технологічних заходів держави, забезпечених підтримкою населення, політичних акторів, професійної медичної спільноти та комерційних медичних структур. В умовах подальшого соціально-політичного розвитку сучасної України, постає проблема використання нових підходів до реалізації політики охорони здоров'я у контексті ефективної загальнодержавної, регіональної та муніципальної соціальної політики;

8. Основними кінцевими цілями стратегії розвитку охорони здоров'я в умовах модернізації є пошуки рішень наступних завдань: створення умов, можливостей та мотивації населення для ведення здорового способу життя; удосконалення системи організації медичної допомоги; конкретизація державних гарантій надання громадянам безоплатної медичної допомоги; створення ефективної моделі управління фінансовими ресурсами програми державних гарантій; підвищення кваліфікації медичних працівників та створення системи мотивації їх до якісної праці; розвиток медичної науки; інформатизація охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Астапова Г. В., Астапова Е. А., Лойко Д. П. Организационно - экономический механизм корпоративного управления в современных условиях реформирования экономики Украины : монография. Донецк: ДонГУЭТ им. М. Туган-Барановского, 2001. 526 с.
2. Атаманчук Г.В. Государственное управление: проблемы методологии правового исследования. Москва: ПРа, 1975. 153с.
3. Бакуменко В. Д., Безносенко Д. О. Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами: науково-дослідна робота. Київ : НАДУ при Президентові України; Центр навчання і досліджень з європейської та євроатлантичної інтеграції України. URL: <http://www.nara-eurostudies.org.ua/2-2.rtf>. (дата звернення: 02.02.2021).
4. Бакуменко В. Д., Кравченко С. О. Методологія системних досліджень в державному управлінні: навч. посіб. Київ : ВПЦ АМУ, 2011. 116 с.
5. Борисова Т., Монастирський Г. Ко-мобільність як сучасний вектор розвитку громадського транспорту. Конкурентоспроможність вітчизняних підприємств-надавачів послуг громадського транспорту: актуальні проблеми та європейський досвід їх вирішення : збірник тез доповідей III Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, аспірантів та молодих вчених з міжнародною участю (Тернопіль, 19-20 травня 2020 р.). Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 48-49.
6. Борисова Т., Монастирський Г., Крулевський А. Інтернет-дослідження комунікаційної активності надавачів послуг міського громадського транспорту України. Економічний аналіз. Тернопіль. 2019. Том 29. № 1. С. 7-12.
7. Вашев О. Є., Мазурок О. В. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я. *Теорія та практика державного*

- управління: зб. наук. праць. Харків: Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2015. Вип. 1 (48). С. 101-106.
8. Вовк С. М. Механізми реконструкції соборності лікувальних закладів України. *Сучасні проблеми державного управління в умовах системних змін. Серія "Державне управління"* : зб. наук. праць. Маріуполь : ДонДУУ, 2015. т. XVI, вип. 297. С. 194-200.
 9. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ : Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
 10. Вовк С. М., Лобас В. М., Черныш Е. И. Преобразование соборности лікувальних закладів України. *International Scientific Conference Formation of Modern Economic Area: Benefits, Risks, Implementation Mechanisms: Conference Proceedings*: Tbilisi: SSOTU. 2016. Р. III. Р.61-64.
 11. Вовк С.М. Процесс системной трансформации здравоохранения в переходный период. *Економіка і право охорони здоров'я*. 2015. № 1 (1). С.1114.
 12. Войцехович Б., Редько А., Козиева И. Предпринимательская деятельность в здравоохранении. Минск : Высшее образование, 2008. 208 с.
 13. Волос Б. Е., Мавров И.И. Проблемы качества и эффективности медицинской помощи. *Международный медицинский журнал*. 2006. Т. 12, №1. С. 128-132.
 14. Вотова Н., Глушинский И. Психологическое обеспечение работы государственных учреждений: анализ опыта США. Москва : Прогресс. 1995. 455 с.
 15. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / заг.ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф. Радіша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
 16. Державна служба статистики України: веб-сайт. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 14.02.2021).
 17. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білінської, проф. Я. Ф.

