

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ І МЕНЕДЖМЕНТУ**

Кафедра публічного управління та адміністрування

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

другий (магістерський) рівень вищої освіти

**на тему: Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я в
умовах воєнного стану**

Виконала:

Неменко Тетяна Володимирівна
здобувач вищої освіти
спеціальності 281 «Публічне управління та
адміністрування»
ОПП «Публічне управління та адміністрування»

**Науковий
керівник:**

Бричко Аліна Михайлівна
кандидат економічних наук, доцент
кафедри публічного управління та адміністрування

Рецензент:

Побідинський Роман Іванович
завідувач медичної частини №116
Сумської філії ЦОЗ ДКВС України

Суми - 2026

Факультет	Економіки і менеджменту
Кафедра	Публічного управління та адміністрування
Рівень вищої освіти	другий (магістерський)
Спеціальність	<u>281 «Публічне управління та адміністрування» ОП</u> <u>«Публічне управління та адміністрування»</u>

Затверджую:

Завідувач кафедри к.е.н., доцент Аліна БРИЧКО

« _____ » _____ 202 4 р.

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧУ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Неменко Тетяни Володимирівни

1. Тема кваліфікаційної роботи: Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану

2. База практичного дослідження:

Вільшанська сільська рада Роменського району Сумської області

Науковий керівник Бричко Аліна Михайлівна, к.е.н., доцент

затверджена наказом по університету від «__» _____ 2024 р. № __

3. Строк подання студентом закінченого проекту (роботи)

«10» лютого 2026 р.

4. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи:

нормативно-законодавчі акти України, навчально-методичні посібники, монографії, підручники за тематикою дослідження, наукові публікації, статистична інформація за 2022-2024 роки

5. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):

- розкрити зміст і роль розвитку сфери охорони здоров'я як об'єкта публічного управління в умовах воєнного стану;
- проаналізувати чинні в Україні механізми публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в період воєнного стану;
- здійснити оцінку розвитку сфери охорони здоров'я Сумської області як результату діяльності органів публічного управління в умовах воєнного стану;
- розробити та обґрунтувати комплекс практичних заходів за пріоритетними напрямками подальшого розвитку сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Завдання прийняв до

виконання

Тетяна НЕМЕНКО

Підпис

Дата отримання завдання

26 листопада 2024 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів	Примітка
1	Визначення об'єкту, предмету дослідження, формулювання мети та задач кваліфікаційної роботи, складання плану	<i>Жовтень 2024</i>	виконано
2	Підбір та вивчення літературних джерел, законодавчої та нормативної бази	<i>Листопад 2024</i>	виконано
3	Узагальнення теоретичного матеріалу з обраної теми дослідження та представлення чорнового варіанту першого розділу кваліфікаційної роботи	<i>Лютий-квітень 2025</i>	виконано
4	Збір та обробка фактичного матеріалу, узагальнення аналізу застосування досліджуваного питання на підприємстві (переддипломна практика)	<i>02-31 травня 2025</i>	виконано
5	Оформлення теоретичної частини кваліфікаційної роботи, узагальнення аналітичної частини, захист звіту по переддипломній практиці	<i>Червень 2025</i>	виконано
6	Проектування напрямів вдосконалення досліджуваної проблеми	<i>Липень-Серпень 2025</i>	виконано
7	Завершення проектної частини кваліфікаційної роботи та подання попереднього варіанту третього розділу керівнику	<i>Вересень 2025</i>	виконано
8	Доопрацювання аналітичного і проектного розділів кваліфікаційної роботи	<i>Жовтень 2025</i>	виконано
9	Оформлення кваліфікаційної роботи, та її подання на попередній захист та рецензування	<i>Січень 2026</i>	виконано
10	Перевірка кваліфікаційної роботи на автентичність (подання роботи для перевірки на плагіат на кафедру, до відділу якості освіти)	<i>Лютий 2026</i>	виконано
11	Подання закінченої роботи та документів до неї до деканату	<i>18 лютого 2026</i>	виконано
12	Захист кваліфікаційної роботи	<i>26 лютого 2026</i>	виконано

Здобувач

(підпис)

Тетяна НЕМЕНКО

Науковий керівник роботи

(підпис)

Аліна БРИЧКО

АНОТАЦІЯ

Неменко Т.В. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану

Кваліфікаційна робота зі спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», ОП «Публічне управління та адміністрування», СНАУ, Суми-2026 р. – Рукопис.

Розвиток системи охорони здоров'я України є одним із пріоритетних напрямів модернізації публічного управління в умовах сучасних соціально-економічних та воєнних викликів. Дослідження висвітлює комплекс проблем, що впливають на якість і доступність медичних послуг, включаючи наслідки пандемії, збройної агресії, кризові явища в суспільстві та обмеженість фінансових ресурсів. У роботі підкреслюється необхідність системних реформ, спрямованих на підвищення ефективності управління охороною здоров'я, розвиток первинної медичної допомоги, удосконалення лікувально-профілактичних установ, забезпечення сучасного матеріально-технічного оснащення та підвищення кваліфікації медичних працівників.

Особлива увага приділяється трансформації медичних послуг у контексті воєнного стану та післявоєнного відновлення. Розглянуто стратегічні напрями, що включають розвиток реабілітаційної допомоги, системи психічного здоров'я, травматологічно-ортопедичних і спеціалізованих медичних послуг, а також створення програм для ветеранів і постраждалих від бойових дій. Запропоновано інтегровану модель надання медичних послуг на рівнях первинної, вторинної та третинної медичної допомоги з урахуванням потреб різних регіонів та верств населення.

У роботі також обґрунтовано роль державно-приватного партнерства (ДПП) як ефективного механізму модернізації системи охорони здоров'я. Використання ДПП дозволяє залучати інвестиції, впроваджувати інноваційні технології, підвищувати якість медичних послуг, розширювати доступ до медичної допомоги та стимулювати конкуренцію між державними та приватними установами. Особливу увагу приділено нормативно-правовому забезпеченню ДПП, розвитку регіональних програм та підготовці висококваліфікованих управлінських кадрів.

Запропонована модель покращення публічного управління на регіональному рівні передбачає інтеграцію системи громадського здоров'я та медичної допомоги, консолідацію ресурсів, підвищення відповідальності місцевих органів влади та ефективне використання державного і позабюджетного фінансування. Реалізація таких стратегій забезпечує комплексний підхід до модернізації системи охорони здоров'я, підвищення якості та доступності медичних послуг, а також стійкість системи у складних соціально-економічних та воєнних умовах.

Робота є актуальною для дослідження процесів реформування охорони здоров'я, стратегічного планування публічного управління та розвитку державно-приватного партнерства у медичній сфері України.

Ключові слова: охорона здоров'я, публічне управління, медичні послуги, первинна допомога, реабілітація, психічне здоров'я, травматологія, воєнний стан, ветерани, державно-приватне партнерство.

SUMMARY

Nemenko T.V. Public Administration of Healthcare Sector Development under Martial Law

Master's thesis in the specialty 281 "Public Management and Administration", EP "Public Management and Administration" SNAU, Sumy 2026 - Manuscript.

The development of Ukraine's healthcare system is one of the priority areas for modernizing public administration in the context of current socio-economic and wartime challenges. This study highlights a range of issues affecting the quality and accessibility of medical services, including the consequences of the pandemic, armed aggression, social crises, and limited financial resources. The work emphasizes the need for systemic reforms aimed at improving the efficiency of healthcare management, developing primary medical care, enhancing medical and preventive institutions, ensuring modern material and technical resources, and improving the qualifications of medical professionals.

Particular attention is paid to the transformation of medical services in the context of martial law and post-war recovery. Strategic directions discussed include the development of rehabilitation services, mental health systems, traumatology-orthopedic and specialized medical services, as well as programs for veterans and victims of hostilities. An integrated model of healthcare delivery at the primary, secondary, and tertiary levels is proposed, taking into account the needs of different regions and population groups.

The study also substantiates the role of public-private partnership (PPP) as an effective mechanism for modernizing the healthcare system. PPP implementation enables investment attraction, introduction of innovative technologies, improvement of service quality, expansion of access to healthcare, and stimulation of competition between public and private institutions. Special attention is given to the legal and regulatory framework for PPP, the development of regional programs, and the training of highly qualified management personnel.

The proposed model for improving public administration at the regional level involves integrating public health and medical care systems, consolidating resources, increasing the accountability of local authorities, and efficiently utilizing both state and off-budget financing. The implementation of these strategies ensures a comprehensive approach to healthcare modernization, improving the quality and accessibility of medical services, and enhancing the resilience of the system under complex socio-economic and wartime conditions.

This study is relevant for research on healthcare reform processes, strategic planning in public administration, and the development of public-private partnerships in Ukraine's medical sector.

Keywords: health care, public administration, medical services, primary care, rehabilitation, mental health, traumatology, martial law, veterans, public-private partnership.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	10
РОЗДІЛ 2 ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	21
2.1 Правове регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану	21
2.2 Характеристика розвитку системи публічного управління в сфері охорони здоров'я регіону у період воєнного стану	27
2.3 Особливості публічного управління охороною здоров'я в умовах воєнного стану	38
РОЗДІЛ 3 КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	
3.1 Концептуальні положення стратегії розвитку сфери охорони здоров'я України в умовах воєнного стану	
3.2 Модернізація публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я шляхом розвитку державно-приватного партнерства	
3.3 Модель покращення публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я на регіональному рівні	
ВИСНОВКИ	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	
ДОДАТОК А Копії публікацій	

ВСТУП

Відповідальна система публічної влади покликана постійно піклуватися про збереження та зміцнення здоров'я населення. За звичайних умов це переважно реалізується через забезпечення стабільної та ефективної роботи національної системи охорони здоров'я. Проте в ситуаціях надзвичайного характеру, а особливо під час дії воєнного стану, органи публічного управління стикаються з принципово новими та значно складнішими викликами. Серед них - масові переміщення населення, у тому числі пацієнтів, лікарів і медичного персоналу; пошкодження або повне знищення медичних закладів; перебої з електропостачанням та постійна загроза обстрілів; стрімке зростання кількості постраждалих із пораненнями, бойовими та психоемоційними травмами. Реагування на такі обставини потребує чітко визначених механізмів і алгоритмів дій, які в умовах мирного часу або не були розроблені, або не застосовувалися на практиці. У зв'язку з цим особливої актуальності набуває питання вдосконалення публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Актуальність подальшого дослідження цієї проблематики зумовлена необхідністю наукового осмислення управлінських рішень, що ухвалюються в умовах високого рівня невизначеності та постійних ризиків. Воєнний стан оголює системні слабкі місця у сфері охорони здоров'я, водночас створюючи запит на формування нових управлінських підходів, здатних забезпечити гнучкість, стійкість і безперервність надання медичної допомоги. Дослідження механізмів публічного управління в цих умовах є важливим для розроблення ефективних моделей координації між центральними та місцевими органами влади, медичними установами, військовими структурами та гуманітарними організаціями. Крім того, узагальнення набутих під час воєнного стану практик дозволить не лише підвищити готовність системи охорони здоров'я до майбутніх криз, а й сприятиме її подальшому сталому розвитку в післявоєнний період.

Мета роботи є обґрунтування ключових напрямів удосконалення механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні на основі

аналізу їх сучасного стану та особливостей функціонування в умовах воєнного стану..

Реалізація мети дослідження обумовила необхідність вирішення наступних завдань:

- розкрити зміст і роль розвитку сфери охорони здоров'я як об'єкта публічного управління в умовах воєнного стану;
- проаналізувати чинні в Україні механізми публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в період воєнного стану;
- здійснити оцінку розвитку сфери охорони здоров'я Сумської області як результату діяльності органів публічного управління в умовах воєнного стану;
- розробити та обґрунтувати комплекс практичних заходів за пріоритетними напрямками подальшого розвитку сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Об'єктом дослідження виступає процес розвитку національної системи охорони здоров'я.

Предметом дослідження є механізми та інструменти публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану.

Методи дослідження: у процесі дослідження застосовано абстрактно-логічний метод для формування теоретичних узагальнень і висновків; методи аналізу та синтезу - для дослідження показників і тенденцій розвитку сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану; метод статистичних порівнянь - для оцінювання результативності публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в контексті воєнного стану та повоєнного відновлення.

Практичне значення результатів полягає в розширенні та поглибленні наукових уявлень щодо застосування механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану, а також у можливості використання запропонованих рекомендацій у діяльності органів публічної влади та місцевого самоврядування.

Апробація результатів. Результати дослідження, що містяться в кваліфікаційній роботі магістра, є незалежними розробками та пропозиціями автора. Дослідження напрямів удосконалення механізмів публічного управління

розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану відображені у наукових працях, що має відношення до дослідження.

Публікації. 1. Неменко Т.В. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану *IV Міжнародна науково-практична інтернет-конференція студентів, аспірантів та молодих вчених пам'яті видатного українського вченого-економіста Сергія Ілліча Юрія «Розвиток фінансів, аудиту, бухгалтерського обліку та оподаткування: реалії часу»* 11 лютого 2025 року м. Кам'янець-Подільський 2025 С. 451-452

2. Неменко Т.В. Концептуальні підходи до вдосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я *VII Міжнародної науково-практичної конференції "Модернізація економіки: сучасні реалії, прогнозні сценарії та перспективи розвитку" 17-18 квітня 2025 року.* м. Херсон – м. Хмельницький. 2025 – С.448-451

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та пропозицій, списку літератури, яка складає 30 найменувань, додатків. Основний текст розміщений на 60 сторінках комп'ютерного тексту, робота містить 8 таблиць, 9 рисунків, додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Загальновизнаним є те, що стан здоров'я населення та рівень розвитку людського капіталу становлять фундамент стабільного функціонування й поступального розвитку будь-якої держави. Саме тому сфера охорони здоров'я посідає провідне місце серед пріоритетів державної політики та виступає важливою складовою національної безпеки. У цьому контексті діяльність органів публічної влади спрямовується на створення найбільш сприятливих умов для забезпечення доступності та якості медичних послуг і лікарської допомоги для населення. За умов воєнного стану ефективність функціонування системи охорони здоров'я та рівень медичного обслуговування громадян значною мірою залежать від узгодженості дій і результативності роботи органів публічної влади на всіх рівнях управління.

До початку повномасштабної збройної агресії система охорони здоров'я України перебувала на етапі глибоких трансформацій, а особливості публічного управління її розвитком здебільшого розглядалися крізь призму таких наукових напрямів:

- уточнення та переосмислення понятійно-категоріального апарату у зв'язку з переходом від традиційного державного управління у сфері охорони здоров'я до публічного управління системою громадського здоров'я;

- аналіз інституційних перетворень у сфері охорони здоров'я незалежної України, зумовлених зміною ролей, повноважень і функцій органів публічної влади різних рівнів;

- оцінювання результативності управлінських рішень і впливів органів публічної влади, а також дієвості методів, критеріїв і показників аналізу змін на основі моніторингу та узагальнення підсумків медичної реформи;

– дослідження змісту, форм, поєднання та шляхів удосконалення механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я тощо [1].

У період воєнних дій національна система охорони здоров'я опинилася перед низкою серйозних випробувань, зокрема через пошкодження й знищення об'єктів медичної інфраструктури, ускладнення дотримання стандартів профілактики та лікування, дефіцит медичних працівників у окремих регіонах, а також розрив логістичних ланцюгів, що унеможливило своєчасне та повне забезпечення населення лікарськими засобами й медичними виробами. Водночас здатність системи функціонувати в цих умовах була значною мірою забезпечена завдяки структурним перетворенням, реалізованим у попередні роки, оперативним і виваженим управлінським рішенням Міністерства охорони здоров'я України, високому рівню професійної підготовки та самовідданості лікарів, середнього медичного персоналу й керівників закладів охорони здоров'я, а також активній підтримці волонтерського руху [2].

У чому саме проявляється специфіка публічного управління у сфері охорони здоров'я за умов воєнного стану? Опрацювання наукових джерел дає підстави стверджувати, що комплексні дослідження публічного управління системою охорони здоров'я в умовах війни майже відсутні. Наявні наукові напрацювання мають фрагментарний характер і зосереджуються переважно на окремих аспектах, зокрема: аналізі трансформацій системи публічного управління в умовах збройного протистояння [3]; проблемах відновлення держави в післявоєнний період [4; 5; 6]; оцінюванні впливу воєнного стану на функціонування системи охорони здоров'я з позицій вітчизняних і зарубіжних фахівців; визначенні рівня кадрового та медикаментозного забезпечення закладів охорони здоров'я тощо. Узагальнення результатів цих досліджень свідчить, що війна оголила низку системних проблем і вразливих місць у публічному управлінні сферою охорони здоров'я, які потребували термінового реагування.

Зокрема, до чинників, які мають бути враховані під час подальшого розвитку сфери охорони здоров'я, доцільно віднести такі:

- знищення та пошкодження об'єктів медичної інфраструктури, загибель, поранення або евакуація медичних працівників, що істотно ускладнює або унеможлиблює надання медичної допомоги;

- зниження уваги населення до власного здоров'я в умовах війни, переривання курсів лікування, що в подальшому потребує значно більших ресурсів для відновлення;

- активні бойові дії на території України, які спричиняють внутрішню та зовнішню міграцію пацієнтів, формують дисбаланси у їх розподілі та призводять до перевантаження закладів охорони здоров'я в відносно безпечних регіонах, що зумовлює необхідність перерозподілу фінансових і кадрових ресурсів;

- гострий дефіцит медичних кадрів у закладах охорони здоров'я всіх рівнів у регіонах, розташованих поблизу зони бойових дій;

- порушення логістичних ланцюгів постачання лікарських засобів, медичного обладнання та виробів медичного призначення, що спричиняє проблеми з їх доступністю;

- вимушене переміщення медичних фахівців у межах країни, а також поява можливостей залучення іноземних медичних працівників, готових надавати допомогу в Україні на волонтерських засадах;

- недостатній рівень практичного досвіду цивільних медиків у наданні допомоги постраждалим із бойовими травмами, що актуалізує потребу в перегляді підходів до навчання тактичної медицини у закладах вищої освіти;

- необхідність забезпечення правового та соціального захисту, а також підтримки медичних працівників і пацієнтів, які перебувають на тимчасово окупованих територіях;

- відсутність або неналежний стан захисних споруд, бомбосховищ і укриттів у багатьох закладах охорони здоров'я.

