

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ

Кафедра менеджменту,
публічного управління та персоналу

БУРИНЮК- ГЛОВ'ЯК ХРИСТИНА ПЕТРІВНА

МЕХАНІЗМ ПОБУДОВИ ІНДУСТРІЇ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ
РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО
СПОСОБУ ЖИТТЯ

Спеціальність «Публічне управління та адміністрування»

Кваліфікаційна робота за освітнім ступенем «магістр»

Студент спеціальності
«Публічне управління та
адміністрування»
Буринюк-Глов'як Х.П.

(підпис)

Науковий керівник,
к.е.н., доцент Пунда А.В.

(підпис)

Кваліфікаційну роботу допущено до захисту
«__» _____ 2023 року
Зав. кафедри, д.е.н., професор
Шкільняк М.М.

Прізвище, ініціали

(підпис)

Тернопіль – 2023

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОБУДОВИ ІНДУСТРІЇ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	7
1.1. Сутність та об'єктивна необхідність побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя	7
1.2. Вплив чинників здорового способу життя на побудову індустрії здоров'я	13
Висновки до розділу 1.....	20
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ ІНДУСТРІЇ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ КНП «ЗАЛИЩИЦЬКИЙ ДИТЯЧИЙ ЦЕНТР МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ....	21
2.1. Організаційне забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я в контексті побудови індустрії здоров'я.....	21
2.2. Аналіз технологій побудови індустрії здоров'я досліджуваним медичним закладом в процесі формування здорового способу життя	29
2.3. Оцінка ефективності побудови індустрії здоров'я досліджуваним закладом охорони здоров'я	36
Висновки до розділу 2.....	41
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ ІНДУСТРІЇ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ.....	43
3.1. Пріоритетні напрями вдосконалення механізму побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя	43
3.2. Світовий досвід побудови індустрії здоров'я та можливості його імплементації в українських реаліях	49
Висновки до розділу 3.....	55
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	60
Додатки	68

ВСТУП

Актуальність проблеми. Конституція України визначає найвищі соціальні цінності країни, серед яких виокремлені людина, її життя та здоров'я. Однак, однією з найскладніших проблем, яку стикається сучасна наука, є завдання збереження та зміцнення здоров'я населення. Здоров'я стає важливим показником цивілізованості країни, його рівень відображає соціально-економічний розвиток та служить критерієм ефективності всіх сфер людської діяльності.

На сьогоднішній день стан здоров'я населення України досягає тривожного рівня, що пов'язано із загостренням екологічних проблем, збіднінням частини населення, обмеженим доступом до високоякісних медичних послуг та впливом воєнних умов. Ці фактори ускладнюють можливість збереження життя та відновлення здоров'я населення, а також сприяють поширенню посттравматичних станів та розладів серед населення.

«Особливу занепокоєність викликає стан здоров'я дітей, шкільної та студентської молоді. Аналіз статистичних даних свідчить, що всього лише 5 % випускників шкіл є практично здоровими, 40 % школярів хронічно хворі, 50 % мають морфо-функціональні відхилення, до 80 % страждають на різні нервово-психічні розлади. Тільки 5 % юнаків допризовного віку не мають медичних протипоказань до проходження військової служби» [18]. Відтак, стратегічною складовою державної політики має стати сучасна політика формування здорового способу життя населення, яке повинно усвідомлено ставитися до власного здоров'я та його зміцнення.

Отже, державним пріоритетом, стрижнем, який об'єднає громадян України в їхніх прагненнях до національного відродження, повноцінного входження в європейську і світову спільноти має стати формування здорового способу життя, виховання здорових, всебічно розвинених та патріотично налаштованих громадян. У зв'язку з цим дослідження механізму побудови

індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя є надзвичайно актуальним.

Ступінь висвітлення в літературі. Науковий доробок вітчизняних і зарубіжних вчених свідчить про різноплановість досліджень. Питання здоров'я нації розглядаються у працях таких вітчизняних науковців, як: А. Д. Барзилович [1], М.М Білінська [11],], Ю.Д. Бойчук [9], Н.М. Влащенко [4], І.В. Гушук [4], М. С. Дворник [8], Л.Р. Криничко [19], Л.Ф. Кривачук [20], та ін. Відтак, сьогодні питання вивчення стану здоров'я людини та впливу на нього такого суттєвого чинника, як спосіб життя в наш час продовжують залишатися актуальними для медицини і педагогіки.

Попри наявність значного масиву наукових напрацювань, присвяченим дослідженню здоров'я та способу життя в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні, недостатньо розкритим залишається питання щодо механізму побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя.

Метою дослідження є розробка рекомендацій щодо вдосконалення механізму побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя.

Досягнення поставленої мети зумовило необхідність вирішення таких завдань:

- розглянути сутність та обґрунтувати об'єктивну необхідність побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя;
- дослідити вплив чинників здорового способу життя на побудову індустрії здоров'я;
- охарактеризувати організаційне забезпечення побудови індустрії здоров'я в досліджуваному закладі охорони здоров'я;
- проаналізувати технології побудови індустрії здоров'я досліджуваним медичним закладом в процесі формування здорового способу життя;

- здійснити оцінку ефективності побудови індустрії здоров'я досліджуванним закладом охорони здоров'я;
- розробити пріоритетні напрями вдосконалення механізму побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя;
- надати рекомендації щодо імплементації зарубіжного досвіду побудови індустрії здоров'я в українські реалії.

Об'єктом дослідження є побудова індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя.

Предметом дослідження є механізм побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» Тернопільської обласної ради.

Методи дослідження. Для досягнення поставлених завдань у випускній кваліфікаційній роботі використовувались такі **методи дослідження:** *системного аналізу* (для систематизації чинників здорового способу життя на побудову індустрії здоров'я – розділ 1; для здійснення оцінки ефективності побудови індустрії здоров'я досліджуванним закладом охорони здоров'я розділ - 2; *факторного аналізу* (для характеристики технологій побудови індустрії здоров'я досліджуванним медичним закладом в процесі формування здорового способу життя – розділ 2; *структурного аналізу* (для характеристики організаційного забезпечення побудови індустрії здоров'я в досліджуваному закладі охорони здоров'я – розділ 2; *прогнозування* (для виявлення майбутніх переваг щодо вдосконалення механізму побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя – розділ 3).

Емпіричною базою дослідження були: узагальнена практика застосування законодавства з питань здоров'я та здорового способу життя в закладі охорони здоров'я, дані соціологічних досліджень, соціальна статистика, дані статистичної звітності МОЗ України, Державної служби статистики України та

матеріали діяльності КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації»
Тернопільської обласної ради.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОБУДОВИ ІНДУСТРІЇ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

1.1. Сутність та об'єктивна необхідність побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя

Активний і повноцінний спосіб життя визнається сучасним суспільством невід'ємною умовою його функціонування. Підвищений інтерес до здоров'я та здорового способу життя стає ключовим чинником, що сприяє підвищенню продуктивності праці, формуванню ефективних трудових ресурсів та сприяє здоровому старінню. Він також допомагає зменшити витрати, пов'язані із захворюваннями та соціальною допомогою, наданням медичної допомоги, і сприяє зниженню втрат податкових надходжень у бюджеті. Міжнародний досвід свідчить, що узгоджена робота всіх секторів держави, спрямована на соціальні та індивідуальні чинники здоров'я, є перспективним напрямком для забезпечення здоров'я та благополуччя населення.

Важливо враховувати, що на стан здоров'я населення впливають різноманітні порушення та негативні зміни, які можуть негативно впливати на спосіб життя, професійну дієздатність та соціальні взаємини, призводячи до небажаних наслідків і змушуючи коригувати плани на майбутнє. Зокрема, населення України стикається з загрозою власного самозбереження через війну на її території, що призводить до людських втрат, міграції, економічної незахищеності та екологічної загрози. Це серйозно ускладнює підтримання здоров'я населення. Отже, основним завданням держави є не лише сприяння здоровому способу життя в традиційному розумінні, але й збереження життя та здоров'я громадян.

Здоров'я людини є складним явищем і виявляє свою специфіку на різних рівнях аналізу та розгляду, таких як фізичний, психологічний та соціальний.

«Згідно з формулюванням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) визначено, що людське здоров'я – це не просто відсутність хвороби, а повне фізичне, духовне і соціальне благополуччя. У світлі цієї формули людина постає як автор власного здоров'я, а щодо його збереження – виконує провідну роль, що визначається зрілою самосвідомістю індивіда і повагою до своєї сутності. Останнє виражається гармонійною стратегією поведінки, яку прийнято називати «здоровий спосіб життя» [53].

Відтак, «розуміння феномену здоров'я людини походить від визначення поняття здорового способу життя. Згідно з даними вчених, здоров'я людини більш ніж на 50% зумовлено її способом життя, близько 40% - соціальними і природними умовами, а також спадкоємністю, і лише 10% залежить від медичного обслуговування» [29].

Поняття «здоровий спосіб життя» було визначено як «...все в людській діяльності, що стосується збереження і зміцнення здоров'я, все, що сприяє виконанню людиною всіх своїх людських функцій через діяльність з оздоровлення умов життя - праці, відпочинку, побуту» [29]. Основними елементами здорового способу життя є: праця; раціональний режим праці і відпочинку; викорінювання шкідливих звичок; оптимальний руховий режим; раціональне харчування; особиста гігієна; загартовування людини. Відтак, дотримання людиною умов здорового способу життя створює великі можливості для зміцнення та підтримки її здоров'я, збереження працездатності, фізичної активності.

«Деякі автори вважають, що означені проблеми здоров'я та здорового способу життя можуть бути вирішені за допомогою теорії соціальних уявлень С. Московісі, яка зазначила, що соціальні уявлення – це ряд (ланцюг) понять та тверджень (ідей, образів, метафор), які так чи інакше пов'язані між собою, виникають у повсякденному житті під час міжособистісних комунікацій. Саме на них спираються люди у міжособистісній взаємодії та приймають рішення про виконання чи невиконання тої або іншої дії» [20].

Ключовими факторами економічного та соціального прогресу держави є здоров'я та благополуччя населення, а особливе значення в цьому контексті має галузь охорони здоров'я. Вона продукує медичні послуги, що становлять основну умову для відтворення та зміцнення здоров'я населення.

У рамках стратегії збереження здоров'я та підтримки здорового способу життя українського населення було розроблено ряд нормативно-правових документів, включаючи: «Концепція розвитку системи громадського здоров'я, яка визначає систему громадського здоров'я як комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку й заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднання зусиль усього суспільства» [18]; «Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація», яка спрямована на створення умов для підвищення рівня залучення населення до оздоровчої рухової активності, що сприятиме розв'язанню гуманітарних і соціально-економічних проблем для особи, суспільства та держави» [44].

В межах національної економіки охорона здоров'я базується на кооперації, яка пов'язує її з іншими сферами діяльності і на цій основі виникає функціональна багатогалузева підсистема національного господарства - «індустрія здоров'я». «Індустрія здоров'я виражає взаємозв'язок, взаємодію охорони здоров'я та пов'язаних із нею галузей і сфер діяльності з охорони, відтворення та зміцнення здоров'я населення» [55].

«Індустрія охорони здоров'я (медична індустрія або економіка здоров'я) – агрегація та інтеграція секторів економічної системи, що надають товари та послуги для пацієнтів з лікувальною, профілактичною, реабілітаційною та паліативною допомогою. Вона включає генерування та комерціалізацію товарів і послуг, що надаються для збереження та відновлення здоров'я. Сучасна індустрія охорони здоров'я поділяється на багато секторів і залежить

від міждисциплінарної команди кваліфікованих фахівців і професіоналів для задоволення потреб населення» [56].

В даному контексті важливо відзначити, що розвиток сфери охорони здоров'я обумовлений переходом до використання сучасних технологій. Цей перехід розширює технологічні та функціональні зв'язки охорони здоров'я з іншими секторами національної економіки.

Функціонування галузі охорони здоров'я характеризується прямою чи опосередкованою взаємодією з іншими галузями національної економіки (див. рис. 1.1). Таким чином, індустрія здоров'я включає компоненти, які можна розглядати як єдину підсистему: медико-реабілітаційні, аптечні, лікувально-профілактичні установи, підприємства медичної промисловості, організації медичного страхування та центри санепідагляду.

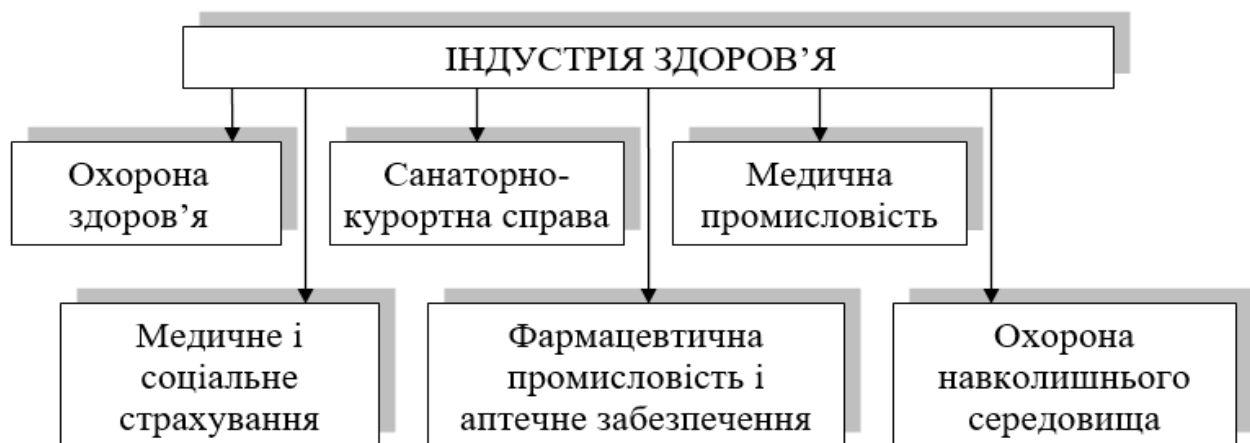


Рис.1.1. Структура індустрії здоров'я

Примітка. Складено автором самостійно

Індустрія охорони здоров'я є найбільшою у світі, вона стрімко розвивається, бере безпосередню участь у створенні валового внутрішнього продукту, національного продукту, і водночас виробляє товари та послуги, пов'язані з галуззю охорони здоров'я. Однак у більшості розвинених країн сектор охорони здоров'я споживає понад 10% валового внутрішнього продукту. Зазначимо, що «в системі МОЗ України перебуває 1504 лікувально-профілактичних установ на 436,4 тис. ліжок, зокрема 1319 лікарень, 192

диспансери зі стаціонарами». «В країні функціонує 5153 поліклінік, 15167 фельдшерсько-акушерських пунктів, 6120 установ первинної медичної допомоги; амбулаторно-поліклінічних закладів розрахованих на 957,1 тис. відвідувань за зміну» [63]. «У закладах МОЗ України працюють понад 800 тис. осіб, зокрема 221,60 тис. лікарів, 464,30 медичних сестер» [63].