- Радиша; кол. авт. : упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтєєвої. Київ : НАДУ, 2013. 424 с.
18. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / за заг. ред. М. М. Білинської. Київ - Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
19. Державне управління та державна служба: словник-довідник / уклад. О. Ю. Оболенський. Київ : КНЕУ, 2005. 480 с.
20. Державне управління: Словник-довідник / В. Д. Бакуменко та ін. ; за заг. ред. В. М. Князева. Київ : Вид-во УАДУ, 2002. 228 с.
21. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України №411 від 25.04.2018 р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 15.02.2021).
22. Думанский Ю. В., Шутов М. М., Лобас В. М., Вовк С. М. Современное состояние систем здравоохранения мира: монография. Донецк : ВИК, 2013. 367 с.
23. Дупак Н. В. Особливості реалізації системного підходу до стандартизації професійної освіти : Професійна педагогічна освіта: системні дослідження: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2015. С. 109-124.
24. Енциклопедія державного управління : у 8 т. Т. 2 : Методологія державного управління / наук.-ред. колегія : Ю. П. Сурмін, П. І. Надолішній та ін. Київ : НАДУ, 2011. 692 с.
25. Енциклопедія державного управління : у 8 т. Т. 7 : Державне управління в умовах глобальної та європейської інтеграції / І. А. Грицяк, Ю. П. Сурмін та ін. Київ : НАДУ, 2011. 764 с.
26. Здоров'є-2020: основи європейської політики и стратегія для ХХІ века. Всемирная организация здравоохранения. Европейское региональное бюро. иРЕ: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/215432/ (дата звернення: 15.11.2017).

27. Інституційні засади і маркетингові імперативи сталого розвитку: колективна монографія. / [Ред. Т.М. Борисова, Г.Л. Монастирський]. Тернопіль: «Економічна думка ЗУНУ», 2020. 340 с.
28. Караваев А.П. Модели и методы управления составом активных систем. Москва: ИПУ РАН, 2003. 151 с.
29. Карамишев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно- управлінські аспекти): монографія. Харків : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2004. 304 с.
30. Карамишев Д. В., Удовиченко Н. М. Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави. *Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)*: матеріали II Всеукр. наук.-практ. Конф. 17-18.04. 2008 р. Львів, 2008. С.129-136.
31. Куриляк В.Є., Монастирський Г.Л., Живко М.А. Нова економіка в європейських цивілізаційно-інтеграційних процесах. Сталий розвиток України в контексті формування нового світового економічного і фінансового порядку: моногр. / за наук. ред. проф. А. І. Крисоватого та проф. Є. В. Савельєва. Тернопіль : Осадца Ю.В., 2019. С. 75-121.
32. Лендшел М. Досвід та перспективи впровадження державно-приватних партнерств за кордоном та в Україні. URL: <http://www.rgd.org.ua/project> (дата звернення: 16.09.2017).
33. Лист про наміри до Міжнародного валютного фонду. Меморандум про економічну і фінансову політику / Національний банк України : Офіційне інтернет-представництво. URL: <https://bank.gov.ua/doccatalog/document?id=46564506> (дата звернення: 05.03.2021).
34. Луговий В. І. Десять років становлення (досвід досліджень, розробок і впроваджень у сфері державного управління). Зб. наук. матер. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ : Вид-во НАДУ, 2005. 356 с.

