

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий інститут публічного управління та
адміністрування

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра публічного управління та адміністрування

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри публічного управління та адміністрування

О. Н. Євтушенко

“ ” 20__ року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

РЕАЛІЗАЦІЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Керівник:

к.держ., упр., доцент

Штиршов Олександр Миколайович

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

д.держ.упр., професор

Андріяш Вікторія Іванівна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконав:

студентка VI курсу групи 639 МЗ

Ястребова Анна Володимирівна

(П.І.Б.)

Спеціальності:

281 «Публічне управління та
адміністрування»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Управління закладами охорони
здоров'я»

Миколаїв – 2024 рік

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1. Публічна політика у сфері охорони здоров'я: сутнісні характеристики та зміст.....	6
1.2. Світовий досвід щодо формування публічної політики у сфері охорони здоров'я.....	21
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	29
2.1. Аналіз стану публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.....	29
2.2. Аналіз публічної політики у сфері фінансування системи охорони здоров'я в Україні.....	43
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	54
3.1. Доктрина модернізації публічної політики у сфері охорони здоров'я.....	54
3.2. Розвиток системи громадського здоров'я як напрямок удосконалення публічної політики у сфері охорони здоров'я	73
ВИСНОВКИ.....	86
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	92

ВСТУП

Актуальність теми. Досягнення цілей Стратегії сталого розвитку України «Україна-2030», покращення демографічної та біологічної безпеки потребують підвищення ефективності національної системи охорони здоров'я. Повномасштабна агресія росії проти України підвищила актуальність відновлення зруйнованої інфраструктури ринку медичних послуг, забезпечення доступу населення до медичної допомоги на окупованих та деокупованих територіях, створення ефективної системи цивільного захисту. Інтеграція України до ЄС вимагає адаптації національних норм і стандартів медичного обслуговування до європейських принципів демократичного врядування та контролю якості і безпеки медичних послуг. Публічна політика у сфері охорони здоров'я має переорієнтуватися від переважно лікувальної до превентивної, спрямованої на збереження та зміцнення здоров'я громадян, розвиток громадського здоров'я та створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я, враховуючи кращий світовий досвід. Потрібно напрацювання нових наукових підходів до вдосконалення публічної політики охорони здоров'я. Це обумовлено необхідністю досягнення цілей цифрового розвитку системи охорони здоров'я (згідно зі Стратегією цифрового розвитку «Україна 2030Е»), впровадження децентралізованих підходів в управлінні охороною здоров'я (Державна стратегія регіонального розвитку на 2021-2027 роки) та виконання завдань Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. В цілому такий системний та ґрунтовний підхід сприяє формуванню нової науково-обґрунтованої бази для підвищення конкурентоспроможності національної системи охорони здоров'я, її здатності відповідати сучасним викликам, та забезпечення результативності публічної політики, спрямованої на поліпшення доступності та якості медичних послуг для населення.

Наукові основи публічної політики у сфері охорони здоров'я були предметом дослідження як зарубіжних, так і вітчизняних вчених. Серед зарубіжних науковців важливими є праці, що охоплюють різні аспекти

впровадження публічної політики в сфері охорони здоров'я, а також адаптації таких політик до різних економічних, соціальних і культурних контекстів. Зокрема це праці як вітчизняних вчених: Р. Білинської, Н. Васильціва, М. Васюка Т. Гальцової, Я. Рожкової, О. Радиш, І. Желюк, Т. Жуковської, А. Зуб, І. Забаштанського, М. Князевич, В. Ліштаби, Л. Мельник, А. Москаленка, М. Мельниченка, О. Овчарової, М. Шапоренка, Ж. Шкільняка так і зарубіжних Г. Еммеріха, М. Адамса, Дж. Фергюсона, А. Пітерсона та Т. Сміта, Г. Блека, Дж. Баракоффа, Р. Хаттона та інших.

Мета кваліфікаційної роботи формування науково обґрунтованих рекомендацій та пропозицій щодо вдосконалення публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Для реалізації поставленої мети було сформульовано та розкрито наступні **завдання**:

- досліджено сутнісні характеристики та зміст публічної політики у сфері охорони здоров'я;
- розкрито світовий досвід щодо формування публічної політики у сфері охорони;
- проаналізовано стан публічної політики у сфері охорони здоров'я;
- здійснено оцінку публічної політики у сфері фінансування системи охорони здоров'я в Україні;
- представлені шляхи удосконалення публічної політики у сфері охорони здоров'я;
- запропоновано розвиток системи громадського здоров'я як напрямку удосконалення публічної політики у сфері охорони здоров'я;