У контексті зростаючої важливості здоров'я вирішальним стає механізм створення індустрії здоров'я, яка має загальні риси та закономірності, впливаючі з її ключової функції в суспільстві – збереження та підсилення здоров'я людей. У цьому контексті об'єднання різних галузей та напрямків діяльності, спрямованих на поліпшення та охорону здоров'я, є важливим, адже це сприяє спільній діяльності та взаємодії. Таким чином, функціонування індустрії здоров'я сприяє встановленню взаємозв'язків і взаємодії між різними компонентами, зокрема між сферою медичного обслуговування населення та медичною промисловістю.

Якість здоров'я населення не повністю обумовлюється характеристиками структурних елементів індустрії здоров'я. Тому при оцінці стану здоров'я населення важливо враховувати умови життя, спосіб життя, психостресові та екологічні фактори, а також інші різноманітні чинники. Як підсистема національної економіки, індустрія здоров'я виконує відповідні функції (див. рис. 1.2).

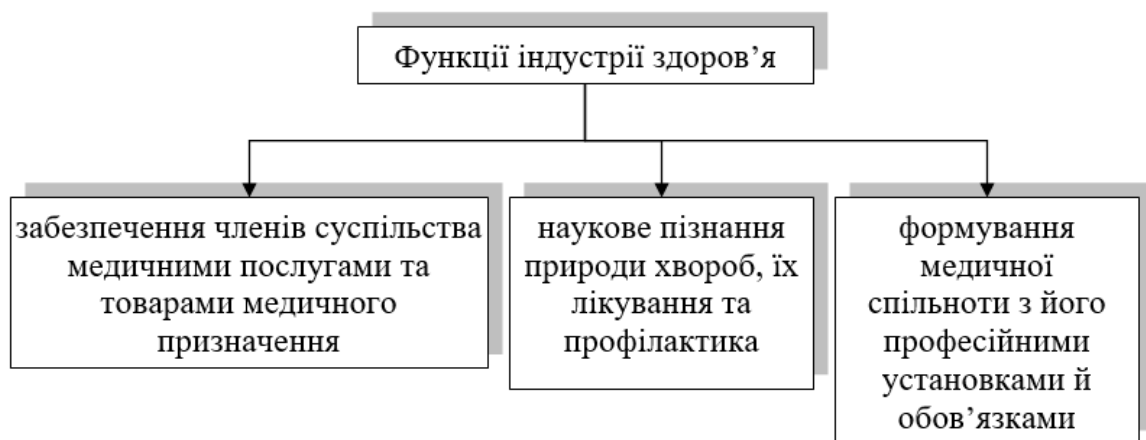


Рис.1.2. Функції індустрії здоров'я

Примітка. Сформовано автором самостійно

Об'єктивною необхідністю створення концепції реформування охорони здоров'я є вирішення проблеми оптимальної стратегії функціонування індустрії здоров'я на основі інтеграційного підходу до охорони, підтримки та зміцнення здоров'я. Такий «підхід є необхідним для подолання процесів роз'єднаності, фрагментарності та неузгодженості дій структур, відповідальних за вирішення питань охорони здоров'я населення». Інтеграційний підхід до розвитку індустрії здоров'я до охорони здоров'я необхідний як на загальнодержавному, так і на регіональному рівнях. Його впровадження, безсумнівно, сприятиме раціональнішому (з урахуванням потреб населення в конкретних формах і видах медичної допомоги) розподілу ресурсів між усіма службами індустрії здоров'я та окремими лікувально-профілактичними організаціями, підвищенню точності оцінки обсягів лікувально-діагностичних процедур залежно від функціонального призначення об'єктів охорони здоров'я» [55].

«Служби та сектори індустрії здоров'я, будучи її структурними елементами, самі є системами, які мають свою внутрішню організацію та свої структурні підрозділи. Об'єднані міжелементними зв'язками і механізмами окремі підсистеми індустрії здоров'я тісно взаємодіють між собою. Будь-які істотні зміни в одній із них незмінно викликають відповідні зміни в інших підсистемах. За законами діалектики така співпраця передбачає взаємне доповнення, взаємопідтримку діючих підсистем, а суперечності, які неминуче виникають між ними, стають джерелом розвитку індустрії здоров'я загалом. Подібна взаємодія, з одного боку, сприяє зміцненню кожної з підсистем і в кінцевому підсумку – зміцненню всієї системи, а з іншого боку, створює передумови для найповнішого розкриття здатності індустрії здоров'я до зміни й розвитку» [55]. Для функціонування та розвитку індустрії здоров'я важливими є умови, які може забезпечити сукупність організацій, а саме інфраструктура індустрії здоров'я, яка включає транспорт, основні засоби, зв'язок, інформаційне та ремонтно-технічне обслуговування, матеріально-технічне постачання, заготівлю сировини, торгівлю. Основні складові інфраструктури індустрії здоров'я представлені на рисунку 1.3.

Отже, діяльність індустрії здоров'я сприяє охороні та зміцненню здоров'я населення, національній безпеці країни. Зазначимо, що побудова індустрії здоров'я належить до найважливіших умов реалізації політики формування здорового способу життя. Відтак, функцією інфраструктури індустрії здоров'я є забезпечення необхідних умов для нормального здійснення медико-санітарних, оздоровчо-профілактичних та лікувально-діагностичних процесів за допомогою реалізації організаційно-економічних, технологічних, медико-правових, виробничих та інших зв'язків.

1.2. Вплив чинників здорового способу життя на побудову індустрії здоров'я

У сучасній стратегії формування здорового способу життя, в контексті розвитку індустрії здоров'я, визначається як ключовий елемент державної політики. Проте зменшення рівня здоров'я обумовлене рядом об'єктивних і суб'єктивних факторів, таких як соціально-економічна криза, глобальні екологічні проблеми, недостатньою матеріально-технічною базою та несистемністю в структурі системи охорони здоров'я. До суб'єктивних факторів можна віднести неосвідченість значної частини населення України у санітарно-гігієнічних питаннях, а також відсутність пріоритету здоров'я та мотивації до здорового способу життя.

У Законі України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» зазначено, що «державна бере на себе відповідальність за формування здорового способу життя населення та сприяє його утвердженню шляхом поширення необхідних для цього знань» [47].

«Здоровий спосіб життя – це спосіб життєдіяльності, що відповідає генетично зумовленим типологічним особливостям людини, відповідним конкретним умовам життя. Він направлений на формування, зберігання та зміцнення здоров'я та повноцінне виконання людиною її соціально-біологічних функцій. Здоровий спосіб життя є найбільш ефективним засобом і методом

забезпечення здоров'я, первинної профілактики хвороб і задоволення життєво важливої потреби в здоров'ї» [31].

Ю. Бойчук зазначає, що «структура здорового способу життя повинна включати наступні фактори: оптимальний руховий режим, раціональне харчування, раціональний режим життя, психофізіологічну регуляцію, психосексуальну і статеву культуру, тренування імунітету і загартовування, відсутність шкідливих звичок і валеологічну освіту» [13]. Разом з тим, здоров'я та здоровий спосіб життя мають певні передумови свого формування (табл.1.1).

Таблиця 1.1

Передумови формування здорового способу життя населення

Передумови	Аналіз рівня передумови
Мирні умови життя	Упродовж останніх років буття українського соціуму пов'язане із соціально-політичною нестабільністю, зумовленою бойовими діями на Україні; роз'єднаністю значної кількості сімей, а також необхідністю вїзду за кордон, зумовленою недостатністю можливостей для отримання високооплачуваного робочого місця.
Наявність житла	Значна частина населення України змушена покинути постійні місця проживання, що зумовлено тимчасовою окупацією українських територій Росією, у певної частини українців зруйновані помешкання у результаті артилерійських та мінометних обстрілів; у значної частини населення з'явилося почуття нестабільності власного житла, у результаті постійного страху його втрати; відсутність верховенства права.
Освіта	Досить посередній рівень валеологічної, психо-гігієнічної, екологічної компетентностей зумовлюють недостатність знань про необхідні способи та методи формування здорового способу життя.
Харчування	Високий рівень забруднення ґрунтових вод унеможливають широкий доступ населення до якісного харчування, низький рівень матеріального забезпечення не дає можливості вживання необхідної кількості вітамінів, мікроелементів, протеїнів, жирів, вуглеводів, продуктів підвищеної біологічної цінності.
Фінансова стабільність	Високий рівень безробіття серед молоді, незначні можливості розвитку малого та середнього бізнесу зумовлює значний рівень соціально-психологічної напруги суспільства, значний рівень психоемоційної напруги населення.
Стабільність екосистем	Відсутність єдиної державної стратегії стабілізації екологічних умов через недостатність значних коштів, поглиблення екологічної кризи внаслідок військових дій.
Достатність ресурсів	Недостатність енергоносіїв, відсутність інвестицій для розвитку програм розвитку альтернативних джерел енергії, реформа комунального господарства, що зумовлює недоступність значної частини ресурсів для певної частини населення України.
Соціальна справедливість	Відсутність рівномірного розподілу грошових, майнових та правових ресурсів зумовлюють формування почуття соціальної незахищеності.

Примітка. Складено автором на основі [65]

«Здоровий спосіб життя людини (ЗСЖ) – це система діяльності людини, спрямована на збереження та зміцнення її здоров'я. ЗСЖ зумовлений особливостями соціокультурного розвитку суспільства та конкретної людини, домінуючими в соціумі цінностями, загальним рівнем моральності людей. Він сприяє гармонійному розвитку усіх сфер особистості, а отже забезпечує активне довголіття, повноцінне виконання суспільних ролей, зміцнення адаптивних можливостей» [31].

Практика створення здорового способу життя свідчить, що на здоров'я людини впливає спосіб життя на 50%. Це включає умови, соціальні установки і природні фактори, які визначають поведінку особистості і впливають на неї, а також обернений вплив цієї особистості. Навколишнє середовище має 20% впливу, а спадковість - ще 20%. Основні ризики включають малорухливий спосіб життя, психоемоційне навантаження, забруднення навколишнього середовища та шкідливі звички.

У контексті створення індустрії здоров'я формування здорового способу життя визначається такими категоріями, як рівень життя, що охоплює матеріальні, духовні та культурні потреби людини; якість життя, яка визначається комфортом при задоволенні потреб населення; та спосіб життя, який характеризує особливості поведінки людини.

Водночас, «здоров'я населення залежить від його стилю життя та визначається історичними, національними традиціями (менталітетом) та особистісними нахилами. Саме для здорового способу життя характерним є поведінка особистості, спрямована на формування, збереження та зміцнення власного здоров'я за допомогою профілактики хвороб, що передбачає виконання рекомендацій ВООЗ щодо здорового харчування, фізичних навантажень, гігієни, позбавлення від шкідливих звичок та залежностей» [20].

Зазначено, що рівень та якість життя населення є суспільним явищем. Отже, важливо розробляти та реалізовувати комплексні державні програми з формування здорового способу життя. Однак ключовим є те, щоб населення втілювало принципи здорового способу життя, мало особистісну мотивацію та

мало створені для цього умови та можливості. Наприклад, для досягнення позитивного ефекту у формуванні здорової нації необхідно використовувати різні сфери діяльності та заходів (таблиця 1.2).

Таблиця 1.2

Напрями досягнення здорового способу життя

Суб'єкти	Заходи політики ЗСЖ
Індивідуальні переваги	Інформаційні заходи: - формування переваг (наприклад: навчання дітей у школах); - коригування переваг (наприклад: інформація на упаковках товарів, консультації фахівців, реклама)
Бюджетні обмеження споживача	Адміністративні заходи: - пряма заборона або обмеження деяких можливостей вибору (наприклад: обмеження часу продажу алкогольних напоїв; заборона на куріння в громадських місцях); Економічні заходи: - розширення можливостей вибору (наприклад: будівництво бігових і велосипедних доріжок у житлових кварталах); - зміна цін товарів/послуг (наприклад: податки на алкогольну і тютюнову продукцію, субсидії виробникам/продавцям фруктів і овочів, установлення мінімальних цін алкоголю).

Примітка. Складено автором на основі [8]

В рамках будівництва індустрії здоров'я "формування здорового способу життя" можна досягти за допомогою державного фінансування. Наприклад, за рахунок державних коштів можуть бути побудовані доступні спортивні споруди та організований міський простір для користування громадянами велосипедами. Вибір здорового способу життя може бути мотивований серед працюючого населення діями роботодавців, які, наприклад, пропонують безкоштовні або пільгові абонементи в спортивні центри та оплачують харчування в їдальнях. Заохочення урядом роботодавців через зниження податків є одним із напрямків розширення вибору, який фінансується державою.

Зауважимо, що досвід інших країн у сфері політики здорового способу життя підтверджує, що впровадження профілактичних технологій, супроводжуваних знаннями у галузі охорони здоров'я та організації екологічного та фізичного виховання, є ефективним напрямом збереження

здоров'я. Також важливим є запобігання шкідливим звичкам, створення соціальних умов, сприятливих для "формування здорового способу життя". Наприклад, у країнах Західної Європи активно використовуються елементи "формування здорового способу життя", такі як обмеження реклами та продажу шкідливих товарів.

В Швеції, національна політика в галузі охорони здоров'я базується на 11 детермінантах здоров'я, за якими керуються органи влади на всіх рівнях. Кожен з цих індикаторів є передумовою для "формування здорового способу життя" у всьому населенні, включаючи молодь. Такий підхід спрощує впровадження політики, забезпечує координацію та моніторинг виконання законів.

Міжнародний досвід свідчить, що на місцевому рівні важливо відповідально виконувати заходи "формування здорового способу життя". Уряд Швеції надає фінансування муніципалітетам для розробки проєктів і проведення досліджень стосовно стану здоров'я дітей та молоді. В Україні важливим є врахування таких показників, як толерантність до невизначеності, розвиток стратегій підтримки здорового способу життя, зосередження на екзистенційних практиках та виявлення сенсу в промоції здорового способу життя.