- 35.Малиновський В. Я. Словник термінів і понять з державного управління. Київ : Центр сприяння інституційному розвитку державної служби, 2005. 254 с.
- 36.Малиновський В. Я. Територіальна організація влади України: європейські орієнтири реформування. Зб. наук. пр. НАДУ. 2007. Вип 1. С.156-167.
- 37.Маркетингове забезпечення сталого розвитку міського громадського транспорту: Монографія. / [Ред. Т.М. Борисова, Г. Л. Монастирський]. Тернопіль: Економічна думка, 2019. 220 с.
- 38.Медична реформа: відповіді на всі питання. Коли чекати змін . URL: https://espresso.tv/.../2017/.../medychna_reforma_vidpovidi (дата звернення: 07.02.2021).
- 39.Медична реформа: відповіді на всі питання. Коли чекати. URL: https://espresso.tv/.../2017/.../medychna_reforma_vidpovidi_ (дата звернення: 07.02.2021).
- 40.Мельник А.Ф., Монастирський Г.Л., Дудкіна О.П. Муніципальний менеджмент: підручник. 2-е видання, доповнене й перероблене. Тернопіль: ТНЕУ, 2019.
- 41.Монастирський Г. Л., Турчин Л.Я., Островерхов В.М., Луців Р.С. Проблеми та перспективи транспортного забезпечення: вітчизняний та закордонний досвід. Український журнал прикладної економіки. 2018. Том 3. № 2. С. 47-61.
- 42.Монастирський Г. Л. Теорія організації: підручник. 2-е видання, доповнене й перероблене. Тернопіль: ЗУНУ, 2020. 328 с. http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/41366/1/TO_pidruchnyk_2020.pdf
- 43.Монастирський Г. Л., Чайковський Я. І., Чайковська І. Я., Чайковський Є. Я. Напрями використання платіжних карток як інновації оплати послуг транспортних організацій. Економічний аналіз. Тернопіль, 2018. Том 28. No 4. С. 143-154.
- 44.Монастирський Г., Борисяк О. Екологічні та енергоефективні підходи до забезпечення інноваційного розвитку муніципальної транспортної

- логістики. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2019. Вип. 4. С. 7–18. <https://doi.org/10.35774/visnyk2019.04.007>
45. Монастирський Г., Борисяк О., Коцур А. Політика екологічної диверсифікованості у системі управління муніципальним транспортом. Регіональні аспекти розвитку і розміщення продуктивних сил України. 2019. Вип. 24. С. 4-14. <http://rarrpsu.tneu.edu.ua/index.php/rarrpsu/article/view/348>
46. Монастирський Г.Л. Екологічна парадигма розвитку громади. Перспективи розвитку науки і бізнесу в глобальному середовищі: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (Тернопіль, 20 травня 2020 р.). С. 42-43.
47. Монастирський Г.Л. Адміністративно-територіальна основа економічного та соціального розвитку регіону. Географія Тернопільської області: монографія. В 2-х т. Т.2. Населення. Господарство. / за ред. проф. Л.Б.Заставецької. Тернопіль, 2020. С. 229-255.
48. Монастирський Г.Л. Виклики публічного управління в умовах пандемії COVID-19 на муніципальному рівні. Актуальні проблеми менеджменту та публічного управління в умовах інноваційного розвитку економіки: матеріали доповідей II Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, ЗУНУ, 28 травня 2021 р.). Т. 1. Тернопіль, ЗУНУ, 2021. С. 130-133.
49. Монастирський Г.Л. Використання системи інструментарію муніципального менеджменту в процесі постконфліктного відновлення міста. Сфера життєдіяльності міста: економіко-правові проблеми постконфліктного відновлення: матеріали круглого столу (Київ, 29 вересня 2020 р.). К.: ІЕПД ім. В.К.Мамутова НАН України, 2020. С. 107-113.
50. Монастирський Г.Л. Зарубіжні моделі реформування системи менеджменту лікувально-профілактичних установ та можливості їх адаптації в умовах національної економіки. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. С. 235-247.