Отже, ключовим завданням публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану стала адаптація діяльності медичних закладів до роботи в екстремальних умовах, а також пошук і впровадження нових, більш ефективних форм, інструментів і механізмів реалізації визначених законодавством

повноважень. Це передбачає формування сучасних управлінських підходів до організації надання медичної допомоги як військовослужбовцям Збройних Сил України, так і цивільному населенню.

У наукових підходах публічне управління здебільшого трактується як свідомо спрямований організаційно-регуляторний вплив органів публічної влади на процеси суспільного розвитку з метою їх упорядкування, стабілізації та подальшого поступу [7]. Водночас специфіка конкретної сфери управління зумовлює особливості застосування відповідних механізмів, форм, методів, засобів та інструментів, за допомогою яких владні інституції забезпечують досягнення визначених цілей розвитку і функціонування, а також реагують на наявні виклики й проблеми.

В умовах дії воєнного стану особливої ваги набуває швидке та виважене ухвалення публічно-управлінських рішень, спрямованих на оперативне реагування на першочергові потреби функціонування сфери охорони здоров'я. Так, наприкінці 2022 року було внесено суттєві корективи до Програми медичних гарантій, зокрема запроваджено нові пакети медичних послуг, серед яких: «Супровід і лікування дорослих та дітей із психічними розладами на рівні первинної медичної допомоги», «Надання комплексної реабілітаційної допомоги дорослим і дітям у стаціонарних умовах», «Забезпечення готовності та організація надання медичної допомоги населенню на територіях активних бойових дій». Окремий акцент було зроблено на врегулюванні організаційно-правових аспектів медичної та психологічної реабілітації, а також на питаннях забезпечення пацієнтів технічними й допоміжними засобами реабілітації.

Отже, запровадження воєнного стану в Україні зумовило трансформації не лише в інституційно-правовій сфері, а й стимулювало розвиток та впровадження нових форм, підходів і технологій комунікації та організації роботи. Це стосується як внутрішніх процесів у системі управління охороною здоров'я, так і взаємодії медичних працівників із пацієнтами, волонтерськими організаціями, благодійниками, вітчизняними й міжнародними фондами, а також іноземними урядами та партнерами.

Для пересічного громадянина ключовим критерієм результативності діяльності закладів охорони здоров'я зазвичай виступає рівень доступності та якості отримуваних медичних послуг. Саме це зумовлює потребу в поетапних, системних змінах і поступальному розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. У цьому контексті в державі реалізується медична реформа, спрямована на глибоку модернізацію галузі. Її головною метою є впровадження інституційних, організаційних, фінансово-економічних, нормативно-правових та інформаційних трансформацій у системі публічного управління охороною здоров'я з метою формування якісно нового рівня її функціонування. При цьому реформа орієнтована не лише і не стільки на зміну стандартів та клінічних протоколів, скільки на створення сприятливого середовища для їх ефективної реалізації, зокрема через запровадження конкурентних механізмів між сімейними лікарями та закладами охорони здоров'я, стимулювання їх зацікавленості у пацієнтах, а також забезпечення захисту громадян від неформальних фінансових витрат у межах задекларованої безоплатної медичної допомоги [8].

Насамперед реформа передбачає здійснення структурних змін, що охоплюють чітке розмежування первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги; пріоритетний розвиток первинної ланки із посиленням її профілактичної спрямованості; упровадження сучасних організаційних підходів до надання медичних послуг, зокрема реалізацію права пацієнта на вільний вибір лікаря первинної медичної допомоги та функціонування системи направлень до закладів вторинного і третинного рівнів. Важливим елементом також стало формування ефективної системи управління якістю медичної допомоги із використанням медичних стандартів і клінічних протоколів, заснованих на доказовій медицині [9].

До початку повномасштабної війни перший етап медичної реформи був практично завершений: понад 95 % громадян уклали декларації з лікарями первинної ланки. Ці дані були інтегровані в електронну систему охорони здоров'я, що в умовах масового переміщення населення та медичних працівників дозволило

зберегти безперервність доступу до медичних історій і важливої медичної інформації пацієнтів.



Рисунок 1.1 – Механізм публічного управління охороною здоров'я

Джерело: створено автором на основі [10]

Другий етап медичної реформи передбачає надання автономії лікарням та стаціонарам комунальної форми власності, а також формування госпітальних округів. У цьому процесі беруть участь кілька ключових суб'єктів:

- громади, які виступають балансоутримувачами закладів охорони здоров'я, відповідають за їхнє фінансування, модернізацію обладнання та залучення висококваліфікованих фахівців;

- заклади охорони здоров'я у особі головних лікарів, які на основі власних ресурсів та оснащення укладають договори з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), що здійснює оплату їхньої діяльності, витрат на ліки та матеріали за тематичними пакетами, наприклад, для надання хірургічної, терапевтичної, гінекологічної допомоги, лікування онкологічних захворювань, інфарктів та інсультів. Таким чином, якість оснащення закладу прямо впливає на кількість оплачуваних пакетів і рівень його фінансування [8].

Структурна перебудова також передбачає створення закладів охорони здоров'я різних рівнів:

- надкластерного рівня – лікарні, оснащені ресурсами та технологіями для надання допомоги у надскладних або рідкісних випадках;

- кластерного рівня – багатопрофільні лікарні в межах госпітального округу, що задовольняють потреби населення у лікуванні найпоширеніших захворювань;

- загального рівня – багатопрофільні лікарні, що обслуговують одну або кілька територіальних громад, забезпечуючи базові напрями лікування та, за потреби, направляючи пацієнтів до кластерних чи надкластерних закладів.

Поділ України на госпітальні округи, що включають кластери з населенням від 150 тис., дозволяє ефективніше враховувати потоки пацієнтів і забезпечити рівний доступ до медичної допомоги.

Незважаючи на війну, у 2023 році продовжено реалізацію другого етапу медичної реформи. Хоча значна кількість закладів охорони здоров'я на Сході України зазнала руйнувань і втрат, їх відновлення та модернізація здійснюватиметься відповідно до нових стандартів, закріплених реформою. Крім того, у планах Міністерства охорони здоров'я – запуск третього етапу реформи, що

передбачає реформування науково-медичних центрів державного підпорядкування, зокрема «Інституту раку», який розпочне фінансування через НСЗУ [8].

Отже, до початку повномасштабної війни медичні послуги в Україні надавалися відповідно до затверджених стандартів та протоколів, а система охорони здоров'я функціонувала завдяки відносно злагодженій роботі всіх її ланок. Введення воєнного стану внесло суттєві корективи у її діяльність. Сфера охорони здоров'я стала однією з найбільше постраждалих: на тимчасово окупованих та звільнених територіях було зруйновано й пограбовано значну кількість закладів, а загальна орієнтовна сума збитків становить близько \$35 млрд [11]. Тому реалізація медичної реформи відбуватиметься паралельно з відбудовою та модернізацією закладів охорони здоров'я у звільнених територіальних громадах.

Введення воєнного стану в Україні виявило слабкі місця та недоліки в організації системи охорони здоров'я і реалізації медичної реформи. Зокрема, аналіз показав, що в умовах надзвичайних ситуацій – до яких можна віднести активні бойові дії, руйнування мирних міст, екологічні катастрофи через підлив Каховської ГЕС, пошкодження мостів на Оскольському та Печенізькому водосховищах, підтоплення численних річок Сходу України, техногенні аварії на промислових підприємствах і фермерських господарствах – низка питань залишалася недостатньо врахованою та продуманою:

- Програма медичних гарантій не передбачає пакетів послуг для умов війни та післявоєнного періоду і не покриває значну частину витрат пацієнтів на лікування та реабілітацію;
- державні програми охорони здоров'я не враховують збитки закладів охорони здоров'я, завдані війною;
- існує дефіцит закладів і фахівців, здатних надавати реабілітаційні та психологічні послуги;
- значна частина медичного персоналу не має досвіду роботи з бойовими травмами та політравмами;

- пацієнти на окупованих територіях та у зонах активних бойових дій не можуть отримати медичну допомогу через руйнування медичної інфраструктури та нестачу лікарів;

- планування і міжсекторальна взаємодія медиків, фармацевтів, виробників медичних засобів, волонтерів, державних, комунальних і приватних закладів є недосконалою;

- інформація про проблеми функціонування закладів, потреби пацієнтів і персоналу надходить неповною та несвоєчасною;

- система збору та узагальнення даних про роботу закладів охорони здоров'я для прийняття державних управлінських рішень є недостатньо ефективною;

- відсутній належний моніторинг санітарно-епідеміологічної ситуації на окупованих та щойно звільнених територіях, що ускладнює профілактику інфекційних захворювань.

Подолання цих проблем потребує вдосконалення законодавчої бази, перегляду та запровадження нових протоколів, стандартів і інструкцій для роботи медичного персоналу та закладів охорони здоров'я, розробки алгоритмів дій на випадок надзвичайних ситуацій, розвитку телемедицини, онлайн-консультування та інших медичних ІТ-ініціатив, адже у воєнний час зростає як кількість випадків, так і швидкість реагування на них.

Крім того, необхідно враховувати досвід військових медиків, накопичений під час Антитерористичної операції (АТО) та Операції Об'єднаних сил (ООС), а також аналізувати та адаптувати моделі систем публічного управління сферою охорони здоров'я, що застосовуються в Ізраїлі, до українських умов.

Таким чином, подальші реформування та розвиток системи охорони здоров'я вимагають комплексного підходу, який забезпечить її трансформацію для надання доступних і якісних медичних послуг. Розвиток української системи охорони здоров'я має бути спрямований на підвищення якості та безпеки медичної допомоги, поєднання цивільної, тактичної медицини та медицини катастроф. Практична реалізація цієї моделі потребує розробки комплексної державної стратегії розвитку сфери охорони здоров'я, зміни підходів до підготовки медичних

та управлінських кадрів, впровадження ефективних публічних механізмів управління, врахування глобальних викликів, розвитку медичного страхування та створення умов для державно-приватного партнерства.

Сьогодні аналіз роботи закладів охорони здоров'я в умовах війни свідчить, що система охорони здоров'я повинна стати більш адаптивною та гнучкою, а пріоритетом є вирішення низки нагальних завдань:

- удосконалення роботи з медичною інформацією, що дозволяє оперативно перерозподіляти кадрові, матеріально-технічні та лікувальні ресурси, адаптувати заклади під нові потреби та налагоджувати ефективну взаємодію з волонтерськими, вітчизняними й міжнародними організаціями, благодійними фондами та гуманітарними центрами;

- відпрацювання механізмів комунікації, транспортування та направлення пацієнтів, що забезпечує своєчасне надання медичної допомоги, збереження життя та максимально повне відновлення функцій організму;

- оптимізація методів і форм державного регулювання, що сприятиме ефективній взаємодії державних і приватних закладів охорони здоров'я. Надання преференцій приватним закладам, які залучаються до лікування та реабілітації військових, а також надання повного спектру безоплатних послуг внутрішньо переміщеним особам, дозволить охопити більшу кількість пацієнтів;

- раціоналізація роботи закладів охорони здоров'я, що поєднує надання невідкладної, інтенсивної та хірургічної допомоги, забезпечуючи збереження життя більшій кількості постраждалих;

- забезпечення рівності та ефективності медичної допомоги для осіб, які перебувають за кордоном, на окупованих територіях або в інших регіонах України, завдяки розвитку телемедицини для консультацій пацієнтів, проведення консиліумів і обміну досвідом між колегами, у тому числі міжнародними фахівцями;

- надання психологічної підтримки, що допомагає подолати стресові та травматичні наслідки війни;

– створення сприятливого робочого середовища для медичних працівників, що включає безпечні умови праці, можливості професійного розвитку, психологічну підтримку та фінансову мотивацію, що є ключовим для стабільності та розвитку системи охорони здоров'я в умовах воєнного конфлікту та внутрішньої міграції населення.

Ефективна реалізація цих заходів потребує комплексного підходу та вдосконалення механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану. Під цим слід розуміти сукупність цілей, принципів і методів адміністративного, економічного, правового та мотиваційного регулювання держави, спрямованих на підтримку функціонування закладів охорони здоров'я на належному рівні та створення умов для позитивної динаміки змін через підвищення якості та доступності медичних послуг.

РОЗДІЛ 2

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

2.1 Правове регулювання публічного управління у сфері охорони здоров'я в умовах воєнного стану

Основні орієнтири політики публічного управління в Україні базуються на засадах результативності, відкритості та спрямованості на задоволення потреб населення, важливою умовою реалізації яких є дотримання принципів соціальної справедливості та гарантування доступу громадян до базових послуг. Повномасштабне вторгнення РФ у лютому 2022 року зумовило необхідність термінового перегляду та адаптації державної політики до принципово нових безпекових, соціальних і економічних умов.

Серед найбільш гострих викликів, що постали перед державою, – масові руйнування інфраструктури, зокрема закладів охорони здоров'я, що змусило органи влади приймати управлінські рішення в умовах обмеженого часу та дефіциту ресурсів. За інформацією Міністерства охорони здоров'я України, протягом 2023 року пошкоджень або руйнувань зазнали понад 700 медичних установ, значна частина яких розташована в районах активних бойових дій. Така ситуація актуалізувала потребу в консолідації внутрішніх і міжнародних ресурсів з метою оперативного відновлення медичної інфраструктури та забезпечення населення мінімально необхідними медичними послугами у найбільш уразливих регіонах. Водночас держава змушена шукати баланс між пріоритетами національної безпеки та соціального захисту, що істотно ускладнює формування сталих довгострокових стратегій розвитку [12].

В умовах воєнного стану оновлення системи охорони здоров'я стало одним із ключових напрямів державної політики публічного управління. Пріоритетним завданням визначено підтримання функціонування критичної інфраструктури, до

якої належать лікарні, служби екстреної медичної допомоги, а також об'єкти енергетичного та водопостачального забезпечення. У 2023 році за участі міжнародних партнерів було започатковано програму розгортання мобільних медичних підрозділів, здатних оперативно переміщуватися та надавати допомогу у прифронтових і деокупованих територіях. Такі мобільні госпіталі забезпечують надання первинної та спеціалізованої медичної допомоги, включно з хірургічними втручаннями та реабілітаційними послугами для військовослужбовців і цивільного населення [13, с. 23].

За оцінками МОЗ України, лише у першому півріччі 2023 року було розгорнуто понад 30 мобільних госпіталів. З метою підвищення доступності та контролю якості медичної допомоги в умовах воєнного стану урядом запроваджено спеціальні регуляторні механізми, спрямовані на забезпечення стабільного постачання лікарських засобів і медичного обладнання. Важливою складовою цих заходів є посилення державного контролю та залучення міжнародних організацій до моніторингу відповідних процесів. Загальні показники видатків на сферу охорони здоров'я у 2023 році відображено на рисунку 2.1.

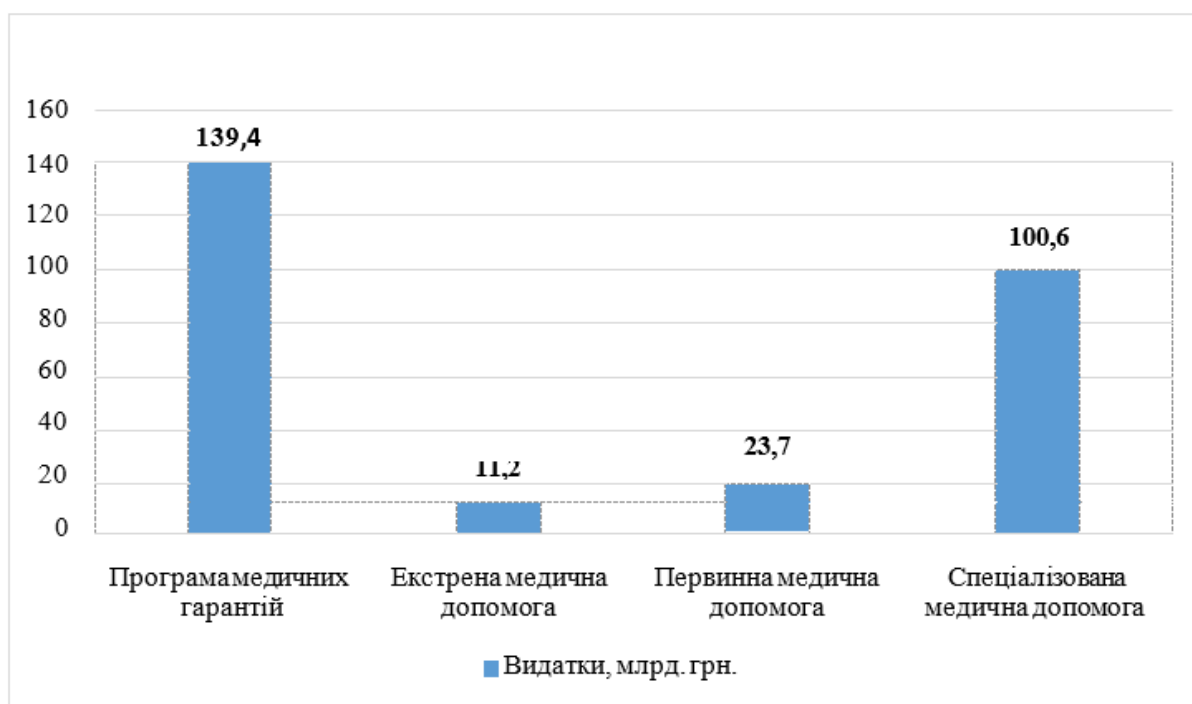


Рисунок 2.1 - Основні видатки бюджету на охорону здоров'я в умовах війни, 2023 рік

Джерело: складено на основі даних КМУ

Фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я в умовах активних бойових дій посідає одне з провідних місць у структурі державних видатків. Найбільший обсяг коштів спрямовано на реалізацію Програми медичних гарантій, фінансування якої становить 139,4 млрд грн. Домінуючим напрямом у межах цієї програми є спеціалізована медична допомога, на яку передбачено 100,6 млрд грн. Зазначені ресурси використовуються насамперед для підтримки діяльності лікарень, що надають медичну допомогу тяжко пораненим військовослужбовцям і цивільним особам, постраждалим унаслідок бойових дій. Видатки на екстрену медичну допомогу становлять 11,2 млрд грн і забезпечують можливість швидкого реагування бригад у найбільш небезпечних і кризових умовах. Фінансування первинної ланки охорони здоров'я в обсязі 23,7 млрд грн спрямоване на збереження доступу населення до базових медичних послуг, у тому числі в регіонах, що зазнали найбільшого впливу воєнних дій. Загалом бюджетна політика у цій сфері орієнтована на захист уразливих груп населення та підтримку безперервної роботи медичних установ, які функціонують під постійною загрозою обстрілів [14].