Так, наприклад, М. Титаренко зазначив, що К. Мирончак «визначає майндфулнес-стратегії (практики усвідомленості й уважності) як спосіб зв'язку з досвідом особистості, який може зменшити її страждання та підготувати основу для її відновлення, зцілення, конструктивного зростання і позитивної особистісної трансформації. Для відновлення ЗСЖ воєнної особистості в майндфулнес-підході потрібно дотримуватися принципів присутності і реальності, активності і відповідальності на тілесному, когнітивному, соціальному, ціннісному та буттєвому рівнях» [52].

Ю. Гундертайло «як прийом промоції ЗСЖ особистості описує практики психогієни, уточнюючи їхню структуру: фізична психогієна (адекватні практики сну, харчування, фізичного навантаження, водних процедур); інформаційна психогієна (самообмеження в інформаційному просторі,

свідомий вибір контенту); комунікативна гігієна (самообмеження в комунікації, як онлайн, так і офлайн); практики саморегуляції (релігійні чи світські); рекреаційні практики (ігрові активності, розваги, гумор). Для добору цих практик в умовах війни авторка визначає принципи (гуманності, травмоцутливості, комплексності) та критерії (індивідуальний підхід, послідовність, суб'єктність, варіативність)» [64].

Актуальність проблеми здорового способу життя молоді стала особливо вагомою в сучасному суспільстві. Медичні аспекти, зокрема профілактика ВІЛ/СНІДу, боротьба з наркоманією та алкоголізмом, не забезпечені належним рівнем організації. Це призводить до викликів у формуванні здорового способу життя молодого покоління:

- відсутність стійкої мотивації до здорового способу життя, оскільки збереження здоров'я не є пріоритетом у навчальних планах та програмах;
- недостатньої системної контроль над фізичним та психічним розвитком та здоров'ям;
- відсутність комплексної та цілеспрямованої валеологічної підготовки для вирішення проблеми формування здорового способу життя молоді;
- низький рівень профілактичної роботи щодо ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму.

У рамках побудови індустрії здоров'я, здоровий спосіб життя об'єднує компоненти, які сприяють виконанню різних функцій, включаючи професійні, громадські та побутові. Це має відбуватися в оптимальних умовах для здоров'я та виражати орієнтацію діяльності особистості на формування, збереження і зміцнення як індивідуального, так і суспільного здоров'я.

Ключовим елементом первинної профілактики в побудові індустрії здоров'я є формування здорового способу життя через зміну стилю та укладу життя, його оздоровлення та подолання негативних життєвих ситуацій. З метою створення сприятливих умов для зміцнення здоров'я населення та забезпечення реалізації їх права на оздоровчу рухову активність була затверджена

Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року.

«Стратегія спрямована на створення умов для підвищення рівня залучення населення до оздоровчої рухової активності, що сприятиме розв'язанню гуманітарних і соціально- економічних проблем особистості, суспільства та держави» [44].

Отже, усвідомлення на державному рівні значущості профілактики, збереження, підтримки та відновлення здоров'я населення України передбачатиме розробку ефективного механізму побудови індустрії здоров'я.

Висновки до розділу 1

В рамках впровадження стратегії формування здорового способу життя, аналіз теоретичних аспектів побудови індустрії здоров'я дозволяє зробити наступні висновки:

1. Здоровий спосіб життя – це активна діяльність людей, спрямована на збереження та покращення здоров'я. Його ключовими складовими є праця, раціональний режим праці і відпочинку, відмова від шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, раціональне харчування, особиста гігієна та загартування. Формування здорового способу життя включає рівень життя, який характеризує забезпечення матеріальних, духовних та культурних потреб людини, якість життя, пов'язану із ступенем комфорту задоволення потреб населення, та спосіб життя, визначений особливостями поведінки людини.

2. Служби та сектори індустрії здоров'я представляють собою її структурні елементи з внутрішньою організацією та структурними підрозділами. Ці підсистеми тісно взаємодіють між собою, об'єднані міжелементними зв'язками і механізмами.

3. Створення концепції реформування охорони здоров'я є необхідністю для вирішення проблем оптимальної стратегії функціонування індустрії здоров'я. Це повинно базуватися на інтеграційному підході до охорони та

підтримки здоров'я.

4. Індустрія здоров'я включає складники, які можна розглядати як єдину підсистему: медико-реабілітаційні, аптечні, лікувально-профілактичні організації, підприємства медичної промисловості, організації медичного страхування та центри санепіднагляду.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ ІНДУСТРІЇ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ КНП «ЗАЛІЩИЦЬКИЙ ДИТЯЧИЙ ЦЕНТР МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ» ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ РАДИ

2.1. Організаційне забезпечення досліджуваного закладу охорони здоров'я в контексті побудови індустрії здоров'я

Сучасна система охорони здоров'я не в змозі повністю задовольнити потреби населення в якісній та ефективній медичній допомозі, включаючи доступність дороговартісних медикаментів та технологій. Недостатня ефективність медично-демографічної ситуації в країні визначається не лише причинами медичного характеру, а й іншими факторами, такими як соціальні, економічні, політичні та екологічні, які значно впливають на здоров'я людини. Це включає неприйнятну екологічну ситуацію, низьку якість питної води та продуктів харчування, низький рівень доходів більшості населення, відсутність умов для здорового способу життя та економічну доступність шкідливих для здоров'я товарів, таких як тютюн, алкоголь і інше.

Також варто відзначити потужний неконтрольований вплив телебачення, радіо та інших засобів масової інформації, які негативно впливають не лише на фізичний, але й на психічний стан людини. У сучасному суспільстві, де зростає значення здоров'я, виникає об'єктивна необхідність в глибокому вивченні механізмів побудови індустрії здоров'я.

При проведенні аналізу механізму побудови індустрії здоров'я важливою роллю відіграє його організаційне забезпечення. Дослідження цього аспекту проводилося на прикладі Комунального некомерційного підприємства "Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації" Тернопільської обласної ради.

"Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації" є лікарняним закладом охорони здоров'я, комунальним некомерційним підприємством, яке

надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та послуги лікувально-профілактичного, реабілітаційного та соціального характеру для дитячого населення віком до 18 років та дорослого населення Тернопільської області, а також інших осіб згідно із законодавством України та статутом.

У своїй діяльності підприємство керується Конституцією України, чинними законодавчими і нормативно-правовими актами наказами та інструкціями Міністерства охорони здоров'я України, наказами начальника управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА, рішеннями Тернопільської обласної ради, розпорядженнями голови Тернопільської обласної ради та статутом (Додаток А).

Основним напрямком діяльності КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» є медична реабілітація пацієнтів з захворюванням нервової системи, опорно - рухового апарату та кардіо-респіраторними захворюваннями. Медична установа має багаторічний досвід роботи з такими пацієнтами.

«КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» працює цілорічно, ліжковий фонд становить 100 ліжок (за кожним районом згідно з наказом управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА закріплена певна кількість ліжок). Термін перебування дітей на лакуванні чи реабілітації регламентовано індивідуальними планами реабілітації та наказами Міністерства охорони здоров'я України. Досліджуванім підприємством медичні послуги населенню надаються на підставі ліцензії на медичну практику КНП самостійно розробляє організаційну структуру і штатний розпис працівників та може здійснювати лише ті види медичної практики, які дозволені органом ліцензування» [24]. Організаційна структура КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» наведена на рисунку 2.1.

Зазначимо, що відділення медичної реабілітації з захворюваннями опорно-рухового апарату розраховано на 40 ліжок; відділення медичної реабілітації з захворюваннями нервової системи - на 30 ліжок; педіатричне відділення медичної реабілітації розраховано на 30 ліжок. В перспективі в

закладі планується збільшити кількість кабінетів фізичної реабілітації та ерготерапії.

В контексті побудови індустрії здоров'я досліджуваным КНП здійснюється «оперативне управління генеральним директором, який призначається на посаду і звільняється з посади за рішенням Тернопільської обласної ради на конкурсній основі, відповідно до порядку, визначеного законодавством України та відповідним рішенням Тернопільської обласної ради, та який відповідає кваліфікаційним вимогам, встановленим Міністерством охорони здоров'я України. Генеральний директор здійснює виробничо-господарську та фінансово-економічну діяльність, відповідає за фінансово- господарські результати діяльності. Організовує розроблення та забезпечує реалізацію довгострокової стратегії розвитку потреб досліджуваного закладу на основі потреб області та ринкової ситуації. А також організовує формування та моніторинг виконання операційних планів, забезпечує виконання усіх зобов'язань перед державним та місцевими бюджетами, державними позабюджетними соціальними фондами, постачальниками, замовниками та кредиторами, а також виконання господарських і трудових договорів» [24].



Рис. 2.1. Організаційна структура КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації»

Примітка. Складено автором на основі [24]

Організовує роботу та ефективну взаємодію всіх структурних підрозділів, спрямовує їх діяльність на розвиток і вдосконалення з урахуванням соціальних та ринкових пріоритетів, підвищення ефективності роботи досліджуваного закладу охорони здоров'я, якості та конкурентоспроможності послуг, що надаються, їх відповідність до стандартів надання медичної допомоги і задоволення потреб замовників і споживачів у відповідних видах медичної допомоги.

Для побудови індустрії здоров'я генеральний директор веде переговори з представниками Власника досліджуваного ЗОЗ та замовниками щодо виконання планів та умов надання послуг, а також забезпечує залучення коштів на інвестиційні потреби підприємства. За необхідності створює та забезпечує роботу опікунських та спостережних громадських рад при підприємстві. Вживає заходів щодо забезпечення підприємства кваліфікованими працівниками, а також найкращого використання знань та досвіду працівників. Здійснює зовнішнє представництво в адміністративних органах, засобах масової інформації тощо.

Керівництво діяльністю КНП у порядку делегованих генеральним директором повноважень з медичних питань здійснює медичний директор, який у разі відсутності генерального директора виконує його обов'язки.

«Медичний директор КНП призначається на посаду і звільняється з посади генеральним директором підприємства за попереднім розглядом відповідної кандидатури профільною постійною комісією Тернопільської обласної ради і погодженням з головою Тернопільської обласної ради та начальником управління охорони здоров'я Тернопільської ОДА шляхом укладення з ним контракту. Медичний директор повинен відповідати кваліфікаційним вимогам, встановленим Міністерством охорони здоров'я України. Зазначимо, що медичний директор підприємства організовує надання пацієнтоорієнтованих послуг з медичного обслуговування населення з додержанням галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я; розробляє та впроваджує в підприємстві систему безперервного удосконалення якості послуг з метою забезпечення безпеки пацієнтів, своєчасності допомоги, економічної ефективності, досягнення найкращих результатів на основі наукових знань та принципів доказової медицини; координує зовнішню та внутрішню взаємодію підрозділів підприємства; відповідає за організацію безперервного професійного розвитку медичного персоналу» [24].

«Генеральний директор КНП: визначає умови оплати плати працівників підприємства; забезпечує раціональний добір кадрів, дотримання працівниками

правил внутрішнього трудового розпорядку; створює умови для підвищення фахового і кваліфікаційного рівня працівників підприємства згідно затвердженим в установленому порядку штатним розписом».

«Заступник генерального директора здійснює керівництво в межах делегованих йому генеральним директором повноважень з питань, безпосередньо не пов'язаних із організацією лікувального процесу. А також забезпечує дотримання на підприємстві вимог законодавства про охорону праці, санітарно-гігієнічних та протипожежних норм і правил, створення належних умов праці та затверджує положення про структурні підрозділи підприємства, інші положення та порядки, що мають системний характер, зокрема: положення про преміювання працівників за підсумками роботи КНП; положення про порядок ведення договірної, претензійної роботи; порядок надходження і використання коштів, отриманих як благодійна допомога юридичних і фізичних осіб, гранти та дарунки; порядок приймання, зберігання, відпуску та обліку лікарських засобів та медичних виробів» [24].

Голова підприємства призначає працівників на контрактній основі, включаючи заступників директора, керівників структурних підрозділів, заступників з навчально-виховної роботи, головного бухгалтера, вчителів, що залучаються до навчальної діяльності, та вихователів, які залучаються до виховної роботи. Також він затверджує тарифікацію, встановлює надбавки до посадового окладу за якість, складність і напруженість роботи, професійну майстерність та інші доплати згідно з законодавством України. Генеральний директор також застосовує заходи заохочення та дисциплінарного стягнення до працівників досліджуваного закладу.

Вихователі залучаються до роботи, якщо в групі присутні 10-15 дітей в одну зміну. При недостатній кількості дітей, заступник навчально-виховної роботи, за погодженням з профкомом, визначає першочерговість залишення на роботі медичних працівників та вихователів.

Генеральний директор також відповідає за атестацію медичних працівників, крім тих, хто претендує на вищу кваліфікаційну категорію та

педагогічні звання. Крім того, він організовує культурно-масові заходи для дітей, які перебувають на лікуванні та реабілітації. Функціональні обов'язки та посадові інструкції працівників затверджуються генеральним директором закладу охорони здоров'я.

Персонал досліджуваного закладу охорони здоров'я є ключовим ресурсом, від якого залежать результати його діяльності в рамках побудови індустрії здоров'я. Станом на 01.07.2023 року у центрі реабілітації, згідно із штатним розписом, працює 109,5 ставок, що відображає здійснене укомплектування. Персонал КНП класифікується за видами, поданими на рисунку 2.2.