51. Монастирський Г.Л. Інституціоналізація публічної служби в органах місцевого самоврядування. Організаційно-правові аспекти публічного управління в Україні : Матеріали VIII Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції за міжнародною участю, 29 квітня 2021 р. Полтава: Національний університет імені Юрія Кондратюка, 2021. С. 108-111.
52. Монастирський Г.Л. Координація управлінської діяльності органів представницької та виконавчої влади в процесі забезпечення сталого розвитку громади. Перспективи розвитку освіти, науки і бізнесу в глобальному середовищі: матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (Тернопіль, 23 жовтня 2020 р.). Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В., 2020. С. 64-65.
53. Монастирський Г.Л. Соціально-економічний розвиток регіону: сучасні реалії та перспективи: монографія / За ред. Н.І. Пилипів, В.В. Стефініна. – Івано-Франківськ: Видавець МПП «ТАЛЯ», 2017. С. 300-370.
54. Монастирський Г.Л. Стратегії розвитку територій: ієрархічний підхід. Вектори інноваційного розвитку освіти, науки і бізнесу в умовах глобальних змін: матеріали IX Міжнародної науково-практичної конференції [Тернопіль, 25 травня 2021 р.]. Тернопіль: ФОП Осадца Ю. В., 2021. С. 59-60.
55. Монастирський Г.Л. Теорія організації: підручник. 2-е видання, доповнене й перероблене. Тернопіль: “Крок”, 2019. 368 с.
<http://dspace.tneu.edu.ua/bitstream/316497/37776/1/Teoriia%20orhanizatsii%202019.pdf>
56. Монастирський Г.Л. Трансформація системи менеджменту органів місцевого самоврядування в умовах децентралізації: функціонально-адміністративний зріз. Сучасний менеджмент: тенденції, проблеми та перспективи розвитку: VII Міжнародна науково-практична конференція молодих вчених і студентів: тези доповідей, Дніпро, 14 квітня 2021 р. Дніпро: Університет імені Альфреда Нобеля. С. 279-281.

- 57.Монастирський Г.Л., Борисова Т.М. Соціально-економічні передумови та перспективи розвитку ринку послуг міського громадського транспорту Тернополя. Економічний аналіз: зб. наук. праць. Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр ТНЕУ «Економічна думка», 2018. Том 28. № 1. С. 23-29.
- 58.Монастирський Г.Л., Римар Г.А. Співробітництво територіальних громад в умовах децентралізації. Публічне управління та адміністрування у процесах економічних реформ: збірник тез доповідей IV Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції з дистанційною участю, Том I, 11 листопада 2020 р. Херсон: ДВНЗ «ХДАУ», 2020. С. 114-117.
- 59.Монастирський Г.Л., Савчук Д.М. Модернізаційний підхід до управління економічним розвитком громад. Проблеми інноваційно-інвестиційного розвитку. Серія «Економіка та менеджмент». 2018. № 15. С. 38-46.
- 60.Монастирський Г.Л., Турчин Л.Я. Media Marketing як інструмент просування підприємств-надавачів транспортних послуг. Економічний аналіз: зб. наук. праць. Тернопіль: Видавничо-поліграфічний центр ТНЕУ «Економічна думка», 2018. – Том 28. – № 1.. – С. 258-264.
- 61.Музиченко А. С., Бержанір А. Л. Державно-приватне партнерство як інститут взаємодії влади та бізнесу. *Економічний простір*: зб. наук. праць. Дніпро: Вид-во ПДАБА, 2013. №. 75. С. 100-116
- 62.Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація» : Указ Президента України станом на 09.02.2016. № 42/2016 / Офіц. інтернет-представництво. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/> (дата звернення: 14.02.2021).
- 63.Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки / Міністерство охорони здоров'я України. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf (дата звернення: 13.02.2021).

64. Немченко А. С., Косяченко К. Л., Немченко О. А. Ціноутворення на лікарські засоби: монографія. Харків : Вид-во «ФОП Вировець АП», 2012. 230 с.
65. Нижник Н. Р., Машков О. А. Системний підхід в організації державного управління. Київ: Вид-во УАДУ, 1998. 160 с.
66. Оболенський О. Ю., Королюк Ю. Г. Механізми державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2011. № 10. С. 79-84.
67. Павлюк А. П., Ляпін Д. В. Державно-приватне партнерство як механізм активізації інвестиційної діяльності в Україні. *Стратегічні пріоритети*. 2012. №3 (24). С. 38-45.
68. Павлюк К. С. Сутність і роль державно-приватного партнерства в соціально-економічному розвитку держави: наук. праця. Київ : КНТУ, 2010. С. 71-80.
69. Підгаєць С. В. Механізм державно-приватного партнерства в системі інституціоналізації розвитку національної економіки : дис. ... канд. екон. наук: 08.00.03. Тернопіль, 2015. 240 с.
70. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017. № 2168-19. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 03.03.2021).
71. Про Стратегію сталого розвитку «Україна - 2020» : Указ Президента України №5/2015. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/18688.html> (дата звернення: 15.01.2021).
72. Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я: Розпорядження кабінету міністрів України від 30.11.2016 р. № 1002-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npras/249618799/> (дата звернення: 02.03.2021).
73. Саати Т., Керне. М. Аналитическое планирование. Организация систем: пер. с англ. Москва: Радио и связь, 1991. 224 с.
74. Спільний зі Світовим Банком проект МОЗ України : Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей. URL: <http://wb.moz.gov.ua> (дата звернення: 23.02.2021).