Запровадження воєнного стану зумовило суттєві трансформації у правовому регулюванні системи охорони здоров'я. Держава була вимушена оперативно адаптувати чинну нормативно-правову базу та розробити нові регуляторні механізми, спрямовані на забезпечення стабільної роботи галузі в умовах війни. Ключовим напрямом таких змін стало скорочення та спрощення адміністративних процедур, зокрема у сфері закупівлі лікарських засобів і медичного обладнання.

У квітні 2022 року Кабінетом Міністрів України було ухвалено постанову №302, якою запроваджено спрощений порядок ліцензування для закладів охорони здоров'я, розташованих у зоні бойових дій або переміщених у безпечніші регіони. Законодавчі нововведення також охопили регулювання діяльності мобільних медичних підрозділів і госпіталів, що стали важливим елементом медичної системи в період війни. У відповідь на підвищені ризики держава посилила нагляд за дотриманням вимог щодо евакуації пацієнтів і медичного персоналу з небезпечних територій, водночас забезпечивши нормативний захист прав пацієнтів навіть за

умов збройного протистояння. Основні законодавчі акти, що діють у період воєнного стану, узагальнено в табл. 1.

Таблиця 2.1 - Правове регулювання сфери охорони здоров'я під час воєнного стану в Україні

Нормативний акт	Дата прийняття	Основні зміни та положення
Постанова Кабінету Міністрів України № 302	12 квітня 2022	Тимчасові зміни в системі державних закупівель ліків і медичних засобів під час воєнного стану
Закон України № 7137-ІХ «Про захист прав пацієнтів під час воєнного стану»	19 травня 2022	Захист прав пацієнтів на отримання медичної допомоги навіть у зоні бойових дій
Постанова Кабінету Міністрів України № 683	25 червня 2022	Тимчасові зміни в ліцензуванні діяльності закладів охорони здоров'я
Постанова Кабінету Міністрів України № 1078	15 серпня 2022	Впровадження системи надання екстреної медичної допомоги в умовах надзвичайної ситуації
Постанова Кабінету Міністрів України № 1322	5 жовтня 2022	Запровадження тимчасових норм щодо організації медичної евакуації поранених та хворих
Постанова Кабінету Міністрів України № 246	15 березня 2023	Впровадження електронної системи медичних записів для евакуйованих осіб
Постанова Кабінету Міністрів України № 457	18 червня 2023	Створення спеціалізованих мобільних медичних бригад для роботи в прифронтових та деокупованих зонах
Постанова Кабінету Міністрів України № 781	22 серпня 2023	Зміни до порядку фінансування закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану
Постанова Кабінету Міністрів України № 943	10 жовтня 2023	Впровадження централізованої системи постачання медичних товарів для військових та цивільних у прифронтових регіонах

Джерело: систематизовано автором за даними, наведеними у [15, 16].

Оцінюючи функціонування системи охорони здоров'я в умовах воєнного стану, доцільно виокремити як позитивні результати, так і проблемні аспекти. Серед досягнень варто відзначити швидку мобілізацію фінансових і матеріальних ресурсів, а також суттєву підтримку з боку міжнародних партнерів, що дало змогу зберегти надання медичних послуг на належному рівні в екстремальних умовах. Спростилися процедури надання екстреної допомоги та евакуації поранених, що сприяло зменшенню смертності, пов'язаної із затримками транспортування. Водночас зберігається низка системних проблем, зокрема хронічна нестача фінансування, перевантаженість лікарень і дефіцит медичних кадрів. Значна

частина медичних працівників змушена працювати в умовах підвищеного ризику для життя, часто без належного рівня матеріального забезпечення. Руйнування медичних закладів у прифронтових районах істотно обмежує доступ населення до медичної допомоги, що актуалізує потребу в подальшому вдосконаленні логістичних і організаційних рішень [15, с. 5].

Ключові виклики, з якими стикається держава у процесі розширення доступу населення до медичних послуг у кризових умовах, а також у впровадженні цифрових рішень, пов'язані насамперед із дефіцитом фінансових і кадрових ресурсів, обмеженими можливостями інфраструктури та недостатнім рівнем координації дій у період воєнного стану. У прифронтових і деокупованих районах значна частина закладів охорони здоров'я функціонує без належного оснащення та кадрового забезпечення, рівень якого, за різними оцінками, коливається в межах 20-60 %. За інформацією Міністерства охорони здоров'я, лише протягом першого півріччя 2023 року було зафіксовано понад 250 обстрілів і атак на медичні установи, що призвело до їх часткового або повного знищення [17].

Хоча мобільні медичні бригади відіграють важливу роль у забезпеченні медичної допомоги в віддалених і небезпечних районах, їхній потенціал залишається обмеженим і не дозволяє повною мірою задовольнити потреби місцевого населення. Недостатній рівень фінансування та матеріально-технічного забезпечення таких бригад істотно ускладнює надання медичних послуг більш ніж 1,5 млн осіб, які проживають на територіях із підвищеним рівнем загрози. Водночас централізоване постачання лікарських засобів і медичного обладнання до зон бойових дій супроводжується значними логістичними труднощами та ризиками, оскільки транспортні шляхи часто є недоступними або блокуються внаслідок активних воєнних дій.

Міжнародна допомога, а також механізми її постачання й розподілу, відіграють ключову роль у підтримці функціонування системи охорони здоров'я в умовах війни. Після початку повномасштабної агресії Україна отримала значні обсяги гуманітарної підтримки від міжнародних партнерів. Зокрема, у 2023 році Всесвітня організація охорони здоров'я передала медичні вироби та обладнання на

суму понад 100 млн доларів США. Водночас ефективний розподіл цієї допомоги залишається складним завданням, з огляду на необхідність чіткого визначення пріоритетних регіонів і напрямів використання ресурсів. Основний акцент робиться на задоволенні невідкладних потреб: забезпеченні екстреної медичної допомоги, оснащенні для оперативних медичних втручань, а також постачанні вакцин для запобігання інфекційним захворюванням. Разом із тим проблемною залишається координація між міжнародними організаціями, органами місцевої влади та закладами охорони здоров'я, що іноді призводить до затримок у доставці або невідповідності допомоги реальним потребам регіонів. Упродовж 2022–2023 років частина медичних вантажів неодноразово перерозподілялася з урахуванням динамічних змін безпекової ситуації [18, с. 11].

Найгостріше наслідки воєнних дій для системи охорони здоров'я проявляються у прифронтових районах, де значна частина медичної інфраструктури була пошкоджена або знищена. Станом на кінець 2023 року понад 700 закладів охорони здоров'я зазнали руйнувань, із яких більш ніж 200 були повністю знищені, що істотно ускладнило надання медичної допомоги в безпосередній близькості до лінії бойових дій [19]. Так, у Харківській області лише близько 30 % медичних установ функціонують у повному обсязі, тоді як решта працюють з обмеженнями або тимчасово припинили діяльність. У низці населених пунктів сходу України медична інфраструктура зруйнована повністю, що зумовило необхідність евакуації пацієнтів до більш безпечних регіонів країни.

Цифрова трансформація медичної галузі в Україні розпочалася ще до війни, однак воєнні умови суттєво прискорили цей процес. У 2022–2024 роках активно розвивається електронна система охорони здоров'я eHealth, яка забезпечує ведення електронних медичних записів, виписування електронних рецептів і моніторинг надання медичних послуг у режимі реального часу. Водночас система поки що не охоплює всі заклади охорони здоров'я. Подальший розвиток цифрової інфраструктури має передбачати її поширення на всі регіони країни та інтеграцію з іншими державними інформаційними системами, зокрема у сфері соціального захисту та страхування. Це сприятиме спрощенню адміністративних процедур і

підвищенню ефективності розподілу ресурсів. Удосконалення публічного управління також можливе через впровадження автоматизованих рішень для контролю постачання лікарських засобів і медичного обладнання, а також шляхом розвитку телемедицини за зразком європейських країн, що дасть змогу оперативніше надавати консультації мешканцям віддалених і постраждалих територій.

Отже, запровадження воєнного стану в Україні зумовило суттєву трансформацію системи публічного управління у сфері охорони здоров'я, спрямовану на її пристосування до нових безпекових та соціальних викликів. Збройна агресія актуалізувала потребу в швидкому й гнучкому реагуванні на проблеми, пов'язані з руйнуванням медичної інфраструктури, обмеженням доступу населення до медичної допомоги в прифронтових територіях та значним навантаженням на заклади охорони здоров'я. Безперервне вдосконалення механізмів публічного управління є необхідною умовою стабільного функціонування системи охорони здоров'я в кризових умовах. Запровадження цифрових рішень, дерегуляція окремих адміністративних процедур і підвищення ефективності розподілу ресурсів дають змогу підтримувати діяльність медичних установ та своєчасно реагувати на нові загрози. Подальший розвиток національної системи охорони здоров'я має базуватися на модернізації матеріально-технічної бази, поглибленні цифрової трансформації та зміцненні міжнародного співробітництва, що в сукупності забезпечить її стійкість і готовність до реагування на надзвичайні ситуації в майбутньому.

2.2 Характеристика розвитку системи публічного управління в сфері охорони здоров'я регіону у період воєнного стану

З метою покращення показників здоров'я населення у 2015 році Урядом України було започатковано масштабну трансформаційну реформу у сфері охорони здоров'я, спрямовану на розширення доступу громадян до якісних медичних послуг, підвищення результативності функціонування галузі та

оновлення застарілої моделі надання медичної допомоги. Запропонована комплексна стратегія передбачала насамперед реформування фінансових механізмів системи охорони здоров'я як передумову прискорення структурних змін у наданні медичних послуг як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях, а також активне впровадження інформаційних технологій як ключового інструменту трансформації.

Практична реалізація Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні розпочалася з низки принципів нововведень. Зокрема, було змінено підходи до фінансування закладів первинної медичної допомоги шляхом упровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом», а також створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка виконує функції єдиного державного закупівельника медичних послуг.

Упродовж 2022–2024 років спостерігалось зростання реальних видатків на охорону здоров'я в розрахунку на одну особу на 5,9 % (табл. 2.2), що передусім пов'язано зі скороченням чисельності населення, військовими діями на території держави, а відповідно і з динамікою економічного розвитку. Водночас консолідовані витрати на охорону здоров'я зменшилися майже на 2,5 %, що потенційно створює ризики подальшого скорочення фінансування галузі в перерахунку на одного мешканця. При цьому зростання загального обсягу видатків мало переважно номінальний характер і значною мірою пояснюється інфляційними процесами, оскільки частка витрат на охорону здоров'я у структурі зведеного бюджету демонструє тенденцію до зниження, а також перерозподілом бюджетних коштів на галузі, що забезпечують оборону та безпеку в державі. Сфера ж охорони здоров'я знаходиться на четвертому місці після Оборони та безпеки, енергетики, інфраструктури та транспорту.

Таблиця 2.2 відображає дію зазначених чинників, унаслідок яких у 2022–2024 роках Україна не мала можливості суттєво збільшити бюджетні ресурси, спрямовані на фінансування системи охорони здоров'я, пропорційно до темпів економічного зростання.

Таблиця 2.2 - Зміни у фінансуванні сфери охорони здоров'я у 2022-2024 рр.

Показник	2022	2023	2024	2024 р. до 2023 р., %
Реальні видатки на охорону здоров'я на душу населення, грн	1850	1897	1959	105,9
Реальні видатки на охорону здоров'я, млрд грн	78,6	80,2	82,3	105,1
Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	3,4	3,3	3,2	-0,2
Чисельність населення, млн грн	42,5	42,3	42,0	98,8
Економічне зростання (зміна реального ВВП), %	2,5	3,4	3,2	0,7
Консолідовані видатки, % ВВП	35,4	35,1	34,5	-0,9
Частка видатків на охорону здоров'я у консолідованих видатках	9,7	9,3	9,4	-0,3
Частка державних видатків на охорону здоров'я, яка виділена на ПМД, %	10,6	11,5	14,6	4,0

Джерело: сформовано автором за даними [21]

Упродовж 2022–2024 років спостерігалось зростання частки видатків державного бюджету, спрямованих на первинну медичну допомогу: з 10,6 % до 14,6 % у загальній структурі фінансування охорони здоров'я. У 2024 році договори з Національною службою здоров'я України уклали 1466 закладів, що надають первинну медичну допомогу, серед яких 248 становили індивідуальні практики сімейних лікарів, а 168 - приватні медичні установи.

Надання послуг первинного рівня забезпечували 1276 закладів охорони здоров'я, які функціонують через 6323 медичні практики та пункти надання допомоги, з них 2251 - у міських і 4072 - у сільських населених пунктах. Декларації з лікарями первинної ланки (сімейними лікарями, педіатрами або терапевтами) уклали понад 30,6 млн осіб. Запровадження нової моделі фінансування сприяло суттєвому підвищенню рівня оплати праці медичних працівників первинної ланки: в окремих випадках заробітна плата зросла у кілька разів.

У досліджуваній період було забезпечено високий рівень цифровізації: автоматизовано близько 97 % державних закладів первинної медичної допомоги та 93 % установ, що надають екстрену, спеціалізовану й високоспеціалізовану медичну допомогу. Важливою умовою укладання договорів з НСЗУ в межах

Програми медичних гарантій стала трансформація медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства.

Суттєвих змін зазнали й підходи до закупівлі лікарських засобів. На загальнодержавному рівні закупівлі здійснювалися із залученням спеціалізованих міжнародних організацій, що дозволило зекономити близько 39 % бюджетних коштів. Вперше формування переліку закупівель базувалося на застосуванні методики оцінки медичних технологій (Health Technology Assessment), яка передбачає ухвалення рішень з урахуванням клінічної ефективності, економічної обґрунтованості та організаційних аспектів використання лікарських засобів, медичних виробів і технологій.

В Україні затверджено та послідовно впроваджується програма «Доступні ліки». Державна програма реімбурсації перейшла під адміністрування Національної служби здоров'я України та функціонує за оновленими правилами. Нині відпуск лікарських засобів у межах цієї програми здійснюється у 7430 аптечних закладах по всій країні виключно за електронними рецептами. Загалом сформовано 11,19 млн електронних рецептів, з яких 9,39 млн були реалізовані, що становить понад 84 %.

Паралельно розгортається система громадського здоров'я, орієнтована на переорієнтацію медичної політики з лікування захворювань на їх профілактику, зміцнення та збереження здоров'я населення. Ключовим завданням Центру громадського здоров'я стало формування дієвої мережі регіональних центрів, яка охоплюватиме всю територію країни.

Подальше зростання видатків на охорону здоров'я у 2025 році актуалізує потребу у глибокій трансформації організаційно-економічних засад публічного управління галуззю відповідно до ринкових механізмів та європейських стандартів. Йдеться, зокрема, про формування ефективної системи екстреної медичної допомоги, завершення реформування медичної освіти на всіх рівнях, упровадження повноцінного електронного документообігу в системі охорони здоров'я та активне використання сучасних управлінських і медичних технологій.

Очікування медичних працівників насамперед пов'язані з покращенням умов праці, підвищенням рівня оплати, зростанням престижу професії, оновленням матеріально-технічної бази закладів та ширшим впровадженням інновацій у медичну практику. Для пацієнтів пріоритетними залишаються фінансовий захист у разі захворювання, гарантований державою доступ до якісних медичних послуг, чітко визначений перелік медичної допомоги та стабільне забезпечення лікарськими засобами, що закуповуються за бюджетні кошти.

Розбудова системи публічного управління охороною здоров'я на загальнодержавному рівні спрямована на підвищення доступності та якості медичних послуг, посилення соціального захисту медичних працівників і покращення матеріально-технічного забезпечення галузі. Водночас безпосередній управлінський вплив центральних органів влади на повсякденну діяльність медичних закладів є обмеженим. Ключову роль у практичній реалізації державної політики відіграє регіональний рівень публічного управління, який поєднує загальнонаціональні підходи до реформування системи охорони здоров'я з особливостями соціально-економічного розвитку конкретної території.

У зв'язку з цим аналіз функціонування та розвитку системи публічного управління охороною здоров'я на регіональному рівні є необхідним елементом наукових досліджень у сфері державного управління. Такий аналіз дає змогу виявити проблемні аспекти, а також визначити пріоритетні напрями трансформації галузі на прикладі окремого регіону.

Дослідження механізмів публічного управління сферою охорони здоров'я в Сумській області доцільно здійснювати на основі поєднання аналізу управлінських функцій органів влади та результатів їх практичної реалізації. Так, касові видатки медичних установ області за загальним фондом бюджету склали 2 127 524,02 тис. грн. Із загального обсягу фінансування витрати на оплату праці з нарахуваннями становили 1 649 370,42 тис. грн, на закупівлю медикаментів – 115 078,72 тис. грн, на продукти харчування – 41 927,64 тис. грн. Обсяг бюджетних витрат на одного мешканця області становив 1 726,9 грн. При цьому у 2024 році спостерігалось

відчутне скорочення фінансування медичних закладів регіону, що негативно вплинуло на їх функціонування та ресурсне забезпечення.

Ключовим елементом механізму публічного управління в Сумській області є підписання декларацій із сімейними лікарями, що дозволяє підвищити навантаження лікарів та впровадити адресну оцінку якості надання медичних послуг. Загалом декларації уклали 870 010 пацієнтів, що становить 81 % населення області.

Реалізація мотиваційної складової публічного управління сприяла значним змінам у системі охорони здоров'я регіону: з квітня 2023 року на Сумщині стартувала кампанія «Лікар для кожної сім'ї» з укладання декларацій відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я України № 503 від 19.03.2023 р.; автономізовано 44 заклади первинної медичної допомоги; на вторинному рівні 75 закладів було перетворено на комунальні некомерційні підприємства та зареєстровано в електронній системі охорони здоров'я eHealth, включно з 834 лікарями. Загалом 26 державних та 2 приватні заклади первинної медичної допомоги уклали договори з Національною службою здоров'я України.