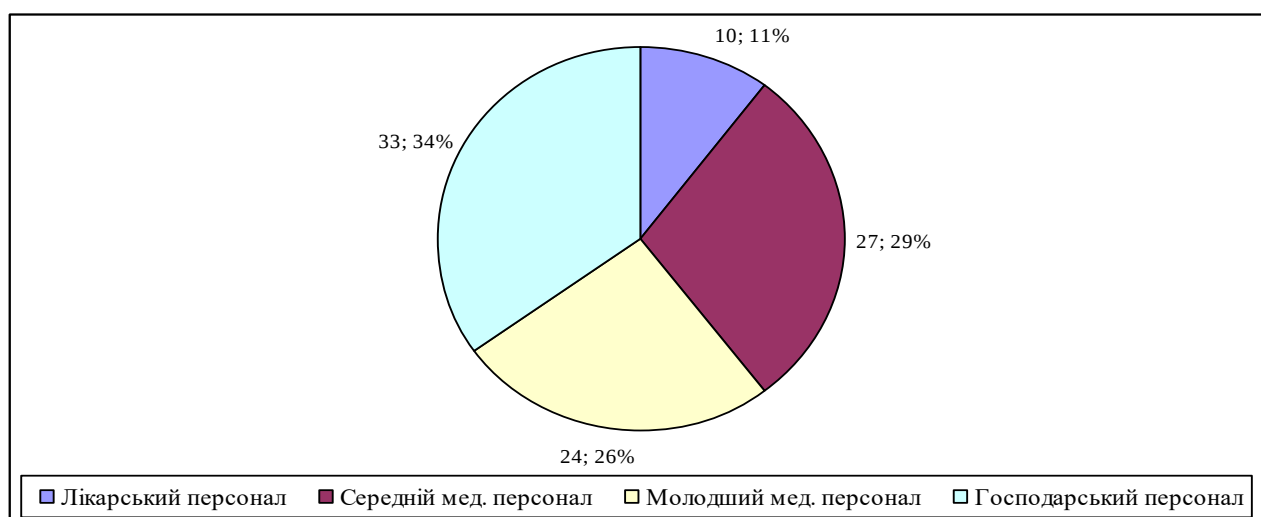


Рис.2.2. Структура персоналу досліджуваного КНП

Примітка. Сформовано автором на основі [24]

У побудові індустрії здоров'я саме освітній та кваліфікаційний рівні працівників медичного закладу відіграють важливу роль. Відтак, в досліджуваному центрі питома вага персоналу з середньо-спеціальною освітою є найвища 66%, а найнижчу питому вагу складають працівники з середньою освітою (12%). А повну вищу освіту мають лише 22% працівників (рис.2.3).

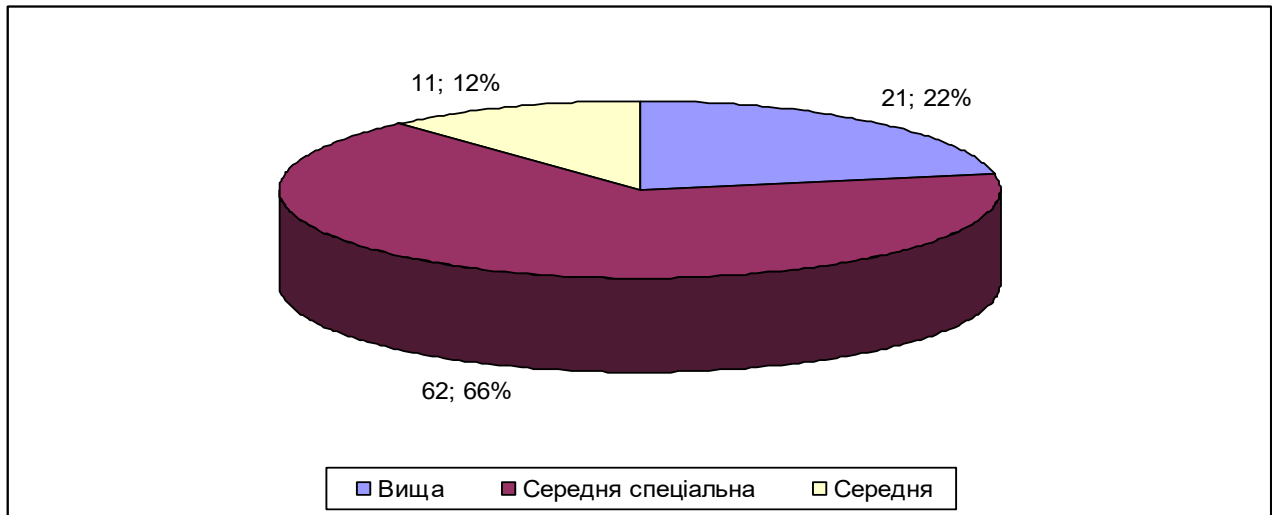


Рис.2.3. Питома вага персоналу центру медичної реабілітації за освітою станом на 01.01.2023 року

Примітка. Сформовано автором на основі [24]

Нагромаджуючи досвід, знання та вміння, а також здійснюючи спеціальну підготовку і перепідготовку працівники ЗОЗ підвищують свій професійний рівень. Відтак, в досліджуваному центрі 19 осіб (46%) мають вищу категорію, 24 особи (26%) - категорію спеціаліста, 4 особи (4%) - першу категорію, 52 особи (55%) без категорії. (рис.2.4).

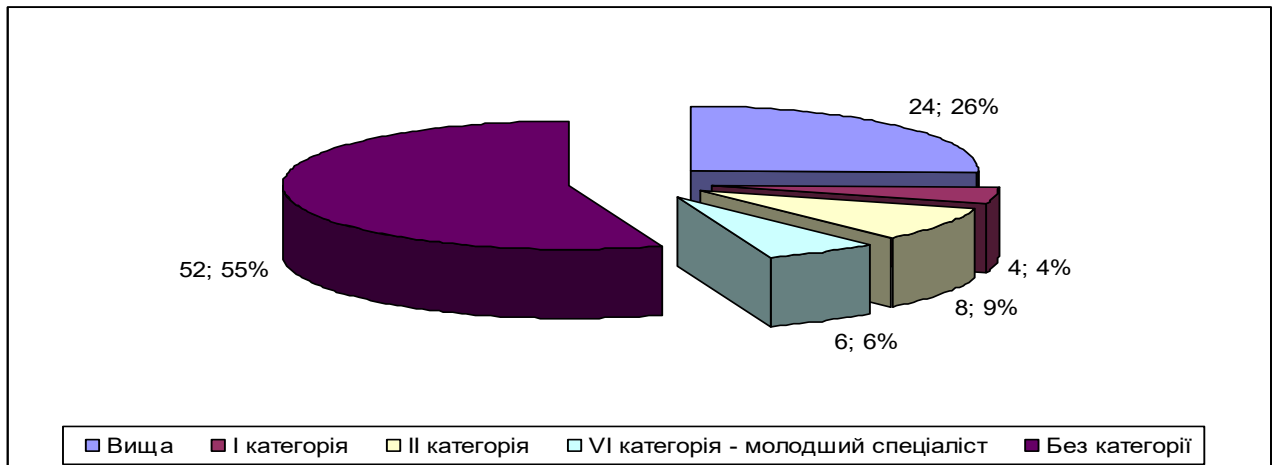


Рис.2.4. Питома вага персоналу КНП за категорією станом на 01.01.2023 року

Примітка. Сформовано автором на основі [24]

Таким чином, в контексті побудови індустрії здоров'я необхідною умовою для визначення резервів підвищення ефективності діяльності досліджуваного центру є аналіз якісного складу медичного персоналу.

2.2. Аналіз технологій побудови індустрії здоров'я досліджуваним медичним закладом в процесі формування здорового способу життя

У контексті розвитку індустрії здоров'я, досліджуваний дитячий центр медичної реабілітації здійснює інтеграцію та ефективне використання ресурсів для досягнення оптимальних результатів у наданні медичної допомоги дітям Тернопільської області. У цьому контексті суттєвий вплив на діяльність медичних закладів, зокрема досліджуваного ЗОЗ, мають зовнішні чинники, такі як COVID-19 та воєнні конфлікти. Головною метою цього центру є задоволення потреб населення у висококваліфікованій та доступній медичній допомозі та реабілітації.

Загальна площа території "Дитячого центру медичної реабілітації" становить 2,88 гектара. Інфраструктура закладу свідчить про те, що загальна площа всіх приміщень складає 5113,6 квадратних метрів. З них 3713 квадратних метрів (72,6% від усієї площі центру реабілітації) призначено для медичних потреб, а 1400,6 квадратних метрів (27,4%) - для немедичних. Усі будівлі та приміщення обладнані пандусами та відповідають вимогам.

Спеціалізація закладу полягає в реабілітації, профілактиці та оздоровленні дітей із захворюваннями серцево-судинної, легеневої системи, порушеннями осанки та захворюваннями периферичної нервової системи. Всі ці послуги надаються відповідним медичним персоналом, який працює у центрі медичної реабілітації.

Слід відзначити, що значна увага в закладі приділяється підготовці фахівців з реабілітації. Протягом 2022 року та I кварталу 2023 року були підготовлені такі фахівці, як лікар з фізичної та реабілітаційної медицини,

фізичний терапевт, ерготерапевт, асистент фізичного терапевта та ерготерапевта. Для вивчення нових методів реабілітації фахівців направляли на відповідні курси.

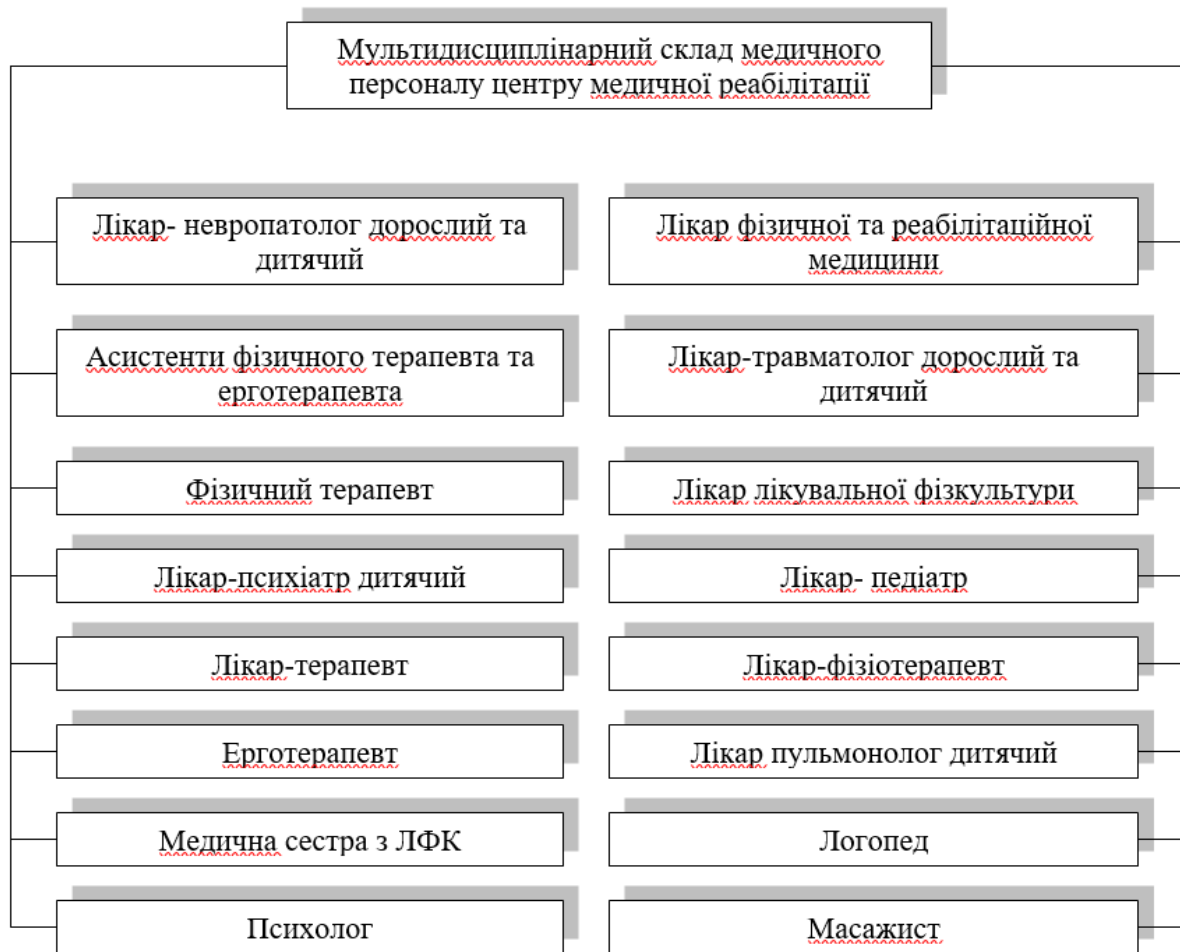


Рис. 2.5. Мультидисциплінарний склад медичного персоналу центру медичної реабілітації

Примітка. Складено автором на основі [24]

У центрі медичної реабілітації, з метою комплексного оцінювання стану здоров'я пацієнтів та розроблення програм реабілітації для відновлення знижених або втрачених функцій, медичний персонал вивчив міжнародну класифікацію функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

У розглянутому комунальному некомерційному підприємстві (КНП) функціонують також немедичні відділення, включаючи відділ бухгалтерії (3 ставки спеціалістів) та адміністративно-господарський відділ (32,5 ставки іншого персоналу). Всі робочі місця лікарів і медичного статиста забезпечені

комп'ютеризовано, є Wi-Fi у всіх відділеннях і кабінетах. Отримано благодійно 5 ноутбуків. Таким чином, робота в цих відділах є повністю автоматизованою, характеризується високим рівнем комп'ютеризації та належною кількістю комп'ютерного та програмного забезпечення.

У "Центрі медичної реабілітації" обладнано два ігрових майданчики, спортивний зал, іподром, та розпочато будівництво плавального басейну. Крім того, в бальнеологічному приміщенні є басейн розміром 5,5м x 3м x 1,2м, а також басейн для аквагімнастики. За допомогою благодійних внесків та сприяння волонтерів, фонду РОКАДО та норвезького фонду, отримано 113 ліжок, серед яких 58 функціональних та 55 ортопедичних, а також різноманітні засоби для маломобільних груп, холодильники, пральні машини, телевізори, електроплити, генератори, сушильну машину, сантехнічне обладнання, ортопедичні матраци, постільну білизну, тренажери та інше обладнання для реабілітації, догляду за хворими та засобами для пересування маломобільних пацієнтів. У контексті будівництва індустрії здоров'я досліджуваний центр повністю відповідає вимогам Національної служби здоров'я України.

В медичному закладі індустрія здоров'я базується на впровадженні новаторських методів лікування, таких як АРТ-терапія, бісероплетіння, іпотерапія, аквагімнастика, нордична хода, орігамі, вишивка, аплікації. Для дітей із дитячим церебральним паралічем (ДЦП) в центрі медичної реабілітації проводяться сауна та заняття верховою їздою. Дякуючи цим процедурам, діти починають покращувати контроль за своїм тілом, сидіти та навіть ходити. Також, в закладі охорони здоров'я діє центр ранньої медичної реабілітації для дітей-інвалідів, де надаються різноманітні процедури, такі як душ "Шарко", циркуляторні та висхідні душі, трав'яні ванни, масажі з лікувальними засобами, підводні масажі та інші. Загалом, заклад має клінічну лабораторію, два кабінети масажу та фізичної реабілітації, газову камеру (соляну печеру), кабінети фізіотерапії, функціональної діагностики, ароматерапії та психоемоційного розвантаження.