Об'єктом кваліфікаційної роботи є процес вдосконалення публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предметом кваліфікаційної роботи є сукупність теоретичних, методичних та прикладних інструментів розвитку публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. Дослідження базується на наукових концепціях та теоретичних здобутках вітчизняних фахівців, що дозволяє врахувати специфіку національної системи охорони здоров'я та особливості її публічної політики. Для отримання кількісної оцінки різних аспектів державної політики охорони здоров'я застосовано низку методів. Діалектичний метод пізнання: використаний для визначення сутності публічної політики охорони здоров'я, що дозволяє розглядати явище в його розвитку та взаємозв'язку з іншими процесами. Методи аналізу, синтезу, порівняння та моделювання: застосовані під час оцінки стану публічної політики охорони здоров'я в Україні, дозволяють систематизувати інформацію, порівнювати різні показники та моделювати можливі сценарії розвитку. Метод факторного аналізу: використовується для поглибленого аналізу політики фінансування системи охорони здоров'я, виявлення ключових чинників впливу та взаємозв'язків між ними. Таким чином, поєднання різноманітних наукових методів дає змогу комплексно проаналізувати публічну політику охорони здоров'я, врахувати як національний контекст, так і міжнародні підходи, що сприятиме формуванню обґрунтованих висновків та рекомендацій.

Практичне значення отриманих результатів. Основні результати наукового дослідження пропонується використати при удосконаленні організаційного та методичного забезпечення вдосконалення публічної політики охорони здоров'я в Україні.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається з вступу, трьох розділів, шести підрозділів, висновків та списку використаних джерел яке містить 70 найменувань, загальний обсяг роботи становить 100 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Публічна політика у сфері охорони здоров'я: сутнісні характеристики та зміст

Публічна політика в області охорони здоров'я – це рішення, плани та дії, які здійснюються для досягнення певних цілей у сфері здоров'я в суспільстві. Такий підхід допомагає впорядкувати системні заходи для поліпшення стану здоров'я населення. На думку Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), чітко сформульована політика в охороні здоров'я дозволяє визначити бачення майбутнього розвитку сфери, чітко окреслити пріоритети та розподілити ролі між різними групами (уряд, приватний сектор, громадські організації, населення), сприяти досягненню консенсусу між зацікавленими сторонами та інформуванню населення про цілі й кроки у сфері охорони здоров'я. Існує багато категорій політики в охороні здоров'я, зокрема це глобальна політика охорони здоров'я, політика у сфері психічного здоров'я, політика в галузі медичного обслуговування (медичних послуг), політика у сфері страхування здоров'я, політика у галузі фармацевтики, специфічні напрями політики, наприклад, щодо вакцинації, контролю за тютюнопалінням, заохочення грудного вигодовування тощо.

Публічна політика в охороні здоров'я може стосуватися питань фінансування, організації та надання медичних послуг, доступу до медичного обслуговування, якості послуг, а також рівності у сфері охорони здоров'я. Це включає розробку стратегій, які забезпечать справедливий розподіл медичних ресурсів, покращать якість лікування, підвищать доступність медичних послуг і поліпшать загальний стан

здоров'я населення. Публічна політика в галузі охорони здоров'я – це комплексна система заходів та стратегій, що дозволяє ефективно формувати, керувати та вдосконалювати систему охорони здоров'я. Вона визначає пріоритети та завдання, розподіл ролей і відповідальності, забезпечуючи досягнення конкретних цілей, таких як підвищення доступності, якості та ефективності медичних послуг.

Об'єктом публічної політики є система медичних установ та організацій, що надають медичні послуги. Це включає лікарні, поліклініки, клініки та інші медичні заклади, які є основними постачальниками медичних послуг. Ринок медичних послуг також є об'єктом політики, оскільки уряд і державні органи встановлюють правила функціонування цього ринку, визначаючи, які послуги будуть доступні для громадян і за якими цінами. Статистичні інститути та аналітичні центри є частинами об'єкта політики, оскільки вони забезпечують збір та аналіз даних про стан охорони здоров'я, що є необхідним для формулювання політики та визначення її ефективності (рис. 1.1.).