Підтримка кадрового потенціалу є критично важливою для успішного реформування охорони здоров'я в Сумській області. Проте за аналізований період спостерігалось зниження рівня забезпеченості медичними працівниками: кількість штатних посад скоротилася на 5,9 % (табл. 2.3).

Для збереження медичних кадрів у регіоні важливим стимулом є забезпечення їх житлом. Так, в рамках національної програми «Велике будівництво» заплановано спорудження 22 амбулаторій для 1–2 лікарів із житловими приміщеннями, що фінансуються за рахунок державного співфінансування та субвенцій на розвиток системи охорони здоров'я в сільській місцевості. Кожна амбулаторія обладнана сучасними медичними приладами та технікою, а також надає житло для лікаря. Це створює комфортні умови праці для медичних працівників у сільській місцевості та забезпечує пацієнтам сучасні умови отримання медичних послуг.

Таблиця 2.3 - Кадрове забезпечення медичної галузі Сумської області

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024 р. до 2022 р., %
Всього штатних посад:	29470,50	28261,50	27290,5	92,6
<i>У т.ч. лікарів</i>				
штатних посад	5558,50	5353,50	5231,75	94,1
фізичних осіб (без зубних)	4272	4240	4169	97,6
у т.ч. інтерни	353	363	381	107,9
у т.ч. пенсійного віку	1127	1112	1078	95,7
забезпеченість лікарями (на 10 тис. нас)	34,4	34,4	34,2	99,4
атестовано, %	74,7	73,9	73,7	98,7
<i>Молодших спеціалістів з медичною освітою</i>				
штатних посад	11927,25	11441,25	11011,0	92,3
фізичних осіб	12127	11343	10626	87,6
пенсійного віку	1290	1135	1032	80,0
забезпеченість (на 10 тис. нас)	97,7	92,1	87,0	89,0
атестовано, %	71,1	71,9	72,5	102,0

Джерело: сформовано автором за даними [21]

Діючий перелік медичних закладів державної та комунальної власності в Сумській області наведено в табл. 2.4.

Таблиця 2.4 - Мережа лікувально-профілактичних закладів Сумської області за 2022-2024 рр.

Показник	2022 р.	2023 р.	2024 р.	2024 р. до 2022 р., %
Центр первинної медико-санітарної допомоги	31	35	35	112,9
Самостійні АЗПСМ	7	10	10	142,9
Усього лікарських амбулаторій	252	267	264	104,8
в т.ч. у складі ЦПМСД	226	250	247	109,3
у складі самостійних АЗПСМ	7	17	17	у 2,4 рази
Сільські лікарські амбулаторії	190	176	174	91,6
в т.ч. у складі ЦПМСД	167	163	161	96,4
у складі самостійних АЗПСМ	6	13	13	у 2,1 рази
Міські лікарські амбулаторії	62	91	90	145,2
в т.ч. у складі ЦПМСД	59	87	86	145,8
у складі самостійних АЗПСМ	1	4	4	у 4 рази
Фельдшерсько-акушерські пункти та фельдшерські пункти	778	755	720	92,5
в т.ч. у складі ЦПМСД	688	705	672	97,8
самостійних АЗПСМ	12	50	48	у 4 рази

Джерело: сформовано автором за даними [21]

З аналізу табл. 2.4 видно, що кількість лікарських амбулаторій у Сумській області збільшилася на 12 одиниць, з яких 4 – центри первинної медико-санітарної допомоги та 28 – міські амбулаторії. Водночас кількість сільських амбулаторій зменшилася на 16, а фельдшерсько-акушерських та фельдшерських пунктів – на 58. Ці зміни відбулися за рахунок проведення активних бойових дій, здійснення руйнувань та закриття закладів із-за унеможливлення проведення діяльності на цих територіях.

Продовжується реалізація проєкту «Покращення ефективності лікування мультирезистентного туберкульозу (МРТБ) шляхом запровадження допомоги, орієнтованої на пацієнта», який впроваджується у протитуберкульозних закладах області за підтримки міжнародної організації Médecins Sans Frontières (MSF, «Лікарі без кордонів»). Проведений аналіз механізмів публічного управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні показав, що економічні чинники реалізуються в умовах обмеженого фінансування країни. Для підвищення ефективності необхідні децентралізація та трансформація системи охорони здоров'я, що дозволить акумулювати фінансові ресурси на регіональному рівні. Мотиваційні фактори впроваджуються як за традиційними методами, так і через сучасні ринкові підходи та нові механізми стимулювання медичного персоналу. Організаційні – базуються на вдосконаленні управлінських процесів регіональних органів охорони здоров'я.

Головні завдання публічного управління системою охорони здоров'я Сумської області включають створення сучасної медичної інфраструктури у сільській місцевості на рівні об'єднаних територіальних громад для підвищення доступності та якості медичної допомоги через центри первинної медико-санітарної допомоги, впровадження повного електронного документообігу та єдиних реєстрів, а також автономізацію закладів, що надають спеціалізовану медичну допомогу.

Ефект конкуренції у системі охорони здоров'я виступає механізмом державного управлінського впливу, орієнтованим на результат – надання

високоякісної медичної послуги або допомоги при максимально ефективному використанні кожної вкладеної гривні [20, с. 14].

У науковій літературі виділяють два підходи до аналізу конкуренції у цій сфері: конструктивний та деструктивний. Конструктивна конкуренція спрямована на підвищення якості медичних послуг при оптимальній ціні, забезпечує вибір для пацієнтів і стимулює зниження витрат. Натомість деструктивна конкуренція орієнтована на збільшення фінансових надходжень без гарантії якості, що призводить до нестабільності, високих витрат, помилок у діагностиці та лікуванні, обмеження доступу до послуг, лімітування лікування та зменшення вибору клінік і лікарів. Така форма конкуренції виникає при недостатньому розвитку професійної спеціалізації та компетентності, коли пріоритетом стає збільшення кількості пацієнтів, а не якість наданих послуг.

Ефективність конкуренції в охороні здоров'я значною мірою обмежується переліком доступних послуг та відсутністю достовірної інформації про їхню якість. Крім того, існують специфічні ринкові фактори, що визначають особливості функціонування медичних послуг. У період 2022–2024 рр. витрати України на охорону здоров'я коливалися в межах 16–95 млрд грн. Хоча населення майже повністю забезпечувалося первинною та профілактичною допомогою, одночасно спостерігалось зниження якості медичних послуг та зростання їхньої вартості.

Отже, для уникнення зростання вартості медичних послуг і забезпечення населення якісним медичним обслуговуванням необхідні структурні зміни в системі охорони здоров'я. За даними МОЗ, витрати на медицину у 2025 році склали 113 млрд грн.

Необхідно виділити ключовий елемент конкурентного процесу в медичній сфері – постачальників медичних послуг. До них належать лікарні, амбулаторно-поліклінічні заклади, діагностичні центри, клініки та центри здоров'я. Саме ці структури визначають ефективність та якість надання послуг у процесі реформування державної системи охорони здоров'я.

За даними Управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації, у 2022–2024 рр. видатки на охорону здоров'я з боку загального

державного сектору зменшилися й у 2024 році становили близько 15 % від загального обсягу витрат. Водночас знизилася кількість ліжкомісць і лікарняних закладів, а частка збиткових медичних установ зросла з 28 % до 32 %.

Негативна динаміка також простежується у соціальному забезпеченні населення, доступі до медичної допомоги та вартості лікування і медикаментів. Проблеми кадрового забезпечення посилюються виїздом кваліфікованих фахівців за кордон, низьким рівнем заробітної плати та відсутністю ефективної мотиваційної системи.

Водночас розвиток приватного сектору охорони здоров'я призвів до значного зростання кількості амбулаторно-поліклінічних закладів. На сьогодні приблизно 80 % закладів належать державному сектору, а 20 % – приватним установам, при цьому приватна медицина демонструє високі темпи росту (рис. 2.1).

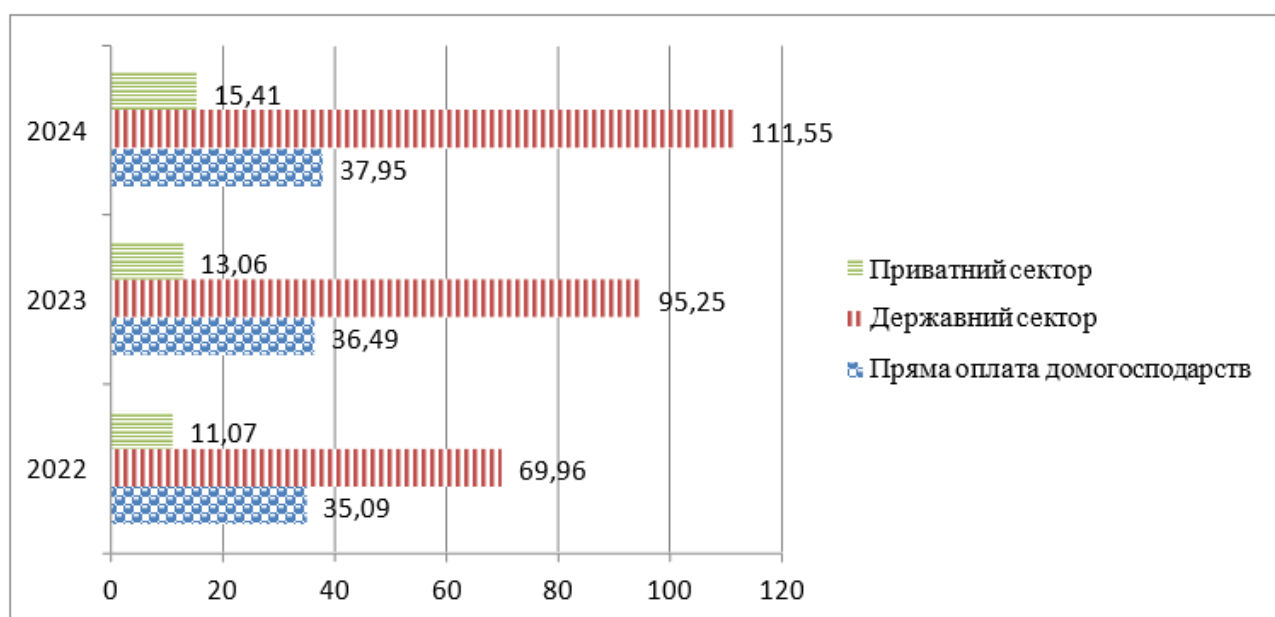


Рисунок 2.2 - Обсяги ринку медичних послуг за 2022-2024 рр., млрд грн.

Джерело: сформовано автором за даними [21]

На початок 2025 року приватний сектор охорони здоров'я в Україні налічував близько 50 тисяч установ, включно з приватною лікарською практикою, що становить приблизно 10 % загального ринку медичних послуг. Приватні заклади відзначаються більш розвиненими спеціалізаціями у сферах, де державна медицина

має слабкі позиції, зокрема діагностичні послуги, лабораторні та інструментальні обстеження, репродуктивну медицину тощо.

На сьогодні створено сприятливі умови для розвитку приватного сектору та запроваджено принципи справедливої конкуренції між медичними установами. Вітчизняна приватна медицина поступово закріплює свої позиції на ринку медичних послуг, а частка діагностичних центрів та приватних лікарень зростає.

Наприклад, у 2022 році близько 70 % приватних стоматологічних, офтальмологічних кабінетів та клінік пластичної хірургії мали штат до 20 співробітників, тоді як до 2024 року спостерігається тенденція до розширення персоналу у медичних центрах і клініках. Фінансування платних медичних послуг у 2022–2024 рр. здійснювалося переважно фізичними особами (приблизно 80 %), страхові компанії забезпечували близько 6 %, а юридичні особи – 12 %.

Дослідження свідчать, що розвиток державної та приватної медицини відбувається різними темпами. Конкурентоспроможність медичних закладів у значній мірі залежить від залучення висококваліфікованих фахівців, включно з лікарями, середнім і молодшим медперсоналом. Хоча рівень підготовки лікарів у державному та приватному секторі є порівнянним, значно відрізняються оснащення, технічне забезпечення та рівень оплати праці медичного персоналу.

Отже, приватний сектор медичної галузі демонструє позитивну динаміку розвитку: зростає кількість лікарів-практиків та підвищується їхня кваліфікація, тоді як державна сфера стикається зі скороченням персоналу. Приватні заклади ефективніше керують своєю діяльністю, що стимулює конкуренцію, впровадження інновацій та підвищення внутрішньої продуктивності. У межах сучасної реформи державні медичні заклади також можуть надавати платні послуги, проте платоспроможне населення частіше обирає приватну медицину, оскільки якісні послуги в приватному секторі у перспективі зменшують витрати на лікування завдяки зниженню ризику ускладнень і захворюваності.

Наявні ресурси системи охорони здоров'я обмежені і переважно витрачаються на оплату комунальних послуг та утримання персоналу, тоді як коштів на модернізацію закладів недостатньо. Так, із загальних витрат на

спеціалізовані та загальні лікарні 70 % спрямовується на заробітну плату, 10 % – на комунальні послуги, 18,9 % – на виробництво послуг та прямі витрати, і 1,1 % – на інші потреби.

Конкурентна поведінка медичних закладів різниться залежно від форми власності (державна, приватна, комерційна, муніципальна або неприбуткова). Для приватних установ питання антимонопольного регулювання залишається актуальним. Основними конкурентними перевагами медичних організацій є наявність кваліфікованого персоналу, сучасних технологій і обладнання, високий рівень діагностичних процедур.

Таким чином, характер конкуренції у сфері охорони здоров'я визначається цілями закладів, але для всіх форм власності ключовими чинниками залишаються якість медичних послуг, кваліфікований персонал та сучасне оснащення. Оцінка впливу конкуренції на результати лікування повинна враховувати витрати та результати протягом усього циклу надання медичної допомоги. На сьогодні конкуренція за пацієнта спостерігається переважно на рівні первинної медичної допомоги. Формування ефективного конкурентного середовища в медичній сфері для підвищення якості послуг можливе за умов: довіри та взаємодії між пацієнтом і медичним закладом; прозорості інформації щодо послуг та цін; обмеження монопольних позицій окремих установ; проведення незалежного фінансового аудиту з публікацією результатів для обґрунтування тарифів на медичні послуги.

2.3 Особливості публічного управління охороною здоров'я в умовах воєнного стану

Публічне управління у сфері охорони здоров'я охоплює процеси координації діяльності суб'єктів та використання ресурсів галузі з метою підвищення рівня здоров'я населення й соціального добробуту громад. За своєю суттю публічне управління в медичній сфері є комплексним явищем і поєднує такі ключові напрями, як управління здоров'ям населення, вироблення державної політики, програмно-цільове планування та оцінювання результативності, розподіл

фінансових і матеріальних ресурсів, забезпечення готовності до надзвичайних ситуацій та реагування на них, залучення громадськості, збір і аналіз статистичних даних, консультативна підтримка та міжсекторальна взаємодія.

До початку повномасштабної збройної агресії система охорони здоров'я України характеризувалася низкою показників, що потребували особливої уваги. Система охорони здоров'я вирізнялася надмірною кількістю стаціонарних закладів: кількість лікарень в Україні майже вдвічі перевищувала середні показники країн Європейського регіону ВООЗ і становила близько 42 заклади на один мільйон населення. При цьому значна частина стаціонарної допомоги надавалася з низьким рівнем інтенсивності. За оцінками, близько п'ятої частини госпіталізацій могла здійснюватися в амбулаторних умовах, а понад половина ліжко-днів у стаціонарах не була обґрунтованою з точки зору потреби в цілодобовому лікуванні.

В умовах воєнного стану ситуація в галузі охорони здоров'я набула критичного характеру. Станом на початок лютого 2024 року було повністю знищено майже дві сотні закладів охорони здоров'я, тоді як понад півтори тисячі медичних установ зазнали різного ступеня пошкоджень. Загальний обсяг завданих матеріальних збитків оцінюється у понад 35 млрд грн. Водночас чинна Програма медичних гарантій не повною мірою відповідає актуальним потребам воєнного та післявоєнного періодів, зокрема щодо надання допомоги при травмах, опіках, організації реабілітації та послуг у сфері психічного здоров'я. Крім того, державні програми розвитку охорони здоров'я недостатньо враховують втрати інфраструктури та необхідність перегляду пріоритетів медичних послуг і станів в умовах збройного конфлікту.

Після початку повномасштабної збройної агресії безпрецедентні загрози виникли для мільйонів громадян, а національна система охорони здоров'я була змушена функціонувати в умовах постійних ризиків та надзвичайних навантажень. Упродовж періоду з 2014 року до етапу активної ескалації воєнних дій загинули понад 14 тисяч осіб, серед яких близько 3,1 тисячі становили цивільні громадяни, включно з жінками та дітьми. Крім того, майже 37 тисяч осіб зазнали поранень, із

них близько 7 тисяч – цивільне населення. До початку повномасштабної війни основними причинами загибелі та травмування мирних жителів залишалися мінування територій, нерозірвані боєприпаси та інші вибухонебезпечні предмети.

У перші тижні широкомасштабного вторгнення, станом на 2 березня 2022 року, було офіційно підтверджено щонайменше 752 жертви серед цивільного населення, у тому числі 227 загиблих, з яких 15 – діти, а також 525 поранених, серед яких 28 дітей. За оцінками Міністерства охорони здоров'я України, за цей же період кількість постраждалих могла перевищувати 2 тисячі осіб, при цьому фактичні масштаби людських втрат і медичних потреб є значно вищими, ніж зафіксовані офіційною статистикою [31].

Воєнні дії спричинили масове переміщення населення як у межах країни, так і за її кордони. Загальна кількість осіб, змушених залишити свої домівки, сягнула близько 18 мільйонів, із яких приблизно 7,7 мільйона стали внутрішньо переміщеними особами та переїхали до відносно безпечніших регіонів України. За інформацією Організації Об'єднаних Націй, кількість громадян, які виїхали за кордон, перевищила 5 мільйонів осіб. Найбільші потоки біженців були спрямовані до Польщі (понад 2,8 млн осіб), Румунії, Угорщини, Молдови, Словаччини та Чехії [31].

Значне переміщення населення в умовах війни посилює епідеміологічні ризики, зокрема щодо поширення циркулюючого вакцинного поліовірусу другого типу за межі України. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, загальний рівень ризику його транскордонного поширення наразі визначається як помірний. Водночас порушення стабільної роботи служб імунізації та зростання соціального контакту між людьми створюють додаткові загрози щодо збільшення захворюваності на кір та інші вакцинокеровані інфекції.