Ще однією стратегією розвитку сфери охорони здоров'я є впровадження технологій для реабілітації пацієнтів з кардіо-респіраторними захворюваннями. Для цього у центрі існує соляна печера, обладнана необхідними засобами та кадрами для здійснення повноцінної реабілітації. Важливо відзначити, що рівень обладнання відповідає вимогам Національної служби здоров'я України та ліцензійних стандартів. У 2022 році досліджуваний медичний заклад отримав та впровадив у роботу Рентгенологічну систему загального призначення, мобільну, цифрову Optima XR240амх, отримав ліцензію на її використання та успішно використовує. Також був введений в експлуатацію електронейроміограф.

Здійснивши аналіз кількості пацієнтів, які отримали медичну реабілітацію протягом 2021-2022 років та перші 6 місяців 2023 року (таблиця 2.1), можна визначити, що у 2022 році кількість осіб, які користувалися медичною реабілітацією, зросла на 32% у порівнянні з 2021 роком. Зокрема, спостерігається збільшення на 43% серед дорослого населення та дітей віком від трьох років із захворюваннями опорно-рухового апарату та зростання на 36% серед тих, хто має захворювання нервової системи.

Таблиця 2.1

Кількість пацієнтів, що отримали послуги медичної реабілітації за 2021-2022р.та 6 міс. 2023 року

№п/п	Назва пакетів	Кількість пацієнтів		
		2021 р.	2022 р.	6 міс. 2023 р.
1.	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату.	1046	1495	452
2.	Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи.	106	144	136
3.	Медична реабілітація немовлят які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя.	78	89	13
4.	Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах.	3	3	315
	ВСЬОГО:	1233	1628	918

Примітка. Складено автором на основі [24]

За період 2021-2022 років в досліджуваному центрі пройшли реабілітацію діти різних категорій (табл.2.2). Проте, спостерігається у 2022 році їх зменшення на 12,8%, а дітей з дитячих будинків та шкіл інтернатів, які були проліковані збільшилося на 83,3%, дітей постраждалих внаслідок аварії на ЧАЕС збільшилося на 67% в порівнянні з 2021 роком. Разом з тим, за цей період (2021-2022р.р.) медичним закладом було прийнято на реабілітацію понад 500 осіб внутрішньо-переміщених з місць де проходять бойові дії та з тимчасово окупованих територій.

Таблиця 2.2

**Кількість дітей по категоріях, які пройшли реабілітацію в КНП
«Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» ТОР
за 2021-2022 роки**

Категорії дітей	Роки		
	2021	2022	% (+/-)
Всього проліковано дітей (осіб)	696	607	-12,8
В тому числі:			
З них пільгових категорій (абс.та <u>а</u> %)	374 (53,7%)	338 (55,7%)	-9,6
Діти з <u>дит.</u> будинків та шкіл інтернатів	6	11	83,3
Діти учасників АТО	28	62	21,4
Діти загиблих працівників МВС	-	-	-
Діти, постраждалі внаслідок аварії на ЧАЕС	12	32	67
Діти з малозабезпечених сімей	95	29	-69,5
Діти з неповних сімей	17	12	-29,4
Діти з багатодітних сімей	55	34	-38,2
Діти інваліди	108	105	-2,8
Діти сироти	53	53	100

Примітка. Складено автором на основі [24]

В процесі формування здорового способу життя на здоров'я дітей та дорослого населення мають вплив зовнішні фактори, що призводять до різних хвороб. Відтак, досліджуваним «дитячим центром медичної реабілітації» у 2022 році було виписано хворих 1017 дорослих осіб віком 18 років і старші, що

на 35% більше в порівнянні з 2021 роком, а хворих дітей віком 0-17 років виписано 696 осіб, що на 15 % більше. Разом з тим, за 6 місяців 2023 року кількість пролікованих осіб, що виписалися складала: 175 осіб - дорослі віком 18 років і старші та 74 особи - діти віком 0-17 років (табл.2.3).

Таблиця 2.3

**Кількість виписано хворих осіб та виписаних ліжко-днів у КНП
«Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації»**

за 2021-2022р.р.та 6 міс. 2023 року

№ з/п	Найменування класів та окремих хвороб	Дорослі віком 18 років і старші виписано хворих	проведено виписаними ліжко-днів	Діти віком 0-17 років включно виписано хворих	у тому числі віком до 1 року	проведено виписаними ліжко-днів
2021рік						
1.	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини у тому числі віком до 1 року	720	12960	501	7	9018
2.	Хвороби нервової системи	33	594	104	12	1872
3.	Хвороби органів дихання			2		42
	Всього	753	13554	607	19	10932
2022рік						
1.	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини у тому числі віком до 1 року	976	20809	562	9	5777
2.	Хвороби нервової системи	41	874	134	22	2855
	Всього	1017	21683	696	31	8632
6міс.2023 року						
1.	Хвороби кістково-м'язової системи та сполучної тканини у тому числі віком до 1 року	257	4626	563	1	10134
2.	Хвороби нервової системи	175	3150	74	9	1332
	Всього	432	7776	637	10	11466

Примітка. Складено автором на основі [24]

Зазначимо, що в різні періоди життя стан здоров'я людини не завжди залишається стабільним і незмінним. Тому він залежить від різних причин і умов життєдіяльності. Водночас, для реалізації оздоровчих і профілактичних

програм запобігання захворюванню важливими є взаємозв'язки між факторами, що сприяють здоров'ю та ведуть до його порушення або хвороби. На здоров'я дорослого населення та дітей впливає ставлення їх до себе, до інших людей, до життя в цілому, а також впливають життєві установки і цінності, особистісні особливості та воєнні умови, в яких необхідно зберігати життя та відновлювати здоров'я, запобігати розвитку посттравматичних станів і розладів. Тому, в досліджуваному центрі застосовуються різні види та методики, які використовують під час психолого-педагогічної реабілітації (табл.2.4).

Таблиця 2.4.

Види та методики, які використовуються в «дитячому центрі медичної реабілітації» під час психолого-педагогічної реабілітації та їх кількість за 2021-2022р.р.та 6 міс. 2023 року

№ з/п	Вид корекції, методики	Кількість охоплених дітей всього за рік		
		2021	2022	6 міс 2023
1.	Психологічна корекція	57	305	321
2.	Педагогічна корекція	61		
2.1.	<u>Монтессорі-терапія</u>	17	89	10
2.2.	<u>Кондуктивна педагогіка</u>	10		
2.3.	Інші (вказати які)			
2.3.	Методика раннього розвитку Нікітіних. Ігри <u>Нікітіних</u> .	97	89	67
2.4.	Методика раннього розвитку Зайцева. Кубики Зайцева	11	34	26
3.	Соціально-педагогічний супровід			
4.	Логопедична корекція	285	160	485
5.	Арт-терапія	46	330	459
5.1.	Музикотерапія	43	338	485
5.2.	Інші (<u>Шерборн -терапія</u>)	3	4	
5.3.	Пісочна терапія	23	75	62
5.4.	<u>Психогімнастика</u>	12	38	24
5.5.	<u>Казкотерапія</u>	20	163	153
6.	Заняття в сенсорній кімнаті	-	-	-

Примітка. Складено автором на основі [24]

Відтак, аналіз таблиці 2.4. свідчить про те, що в «дитячому центрі медичної реабілітації» найбільше дітей у 2022 році - 305 осіб було охоплено психологічною корекцією, 330 осіб – арт-терапією, 338 осіб музикотерапією.

Отже, проведений нами аналіз технологій побудови індустрії здоров'я досліджуваним медичним центром в процесі формування здорового способу життя дає можливості нам для обґрунтування напрямів щодо вдосконалення самого механізму побудови індустрії здоров'я.

2.3. Оцінка ефективності побудови індустрії здоров'я досліджуваним закладом охорони здоров'я

"Центр медичної реабілітації для дітей у контексті розвитку індустрії здоров'я проводить комплекс заходів, включаючи медичні, фізичні, психологічні, педагогічні та соціальні, спрямовані на відновлення здоров'я, працездатності та психофізичного стану осіб, які втратили їх через хворобу. Основним напрямком роботи центру є медична реабілітація пацієнтів із захворюваннями опорно-рухового апарату, кардіо-респіраторними захворюваннями та порушеннями нервової системи.

Процес медичної реабілітації дітей та дорослого населення включає наступні етапи:

- первинне обстеження для визначення рівня здоров'я та психофізичного статусу, виявлення протипоказань до лікування та оздоровлення, визначення основних потреб особистості за допомогою психологічної діагностики, що у подальшому впливає на мотивацію та установку на оздоровлення;
- системне оздоровлення, яке реалізується за допомогою комплексу чинників;
- контроль якості та ефективності реабілітації та оздоровлення, використовуючи автоматизовані діагностичні системи для оцінки стану здоров'я.

Структура цього циклу медичної реабілітації в представленому КНП представлена на рисунку 2.6.

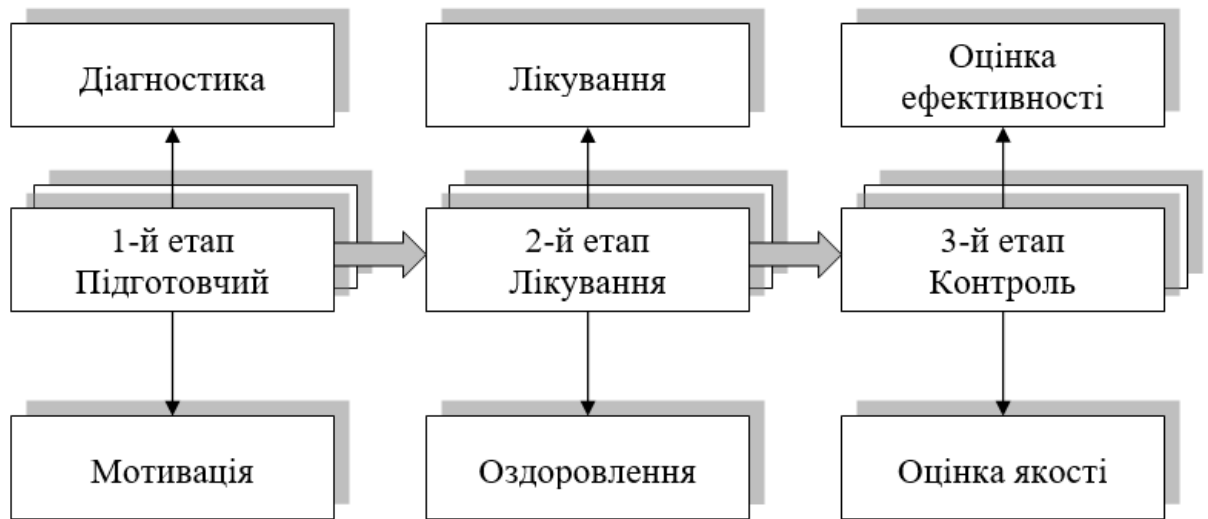


Рис.2.6. Структура циклу медичної реабілітації в досліджуваному КНП

Примітка. Складено автором самостійно

Здійснити оцінку ефективності побудови індустрії здоров'я досліджуваним КНП можна за допомогою його стану фінансування. Відтак, фінансування медичного закладу здійснюється за кошти НСЗУ (пакети медичних гарантій), місцевого бюджету (енергоносії) та власні надходження за рахунок благодійної допомоги та платних послуг. Оцінка стану фінансування КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» наведена в таблиці 2.5.

Таблиця 2.5

Оцінка стану фінансування КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» за 2021-2022р.р.та 6 міс. 2023 року

Фінансування	Роки		
	2021рік	2022 рік	6 місяців 2023 року
Затверджено, тис. грн.	11 028,8	19 350,6	10936,7
Профінансовано, тис. грн.	11 028,8	19 336,0	10882,5

Примітка. Складено автором на основі [24]

Аналіз отриманих коштів «дитячим центром медичної реабілітації» у 2022 році було використано на суму 21192,6 тис. грн. на видатки наведені в таблиці 2.6. Найбільша питома вага використаних коштів складають: 68,2% на заробітну плату; 15,4% на енергоносії; 10,2% на продукти харчування.

Таблиця 2.6

**Фактичні видатки «дитячого
центру медичної реабілітації» за 2022 р. та 6 міс. 2023 року**

тис. грн

Фактичні видатки	Роки			
	2022	%	6 місяців 2023 року	%
Медикаменти, вироби медичного призначення	116,2	0,6	62,9	0,7
Продукти харчування	2170,3	10,2	1085,2	10,8
Енергоносії	3258,7	15,4	2297,9	22,9
Заробітна плата	14456,2	68,2	5962,8	59,5
Інші видатки	1191,2	5,6	613,3	6,1
Всього видатків	21192,6	100	10022,1	100

Примітка. Складено автором на основі [24]

Зазначимо, що досліджуваний медичний заклад фінансується за кошти Національної служби здоров'я України (пакети медичних гарантій). КНП має укладені договори з НСЗУ на обсяг фінансування та перелік пакетів медичних гарантій. Відтак, у 2022 році НСЗУ виділила кошти на фінансування досліджуваного центру (табл.2.7).

Таблиця 2.7

**Аналіз реалізації програми медичних гарантій в «дитячому центрі
медичної реабілітації» за 2022 р. та 6 міс. 2023 року**

Перелік пакетів медичних гарантій 2022 рік
Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату
Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи
Медична реабілітація немовлят які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя.;
Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах
Перелік пакетів медичних гарантій за 6 міс. 2023 року
Медична реабілітація немовлят які народились передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя
Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах
Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах

Примітка. Складено автором на основі [24]

При цьому фінансування на медичну реабілітацію дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату склало - 394 532,32 грн., а на медичну реабілітацію дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи склало - 404 288,43 грн.

Відповідно до фінансового плану КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» ТОР у 2023 році заклад має отримати кошти з місцевого бюджету та від НСЗУ за пакетом медичних гарантій (табл.2.8).

Таблиця 2.8

Обсяг коштів спрямований на фінансування КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» ТОР у 2023 році, тис. грн.