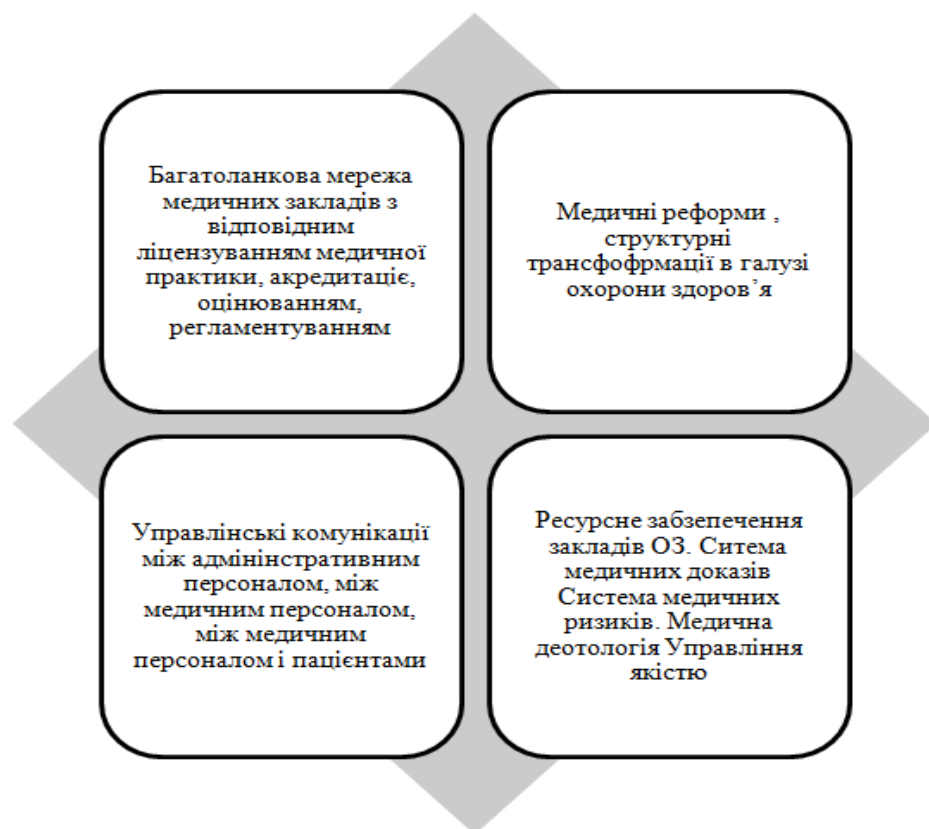


Рис.1.1. Сфера ОЗ як об'єкт публічної політики

Суб'єктом політики є система владних інститутів, що здійснюють управління охороною здоров'я на макроекономічному, макроструктурному, регіональному та локальному рівнях. Це включає державні органи, міністерства, департаменти, а також органи місцевого самоврядування, що відповідають за управління та регулювання цієї сфери. Забезпечення ліцензування, регламентування та контролю діяльності медичних закладів також є частиною функцій суб'єктів політики. Вони відповідають за встановлення стандартів і правил для медичних установ і забезпечення якісного надання послуг. Контроль за якістю наданих медичних послуг є критичним елементом публічної політики, оскільки державні органи здійснюють моніторинг і оцінку ефективності медичних послуг з метою забезпечення високих стандартів і безпеки для громадян.

Політика охорони здоров'я займає центральне місце в системі публічної політики країни, оскільки охорона здоров'я має безпосередній вплив на загальний стан суспільства. Вона визначає, як організовуються і фінансуються медичні послуги, а також сприяє покращенню якості життя громадян через запобігання захворюванням та забезпечення доступу до медичної допомоги. Політика охорони здоров'я визначає, як медичні послуги будуть організовані і як фінансуватиметься система охорони здоров'я. Важливою є роль держави у забезпеченні доступності медичних послуг для всіх верств населення. Це включає розробку довгострокових стратегій для поліпшення здоров'я нації, сприяння запобіганню хворобам, а також розвитку нових медичних технологій і підходів. Політика спрямована на створення організаційно-економічних передумов, що дозволяють зменшити рівень захворюваності та покращити профілактичні заходи рисю1.2.