Окремим фактором ризику для здоров'я населення є наявність на території України значної кількості промислових, гірничодобувних і нафтопереробних об'єктів, переважно зосереджених у східних регіонах країни. Пошкодження радіаційно небезпечних або хімічних об'єктів у ході воєнних дій може мати серйозні наслідки для здоров'я населення та довкілля. Хоча ймовірність біологічної

загрози оцінюється як низька через відсутність значних колекцій патогенних мікроорганізмів, високим залишається ризик поширення дезінформації щодо таких загроз.

Станом на теперішній час атомні електростанції України функціонують у штатному режимі без порушень вимог безпечної експлуатації. Водночас Всесвітня організація охорони здоров'я здійснює постійний моніторинг ситуації та проводить оцінку потенційних радіаційних ризиків у разі виникнення надзвичайних ситуацій.

Населення, яке зазнало впливу воєнного конфлікту, стикається з комплексом психологічних, фізичних і соціально-економічних наслідків. За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я, у постконфліктних умовах порушення психічного здоров'я виявляються приблизно у кожній п'ятій людині, тоді як у глобальному вимірі цей показник становить одну особу з чотирнадцяти. Медичні працівники також перебувають у зоні підвищеного ризику через кадровий дефіцит, надмірне навантаження та вплив травматичних подій, що негативно позначається на їхньому психоемоційному стані.

В Україні серед дорослого населення, яке постраждало внаслідок воєнних дій, поширеність психічних розладів оцінюється у 32 %, депресивних станів – у 22 %, тривожних розладів – у 17 %. Відповідно до цих даних, майже 4 млн дорослих та близько 1 млн дітей із загальної кількості 18 млн осіб, які зазнали впливу війни, перебувають у групі ризику розвитку психічних порушень, пов'язаних із конфліктом. Серед внутрішньо переміщених осіб кожен третій дорослий має підвищену ймовірність розвитку посттравматичного стресового розладу. З метою моніторингу та профілактики таких станів Міністерство охорони здоров'я України використовує цифрові інструменти, зокрема онлайн-карти [30].

У міжнародній практиці для оперативного реагування на надзвичайні ситуації у сфері охорони здоров'я використовується Надзвичайний фонд ВООЗ (Contingency Fund for Emergencies – CFE), який забезпечує можливість мобілізації ресурсів упродовж 24 годин. Такий механізм дозволяє зменшити соціально-економічні ризики та гарантувати фінансування життєво важливих заходів за умов обмеженості ресурсів.

Загальний обсяг фонду CFE становив 243 млн дол. США. Найбільшими донорами фонду є Німеччина (83,19 млн дол. США), США (49,65 млн дол. США), Велика Британія (27 млн дол. США), Норвегія (13,08 млн дол. США) та Нідерланди (12,57 млн дол. США) (рис. 2.2) [30].

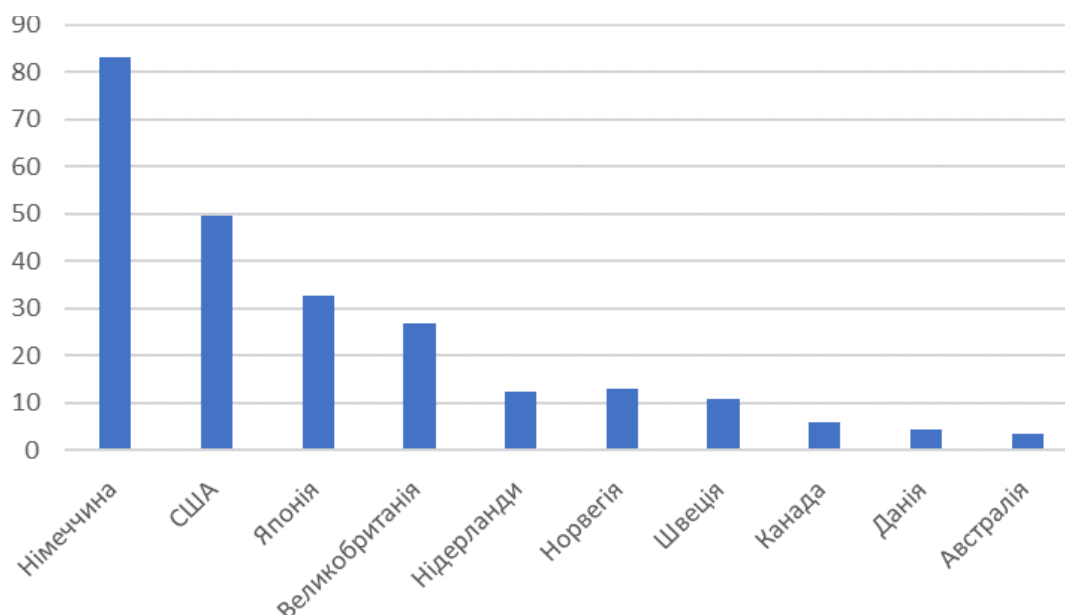


Рисунок 2.3 - Країни, що формують фонд CFE у 2017-2022 рр., млн. дол. США
Джерело: сформовано автором на основі [30]

До формування фінансової структури фонду, діяльність якого спрямована на забезпечення оперативних та результативних управлінських рішень у сфері охорони здоров'я, долучилися низка держав, зокрема Грузія, Естонія, Канада, Китай, Кувейт, Люксембург, Нова Зеландія, Португалія, Філіппіни, Франція та Швейцарія.

Фінансовий механізм Надзвичайного фонду BOO3 (Contingency Fund for Emergencies – CFE) характеризується низкою суттєвих переваг у межах глобальної фінансової системи, серед яких оперативність реагування на надзвичайні ситуації упродовж 24 годин, наявність достатнього обсягу фінансових ресурсів, а також скорочені строки ухвалення рішень і здійснення виплат після офіційного підтвердження надзвичайної ситуації. У 2022 році загальний обсяг видатків фонду CFE становив 26,87 млн дол. США. Водночас з початку повномасштабної збройної агресії Російської Федерації проти України у лютому 2022 року на підтримку

потреб української системи охорони здоров'я з цього фонду було спрямовано 1,4 млрд дол. США (табл. 2.5) [65].

Таблиця 2.5 - Виплати з фонду CFE у 2022 р., дол. США

Країна	Надзвичайна ситуація	Сума
Регіональна Африка (Сахель)	Сахельська криза	8 350 567
Мозамбік	Тропічний шторм Гомбе	1 218 676
Ефіопія	Посуха / Нестача продовольства	3 154 144
Україна	Конфлікт (українська криза)	5 000 000
Бенін	Холера	277 140
Україна	Конфлікт (Україна)	1 400 000
Регіональна Європа (українська криза)	Конфлікт (Україна)	3 518 572
Малаві	Тропічний шторм Ана / Повінь	398 600
Афганістан	Кір	1 500 000
Нігерія	Лихоманка Ласса	206 000
Регіональна Африка (Гвінея, Сьєрра-Леоне)	Ебола (Гвінея)/ Вакцинація	233 400
Мадагаскар	Затоплення	253 275
Україна	Конфлікт	310 000
Судан	Громадянські заворушення	80 000
Білорусь	Мігрантська криза	50 000
Південний Судан	Затоплення	462 200
Камерун	Холера	456 425

Джерело: сформовано автором на основі [31]

У період воєнного стану Міністерство охорони здоров'я України здійснює діяльність за активної підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка, окрім надання консультативної та матеріально-технічної допомоги, координує заходи з організації безпечної медичної евакуації пацієнтів, у тому числі шляхом взаємодії з країнами, що приймають українських біженців.

Важливу роль у цих процесах відіграють міжнародні та національні організації. Зокрема, німецька неурядова організація, що спеціалізується на екстреній медичній допомозі (EMT), спільно з командою CADUS здійснює координацію транспортування пацієнтів через державний кордон до країн Європейського Союзу. Водночас у межах України функції з перевезення хворих і постраждалих покладено на Національну службу екстреної медичної допомоги.

Станом на теперішній час до медичних установ Іспанії через територію Польщі було евакуйовано 110 пацієнтів із психічними розладами, а також понад 200 громадян України перевезено для лікування до 11 європейських держав, серед яких Бельгія, Данія, Ірландія, Іспанія, Італія, Люксембург, Німеччина, Норвегія, Португалія, Румунія та Швеція.

За інформацією станом на 4 травня 2022 року Всесвітня організація охорони здоров'я акумулювала 46,5 млн дол. США, що становить 81 % від запланованого обсягу фінансування для забезпечення потреб близько 6 млн осіб. Із цієї суми 12,5 млн дол. США було спрямовано безпосередньо на підтримку та забезпечення медичної допомоги населенню, яке постраждало внаслідок збройного конфлікту, тоді як 45 млн дол. США призначалися для адаптації функціонування національної системи охорони здоров'я України до умов надзвичайної ситуації [31].

У перші тижні повномасштабної війни ВООЗ надала Україні фінансову підтримку в розмірі 10,2 млн дол. США з резервного фонду реагування на надзвичайні ситуації. Водночас різке зростання потреб у медичній допомозі в умовах бойових дій суттєво ускладнило доступ населення до життєво необхідних медичних послуг. Найбільший дефіцит спостерігався щодо лікарських засобів для лікування артеріальної гіпертензії (39 %), знеболювальних препаратів (46 %) та медикаментів для терапії серцево-судинних захворювань (40 %).

Вагомий внесок у забезпечення медичних потреб регіонів України, що найбільше постраждали від війни, здійснила Всесвітня організація охорони здоров'я. Завдяки її діяльності на територію України було доставлено 393 метричні тонни медичних вантажів, призначених для лікування травм і надання невідкладної допомоги. До складу гуманітарних поставок увійшли міжвідомчі набори екстреної медичної допомоги, комплекти для ургентної хірургії, основні лікарські засоби, автомобілі швидкої допомоги, холодильне обладнання, генератори електроенергії, сумки для транспортування тіл та інші необхідні технічні засоби.

З метою забезпечення реалізації конституційних прав громадян на життя та охорону здоров'я, а також підтримки безперервного надання критично важливих медичних послуг в умовах збройного конфлікту, в Україні здійснювалися

централізовані закупівлі медичних товарів. Зокрема, 431,5 тис. дол. США було спрямовано на управління системою холодового ланцюга постачання, 1,62 млн дол. США – на заходи біологічної, хімічної, радіаційної та ядерної безпеки, 4,8 млн дол. США – на забезпечення хірургічних потреб, а 6,4 млн дол. США – на розвиток та підтримку первинної медичної допомоги [25].

З урахуванням поточної воєнної ситуації та реалізованих заходів з оперативної трансформації системи охорони здоров'я, потреба України в додаткових фінансових ресурсах продовжує зростати. Серед пріоритетних напрямів фінансування визначено забезпечення рівного доступу населення до невідкладної та критичної медичної допомоги, посилення профілактики й контролю інфекційних захворювань, розвиток систем екстреного медичного інформування та епідеміологічного нагляду, а також підвищення ефективності координації гуманітарної допомоги у сфері охорони здоров'я (рис. 2.4) [30].

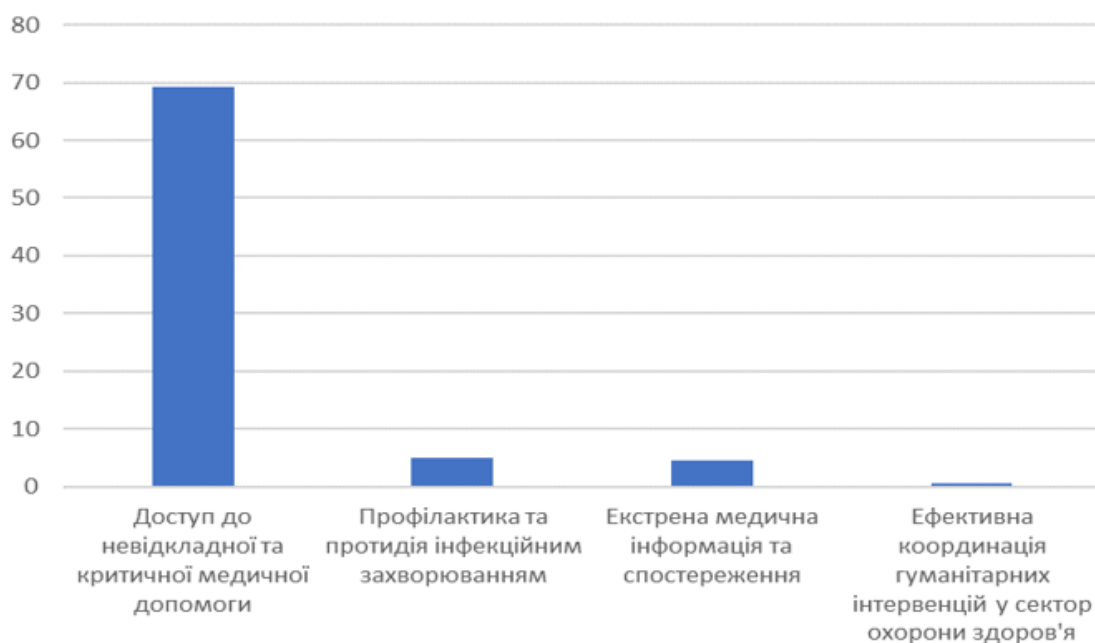


Рисунок 2.4 - Потреби в ресурсах за конкретними цілями в Україні

Джерело: сформовано автором на основі [31]

Упродовж 2022 року з метою забезпечення закладів охорони здоров'я пріоритетним медичним обладнанням в умовах воєнного стану в Україні було погоджено використання фінансових ресурсів Світового банку в обсязі близько 45

млн дол. США. Для надання знеболювальної допомоги та лікування поранених до країни було поставлено понад 700 тис. одиниць наркотичних лікарських засобів. Всесвітня організація охорони здоров'я у тісній співпраці з Міністерством охорони здоров'я України здійснювала координацію та опрацювання гуманітарних пожертв медичного обладнання і лікарських засобів, отриманих від міжнародних неурядових організацій (зокрема Direct Relief, Foot Print, Європейського альянсу крові), урядів країн-партнерів (Європейської комісії, провінції Онтаріо, Канада), а також біотехнологічних і фармацевтичних компаній, серед яких Novo Nordisk, Reig Jofre, Roche, Seegene [30].

В умовах воєнного стану урядом України впроваджено комплекс заходів, спрямованих на спрощення та оптимізацію діяльності медичних і фармацевтичних установ. Зокрема, аптечним закладам дозволено тимчасово не вносити інформацію до електронної системи охорони здоров'я у разі відсутності відповідних технічних можливостей. Також передбачено можливість ненадання звітності щодо відпущених лікарських засобів і наданих медичних послуг на період дії надзвичайних умов.

Постановою Кабінету Міністрів України від 26 квітня 2022 року № 491 «Деякі питання використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я» затверджено порядок використання коштів з рахунка Міністерства охорони здоров'я, відкритого в Національному банку України. Зазначені кошти спрямовуються на закупівлю медичного обладнання та меблів, лікарських засобів, мобільних госпіталів і спеціалізованого транспорту, оплату банківських послуг, відновлення діяльності державних і комунальних закладів охорони здоров'я, а також оплату логістичних і супровідних послуг, пов'язаних із медичним забезпеченням. Пріоритет надається фінансуванню потреб регіонів, у яких ведуться активні бойові дії, закладів, залучених до лікування поранених і постраждалих, а також відновленню медичної інфраструктури, пошкодженої внаслідок бойових дій [16; 30].

У період дії воєнного стану надавачам медичних послуг здійснюється щомісячна виплата максимально можливої фіксованої суми фінансування

незалежно від фактичного обсягу внесених даних до електронної системи охорони здоров'я. Видатки за Програмою медичних гарантій на оплату медичних послуг за січень–березень 2022 року профінансовано у повному обсязі відповідно до планових показників і становили 36,8 млрд грн, з яких найбільша частка припала на березень – 13,1 млрд грн. Також у повному обсязі профінансовано витрати на оплату праці працівників закладів охорони здоров'я загальнодержавного рівня – 2,3 млрд грн, у тому числі 784,3 млн грн у березні [28].

В умовах воєнного стану галузь охорони здоров'я залишається критично важливою для забезпечення життєдіяльності держави, однак її спроможність повноцінно надавати медичні послуги суттєво знизилася. У відповідь на ці виклики Всесвітня організація охорони здоров'я розширила свою присутність як на території України, так і в державах, що приймають вимушено переміщених українців, надаючи фінансову, матеріально-технічну та організаційну підтримку. Адаптація діяльності ВООЗ до змінених потреб включала перепрофілювання логістичних і управлінських процесів, збільшення чисельності персоналу та створення логістичних центрів у регіонах, наближених до зон активних бойових дій, що дало змогу оперативно доставляти допомогу до найбільш уразливих територій. Окремим напрямом стало проведення спеціалізованих тренінгів для медичних працівників щодо надання допомоги при бойових травмах, масових ураженнях, опіках і хімічних ураженнях, у яких взяли участь понад 1300 фахівців.

У період дії воєнного стану функціональну підсистему медичного захисту було приведено у стан готовності до виконання завдань за призначенням відповідно до Плану цивільного захисту функціональної підсистеми медичного захисту на особливий період. Водночас кількість жертв серед цивільного населення, пов'язаних із воєнними діями, продовжує зростати, насамперед унаслідок застосування вибухових засобів ураження. Активні бойові дії поблизу великих населених пунктів зумовлюють збільшення потреби у травматологічній і хірургічній допомозі.

За наявними оцінками, близько 300 закладів охорони здоров'я розташовані безпосередньо в районах бойових дій, а ще близько 1000 — на територіях зі

зміненим контролем, що істотно підвищує вразливість медичної інфраструктури до руйнувань. Приблизно половина аптечних закладів в Україні припинила роботу, а значна частина медичних працівників була змушена залишити місця роботи або не має можливості виконувати професійні обов'язки. Унаслідок цього в окремих регіонах доступ населення до лікарських засобів, медичних установ і кваліфікованого персоналу є обмеженим або повністю відсутнім.

Незважаючи на обмеженість актуальних статистичних даних щодо стану здоров'я матерів і новонароджених, у країні фіксуються випадки порушення стандартів надання медичної допомоги у допологовий, внутрішньопологовий та післяпологовий періоди, що додатково актуалізує потребу у посиленні державного управління та міжнародної підтримки в цій сфері.