	Плановий 2023 рік	У тому числі за кварталами:			
		I	II	III	IV
Місцевий бюджет	4600,00	1900,00	900,00	900,00	900,00
Кошти НСЗУ (ПМГ)	15 377,40	3 844,35	3 844,35	3 844,35	3 844,35

Примітка. Складено автором на основі [24]

Дані таблиці 2.8 свідчать про те, що в досліджуваній центр було заплановано спрямувати кошти з місцевого бюджету – 4600,00 тис. грн., кошти НСЗУ за пакетом медичних гарантій – 15377,40 тис. грн. За 6 місяців 2023 року за рахунок коштів місцевого бюджету фінансувались оплата енергоносіїв, комунальні послуги та оплата праці на суму - 3 248,0 тис. грн. Разом з тим, медичний заклад отримує фінансування за рахунок інших джерел: дохід від реалізації послуг та інші доходи, а саме дохід від надання платних послуг та реабілітації дітей по постанові КМУ № 309 «Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для здійснення реабілітації дітей з інвалідністю». Відтак, за 6 місяців 2023 року досліджуваним центром було отримано коштів від реалізації послуг на суму 451,6 тис. грн., а благодійна допомога склала - 425,7 тис. грн.

З метою покращення діяльності медичного закладу в рамках побудови індустрії здоров'я та забезпечення охорони здоров'я дорослого населення та дітей центром обґрунтовано необхідність капітальних інвестицій у «дитячий

центр медичної реабілітації», а саме, закупівля обладнання, будівництва, ремонт приміщень тощо (табл.2.9).

Таблиця 2.9

Обґрунтування необхідності капітальних інвестицій у досліджуване КНП

№ п/п	Заходи	Термін виконання	Фактичне виконання
1.	Провести ремонт протипожежної сигналізації.	III квартал 2023 року	
2.	Придбати бігову доріжку	До кінця 2023 року	
3.	Придбати бруси без перешкод	До кінця 2023 року	
4.	Провести встановлення ліфту у реабілітаційному корпусі	До кінця 2025 року	
5.	Придбати 4 комп'ютери для повного завершення комп'ютеризації робочих процесів в лікарні	I півріччя 2024 року	виконано
6.	Поновити договір на послуги медичної інформаційної системи та додатково відкрити 2 робочі місця для ефективного ведення електронних записів та якісного аналізу даних.	III квартал 2023 року	виконано
7.	Впроваджувати енергоефективні технології для економного споживання енергоресурсів.	Протягом 2023 року	виконується
8.	Розширити можливості відеоспостереження для ефективного використання трудових ресурсів.	Протягом 2023 року	

Примітка. Складено автором на основ [24]

Для забезпечення доступності до досліджуваного закладу та з метою виконання вимог НСЗУ в лікувальному корпусі і стаціонарному відділенні необхідно встановити 2 лікарняні ліфти. В центрі розроблена проектно-кошторисна документація, в якій вартість встановлення одного ліфта складає 1,5 млн. грн. Клопотання про виділення коштів подано в Заліщицьку міську раду та в Тернопільську ОДА для виділення коштів на встановлення другого ліфта.

Відповідно до п.7.6.18 Статуту КНП «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» та Постанови КМУ №1138 «Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних навчальних закладах» в медичному реабілітаційному центрі затверджено перелік платних послуг. У 2023 році було розширено об'єм платних послуг за рахунок введення в дію закупленого обладнання (рентген, електронеуроміограф, ударно-хвильова терапія).

Ми вважаємо, що попит на медичні послуги є наслідком потреби у здоров'ї та пов'язаний із здатністю оплатити ці послуги. У цьому контексті, надання медичних послуг досліджуванним центром визначається економічними відносинами між самим центром і суб'єктами інфраструктури, органами влади, фармацевтичними компаніями та страховими організаціями, а також взаємодією між лікарями і пацієнтами.

Аналіз технологій будівництва індустрії здоров'я, проведений досліджуванним медичним закладом у процесі формування здорового способу життя, свідчить про те, що стан здоров'я населення є динамічним процесом. У зв'язку з цим, стан здоров'я може покращуватися або погіршуватися. Однак, оскільки об'єктивна діагностика таких станів є складною, а ефективних корекційних заходів недостатньо, люди, які відносяться до категорії "практично здорових", не використовують оздоровчі заходи.

Важливо зауважити, що "нова економіка" вносить свої власні ризики для здоров'я, такі як комп'ютерна залежність, надмірне споживання матеріальних благ та урбанізація, що призводить до напруженої інтелектуальної діяльності та гіподинамії. Враховуючи це, розробка оздоровчих та профілактичних заходів повинна враховувати, що "третій стан" є точкою біфуркації, де висока чутливість до мінімальних впливів. На цьому етапі відхилення в стані здоров'я легко піддаються корекційним впливам.

Отже, "Дитячий центр медичної реабілітації" працює з метою інтеграції та ефективного використання ресурсів для досягнення найкращих результатів у наданні послуг вторинної медичної допомоги, лікувально-профілактичних, реабілітаційних та соціальних послуг для дітей та дорослого населення.

Висновки до розділу 2

Наш аналіз механізму створення індустрії здоров'я у контексті впровадження політики формування здорового способу життя у Комунальному некомерційному підприємстві «Заліщицький дитячий центр медичної

реабілітації» Тернопільської обласної ради дозволив нам зробити наступні висновки:

1. Об'єктом нашого дослідження було Комунальне некомерційне підприємство «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації», яке надає послуги відповідно до ліцензії на медичну практику «вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та послуги лікувально-профілактичного, реабілітаційного та соціального характеру дитячому та дорослому населенню віком до 18 років та дорослому населенню Тернопільської області та іншим особам відповідно до законодавства України та статуту.

2. Ми проаналізували надання медичної реабілітації в КНП пацієнтам з захворюваннями нервової системи, опорно-рухового апарату та кардіо-респіраторними захворюваннями. Генеральний директор веде переговори з представниками власника медичного закладу та замовниками стосовно виконання планів та умов надання послуг, а також забезпечує залучення фінансових ресурсів на інвестиційні потреби підприємства.

3. В медичному центрі індустрія здоров'я базується на впровадженні нових методів лікування, таких як АРТ-терапія, бісероплетіння, іпотерапія, аквагімнастика, нордична хода, орігамі, вишивка, аплікації. Крім того, введено в експлуатацію рентгенологічну систему загального призначення, мобільну, цифрову Optima XR240amx, і отримано ліцензію на її використання.

4. З метою комплексного визначення стану здоров'я пацієнтів і розроблення реабілітаційних заходів медичний персонал досліджуваного центру ознайомився з міжнародною класифікацією функціонування обмеження життєдіяльності та здоров'я.

5. Фінансування КНП здійснюється за рахунок Національної служби здоров'я України за пакетами медичних гарантій. Установлені контракти з НСЗУ на фінансування та перелік пакетів медичних гарантій. Згідно з фінансовим планом на 2023 рік заклад повинен отримати кошти із місцевого бюджету та від НСЗУ за пакетом медичних гарантій.

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМУ ПОБУДОВИ ІНДУСТРІЇ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ПОЛІТИКИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ

3.1.Пріоритетні напрями вдосконалення механізму побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя

В контексті реалізації політики формування здорового способу життя важливим є розробка пріоритетних напрямів вдосконалення механізму побудови індустрії здоров'я. Зазначимо, що проблематику формування «здорового способу життя» досліджують в рамках медико-біологічного, філософського, психологічного, педагогічного, соціологічного спрямування. Разом з тим, здоровий спосіб життя є колективною моделлю поведінки, що нерозривно взаємопов'язана зі збереженням здоров'я. На здоров'я населення впливають складники способу життя, які є виокремленими МОЗ України, зокрема, вони містять такі міждисциплінарні категорії як сон, шкідливі звички, застосування сучасних технологій, самолікування, навчання, відпочинок, тощо. При цьому вони мають соціально-психологічний аспект і потребують додаткових наукових досліджень.

«Основними причинами втрати здоров'я, зростання смертності та зниження очікуваної тривалості життя є низький рівень і несприятливі умови життєдіяльності значної частини населення, низька ефективність існуючої системи охорони здоров'я, поширеність шкідливих звичок та нехтування нормами здорового способу життя» [25].

Ми вважаємо, що в Україні у відповідності до викликів, а саме це життя в умовах війни, немає системних і цілісних підходів до збереження, відновлення та формування «здорового способу життя». Разом з тим, певні напрями щодо збереження та зміцнення здоров'я населення здійснювалися у вигляді валеологічної освіти, соціальної профілактики та державної підтримки

соціально вразливих верств населення. Водночас, доцільним є «стратегічний підхід до збереження, відновлення та формування «здорового способу життя», який ґрунтується на організації людських ресурсів із максимальним урахуванням можливостей, перспектив, засобів діяльності, а також труднощів і конфліктів, що стають на заваді здійсненню поставлених завдань».

Для забезпечення ефективного «здорового способу життя» доцільним є:

- розробка регіональних програм підготовки медичних працівників для закладів охорони здоров'я, використовувати систему цільового направлення на підготовку кадрів та передбачивши на це кошти в місцевих бюджетах;
- внесення змін до системи вузької спеціалізації в інтернатурі після того, як випускники відпрацюють сімейними лікарями три роки в регіонах, де найгостріше відчувається в них потреба;
- запровадження диференціації розміру оплати праці медичного персоналу залежно від рівня їх кваліфікації, обсягів, якості, складності, неперервності стажу, ефективності та умов виконуваної ними роботи.

Зазначимо, що для дотримання «здорового способу життя» важливим є розробка індивідуально-спрямованих профілактичних впливів, яка сьогодні є недостатньою. Тому доцільним є розробка різних моделей побудови дотримання «здорового способу життя»: когнітивної, освітньої, радикально-політичної, самопідсилення.

Для когнітивної моделі або медичної характерним є профілактика. «Основним постулатом цієї моделі є припущення про те, що якщо людина знає про небезпеку для здоров'я певного стилю поведінки, то вона почне ставитись до такої поведінки негативно і буде утримуватись від нездорового способу життя. І, навпаки, якщо людині відомо про корисність для здоров'я певних речей і способів поведінки, то знання про це автоматично приведуть до позитивного ставлення індивіда до відповідної поведінки. Такий погляд на формування навичок «здорового способу життя» є поверхневим і не підтверджується практикою». Відтак, інформаційний підхід є недостатнім для впливу на поведінку людини щодо її здоров'я.

При розробленні освітньої моделі важливим є формування навичок, що є необхідними для прийняття рішень, особливо в таких сферах як паління та вживання наркотичних речовин. Зазначимо, що прийняття рішень в контексті «здорового способу життя» є складним процесом, який потребує психологічного аналізу. Разом з тим важливим є дослідження поглядів суб'єкта на своє власне здоров'я шляхом: продемонстрації негативних наслідків для здоров'я тієї чи іншої шкідливої звички; оцінки ризику безпосередньо для себе; продемонстрації соціальних втрат.

Радикально-політична модель є напрямом у розробленні «здорового способу життя» та включає в себе зовнішні засоби, що впливають на прийняття відповідних рішень щодо здоров'я. В цьому напрямку доцільним є внесення необхідних законодавчих змін, субсидії на харчування, наявність доступних спортивних занять, що створюють таке середовище, в якому пріоритетним є «здоровий спосіб життя». Радикально-політична модель тісно переплітається з теорією соціального вчення.

На вирішення проблем соціального характеру, профілактики та формування «здорового способу життя» в Україні є відповідна нормативно-правова база, зокрема, окремі положення закону «Про загальну середню освіту», які стосуються формування навичок здорового способу життя; «Про рекламу», що обмежують рекламу шкідливих для здоров'я товарів; Концепція державної політики у сфері здійснення контролю над тютюном; Комплексна програма «Фізичне виховання – здоров'я нації»; «Національна програма патріотичного виховання населення, формування здорового способу життя, розвитку духовності та зміцнення моральних засад суспільства».

Особливістю моделі самопідсилення є об'єднання в собі когнітивного підходу у відповідності до представленої достовірної інформації, освітньої моделі, яка формує навички, необхідні для прийняття рішень, та надає відповідну психологічну підтримку особистості відносно дотримання «здорового способу життя», радикально-політичної моделі, що сприяє створенню середовища, де реалізується поведінка щодо збереження здоров'я. Відтак,

модель самопідсилення має високі перспективи в контексті досягнення результатів по розробці індивідуально спрямованих та ціннісно орієнтованих оздоровчих програм для різних верст населення.

Зазначимо, що «процес сприяння покращенню здоров'я базується на певних принципах: емансипації, позитивності, активізації потенціалу, участі, мережевої взаємодії соціального підкріплення, надання можливостей, партнерства». Так, наприклад, «принцип емансипації означає самовизначення у питаннях здоров'я і орієнтований на позитивний результат. В Оттавській хартії сприяння здоров'ю підкреслюється важливість самовизначення, самостійності і самодопомоги як окремої особистості, так і груп людей у питаннях здоров'я. Принцип активізації потенціалу означає встановлення контролю людини над власною свідомістю та способом життя, розширення можливостей життєвого самовизначення людини. У стратегії активізації потенціалу можна виокремити такі складові: постійне підкріплення активного і позитивне світосприймання; розвиток здібностей і ресурсів, спрямованих на досягнення індивідуальних і суспільних цілей; придбання знань і навичок, які допомагають критичному сприйняттю соціальних і практичних взаємин та власного соціального оточення» [13].

«Принцип участі передбачає залучення особи, груп, громади до процесу планування, підготовки та проведення оцінки певних програм і заходів сприяння здоров'ю. Принцип надання можливостей сприяння самодопомозі реалізується через створення умов, що дають індивіду не просто можливість упевненого існування, а й відкривають йому можливості для навчання і розвитку, а саме, доступу до інформації, допомоги у набутті життєвих навичок. Однією з його складових є громадська участь - активні законні дії громадян, спрямовані на сприяння реалізації прав людини на здоров'я і досягнення загального благополуччя. Забезпечення індивідуальних можливостей, це, перш за все, забезпечення здатності індивідуума приймати рішення і контролювати своє особисте життя. В основу принципу мережевої взаємодії (соціальної підтримки) покладена взаємодія між окремими особами. Соціальні мережі

здійснюють афективне, інструментальне і когнітивне підкріплення, допомагають збереженню соціальної ідентичності та сприяють встановленню соціальних зв'язків. Принцип партнерства має на меті, що сприяння здоров'ю повинно бути цілісною системною діяльністю усіх інститутів суспільства і громадян, тому потребує об'єднання зусиль різних партнерів» [13].