75. Статистичний бюлетень «Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України». URL: http://www.ukrstat.gov.ua/druk/publicat/Arhiv_u/15/Arch_nroz_bl.htm (дата звернення: 17.02.2021).
76. Сурмін Ю. П. *Методологія галузі науки: Державне управління: монографія*. Київ : НАДУ, 2012. С. 301-320.
77. Ткач М. П. Проблеми визначення поняття державного управління. *Правовий вісник Української академії банківської справи*. 2012. № 1 (6). С. 59-63.
78. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони № 984_011 від 30.11.2015. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011 (дата звернення: 19.02.2021).
79. Фещенко Н. М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. *Держава та регіони*. 2010. № 3. URL: http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf (дата звернення: 12.02.2021).
80. Цветков В. В. *Державне управління: основні фактори ефективності (політико-правовий аспект)*. Харків: Право, 1996. 164 с.
81. Шкільняк М., Васіна А., Монастирський Г., Августин Р., Дудкіна О. *Управління комунальною власністю об'єднаних територіальних громад в умовах нових викликів реформування місцевого самоврядування*. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2020. № 4. С. 210-215.
<http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/41037/1/%D0%BD%D0%B0%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D0%B5%20%D0%B6%D0%B8%D1%82%D1%82%D1%8F.pdf>
82. Шкільняк М., Мельник А., Монастирський Г., Васіна А., Дудкіна О. *Удосконалення механізмів публічного управління та адміністрування в контексті реалізації потенціалу децентралізації*. Вісник економіки. 2021. № 2. С. 193-199. URL:

- <http://visnykj.wunu.edu.ua/index.php/visnykj/article/download/1249/1352>
- 83.Шутов М. М., Вовк С. М. Место маркетинговых исследований в управлении системой здравоохранения Украина. *Здоров'я нації*. 2012. № 3 (23). С. 229-232.
- 84.Borysova T.M., Monastyrskiy G.L. Classification of social effects of sustainable development of public transport entities. *Heritage of European science: engineering and technology, informatics, security, transport, architecture. Monographic series «European Science»*. Book 2. Part 3. Karlsruhe: SWorld-NetAkhatAV 2020. Pp. 137-143.
- 85.Borysova, T., Monastyrskiy, G. (2018). Marketing innovation activity of urban public transport: results of the empirical study. *Marketing and Management of Innovations*, 3, 229-240. <http://doi.org/10.21272/mmi.2018.3-20>
- 86.Borysova, T., Monastyrskiy, G., Borysiak, O., & Protsyshyn, Yu. (2021). Priorities of Marketing, Competitiveness, and Innovative Development of Transport Service Providers under Sustainable Urban Development. *Marketing and Management of Innovations*, 3, 78-89. <http://doi.org/10.21272/mmi.2021.3-07>
- 87.Borysova, T., Monastyrskiy, G., Zielinska, A. & Barczak, M. (2019). Innovation Activity Development of Urban Public Transport Service Providers: Multifactor Economic and Mathematical Model. *Marketing and Management of Innovations*, 4, 98-109. <http://doi.org/10.21272/mmi.2019.4-08>
- 88.Briner M. et al. Assessing hospitals' clinical risk management: Development of a monitoring instrument. *BMC health services research*. 2010. V.10, № 1. P. 337-345.
- 89.Forming of the marketing mechanism of sustainable urban transport development on the principles of ecological logistics: Monograph. / [Sc. ed. by T.M. Borisova, G. L. Monastyrskiy]; lit. ed. by Lutsiv R.S.- Ternopil: Aston, 2018. - 139 p.
- 90.GfK Ukraine: Home: веб-сайт. URL: <https://www.google.com.ua/url?sa=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjCzYWI9ObYAhVIb1AKH> (дата звернення: 17.02. 2021).