Дефіцит медичних ресурсів ускладнює доступ населення до базових медичних послуг. В Україні продовжується надання медичної допомоги пацієнтам із онкологічними захворюваннями, попри перебої в роботі медичних закладів. Водночас переривання профілактичних обстежень, діагностичних процедур та лікувальних програм підвищує ризик ускладнень хвороб і загрожує безперервності медичної допомоги. Особливо гостро стоїть потреба в психіатричній допомозі та психосоціальній підтримці, що стає пріоритетним завданням для медичної галузі, враховуючи ймовірне зростання негативних механізмів подолання стресових ситуацій. У воєнний період особливу увагу приділяють запобіганню та протидії гендерному насильству, торгівлі людьми, сексуальній експлуатації та зловживанням.

В Україні лабораторно підтверджено 5,01 млн випадків COVID-19, з яких 0,1 млн завершилися летально, а 4,88 млн пацієнтів одужали. Через обмежений доступ до питної води, санітарних і гігієнічних умов, проживання в бомбосховищах та колективних центрах, а також недостатнє охоплення плановими вакцинаціями та вакцинаціями проти COVID-19, посилюється ризик спалахів захворювань, таких як холера, кір, дифтерія та COVID-19 [31].

Головною метою системи охорони здоров'я залишається її безперервне функціонування для забезпечення потреб населення, військових та внутрішньо

переміщених осіб. Збереження ефективності публічного управління системою охорони здоров'я є ключовим завданням. Пріоритетними напрямками в умовах воєнного стану мають стати: зменшення травматизму, забезпечення здоров'я матері та дитини, лікування хронічних та неінфекційних захворювань, контроль за поширенням інфекцій, запобігання гендерному насильству та торгівлі людьми, надання психосоціальної підтримки, управління технологічними та хімічними ризиками, забезпечення ядерної безпеки, реагування на пандемію COVID-19, ефективне лідерство та комунікація.

Досягнення результатів у цих пріоритетних напрямках дозволить підвищити рівень готовності уряду до надзвичайних ситуацій, забезпечити рівний доступ населення до ліків і медичних послуг високої якості та сприятиме реалізації оновленої стратегії розвитку системи охорони здоров'я України на шляху до сталого розвитку. Трансформація пріоритетів у сфері охорони здоров'я в умовах війни дозволяє зберегти ефективність механізмів публічного управління на всіх рівнях. Для прискорення досягнення Цілі 3 Цілей сталого розвитку у післявоєнний період важливими є такі заходи:

1. Узгодження національних і глобальних цілей та показників ЦСР.
2. Розширення фіскального простору для стабільного фінансування охорони здоров'я, розвиток систем дезаггегованих даних та міжнародного партнерства для досягнення цілей ЦСР.
3. Забезпечення сталих кадрових ресурсів та ефективної публічної політики охорони здоров'я.
4. Надання міжнародної підтримки ВООЗ системі охорони здоров'я, медичним працівникам і пацієнтам в Україні.
5. Дотримання міжнародного гуманітарного права, захист прав людини та забезпечення безпеки цивільного населення.
6. Покращення системи імунопрофілактики на місцевому рівні.

РОЗДІЛ 3

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

3.1 Концептуальні положення стратегії розвитку сфери охорони здоров'я України в умовах воєнного стану

Розвиток медичних послуг у системі охорони здоров'я України є одним із ключових напрямів модернізації публічного управління, особливо у контексті сучасних викликів. Ці виклики включають кризові явища в українському суспільстві, наслідки пандемії, а також збройну агресію на території України, спричинену російським вторгненням. У таких умовах реформування системи охорони здоров'я та вдосконалення публічного управління цією сферою набуває особливої актуальності. Здоров'я і життя громадян залишаються найвищою цінністю, що є основою існування держави та суспільства, тому забезпечення доступності та якості медичних послуг повинно бути одним із пріоритетів державної політики.

Сьогодні українське суспільство стикається з низкою критичних викликів, що потребують переосмислення підходів до організації та надання медичної допомоги. Системні реформи в галузі охорони здоров'я, а також воєнні та соціально-економічні проблеми створюють потребу у нових підходах до оцінки якості, доступності та відповідності медичних послуг реальним потребам населення. У цьому контексті важливо визначити стратегічні напрями розвитку, які забезпечать рівний доступ до медичної допомоги у різних регіонах країни та для різних груп населення.

Особливу увагу слід приділити трансформації медичних послуг в умовах воєнного стану. Активні бойові дії змінюють медичні потреби населення, що вимагає адаптації системи охорони здоров'я до нових обставин. Замість

традиційних мирних підходів необхідно впроваджувати сучасні методи організації медичної допомоги, зокрема для осіб, постраждалих унаслідок війни або що перебувають у зонах бойових дій. Ці специфічні фактори мають враховуватися при розробці планів і стратегій розвитку медичних послуг, аби забезпечити їхню ефективність та доступність.

Плануючи стратегію розвитку охорони здоров'я, потрібно почати з визначення ключових цілей, які потрібно досягти в рамках реалізації реформ. Основні завдання повинні включати підвищення якості, доступності та ефективності медичних послуг, зокрема в умовах війни. Відповідно, стратегічні напрями покращення доступності медичної допомоги мають бути чітко окреслені, з урахуванням потреб різних верств населення, особливостей регіонів та специфіки воєнного часу (таблиця 3.1).

Таблиця 3.1 - Цілі удосконалення медичних послуг за напрямками забезпечення їх доступності

Цілі	Заходи
Ціль 1. Стійкий розвиток первинної медичної допомоги з метою надання якісних медичних послуг пацієнтам	Створення нових (будівництво) та оновлення існуючих закладів охорони здоров'я
	Зміцнення матеріальної та технічної інфраструктури закладів охорони здоров'я
Ціль 2. Комплексне забезпечення лікувально-профілактичних установ медикаментами та медичним обладнанням	Впровадження нових медичних послуг через оснащення сучасним медичним устаткуванням
	Використання телемедицини та електронних рецептів для покращення доступу до ліків
Ціль 3. Підвищення статусу та рівня компетентності медичних фахівців	Створення сприятливих умов через правові, соціальні та фінансові гарантії для залучення більшої кількості медичних працівників
	Організація та проведення просвітницьких заходів серед населення

Джерело: сформовано автором на основі [22]

Отже, ключовими завданнями для підвищення доступності медичних послуг є, перш за все, пріоритетний розвиток первинної медико-санітарної допомоги, що має забезпечувати надання якісних та своєчасних медичних послуг. Особлива увага приділяється забезпеченню лікувально-профілактичних закладів сучасними медикаментами та медичним обладнанням, що підвищує ефективність лікування та

профілактики захворювань. Не менш важливим є підвищення престижу професії медичних працівників, що включає покращення умов праці, соціального захисту та створення можливостей для професійного розвитку та кар'єрного росту.

Цілі, наведені у таблиці 3.1, дають чітке уявлення про напрями розвитку системи медичних послуг і способи підвищення їхньої якості та доступності для всіх груп населення. На їх основі можна узагальнити стратегічні напрями поліпшення доступності медичних послуг, що представлені в таблиці 3.2, а також надати розширену характеристику кожного напрямку з урахуванням сучасних умов, у яких перебуває українське суспільство.

В умовах війни та супутніх соціально-економічних криз досягнення цих цілей набуває особливої ваги. Удосконалення первинної медичної допомоги створює фундамент для побудови стійкої системи охорони здоров'я, здатної забезпечувати базові потреби населення навіть у складних умовах. Забезпечення лікувальних закладів сучасними ліками та обладнанням є критично важливим для швидкого та ефективного лікування, а також для підтримки профілактичної роботи серед населення.

Крім того, підвищення престижу медичних працівників є ключовим чинником, адже якісна медична допомога неможлива без кваліфікованого та мотивованого персоналу. Це включає не лише підвищення рівня заробітної плати, а й створення умов для професійного розвитку, навчання та кар'єрного зростання. У сучасних умовах розвиток системи охорони здоров'я повинен відбуватися паралельно з модернізацією державного управління, щоб забезпечити довгострокову стійкість і ефективність медичних послуг.

У таблиці 3.2 представлені стратегічні напрями вдосконалення медичних послуг у короткій, узагальненій формі. Проте кожен із цих напрямів потребує більш глибокого аналізу та розробки конкретних заходів, які слід впроваджувати для досягнення очікуваних результатів з урахуванням сучасних умов, у яких перебуває українське суспільство.

Таблиця 3.2 - Стратегічні напрями покращення забезпечення доступності медичних послуг

№ з/п	Напрямок	Заходи реалізації
1	Реабілітаційний	— модель надання реабілітаційної допомоги; — розширення пакетів ПМГ; — синхронна діяльність надавачів необхідних медичних послуг; — оцінка потреб пацієнтів із визначенням заходів підтримки; — діяльність спеціалізованих реабілітаційних команд для комплексної реабілітації
2	Психічного здоров'я	— включення послуг у ПМД; — створення спеціального пакету послуг для підтримки психічного здоров'я на рівні ПМД; — гарантування доступності таких послуг на рівні ПМД; — осучаснення та зміна умов перебування в стаціонарних психіатричних закладах; — запровадження альтернативних форм підтримки пацієнтів замість психоневрологічних інтернатів
3	Травматологічно-ортопедичний	— організація надання травматологічних, спеціалізованих ортопедичних послуг у відповідному госпітальному кластері; — створення національної мережі опікових центрів; — створення національної мережі центрів реконструктивної хірургії; — впорядкування надання якісних послуг інтенсивної терапії відповідно до рівнів госпітального кластера
4	Воєнний	— визначення спектра особливих потреб ветеранів; — вдосконалення пакетів ПМГ для врахування потреб постраждалих від воєнних дій, зокрема, ветеранів

Джерело: сформовано автором на основі [23]

Отже, інформація з таблиці 3.2 потребує більш детального розгляду та пояснення. Перший стратегічний напрямок стосується розвитку реабілітаційної допомоги та її інтеграції на всіх рівнях медичної системи. Це є ключовим кроком для побудови ефективної системи охорони здоров'я, здатної реагувати на нові виклики, зокрема в умовах війни. Для реалізації цього напрямку необхідно здійснити низку важливих заходів:

1. Створення багаторівневої інтегрованої моделі надання та фінансування реабілітаційної допомоги. Вона передбачає чітке визначення структури надання послуг на різних рівнях медичної системи з акцентом на доступність і ефективність, а фінансування моделі повинно враховувати специфіку воєнного та післявоєнного періодів.

2. Розбудова спеціалізованих реабілітаційних відділень і закладів для пацієнтів із комплексними потребами. Важливо створити медичні установи, здатні надавати допомогу особам із серйозними травмами, інвалідністю або постраждалим від бойових дій, що забезпечить комплексний підхід до лікування.

3. Впровадження додаткових пакетів реабілітаційних послуг у рамках Програми медичних гарантій. Це дозволить фінансувати реабілітаційні заходи для пацієнтів із фізичними, психологічними та іншими специфічними наслідками війни.

4. Синхронізація розвитку мережі надавачів реабілітаційних послуг із системою госпітальних округів. Узгоджений розвиток інфраструктури реабілітації забезпечить рівномірний доступ до послуг по всій країні, з особливою увагою до постраждалих регіонів.

5. Проведення аудиту потреб у реабілітаційній допомозі з урахуванням демографічних і інфраструктурних змін. Внаслідок активних бойових дій відбуваються значні зміни у складі населення та інфраструктурі, тому аудит потреб пацієнтів допоможе планувати види та обсяги необхідних послуг більш ефективно.

6. Формування мультидисциплінарних реабілітаційних команд. Для підвищення якості допомоги у стаціонарних закладах необхідно створити команди лікарів, фізіотерапевтів, психологів та інших фахівців, які здатні забезпечити комплексний підхід до лікування та відновлення пацієнтів.

Ці заходи спрямовані на створення потужної та інтегрованої системи реабілітаційної допомоги, здатної ефективно реагувати на поточні та майбутні потреби українського суспільства в умовах воєнного стану та післявоєнного відновлення.

Наступний стратегічний напрямок має зосереджуватися на розвитку послуг із психічного здоров'я, орієнтованих на людину та громади, з плануванням відповідно до реальних потреб кожної територіальної одиниці. Це дозволить підвищити доступність допомоги та ефективність її надання, адаптуючи послуги до специфічних викликів у різних регіонах країни. Для реалізації цього напряму передбачено такі кроки:

1. Інтеграція послуг із психічного здоров'я до первинної медичної допомоги з використанням науково-доказових інструментів, таких як mhGAP (Програма скорочення розриву у наданні психічної допомоги). Це дозволить підвищити якість послуг на рівні первинної ланки, забезпечуючи раннє виявлення та лікування психічних розладів.

2. Розробка пакета психіатричних послуг для ПМД та підготовка фахівців. Важливо створити чіткий перелік послуг на рівні первинної допомоги та організувати навчання спеціалістів у співпраці з міжнародними партнерами. Це включає навчання призначенню психотропних препаратів, веденню документації за стандартами ICPC-2 та внесенню даних у систему eHealth.

3. Забезпечення доступності психіатричної допомоги на рівні ПМД. Необхідно організувати систему послуг, що буде доступною, якісною та відповідатиме потребам населення, розвивати відповідну інфраструктуру та готувати кадри, враховуючи особливості регіональних потреб.

4. Створення пакета амбулаторної психіатричної допомоги та його впровадження у закладах загального профілю. Амбулаторна допомога повинна бути доступною не лише у спеціалізованих психіатричних закладах, а й у багатопрофільних лікарнях, що сприятиме інтеграції психіатричних послуг у загальну систему медичного обслуговування.

5. Розвиток мобільних мультидисциплінарних команд у рамках ПМГ. Такі команди надають психіатричну допомогу на місцях, що особливо важливо для осіб із посттравматичним стресовим розладом та іншими наслідками бойових дій. Розширення спектру послуг цих команд має враховувати сучасні методики лікування.

6. Покращення умов у стаціонарних психіатричних закладах та створення конкуренції серед ЗОЗ загального профілю. Необхідно підвищувати комфорт перебування пацієнтів і одночасно розвивати стаціонарну психіатричну допомогу у багатопрофільних лікарнях, щоб зробити її більш доступною та зручною.

7. Пілотування та впровадження перехідних послуг замість психоневрологічних інтернатів. Разом із Міністерством соціальної політики та

міжнародними партнерами слід випробувати послуги, які надають допомогу з повагою до прав людини та гідності, сприяючи соціальній реабілітації та інтеграції пацієнтів у суспільство.

Таким чином, стратегічний розвиток системи психічного здоров'я має будуватися на принципах комплексності, доступності та поваги до прав людини. Він передбачає інтеграцію послуг на рівень первинної допомоги, розвиток мобільних команд та створення умов для тривалої реабілітації та підтримки людей із психічними розладами.

Окремо слід виділити стратегічний напрямок, присвячений розвитку травматологічних, ортопедичних, опікових послуг та послуг інтенсивної терапії. Цей напрям є надзвичайно важливим для створення ефективної та доступної системи медичної допомоги, особливо в умовах війни та післявоєнної відбудови. Для його реалізації пропонується вжити такі заходи:

1. Розробка концепції регіоналізації та організації травматологічних і ортопедичних послуг у межах госпітальних кластерів. Передбачає створення структурованої системи надання цих послуг із врахуванням регіональних потреб і ресурсів. Госпітальні кластери повинні забезпечувати кожен регіон доступом до високоякісної травматологічної допомоги, із впровадженням сучасних протоколів лікування та реабілітації пацієнтів із травмами та ортопедичними проблемами.

2. Створення національної мережі опікових центрів на основі регіоналізації. Важливо сформулювати концепцію регіонального розподілу опікових центрів, які спеціалізуються на лікуванні пацієнтів із опіками. Це дозволить оперативно надавати допомогу постраждалим, зокрема у разі серйозних травм, пов'язаних із бойовими діями або іншими надзвичайними ситуаціями. Такі центри повинні бути добре оснащені сучасним обладнанням і ресурсами.

3. Створення національної мережі центрів реконструктивної хірургії. Концепція регіоналізації має включати спеціалізовані центри реконструктивної хірургії, що забезпечать високоспеціалізовану допомогу з відновлення пошкоджених тканин, кінцівок чи інших частин тіла після травм або опіків.

Особливу увагу слід приділити розвитку цих центрів у регіонах, які постраждали від військових дій, де потреба у таких послугах є особливо високою.

4. Розробка регіоналізованої концепції організації послуг інтенсивної терапії у межах госпітальних кластерів. Необхідно створити багаторівневу систему надання послуг інтенсивної терапії, де кожен рівень матиме свої стандарти, сучасне обладнання та кваліфікований персонал для ефективного лікування пацієнтів у критичному стані. Це забезпечить якісний догляд і лікування незалежно від місця проживання пацієнта.

Розвиток цих напрямів дозволить створити національну систему, здатну оперативно та якісно надавати спеціалізовану медичну допомогу, адаптовану до потреб населення в умовах війни та післявоєнного відновлення. Особлива увага має приділятися інтеграції цих послуг у загальну систему охорони здоров'я з урахуванням демографічних і регіональних особливостей, що забезпечить доступність спеціалізованої допомоги навіть у найвіддаленіших куточках країни.

Важливим стратегічним напрямком для підвищення доступності медичних послуг є створення спеціалізованих програм, орієнтованих на потреби ветеранів війни та осіб, постраждалих унаслідок бойових дій. Це особливо актуально в умовах уніфікації медичної допомоги під час воєнного стану, коли необхідно забезпечити ефективну та доступну підтримку для цих категорій населення. Для реалізації цього напрямку пропонується здійснити такі ключові заходи:

1. Визначення специфічних потреб ветеранів і постраждалих від бойових дій. Передбачає проведення детального аналізу медичних та психологічних потреб цих груп, включно з травмами, фізичними та психічними розладами, що виникають унаслідок участі у бойових діях. Результати цього аналізу допоможуть формувати цільові програми лікування та підтримки.

2. Адаптація пакетів медичних гарантій з урахуванням потреб ветеранів та постраждалих. ПМГ слід доповнити послугами, необхідними для лікування специфічних станів, пов'язаних із травмами війни. Це може охоплювати фізичну реабілітацію, психологічну підтримку, лікування посттравматичних стресових розладів та хірургічну допомогу для відновлення після поранень.