Можна виокремити стратегії, що сприятимуть покращенню здоров'я населенню: захист, активне відстоювання, просування здоров'я для створення передумов для здоров'я; надання всім громадянам можливості досягати і реалізувати свій потенціал здоров'я; здійснення посередництва між різними інтересами у суспільстві для забезпечення і досягнення здоров'я. В цьому контексті доцільними є напрями пріоритетної діяльності сприяння покращенню здоров'я населення: «формування політики здорового способу життя; підвищення спроможності; посилення дій суспільства, громади у напрямку покращення громадського здоров'я; розвиток особистих навичок громадян діяти на користь власного та громадського здоров'я; переорієнтація служби охорони здоров'я» [15].

Механізм будівництва індустрії здоров'я в контексті впровадження політики формування здорового способу життя орієнтується на наступні аспекти:

1. Популяризацію здорового способу життя та подолання стану суспільної байдужості до здоров'я нації.
2. Впровадження соціальної реклами різних аспектів здорового способу життя в усіх засобах масової інформації та заборона всіх прямих та прихованих видів реклами алкоголю, тютюну, насильства тощо.
3. Пропаганда здорового способу життя та залучення до неї громадських об'єднань, профспілок, роботодавців, авторитетних державних та громадських діячів.
4. Персональна відповідальність керівників усіх рівнів за створення умов для збереження та зміцнення здоров'я людей.

5. Запровадження системи моніторингу стану здоров'я та створення умов для здорового способу життя органами виконавчої влади та місцевого самоврядування.

6. Вивчення потреб територіальної громади та визначення ефективних постачальників оздоровчих послуг.

7. Залучення громадськості та громадських організацій до формування державної політики у сфері збереження здоров'я нації та її впровадження.

8. Створення умов для регулярної рухової активності з метою зміцнення здоров'я, враховуючи інтереси, побажання, здібності та індивідуальні особливості кожного.

Основним завданням кожної особистості, завдяки "здоровому способу життя", має стати збереження здоров'я. Таким чином, показники здорового способу життя включають рухову активність, харчування як чинник "здорового способу життя", уникання шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, наркотиків, інших хімічних речовин), безпечну сексуальну поведінку та запобігання розповсюдженню ВІЛ/СНІДу. «Основним змістом діяльності з формування здорового способу життя є розробка і реалізація соціальних проєктів, які спираються на певні передумови, принципи, завдання, стратегії, механізми; метою формування здорового способу життя є сприяння досягненню, в широкому розумінні, благополуччя і здоров'я на усіх рівнях і для всіх; а основними механізмами його формування - створення умов для окремих осіб, груп людей, громад позитивно впливати на проблеми здоров'я; результатом сформованості здорового способу життя є культура здоров'я як інтегрована якість особистості та показник її вихованості» [31].

Ми вважаємо, що для здійснення медико-санітарних, лікувально-діагностичних і оздоровчо-профілактичних процесів необхідно забезпечити умови, що є головною функцією інфраструктури індустрії здоров'я. Такі умови доцільно забезпечити шляхом реалізації організаційно-економічних, виробничих, технологічних, медико-правових та інших зв'язків.

3.2. Світовий досвід побудови індустрії здоров'я та можливості його імплементації в українських реаліях

В контексті вивчення побудови індустрії здоров'я важливим аспектом є аналіз зарубіжної практики та впровадження її принципів в наше вітчизняне здоров'я. Структура індустрії здоров'я національної практики стикається з суттєвими деформаціями, викликаними такими факторами:

1. Низька конкурентоспроможність більшості медичних послуг та товарів.
2. Завоювання внутрішнього ринку України іноземними фірмами у багатьох сферах медичного призначення.
3. Низький рівень розвитку медико-соціальної інфраструктури в регіонах країни.
4. Витіснення вітчизняної продукції з ринків, як зовнішнього, так і внутрішнього, іноземними фірмами шляхом придбання медико-виробничих організацій.
5. Розпад сформованих наукових колективів та підлив наукового потенціалу індустрії здоров'я.

Світовий досвід підтверджує, що індустрія здоров'я поділяється на два основні сектори: фармацевтика, біотехнології і суміжні наукові дослідження, а також медичне устаткування й обслуговування. Такий підхід дозволяє визначати механізми фінансування й управління відповідно до потреб кожного сектору.

Сектор фармацевтики, біотехнологій і наукових досліджень охоплює компанії, які виробляють біотехнологічні та фармацевтичні продукти, а також займаються науковими дослідженнями і науковим обслуговуванням. Сектор медичного устаткування й обслуговування включає об'єднання компаній, що постачають медичне обладнання, матеріали та надають медичне обслуговування.

Важливо відзначити, що серед галузей світового господарства індустрія здоров'я є найбільш динамічно розвиваючою.

«Споживаючи більше 10 % ВВП в більшості розвинених країн, індустрія здоров'я формує значну частину їх економік. Так, у 2015 р. витрати на утримання лікарень, лікарів, будинків для людей похилого віку, діагностичних лабораторій, аптек, виробників медичного устаткування та інших складових системи охорони здоров'я в США склали 17,3 % ВВП, а у 2019 р. - вже 19,6 % ВВП. Згідно із прогнозами ця частка зросте до 25,3 % до 2024 р.» [66].

Зарубіжний досвід свідчить, що важливим чинником, який визначає розвиток охорони здоров'я є глобалізаційні процеси. Так, наприклад, лікарями - іммігрантами відкриваються власні клініки, на ринку мають місце дешеві непатентовані імпорتنі ліки, розвивається медичний туризм, дистанційне консультування й лікування тощо. Відтак, виокремлено тенденції розвитку сфери охорони здоров'я, зокрема: лікування стає більш ефективним, персоналізованим, менш дорогим; продуктивність праці на одного працівника охорони здоров'я зростає за рахунок упровадження нових технологій, так, наприклад, інформаційно-комунікаційних.

«Дослідження свідчать про те, що майбутнє буде за біотехнологічними компаніями, які працюють персонально з кожним клієнтом, формуючи йому схеми приймання препаратів і харчування за індивідуальним рецептом. Так, у США з високою швидкістю зростає кількість кіосків з медичним персоналом середньої кваліфікації (роздрібні клініки), а одержати послуги дієтолога і фізіотерапевта можна в будь-якому фітнес-центрі. До 40 % продажів медикаментів уже здійснюються через Інтернет. Це реальний виклик традиційним клінікам з «дорогими» лікарськими консультаціями, традиційній медицині в цілому» [4].

Зазначимо, що «одним із головних викликів, що постає перед суспільством і економіками країн ЄС є старіння населення. Статистичні дані показують, що у країнах ОЕСР пряма урядова підтримка, пов'язана з так званими «оздоровчими НДДКР», започаткована на урядових бюджетних

асигнуваннях для НДДКР (GBAORD), складала близько 0,15 % у загальній кількості витрат на НДДКР у ВВП. У США пряма підтримка зазначених НДДКР складала понад 0,32 % ВВП, що набагато вище за рівні для Євросоюзу та Японії» [10]. При цьому в Україні найбільш актуальним є напрям державного підтримання галузі досліджень і розробок, пов'язаної із сферами охорони здоров'я, боротьби зі «старінням» населення.

На нашу думку, основним керівним фактором економічного розвитку у світі у найближчі роки буде забезпечення науково-технологічного прориву з метою виникнення синергетичних ефектів в різних галузях - як традиційних, так і нових, зокрема в сферах охорони здоров'я, освіти, екології і т.д. Прогнозується, що нові технології широко проникнуть у традиційні промислові галузі, змінюючи не лише характер виробничих процесів, а й властивості продукції, що випускається. Дослідження підтверджують, що кардинальні зміни в існуючих виробництвах та матеріалах пов'язані із значущим розвитком досліджень у сфері нанотехнологій, на які витрачаються значні фінансові ресурси.

Світовий досвід в галузі організації системи охорони здоров'я відзначає технологічний прогрес, який веде до кардинальних змін у житті людей. У галузі розвитку науки, пов'язаної зі здоров'ям людини, очікуються технологічні прориви, такі як стовбурові клітини, геном людини, засоби для полегшення болю, дослідження пам'яті та свідомості, а також нейроінтерфейс. Медицина також розвиватиметься у напрямку нанотехнологій, включаючи вирощування синтетичних молекул на основі нановолоконних ланцюжків, які стимулюють ріст різних клітин та технології цілеспрямованого постачання лікарських препаратів до заражених ділянок тіла.

Неабияке значення відіграють біотехнології, зокрема використання біологічних агентів для отримання цінних продуктів та здійснення цільових трансформацій. Наприклад, у галузі охорони здоров'я, ветеринарії, захисту навколишнього середовища та інших промислових галузях використовуються біополімерні клітини для досягнення певних цілей.

Зазначимо, що в медицині перспективним напрямом є біоінформатика, в основі якої створюються нові ліки на основі складних тривимірних моделей білків. Немаловажне значення мають біомедичні та генетичні технології. А саме: «телемедицина і роботизація в охороні здоров'я; упроваджена технологія заміни людських органів штучними; персоналізована терапія». «Потужні ІТ-системи допоможуть істотно знизити витрати лікування та догляду за хворими через упровадження дистанційного лікування, консультацій за наявності переданих через інтернет результатів аналізів, рентгенівських знімків, комп'ютерних томограм, електрокардіограм та інших даних досліджень. Зазначимо, що вже сьогодні нові знання геноміки та протеоміки дозволяють конструювати так звані таргетні (цільові, вибіркові) препарати, які діють на певні ділянки ракової клітини» [2].

Світова практика свідчить, що розвиток сектору індустрії здоров'я вирізняється в різних країнах за темпами розвитку. Відтак, Організацією економічного співробітництва і розвитку було проведено дослідження сфери охорони здоров'я у 33 країнах з найбільш розвиненою економікою у світі. Видатки на охорону здоров'я в цих країнах були різними. В таких країнах, як: Австралія, Німеччина, Мексика, Франція, Південна Корея, США видатки охорону здоров'я в середньому склали 13,4 % від ВВП. Разом з тим, найвищі показники були в таких країнах як: США (19,3 % ВВП), Швейцарія (15,3 %) та Франція (14,1 %). Відтак, у зарубіжній практиці витрати на розвиток індустрії здоров'я постійно зростають.

Основними споживачами медичної техніки і виробів медичного призначення на території України є державні установи охорони здоров'я. Це означає, що формування структури попиту багато в чому залежить від політики державної системи охорони здоров'я в галузі оснащення лікувально-профілактичних установ і здійснення державних закупівель медичної техніки та виробів медичного призначення. При цьому вітчизняна медична промисловість характеризується щорічним зростанням споживання і збільшенням обсягів ринку або постійним скороченням сукупної частки вітчизняних виробників.

Отже, ми вважаємо, що доцільним є реалізація соціального проєкту розбудови сучасної індустрії здоров'я. Цей напрям діяльності повинен бути у вигляді довгострокової стратегії розвитку індустрії здоров'я. Метою якої має бути перехід від соціальної політики лікування до політики збереження здоров'я населення. Відтак, основні завдання розвитку індустрії здоров'я повинні бути зорієнтовані на довгострокову перспективу та на формування конкурентних переваг на внутрішньому та світовому ринках українських компаній медичних виробів.

«За підрахунками експертів, щорічний приріст фармацевтичного ринку України становить 22-24 %, і навіть у кризовий для економіки період він продовжував зростати. При цьому в грошовому вираженні ринок зріс на цілих 20 %, хоча обсяг виробництва скоротився на 3 %. Однак основним чинником зростання залишається підвищення цін на лікарські препарати. Якщо оцінювати структуру продажів фармацевтичної продукції, то на лікарські препарати припадає 60-65 %, вироби медичного призначення - 30 %, на інші - косметичні засоби. Що стосується співвідношення українських та іноземних препаратів, то 65 % усіх лікарських засобів припадає на локальних виробників, 35 % - на іноземні компанії, що працюють в Україні. Незважаючи на поки що домінуючий імпорт, експортний потенціал української фармацевтичної галузі збільшується рік у рік, а локальні гравці нарощують обсяги експортних поставок» [7].

На підставі досвіду можна зазначити, що розвиток виробництва медичної техніки та виробів медичного призначення повинен бути тісно пов'язаним із науковим потенціалом у галузі розроблення продукції. Зокрема, виробництво фармацевтичної продукції є високо залежним від імпорту фармацевтичних субстанцій, матеріалів та технологічного обладнання, яке не виробляється в Україні. Тому однією з ключових задач технологічного розвитку цієї галузі є локалізація високотехнологічних виробництв лікарських засобів та фармацевтичних субстанцій на території України, а також сертифікація усіх відповідних виробництв згідно з міжнародними (європейськими) стандартами.

Глобальний досвід також вказує на формування технологічного укладу нового рівня в індустрії здоров'я. Тому важливо приділити підвищену увагу наукомістким галузям промисловості в Україні, оскільки вони можуть виступати каталізаторами економічного зростання та створювати базу для впровадження знань у промислові технології.

Наш погляд на функціонування та перспективи розвитку галузі охорони здоров'я визначається необхідністю застосування нових методів організації діяльності, зокрема через використання кластерного механізму. У країнах ЄС кластерні стратегії вважаються ключовим інструментом інноваційного розвитку. Тому доцільно розробляти проєкт кластера, який охоплює питання структури кластера, оцінки його впливу на регіон і соціальну сферу, перспектив розвитку на зовнішньому ринку та інші важливі аспекти.

Зазначимо, що світовий досвід будівництва індустрії здоров'я свідчить про необхідність імплементації цього досвіду в українську практику, зокрема в рамках розробки державної стратегії розвитку індустрії здоров'я. Ця стратегія повинна включати аналіз зовнішніх і внутрішніх загроз валеодемографічної безпеки України, моніторинг факторів, що підривають стабільність національної системи охорони здоров'я, визначення критеріїв і параметрів для оцінки національних інтересів у галузі охорони здоров'я, відповідно до демографічної безпеки.

Отже, світовий досвід вказує на те, що стратегію розвитку індустрії здоров'я слід реалізовувати через систему конкретних заходів, заснованих на аналізі різноманітних показників, таких як медико-демографічні, екологічні, медико-виробничі, макроекономічні, зовнішньоекономічні та інші.

Висновки до розділу 3

Розробка напрямків для вдосконалення механізму будівництва індустрії здоров'я, в контексті реалізації політики формування здорового способу життя, привела до виділення наступних аспектів:

1. Обґрунтування впливу складників способу життя, визначених МОЗ

України, на здоров'я населення, таких як сон, шкідливі звички, використання сучасних технологій, самолікування, навчання, відпочинок і інші. Ці складники, з огляду на соціально-психологічний аспект, вимагають подальших наукових досліджень. У цьому контексті важливим є стратегічний підхід до збереження, відновлення та формування «здорового способу життя», що ґрунтується на організації людських ресурсів з урахуванням можливостей, перспектив, ресурсів та труднощів, що можуть виникнути при виконанні завдань.