91. Health Action International : Statement to 109th WHO Executive Board meeting, 2002. URL: <http://www.haiweb.org/campaign/PPI/EB109statement.html> (дата звернення: 17.02.2021).
92. Ivanechko N., Borysova T., Monastyrskyi G. Research of customer buying behavior on the Ukrainian electromobile market. Financial and credit activity: problems of theory and practice. Vol. 4 No. 35 (2020). 507-513. <https://doi.org/10.18371/fcaptp.v4i35.222527>
93. Ksonzhyk, I., Taran, Y., Monastyrskyi, G., Vasina, A., Sytnytska, O., & Belei, S. (2021). Implementation of the principles of sustainable development of territorial communities: Decision making. Journal of management Information and Decision Sciences. 24(3), 1-12. <https://www.abacademies.org/abstract/implementation-of-the-principles-of-sustainable-development-of-territorial-communities-decision-making-10271.html>
94. Monastyrskyi G., Borysova T., Barczak M. Organizational aspects of sustainable development in urban public transport enterprises. Public administration in the digital economy: monograph. Tallinn: Scientific Center of Innovative Researches OÜ, 2020. Pp. 49-61.
95. Monastyrskyi G., Shishko Z. The Municipal Dimension of Public Governance During the COVID-19 Pandemic: Challenges and Mechanisms to Overcome It. 8th International scientific-practical conference on public administration changes public sector activities in the context of the pandemic: challenges and trends: Abstracts (Vilnius, Lithuania, 26 of May, 2021). Vilnius, 2021. P 29-30.
96. Novikova, M., Kozyrieva, O., Novikov, D., Monastyrskyi, G., Mazur, A. Innovative Approaches to Economic Development of the Regions of Ukraine. Vision 2025: Education Excellence and Management of Innovations through Sustainable Economic Competitive Advantage. 2019. 9791-9803. publons.com/p/35502729/
97. Perlin G. International Assistance to Democratic Development: Some Considerations for Canadian Policy Makers. Background Paper for research meeting on "Good governance and aid effectiveness". Ottawa, 2005. URL:

[www.globaleconomicgovernance.org/docs/Perlin%20Implications%20for%20/Canada.pdf](http://www.globaleconomicgovernance.org/docs/Perlin%20Implications%20for%20Canada.pdf) (дата звернення: 12.02.2021).

98. Protsyshyn Y., Monastyrskyi G. Ecologics in the transport industry of Ukraine. Theoretical and practical foundations of social process management. Abstracts of XXIII International Scientific and Practical Conference (June 28-29, 2020). San Francisco, USA 2020. P. 88-89.
99. Public Administration in Transition: Theory - Practice - Methodology / Gunnar Gjelstrup, editor; Eva Sorenson, author. NY: Djoef Publishing, 2007. 366 p.
100. Szigeti S, Csere M, Gaskins M, Panteli D. Hungary: Healthsystem review. Health Systems in Transition, 2011. 13 (5):1. 266 p.
101. The world bank. URL: <http://www.worldbank.org/uk/country/ukraine> (дата звернення: 17.02. 2021).
102. Trubavina, I., Petryshyn, L., Cwer, A.M., Polacko, J., Monastyrskyi, G., Kultchycky, V., Mirshuk, O., & Medvid, Y. Content Substantiation Of The Regional Advanced Training Educational Program “Kaizen Technology”. Second International Conference on History, Theory and Methodology of Learning (ICHTML 2021). <https://doi.org/10.1051/shsconf/202110401006>