Крім цього, для ефективної роботи системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів необхідно зосередитися на ключових завданнях стратегії розвитку медичних послуг у межах реформування галузі (рисунку 3.1).



Рисунок 3.1 - Першочергові завдання стратегії розвитку системи охорони здоров'я України

Джерело: сформовано автором на основі [24].

Структурна реорганізація медичних послуг. Наступним важливим кроком є вдосконалення структури надання медичної допомоги з чітким розподілом рівнів:

- Первинний рівень. Забезпечення базової медичної допомоги, доступної всім категоріям населення, з наголосом на профілактику захворювань та своєчасне лікування на ранніх стадіях.
- Вторинний рівень. Надання спеціалізованої медичної допомоги у лікарнях та інших медичних установах для пацієнтів зі складнішими станами, що потребують поглибленої діагностики та лікування.
- Третинний рівень. Забезпечення високоспеціалізованої допомоги, що включає хірургічні втручання, інтенсивну терапію та інші складні медичні послуги, які потребують вузькопрофільних фахівців і сучасного обладнання.

У процесі реформування системи охорони здоров'я важливо забезпечити інтеграцію всіх рівнів надання медичної допомоги, що дозволить створити безперервний та скоординований процес лікування пацієнтів. Такий підхід сприятиме підвищенню ефективності системи, покращенню якості медичних послуг та раціональному використанню наявних ресурсів.

Отже, стратегічні напрями розвитку медичних послуг в Україні повинні бути орієнтовані на комплексне вирішення проблем, пов'язаних із доступністю та якістю медичної допомоги, особливо в умовах війни. До них належить розвиток спеціалізованих програм для ветеранів та постраждалих від бойових дій, удосконалення пакетів медичних гарантій, а також структурна реорганізація всієї системи охорони здоров'я для забезпечення ефективного та безперебійного надання послуг.

Україна перебуває на етапі, коли модернізація стратегії державної політики у сфері охорони здоров'я є не просто бажаною, а нагальною необхідністю. Нова стратегія повинна охоплювати не лише організаційні та фінансові аспекти, але й стимулювати розвиток сучасних технологій, впровадження інноваційних методів лікування та покращення управління людськими ресурсами у медичній галузі. Крім того, важливо забезпечити ефективніше використання наявних ресурсів через

оптимізацію фінансування, удосконалення процесів та залучення приватних інвестицій.

Оновлена стратегія сприятиме підвищенню відповідальності всіх учасників системи охорони здоров'я – від медичних працівників та державних органів до самих пацієнтів. Це передбачає активніше залучення громадян до профілактичних заходів, підвищення стандартів якості медичних послуг та забезпечення прозорості у їх наданні. Не менш важливою складовою є оптимізація використання ресурсів. Реформа охорони здоров'я повинна спрямовуватися на зменшення нераціональних витрат, зміцнення матеріально-технічної бази медичних закладів та впровадження сучасних управлінських практик. Такий підхід дозволить не лише скоротити витрати, а й підвищити якість медичних послуг, роблячи їх більш доступними для населення.

Отже, для того щоб система охорони здоров'я України відповідала сучасним викликам та забезпечувала високий рівень медичних послуг, необхідне комплексне оновлення державної стратегії у цій сфері. Це оновлення стане ключовим чинником для ефективного реформування, підвищення відповідальності учасників процесу та раціонального використання ресурсів.

3.2 Модернізація публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я шляхом розвитку державно-приватного партнерства

У сучасних умовах, коли тривають комплексні реформи, особливу увагу приділяють трансформації процесів надання медичних послуг. Ці зміни є не лише вимогою часу, а й необхідними для того, щоб система охорони здоров'я України змогла ефективно реагувати на нові виклики. Серед основних передумов реформування української медичної системи можна виділити такі:

1. Невідповідність міжнародним стандартам. Сучасна система охорони здоров'я України значною мірою не відповідає міжнародним та європейським стандартам, зокрема вимогам Угоди про асоціацію з ЄС. Це стосується як організаційних аспектів, так і рівня надання медичних послуг, який значно

поступається практикам країн Європи, де пацієнти мають доступ до більш якісної та безкоштовної допомоги.

2. Низькі показники здоров'я населення. Тривалість життя в Україні залишається нижчою порівняно з європейськими країнами. До цього додаються високі показники смертності, поширення шкідливих звичок (паління, надмірне вживання алкоголю), зростання інфекційних захворювань та травматизму. Існуюча система охорони здоров'я не здатна ефективно протидіяти цим проблемам, через що не може повною мірою задовольнити потреби населення.

3. Неефективне використання бюджетних ресурсів. Система охорони здоров'я характеризується нераціональним використанням державних коштів. Хоча значна частина ВВП спрямовується на медичні послуги, ці витрати не завжди забезпечують покращення якості чи доступності допомоги. Крім того, враховуючи, що ВВП України значно нижчий, ніж у країнах Західної та Східної Європи, обсяг фінансування є недостатнім для задоволення потреб населення.

4. Застарілі моделі фінансування та управління. Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я здійснюється за традиційними, громіздкими процедурами, що не відповідають сучасним потребам. Це призводить до обмеженого доступу населення до медичних послуг, затримок у їх наданні та неефективного використання ресурсів.

Окрім основних системних проблем, українська охорона здоров'я стикається з додатковими викликами, що виникли через тривалі, але незавершені реформи, багато з яких не дали бажаного результату через часті зміни політичного керівництва. Серед таких проблем можна виділити:

1. Низький рівень довіри населення до системи охорони здоров'я. Через скептичне ставлення до медичних закладів пацієнти часто вдаються до самолікування або альтернативних методів, що призводить до ускладнених випадків захворювань, зростання інфекцій, підвищення рівня інвалідності та смертності. Це ускладнює контроль над хронічними хворобами та попередженням епідемій.

2. Поширеність корупційних практик. Корупція проявляється на всіх етапах медичної системи - від вступу до навчальних закладів до надання медичних послуг. Низька оплата праці та обмежені соціальні гарантії для медичного персоналу створюють сприятливе середовище для корупції, що підриває ефективність та довіру до системи.

3. Недостатнє матеріально-технічне забезпечення та умови праці. Багато медичних закладів не мають сучасного обладнання, необхідних матеріалів та ресурсів для надання високоякісної допомоги. У поєднанні з низькими зарплатами це зменшує мотивацію персоналу підвищувати кваліфікацію та підтримувати високі стандарти надання медичних послуг.

Виходячи з цього, трансформаційні процеси у системі охорони здоров'я України повинні зосереджуватися на структурних змінах, які не лише покращать ефективність використання ресурсів, а й забезпечать доступність, справедливість, підвищать якість медичної допомоги та відновлять довіру громадян до системи.

Проте проведення масштабної модернізації в умовах економічної кризи та війни, виключно за рахунок державного бюджету, є складним завданням. Для підвищення ефективності необхідно залучати альтернативні джерела фінансування та співпраці. Досвід розвинених країн показує, що участь приватного сектору, бізнес-капіталу та інших недержавних ресурсів є важливим механізмом для покращення функціонування державних структур, підвищення якості послуг, модернізації державної власності та вдосконалення інфраструктури.

Одним із найбільш дієвих інструментів модернізації та впровадження інновацій у сфері охорони здоров'я є державно-приватне партнерство (ДПП). Така співпраця дозволяє поєднувати державні ресурси з потенціалом приватного сектору, залучати фінансування та сучасні технології для підвищення якості медичних послуг. Завдяки ДПП можна оновлювати державні об'єкти, модернізувати інфраструктуру медичних закладів, забезпечувати їх сучасним обладнанням і впроваджувати новітні методи лікування, що підвищує рівень медичної допомоги.

Особливо актуальним це стає під час економічних реформ, коли ринкові підходи до формування набору медичних послуг сприяють ефективній взаємодії державного і приватного секторів. Це забезпечує доступність медичної допомоги для всіх верств населення. У рамках ДПП важливо гарантувати безкоштовне надання невідкладної допомоги малозабезпеченим і вразливим категоріям громадян, тоді як люди зі середнім і високим рівнем доходів можуть обирати лікування як у державних, так і в приватних закладах. Такий підхід розширює можливості громадян, підвищує конкуренцію між медичними установами та стимулює покращення якості обслуговування.

ДПП дозволяє державі оптимізувати використання обмеженого бюджету та створює умови для залучення інвестицій у медичну сферу. Це забезпечує стабільність надання послуг, модернізацію інфраструктури та впровадження інновацій, що підвищує стійкість і конкурентоспроможність української системи охорони здоров'я на міжнародному рівні.

Залучення приватного сектору також сприяє розвитку медичного туризму, коли іноземні пацієнти отримують високоякісні медичні послуги в Україні, що забезпечує додаткові фінансові надходження та підтримує розвиток галузі. Таким чином, реалізація ДПП у медицині підвищує доступність і якість послуг для всіх верств населення, враховуючи їхні фінансові можливості, і створює передумови для сталого розвитку медичної інфраструктури.

Пріоритетними напрямками розвитку ринку медичних послуг є забезпечення державного фінансування допомоги для малозабезпечених верств населення та координація державних і приватних інвестицій. Водночас важливо стимулювати населення з високими доходами користуватися послугами приватних медичних установ, що розвантажує державну систему та збільшує ресурси для соціально незахищених пацієнтів.

Державно-приватне партнерство є механізмом взаємодії держави та приватного сектору, заснованим на спільній реалізації суспільно значущих проєктів. Об'єднання ресурсів та інтересів обох сторін дозволяє досягати високої

ефективності, впроваджувати інновації та підвищувати доступність і якість медичних послуг для всіх категорій населення.

Ефективне державно-приватне партнерство (ДПП) у сфері охорони здоров'я може принести низку значущих позитивних ефектів, серед яких:

1. Зростання обсягу медичних послуг. Спільна робота державних і приватних закладів охорони здоров'я дозволяє суттєво збільшити кількість наданих послуг, особливо у сферах, де приватний сектор має переваги, таких як амбулаторна допомога, стаціонарне лікування та реабілітація.

2. Підвищення якості надання медичних послуг через конкуренцію. Конкуренція між державними та приватними установами стимулює покращення якості медичних послуг, впровадження сучасних технологій, підвищення сервісу та професійного рівня персоналу.

3. Розширення ролі приватного сектору. Залучення приватних закладів до надання медичних послуг створює додаткові інвестиційні потоки, що сприяє модернізації інфраструктури, оновленню обладнання та підвищенню загального рівня послуг.

4. Забезпечення стандартів якості та доступності послуг. ДПП дає змогу одночасно підвищувати якість медичної допомоги та забезпечувати її доступність для населення. Важливо зберігати безкоштовну невідкладну допомогу для соціально незахищених громадян та доступні тарифи для тих, хто обирає приватні медичні послуги.

5. Підвищення професійного рівня медичного персоналу. Співпраця з приватним сектором створює можливості для навчання, підвищення кваліфікації та професійного розвитку медичних працівників, що безпосередньо впливає на якість надання медичної допомоги.

Переваги державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, представлені на рисунок 3.4, можна викласти так:

1. Залучення приватного капіталу дозволяє одночасно модернізувати та оновлювати медичні заклади, а також оптимізувати державні витрати, забезпечуючи більш ефективне використання бюджетних ресурсів.

2. Розподіл ризиків між державою та приватними партнерами знижує фінансове навантаження на державу та зменшує ймовірність невдачі проєктів через нестачу коштів або управлінські помилки.

3. Впровадження сучасних технологій і інновацій через участь приватного сектора підвищує ефективність управління та адміністрування медичних закладів.

4. Прямі інвестиції приватних партнерів можуть спрямовуватися на відновлення та модернізацію існуючих державних закладів охорони здоров'я, що підвищує ефективність їх роботи та дозволяє надавати медичну допомогу відповідно до міжнародних стандартів.



Рисунок 3.2 - Переваги державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [24].

Державно-приватне партнерство виступає ефективним інструментом модернізації та підвищення якості надання медичних послуг. Воно дозволяє забезпечити ширший доступ до медичної допомоги, покращити її якість для всіх

громадян, оптимізувати державні витрати та впроваджувати інноваційні технології й ефективні управлінські підходи у сфері охорони здоров'я.

В Україні вже існує система нормативно-правових актів, що регламентує діяльність у сфері державно-приватного партнерства. На сьогодні таке партнерство реалізується за участі чотирьох суб'єктів, здебільшого у вигляді діагностичних та спеціалізованих центрів, і активно розвивається у Кіровоградській, Сумській, Одеській, Львівській, Київській, Закарпатській областях та у місті Київ.

Органи влади мають завдання впроваджувати пілотні проєкти ДПП у медицині, які здатні вирішувати актуальні суспільні проблеми та демонструвати переваги такої співпраці. Без цього проголошення урядом пріоритетних напрямів розвитку ДПП залишатиметься переважно декларативним. Незважаючи на наукову та практичну опрацювання теми, необхідним є подальше законодавче врегулювання та інституційні зміни для ефективної реалізації ДПП у сфері охорони здоров'я.

Ми вважаємо, що оновлення законодавчо-правової бази, удосконалення та прийняття законопроєкту «Про Стратегію розвитку державно-приватного партнерства в Україні», а також розробка законопроєкту «Про державно-приватне партнерство у сфері охорони здоров'я» дозволить чітко визначити терміни, регламентувати організаційно-правові засади та встановити правила взаємодії держави з приватними партнерами за сучасних умов.

Успіх розвитку ДПП загалом, і в медичній сфері зокрема, значною мірою залежатиме від зацікавленості та активності органів державної влади. Державні структури та місцеве самоврядування відіграють ключову роль у формуванні та реалізації публічної політики, спрямованої на розвиток ДПП. Водночас ефективність цього процесу неможливо забезпечити виключно силами органів влади: до участі необхідно залучати широке коло зацікавлених сторін - бізнес, громадські організації, наукові установи та експертів.

Залучення різних стейкхолдерів дозволяє врахувати інтереси всіх учасників, забезпечити баланс між економічними інтересами приватного сектору та соціальними гарантіями для населення. Крім того, такий підхід сприяє

впровадженню інноваційних рішень та сучасних управлінських інструментів для вирішення актуальних проблем у системі охорони здоров'я. Органи публічного управління мають відігравати ключову роль у розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я через виконання відповідних завдань (таблиця 3.3).

Таблиця 3.3 - Завдання органів публічного управління щодо розвитку державно- приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Завдання	Рекомендації
Удосконалення нормативно-правової бази	Для створення сприятливих умов для розвитку ДПП у сфері охорони здоров'я необхідно постійно працювати над покращенням нормативно-правового забезпечення. Це включає розробку та впровадження сучасних законодавчих актів, які регулюють механізми партнерства, що забезпечить прозорі та зрозумілі умови для залучення приватних інвесторів у медичну сферу
Сприяння розвитку конкуренції	Публічні органи повинні підтримувати здорову конкуренцію серед учасників ДПП. Це створить умови для підвищення якості медичних послуг та зниження їхньої вартості завдяки конкуренції між приватними та державними медичними закладами. Конкуренція стимулює впровадження інновацій та покращення сервісу, що у підсумку позитивно вплине на пацієнтів
Формування умов для реалізації проєктів із рентабельністю та соціальними гарантіями	Важливо розробляти такі умови реалізації проєктів ДПП, які б забезпечували достатній рівень рентабельності для приватних партнерів і, водночас, зберігали соціальні гарантії для населення. Приватні інвестори повинні мати економічний стимул для участі у медичних проєктах, а держава повинна гарантувати доступність базових медичних послуг для всіх громадян, незалежно від їхнього фінансового стану
Розвиток ДПП на регіональному рівні	Органи місцевого самоврядування відіграють важливу роль у просуванні ДПП у регіонах. Вони можуть ініціювати та підтримувати проєкти, спрямовані на покращення місцевої медичної інфраструктури. Розробка програм соціально-економічного розвитку на місцевому рівні, що включають медичні проєкти ДПП, сприятиме залученню інвестицій і мотивації приватних партнерів до участі в регіональних ініціативах
Підготовка та підвищення кваліфікації посадовців	Для успішної реалізації проєктів ДПП необхідна висококваліфікована управлінська команда з боку державних та місцевих органів. Важливо організувати навчальні програми та курси для посадових осіб, які відповідають за розвиток та супровід проєктів ДПП у сфері охорони здоров'я. Це допоможе забезпечити належне управління проєктами та ефективну координацію між різними учасниками партнерства

Джерело: сформовано автором на основі [24]

Державно-приватне партнерство у медичній сфері може реалізовуватися через різні форми співпраці між державними органами та приватним бізнесом, які регламентуються чинним законодавством. Сьогодні ключовими механізмами такої взаємодії є концесія, спільна діяльність, оренда, управління майном за договором та створення спільних підприємств. Ці підходи визначені в Методичних рекомендаціях Міністерства охорони здоров'я України для державних і комунальних закладів охорони здоров'я та органів управління, відповідальних за впровадження ДПП-проектів у галузі медицини. Застосування механізмів державно-приватного партнерства дає змогу залучати приватні інвестиції та інтелектуальні ресурси, що сприяє модернізації медичної системи України. Приватні партнери можуть не лише фінансувати розвиток медичних закладів, а й впроваджувати сучасні технології, що значно підвищує якість медичного обслуговування та робить його більш доступним для населення.

Залучення приватного капіталу через ДПП також дозволяє оптимізувати витрати державного та місцевого бюджетів, оскільки частина фінансового навантаження перекладається на приватні структури. Це дає змогу перенаправити заощаджені кошти на інші важливі потреби або посилити соціальну підтримку малозабезпечених верств населення. Крім того, створення конкурентного середовища між державними та приватними медичними установами стимулює підвищення якості надання послуг, сприяє впровадженню новітніх методів лікування, поліпшенню сервісу та ефективнішому використанню ресурсів.

Таким чином, активне впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я є потужним інструментом для модернізації медичної системи України. Воно дозволяє підвищити якість та доступність медичних послуг для всіх груп населення, а також стимулює розвиток економіки через залучення інвестицій та використання інноваційних рішень.

3.3 Модель покращення публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я на регіональному рівні

Кожен регіон має власну систему охорони здоров'я з унікальними особливостями, сильними та слабкими сторонами, а також певними труднощами у функціонуванні. Для ефективного вирішення актуальних проблем необхідно розробити комплексну цільову програму розвитку галузі охорони здоров'я, адаптовану до специфіки конкретного регіону. Така програма має враховувати регіональні особливості та включати стратегічні заходи, спрямовані на підвищення якості медичних послуг і забезпечення доступності охорони здоров'я.