2. Розробка регіональних програм підготовки медичних працівників для закладів охорони здоров'я, застосування системи цільового направлення на підготовку кадрів та виділення фінансових ресурсів в місцевих бюджетах; внесення змін до системи вузької спеціалізації в інтернатурі після того, як випускники працюватимуть сімейними лікарями три роки в регіонах, де потреба в них є найвищою; введення диференціації розміру оплати праці медичного персоналу в залежності від рівня їх кваліфікації, обсягів, якості, складності, неперервності стажу, ефективності та умов виконуваної роботи.

3. Забезпечення умов для здійснення медико-санітарних, лікувально-діагностичних і оздоровчо-профілактичних процесів визнається як головна функція інфраструктури індустрії здоров'я. Для цього необхідно впровадження організаційно-економічних, виробничих, технологічних, медико-правових та інших зв'язків.

4. Світовий досвід побудови індустрії здоров'я свідчить про технологічний прогрес, що призводить до кардинальних змін у напрямку розвитку науки, пов'язаної зі здоров'ям людини. Будівництво індустрії здоров'я в інших країнах підкреслює необхідність впровадження цього досвіду в українську практику, зокрема у рамках розробки державної стратегії розвитку індустрії здоров'я.

ВИСНОВКИ

Дослідження на тему "Механізм побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя" призвело до наступних висновків:

1. Вивчення теоретичних основ побудови індустрії здоров'я в контексті реалізації політики формування здорового способу життя дозволило обґрунтувати, що здоров'я людини є багатофакторним явищем, яке проявляється на фізичному, психологічному та соціальному рівнях. Здоровий спосіб життя, спрямований на збереження і покращення здоров'я, включає такі елементи, як праця, раціональний режим праці і відпочинку, відмова від шкідливих звичок, оптимальний руховий режим, раціональне харчування, особиста гігієна та загартування. Категорії, які визначають формування здорового способу життя, включають рівень життя, який охоплює матеріальні, духовні та культурні потреби людини; якість життя, пов'язана з комфортом при задоволенні потреб населення; і спосіб життя, що характеризується особливостями поведінки людини.

2. Обґрунтування показало, що охорона здоров'я у межах національної економіки базується на кооперації з іншими галузями діяльності і формує функціональну багатогалузеву підсистему національного господарства - "індустрія здоров'я". Служби та сектори індустрії здоров'я є її структурними елементами з внутрішньою організацією та структурними підрозділами, які тісно взаємодіють через міжелементні зв'язки і механізми. Створення концепції реформування охорони здоров'я стає об'єктивною необхідністю для вирішення проблеми оптимальної стратегії функціонування індустрії здоров'я, з підтримкою та зміцненням здоров'я.

3. Аналіз механізму побудови індустрії здоров'я в контексті політики формування здорового способу життя у КНП "Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації" Тернопільської обласної ради показав, що центр надає послуги вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги та лікувально-

профілактичного, реабілітаційного та соціального характеру дитячому та дорослому населенню.

4. Проведена діагностика медичної реабілітації в центрі пацієнтів з захворюваннями нервової системи, опорно-рухового апарату та кардіо-респіраторними захворюваннями. Генеральний директор веде переговори з представниками власника закладу та замовниками, забезпечуючи залучення коштів на інвестиційні потреби підприємства. Центр базується на впровадженні нових методів лікування та отримав рентгенологічну систему.

5. Фінансування КНП здійснюється за рахунок коштів Національної служби здоров'я України (пакети медичних гарантій), з укладеними договорами на обсяг фінансування та перелік пакетів медичних гарантій. Фін

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134-140.
2. Васильців Т.Г., Білецька І.М., Рудковський О.В., Рудковська Т. До питання модернізації публічної політики розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. Modeling the development of the economic systems. 2023. № 2. С. 223-228.
3. Горачук В.В., Гойда Н.Г. Методичні підходи до визначення задоволеності пацієнтів (їхніх представників) медичної допомоги у закладі охорони здоров'я. 2012. URL: http://www.nbu.gov.ua/old_irn/chem_biol/sped/2012_1/015-18.pdf.
4. Гущук І. В., Анчишкін А. І., Волощук О. В. Стратегічні напрями розбудови системи охорони громадського здоров'я України. Довкілля та здоров'я. 2020. №3 (96). С. 4-9.
5. Гущук І.В. Розбудова системи громадського здоров'я в контексті доктрини «Україна 2030»: Консолідація мислення – консолідація дій. К: Видавництво «СПД В. Павленко», 2018. 160 с. с.40-43 ISBN 978-966-2370-44-7
6. Гуліч М.П. Здоров'я людини: наукові основи харчування. URL: <https://health-ua.com/article/19320-zdorove-cheloveka-nauchnye-osnovy-pitaniya> (дата звернення 20.01.2023)
7. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) – Ситуація з НІЗ в країнах. URL: http://www.who.int/nmh/countries/ukr_ru.pdf?ua=1 (World Health Organization (WHO) – NCD Situation in the Countries (2014). Retrieved from: http://www.who.int/nmh/countries/ukr_en.pdf?ua=1)
8. Дворник М.С. Промоція здорового способу життя особистості в умовах війни: концептуальні засади дослідження. <https://doi.org/10.33120/porp-Vol13-Year2023-127>
9. Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими засобами до 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>

10. Державне управління охороною здоров'я в Україні: кол. моногр. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф.Радиш; передм. Т.Д.Бахтеєвої ; за заг. ред. проф. М.М. Білінської, проф. Я.Ф.Радиша]. К. : НАДУ, 2013. 42 с.
11. Державна політика у сфері охорони здоров'я: монографія; заг. ред. М.М. Білінської, Я. Ф. Ради. К.: НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
12. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році: Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 року № 1440. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/deyaki-pitannya-realizaciyi-programi-derzhavnih-garantij-medichnogo-obslugovuvannya-naselennya-u-2022-roci-i291221-1440>
13. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.
14. Здорове харчування та фізична активність Центр громадського здоров'я МОЗ України. URL: <https://phc.org.ua/news/yak-zdorove-kharchuvannya-ta-fizichna-aktivnist-vplivayut-na-yakist-zhittya>
15. Князевич В.М., Радиш Я.Ф., Васюк Н.О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я як організаційно-нормативна система владних дій та управлінських рішень. Інвестиції: практика та досвід. 2015. № 7. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2015/23.pdf
16. Ковтун О.С., Баранова С.С. Соціологія здоров'я: проблеми теорії та практики: навчально-методичний посібник. Університет «Україна», 2020. 165 с.
17. Конституція України. URL: <https://www.president.gov.ua/documents/constitution>
18. Концепція розвитку системи громадського здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>
19. Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування. Дисертація на здобуття наукового ступеня д. н. з держ.

упрв. Житомир. 2021. 437 с. URL: <https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/Disertatsiya.pdf>

20. Кривачук, Л. Ф. Актуальні проблеми формування здорового способу життя. Вчені записки університету ім. П.Ф. Лесгафта, 8 (102), 86-92 (Krivachuk, L. F. (2013). Actual problems of a healthy way of life. Scientific notes of the university named after P. F. Lesgaft, 8 (102). С.86-92.

21. Круп'як Л.Б. Кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи: матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю. (Кам'янець-Подільський, 12-13 грудня 2018 року). 349 с. С. 118-121.

22. Круп'як Л.Б. Управління трудовими ресурсами організації: навч. Посібник. К.: Кондор - Видавництво, 2013. 278с.

23. Марковський В., Сорокіна І., Плітень О., Шапоренко С. Предиктивна, превентивна та персоналізована медицина: реалії, проблеми, перспективи. Новий колегіум. 2015. №3. С. 27-31.

24. Матеріали діяльності Комунального некомерційного підприємства «Заліщицький дитячий центр медичної реабілітації» Тернопільської обласної ради. URL: <http://tmldc.te.ua/>

25. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія / [кол. авт. ; за заг. Ред. М. М. Білинської, Н. О. Васюк, О. Д. Фірсової]. Київ : НАДУ, 2018. 416 с.

26. Мельник А., Богач Ю. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я. Вісник ТНЕУ. 2020. № 4. С. 82-114.

27. Мельник А.Ф., Мельник Ю.В. Трансформація регіональних ринків медичних послуг в умовах інституційних реформ в Україні. Вісник Чернівецького торговельного-економічного інституту. Економічні науки. 2019. (74). С. 28-52.

28. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua>
29. Міхеєва Л. Особливості формування здорового способу життя у молодого покоління.// Освіта регіону Номер: №3 2011. С.318
30. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560с
31. Науково-теоретичні засади формування здорового способу життя (на аналізі досліджень вітчизняних учених) / С. Омельченко, О. Дмітрієва // Гуманізація навчально-виховного процесу : зб. наук. пр. / М-во освіти і науки України, Держ. вищ. навч. закл. «Донбас. держ. пед. ун-т» ; за заг. ред. В. І. Сипченка. – Харків, 2016. – № 4 (78). – С. 4–12.
32. Національна служба охорони здоров'я. URL: <https://nszu.gov.ua>
33. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
34. Пашков В.М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. Український медичний часопис. Актуальні питання медичної практики. 2017. № 2. С. 1-6.
35. Петрух О.А. Інноваційний розвиток сфери охорони здоров'я України. Економіка та держава. 2018. № 11. С. 107-111.
36. Порядок контролю якості медичної допомоги: Наказ МОЗ України від 28.09.2012 р. № 752. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1996-12#Text>
37. Примірне положення про госпітальний округ: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 20.02.2017р. №165. URL: http://moz.gov.ua/uploads/o/2663.-dn_2017/218_1621_dod.pdf..
38. Проект Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. від 04.12.2014 р. URL: <http://www.anteka.ua/article/315522>.

39. Про затвердження Порядку створення госпітальних округів : постанова Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 932. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/932-2016-%D0%BF>.

40. Про затвердження Порядку формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України від 06.02.2018 р. №174/24. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0215-18#Text>

41. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України № 2168 – VIII від 19.10.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

42. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості: Закон України від 14.11.2017р. № 2206 – VIII р. Відомості Верховної Ради. 2018. № 5. с.32.

43. Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної допомоги та положень про його підрозділи: Наказ МОЗ України від 29.07.2016 р. № 801 URL: <http://vobu.ua/ukr/documents/item/nakaz-moz-ukrainy-vid-290716-r-801>

44. Про Національну стратегію з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність – здоровий спосіб життя – здорова нація» Указ Президента України «від 9 лютого 2016 року № 42/2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/42/2016>

45. Про схвалення Концепції нової системи охорони здоров'я: проєкт розпорядження Кабінету Міністрів України. URL: <http://www.moz.gov.ua>.

46. Про схвалення Концепції реформи фінансування охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. №1013-р. <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1328-11>.

47. Про основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801#12/page>

48. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»: Указ Президента України від 18 серпня 2021 року № 369/2021.

URL: <https://www.president.gov.ua/documents/3692021-39713>

49. Рожкова І.В. Особливості планування та впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я. Державне управління: теорія та практика. 2008. № 2(8). URL: http://academy.gov.ua/ej/ej8/doc_pdf/rozhkova.pdf

50. Свінцицький А.С., Висоцька О.І.. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. Практичний лікар. 2015. №1. URL: <http://www.likar-praktik.kiev.ua>.

51. Смирнов С.О., Бикова В.Г. Механізм економічного управління закладами охорони здоров'я. Управління розвитком. 2016. № 3. С. 78-83.

52. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій : практичний посібник / [Т. М. Титаренко, М. С. Дворник, В. О. Климчук та ін.] ; за наук. ред. Т. М. Титаренко / Національна академія медичних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. – Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.

53. Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини/за ред. І.В.Толкунової.-Київ: 2018. 156 с.

54. Україна після коронакризи – шлях одужання : наук. доп. /[Я. А. Жаліло (кер. авт. кол.), Я. Б. Базиліук, С. В. Ковалівська, О. О. Коломієць та ін.] ; Наукова доповідь. Національний інститут стратегічних досліджень. Київ : НІСД, 2020. 304 с.

55. Управління курортами : навч. посібник / Н. М. Влащенко; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2019. 226 с.

56. Павлов Ю.О. Чинники здорового способу життя сучасної молоді // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова. Серія 5. Педагогічні науки: реалії та перспективи. Вип. 31: зб.

наук. праць / за ред. проф. М.С. Корця. К. : Вид-во НПУ імені М.П. Драгоманова, 2012. С.159-166

57. Піхоцька О. М., Хомякова І. С. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах її реформування. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. № 12. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2503>

58. Формування здорового способу життя молоді: проблеми і перспективи – Н.М. Комарова, О.О. Яременко. Л. 2008

59. Цифровізація сфери охорони здоров'я- проміжні підсумки 2023 р. URL: <http://surl.li/kcjni>

60. Шкільняк М. Вектори модернізації менеджменту закладів охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Матеріали доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (12-13 грудня 2018 року). Тернопіль-Кам'янець-Подільський, ТНЕУ, 2018 р., С.332-337.

61. Шкільняк М. М., Желюк Т. Л., Васіна А. Ю., Дудкіна О. П., Попович Т. М., Овсянюк-Бердадіна О. Ф. Модернізація менеджменту системи охорони здоров'я в умовах проведення медичної реформи. Аналітична записка. URL : <http://library.tneu.edu.ua/images/stories/>

62. Юринець З.В., Петрух О.А. Напрями державного регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 22. С. 116-121.

63. Яворський Ю. М. Туристський кластер як форма розвитку галузі // Український туризм. 2015. № 2. 56-57 с.

64. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід : практичний посібник / за наук. ред. Т. М. Титаренко, М. С. Дворник / Національна академія медичних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2022.154 с.

65. Ямненко Т.М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. 2018. № 2. С. 116-120

66. Яценко В.С. Стратегічне управління системою охорони здоров'я в контексті сучасних реформ в Україні. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2019. № 25. С. 77-85.

67. Ogden, J Celebrating variability and a call to limit systematization: The example of the behaviour change technique taxonomy and the behaviour change wheel. Health Psychology Review. 2017. Available at: <http://dx.doi.org/10.1080/17437199.2016.1190291>