Програма розвитку охорони здоров'я повинна містити два ключові блоки:

I. Розвиток системи медичної допомоги.

Цей блок передбачає створення ефективної та адаптованої до потреб регіону системи медичної допомоги, що забезпечує населенню доступ до якісних послуг відповідно до реального стану здоров'я пацієнтів. Основні напрямки включають: реформування медичних закладів за рівнями надання допомоги (первинний, вторинний, третинний) із урахуванням потреб регіону; оптимізацію медичних послуг за типами, що дозволяє ефективно розподіляти ресурси та технології відповідно до найпоширеніших захворювань і медичних станів у регіоні; поетапне планування коротко-, середньо- та довгострокових заходів для досягнення максимальної ефективності реформ.

II. Розвиток системи громадського здоров'я.

Цей блок орієнтований на профілактичну роботу та формування у населення відповідальної поведінки щодо власного здоров'я. Він передбачає: профілактику захворювань та раннє виявлення факторів ризику; популяризацію здорового способу життя та формування культури відповідального ставлення до власного здоров'я; зміцнення загального стану здоров'я населення через систематичні профілактичні заходи та просвітницьку діяльність.

Отже, програма розвитку охорони здоров'я регіону має бути стратегічним документом, який не лише відображає актуальні потреби населення, а й містить конкретні заходи для їх реалізації у коротко-, середньо- та довгостроковій перспективі. Вона повинна забезпечувати комплексний підхід, поєднуючи розвиток медичної інфраструктури та профілактичну роботу, що сприятиме

формуванню здорового та відповідального суспільства. Одним із пріоритетних завдань регіону є створення єдиного медичного простору, який забезпечуватиме всім мешканцям рівний та безперешкодний доступ до медичної допомоги незалежно від місця проживання. Особлива увага приділяється можливості зміни юридичного статусу медичних закладів для перетворення їх на комунальні некомерційні та неприбуткові підприємства.

Другий блок регіональних програм має бути орієнтований на формування системи громадського здоров'я, що передбачає вирішення низки нових завдань, зокрема створення регіонального центру громадського здоров'я та відповідних підрозділів на рівні адміністративно-територіальних одиниць. Ключовим є забезпечення таких структур кваліфікованим персоналом і належних умов для ефективної роботи. Оскільки система громадського здоров'я є міжсекторальною, важливим завданням є налагодження взаємодії між центром громадського здоров'я та органами влади, правоохоронними структурами, приватним сектором, ЗМІ та неурядовими організаціями.

Програми повинні включати стратегічні підходи до комплексних регіональних проблем, які розподіляються між різними рівнями управління, з урахуванням впливу публічної влади на здоров'я та добробут населення. При цьому слід враховувати історичний та культурний контекст громад, оскільки різні території перебувають на різних етапах визначення пріоритетів у сфері охорони здоров'я та соціального благополуччя.

Децентралізація та реформа системи охорони здоров'я розширили повноваження місцевих органів влади та надали ресурси для забезпечення здоров'я та добробуту населення, що передбачає:

1. Інтеграцію охорони здоров'я у всі політики громади – врахування впливу кожного рішення на фізичне та психічне здоров'я мешканців.
2. Інвестування ресурсів у медичні послуги – забезпечення фінансування для підвищення якості та доступності медичної допомоги.
3. Створення сприятливого середовища для зміцнення здоров'я – доступ до зелених зон, місць для активного відпочинку та поліпшення екологічних умов.

4. Надання індивідуально орієнтованих медичних послуг – врахування фізичного, психічного та соціального благополуччя кожного мешканця.

5. Рациональне використання ресурсів – оптимізація фінансів, інфраструктури та людських ресурсів для підвищення ефективності охорони здоров'я. На основі цих принципів можна сформувати модель удосконалення публічного управління охороною здоров'я на регіональному рівні, реалізація якої буде здійснюватися через цільові комплексні програми, спрямовані на забезпечення якісної та доступної медичної допомоги населенню.



Рисунок 3.3 - Модель покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я в рамках відповідних програм на регіональному рівні

Джерело: складено автором на основі [25]

Модель публічного управління охороною здоров'я на регіональному рівні повинна враховувати як потреби населення в якісних медичних послугах, так і можливості місцевих органів самоврядування, управлінських структур та медичних закладів. Важливо інтегрувати сучасні підходи ВООЗ, що передбачають:

- координацію та об'єднання ресурсів для охорони здоров'я з різних джерел фінансування для ефективнішого використання наявних коштів;
- консолідацію фінансування на рівні громади для цільового використання коштів у рамках державних програм;
- підвищення відповідальності громади за стан здоров'я населення, що стимулює місцеві органи влади до активного впровадження заходів у сфері громадського здоров'я;
- застосування результатів власних досліджень регіональних органів влади для прийняття обґрунтованих управлінських рішень і розробки стратегічних планів розвитку охорони здоров'я.

Реалізація цієї моделі сприятиме ефективнішому управлінню ресурсами, підвищенню якості медичної допомоги та активнішій участі громад у поліпшенні стану здоров'я населення на їхній території. Основним джерелом фінансування медичної системи залишаються державний і місцеві бюджети, проте регіональні системи охорони здоров'я також можуть залучати додаткові ресурси, зокрема міжнародні гранти, благодійні внески та фінансування від приватних структур. Таке позабюджетне фінансування здійснюється за активної участі органів місцевого самоврядування, які координують пошук, розподіл та використання цих ресурсів.

Управління в рамках запропонованої моделі повинно здійснюватися з використанням системного підходу, що передбачає інтеграцію нових елементів, перегляд управлінських функцій, визначення взаємозв'язків у оновленій системі та оптимізацію процесів управління. Ключовим фактором ефективності є мета моделі, яка полягає не лише у забезпеченні населення регіону якісною медичною допомогою, але й у покращенні ресурсного забезпечення для реалізації державних програм шляхом залучення додаткових джерел фінансування.

Деталізований управлінський підхід, наведений на рисунку 3.4, дозволяє виділити основні компоненти та принципи функціонування цієї моделі.



Рисунок 3.4 - Управлінський контекст моделі покращення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні

Джерело: складено автором на основі [26, 27].

Таким чином, запропонована модель вдосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні, що реалізується через відповідні регіональні програми, спрямована на підвищення якості медичних послуг для населення та ефективності діяльності органів місцевого самоврядування й медичних закладів. Основу цього процесу становить результативна взаємодія між зазначеними інституціями, стимулювання їхньої роботи та забезпечення оптимального фінансування, що створює підґрунтя для стабільного функціонування регіональної системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

В результаті аналізу публічної політики збереження здоров'я населення були зроблені наступні висновки:

Визначення сутності публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я полягає у відкритому впливі на взаємодію між «органами публічного управління – медичними закладами та їхнім персоналом – пацієнтами та їхніми родинами – постачальниками необхідних ресурсів» з метою узгодження інтересів усіх сторін та максимізації суспільних вигод. Це підкреслює важливість публічного управління для суспільства та визначає необхідність його постійного вдосконалення, щоб забезпечити доступ населення до більш широкого спектра високоякісних медичних послуг. При цьому, залежно від складності завдань, наявних ресурсів і чіткого розуміння «алгоритму дій», застосовуються доступні фінансові, матеріально-технічні, трудові та інформаційні ресурси, а також загальновизнані механізми публічного управління – адміністративні, економічні, організаційні, правові та соціально-психологічні.

Аналіз наявних механізмів публічного управління розвитком охорони здоров'я – це сукупність доступних методів, інструментів та підходів, за допомогою яких органи публічного управління створюють умови для збалансованого розвитку медичних закладів і їхнього персоналу, забезпечуючи тим самим доступ населення до якісних медичних послуг і підтримку здоров'я нації. Водночас, досвід показує, що ці механізми виявилися недостатньо ефективними в умовах воєнного стану. Введення воєнного стану змінює умови функціонування системи охорони здоров'я, що робить вкрай актуальним вдосконалення існуючих та розробку нових підходів і інструментів публічного управління у цій сфері.

Проаналізовано сучасний стан розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я, що дозволяє зробити висновок про необхідність кардинальної трансформації організаційно-економічних засад управління відповідно до ринкових умов та європейських стандартів. Визначено, що головними завданнями управління охороною здоров'я Сумської області є створення сучасної медичної

інфраструктури у сільській місцевості на рівні об'єднаних територіальних громад з метою підвищення доступності та якості послуг первинної медичної допомоги; повний перехід на електронний документообіг та ведення єдиних медичних реєстрів; автономізація закладів, що надають спеціалізовану медичну допомогу.

Дослідження показало, що зростання конкуренції у сфері охорони здоров'я позитивно впливає на якість надання медичних послуг, змушуючи заклади орієнтуватися на потреби пацієнтів. На сьогодні конкуренція за пацієнта проявляється переважно на рівні первинної ланки. Заклади приватного сектору демонструють більшу спеціалізацію у тих сферах, де державні установи мають слабкі позиції, зокрема у діагностичних послугах, лабораторних та інструментальних дослідженнях, репродуктивній медицині тощо. Тому платоспроможні громадяни віддають перевагу приватній медицині, оскільки інвестиції у більш якісні послуги на довгостроковій перспективі є економічно виправданими через зменшення ризику захворюваності.

У роботі обґрунтовано комплекс рекомендацій щодо розвитку медичних послуг в Україні, що передбачає впровадження соціально-орієнтованих інновацій, удосконалення нормативно-правової бази та розвиток фармацевтичного та медичного секторів. Реалізація цих заходів сприятиме підвищенню якості надання медичних послуг, ефективності функціонування системи охорони здоров'я та раціональному використанню ресурсів.

Встановлено, що одним із ключових інструментів модернізації є державно-приватне партнерство (ДПП), яке дозволяє поєднати державні ресурси та приватні інвестиції для реалізації соціально значущих проєктів, підвищення доступності та якості медичних послуг, створення конкурентного середовища та залучення інноваційних технологій. ДПП передбачає забезпечення безоплатної медичної допомоги для малозахищених категорій населення, а для пацієнтів із середнім та високим доходом – можливість обирати між державними та приватними закладами.

Зазначено, що ефективно впровадження ДПП сприяє: розширенню спектру послуг, підвищенню їх якості, збільшенню ролі приватного сектора, забезпеченню стандартів доступності та кваліфікації медичного персоналу, оптимізації

бюджетних витрат і залученню додаткових фінансових та інтелектуальних ресурсів.

Визначено, що регіони України мають індивідуальні особливості системи охорони здоров'я, що потребують розробки комплексних цільових програм розвитку галузі. Такі програми мають включати вдосконалення надання медичних послуг відповідно до потреб населення та розвиток системи громадського здоров'я з акцентом на профілактику.

Запропонована модель покращення публічного управління на регіональному рівні передбачає координацію органів влади, медичних закладів та громади, інтеграцію ресурсів різних джерел та відповідальність місцевого населення за стан здоров'я. Впровадження цієї моделі сприятиме підвищенню ефективності функціонування системи охорони здоров'я, покращенню доступності та якості медичних послуг, а також забезпеченню стійкого розвитку галузі.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Мельниченко О.А., Овчарова Ж.М. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я як предмет наукових досліджень. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 3. С. 79–86.
2. Ресурси системи охорони здоров'я в умовах війни: жовтень 2022 року. *Національний інститут стратегічних досліджень*. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/resursy-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh-viyny-zhovten-2022r> (дата звернення: 22.12.2025).
3. Борщевський В.В., Василиця О.В., Матвеев Є.Е. Публічне управління в умовах воєнного стану: інституційні трансформації, стратегічне планування та механізми розвитку. *Держава та регіони. Серія: Публічне управління і адміністрування*. 2022. № 2 (76). С. 30–35.
4. Дяченко С. Як нам відбудувати Україну. Успішні світові кейси повоєнного відновлення. *Укрінформ*. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubriceconomy/3493522-ak-nam-vidbuduvati-ukrainuuspisni-svitovi-kejsi-povoennogo-vidnovlenna.html> (дата звернення: 24.12.2025).
5. Медицина в умовах війни: які виклики треба подолати системі охорони здоров'я. *ANTS: веб-сайт*. URL: <https://ants.org.ua/medyczyna-v-umovah-vijny-yaki-vykyky-treba-podolaty-systemi-okhorony-zdorovya/> (дата звернення: 22.12.2025).
6. Нечипоренко М. Відродження після війни. Світовий досвід економічного успіху для України. *The Page*. URL: <https://thepage.ua/ua/news/yaki-varianti-vidnovlennya-ukrayini-ye-uprovoyennij-chas> (дата звернення: 28.12.2025).
7. Державне управління: Словник-довідник / за заг. ред. В.М. Князева. Київ: УАДУ, 2002. 228 с.
8. Медична реформа в Україні: розвиток попри війну. *Smart Media: Комунікація реформ, залучення громадян: веб-сайт*. URL: <https://www.smartmedianews.org/post/%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0D0%B8%D0%BD%D1%96> (дата звернення 22.12.2025).

9. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Економіка, управління та адміністрування*. 2019. № 3 (89). С. 158–164.
10. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України: дис. ... к.держ.упр.: 25.00.02, Харків, 2020. 255 с.
11. Проект Плану відновлення України: Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». Кабінет Міністрів України. Національна рада з відновлення України від наслідків війни. URL: <https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/recoveryrada/ua/health-care.pdf> (дата звернення: 24.12.2025).
12. Gostin, L. O., & Rubenstein, L. S. (2022). Attacks on health care in the war in Ukraine. *JAMA*, 327(16), 1541. <https://doi.org/10.1001/jama.2022.6045>
13. Nagoriyanskii, A. O. (2021). Improvement of public administration of the medical rehabilitation system as an integral part of public health policy. *Clinical and Preventive Medicine*, 2(16), 63–69. [https://doi.org/10.31612/2616-4868.2\(16\).2021.08](https://doi.org/10.31612/2616-4868.2(16).2021.08)
14. Yaitska, D. (2023). Public participation: International standards and perspectives for Ukraine. *Theory and Practice of Jurisprudence*, 1(23). <https://doi.org/10.21564/2225-6555.2023.23.282101>
15. Niven, A. S., Skomro, R. P., Dziuba, D., & Gajic, O. (2023, June 1). Supporting health care workers during the armed conflict in Ukraine. *Chest*. Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2022.12.021>
16. Kovalyshyn, O. (2023). The factor of democracy and prosperity and the formation of the nation state in the example of Ukraine: Pre-war picture. *Studia Europejskie – Studies in European Affairs*, 2023(4), 173–193. <https://doi.org/10.33067/se.4.2023.10>
17. CMU. (2024). Ministry of Finance: Healthcare expenditures amounted to UAH 217.4 billion in 2023. *Cabinet of Ministers of Ukraine*. <https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-u-2023-rotsi-vydatky-na-okhoronu-zdorovia-standovly-2174-mlrd-hryven>
18. Greenaway, C., Fabreau, G., & Pottie, K. (2022). The war in Ukraine and refugee health care: Considerations for health care providers in Canada. *CMAJ: Canadian*

Medical Association Journal, 194(26), E911–E915.
<https://doi.org/10.1503/CMAJ.220675>

19. Shevlin, M., Hyland, P., Karatzias, T., Makhshvili, N., Javakhishvili, J., & Roberts, B. (2022). The Ukraine crisis: Mental health resources for clinicians and researchers. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 27(3), 521–523.
<https://doi.org/10.1177/13591045221097519>

20. Савчук О. В. Комплексне медико-соціальне обґрунтування реструктуризації муніципальної системи стоматологічної допомоги із залученням сучасних клінічних інноваційних технологій та менеджменту: автореф. дис. ... докт. медичних наук; спеціальність 14.01.22; 14.02.03. Ужгород, 2024. 46 с.

21. Державна служба статистики України: веб-сайт. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 10.01.26).

22. Неменко Т.В. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я в умовах воєнного стану IV Міжнародна науково-практична інтернет-конференція студентів, аспірантів та молодих вчених пам'яті видатного українського вченого-економіста Сергія Ілліча Юрія «Розвиток фінансів, аудиту, бухгалтерського обліку та оподаткування: реалії часу» 11 лютого 2025 року м. Кам'янець-Подільський 2025 С. 451-452.

23. Неменко Т.В. Концептуальні підходи до вдосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я VII Міжнародної науково-практичної конференції "Модернізація економіки: сучасні реалії, прогнозні сценарії та перспективи розвитку" 17-18 квітня 2025 року. м. Херсон – м. Хмельницький. 2025 – С.448-451.

24. Турчин К. Ю. Публічна політика у сфері надання медичних послуг населенню. *Публічне управління і адміністрування в Україні*. 2024. Вип. 39. С. 132–135. DOI <https://doi.org/10.32782/pma2663-5240-2024.39.24>.

25. Дацій, Н. В., Драган, І. В. та Малахова, Т. В., 2023. Ефективні зарубіжні моделі публічного управління системою охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*, 20, с. 128-132.

26. Гандзюк, В. А., 2022. Удосконалення ресурсного забезпечення

виконання державних програм на регіональному рівні. [online]. *UMJ*. URL: <https://www.umj.com.ua/article/73150/udoskonalennya-resursnogo-zabezpechennya-vikonannya-derzhavnix-program-na-regionalnomu-rivni>. (дата звернення 25.10.25).

27. Дегтярьова, І. О., Казюк, Я. М. та Петроє, О. М., 2024. Медична реформа: публічно-управлінські аспекти. *Вісник післядипломної освіти. Серія: Соціальні та поведінкові науки. Серія: Управління та адміністрування*, 28, с. 206-218.

28. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 17.03.2022 р. № 496. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text> (дата звернення: 28.12.2025).

29. Refugee Health Extension. WHO response to the Ukraine Crisis: Desember 2022. *Bulletin. World Health Organization*. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365728/WHO-EURO-2023-6172-5937-68079-eng.pdf?sequence=1> (дата звернення: 05.01.2026).

30. Kasia Streck. WHO emergency appeal: Ukraine & refugee-receiving and hosting countries. URL: https://cdn.who.int/media/docs/defaultsource/documents/who_emergency_response_appeal_ukraine_update_may_2022.pdf?sfvrsn=c6097bb5_35&download=true (дата звернення: 05.01.2026).

ДОДАТКИ