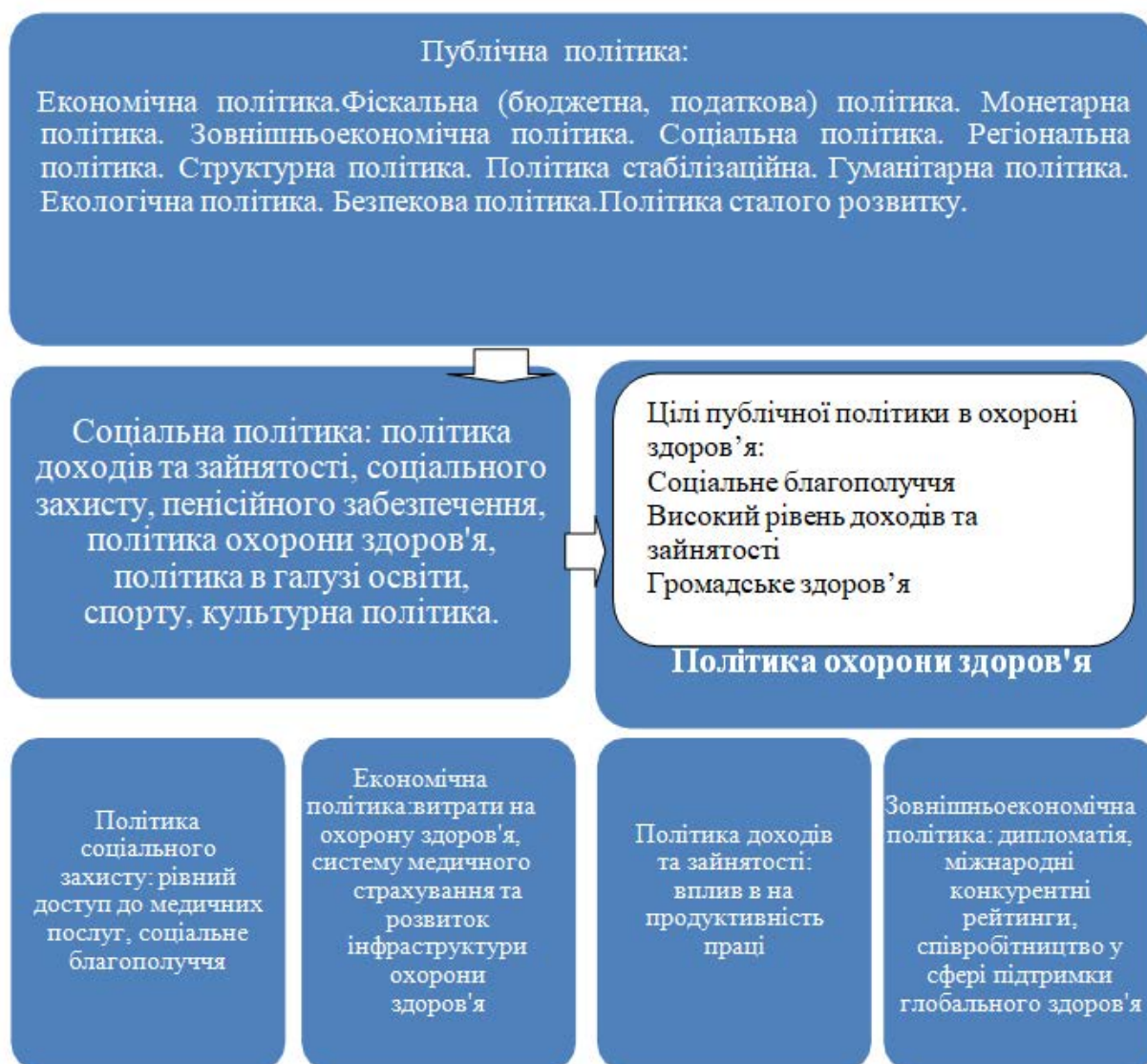


Рис.1.2. Місце публічної політики ОЗ в системі публічної політики

Ефективна публічна політика охорони здоров'я веде до поліпшення здоров'я нації, зменшуючи навантаження на медичні установи та збільшуючи рівень життя. Вона сприяє забезпеченню рівного доступу до медичних послуг, зокрема для малозабезпечених верств населення. Здорові громадяни сприяють економічному розвитку країни, що допомагає збудувати більш стійке та продуктивне суспільство.

Публічна політика в сфері охорони здоров'я охоплює не лише законодавчі акти, але й втілення програм і послуг, які спрямовані на покращення стану здоров'я населення. Це включає в себе різноманітні етапи від розробки політики до її реалізації в системі охорони здоров'я.

Концептуальні моделі дозволяють продемонструвати перехід від розробки політики до реалізації програм, що впливають на системи охорони здоров'я та їх результати. Це допомагає чітко розуміти, як національні закони і політика переходять до конкретних дій та послуг в рамках охорони здоров'я. Оперативна політика включає в себе правила, положення, керівні принципи та адміністративні норми, які уряди використовують для втілення національних законів і стратегій в реальні програми і послуги. Вона забезпечує реалізацію великих політичних рішень через оперативні заходи, що мають прямий вплив на організацію медичних послуг. Політичний процес включає прийняття рішень на національному або децентралізованому рівні (включаючи рішення про фінансування). Ці рішення визначають, які послуги надаються і як вони організовані. Таким чином, політика в охороні здоров'я не лише стосується законотворчості, а й охоплює практичні аспекти реалізації послуг і розподілу ресурсів.

Публічна політика в сфері охорони здоров'я включає не тільки розробку законодавства, але й реалізацію програм через оперативні норми і правила, що забезпечують ефективне надання послуг. Для успішного впровадження політики важливим є комплексний підхід, що охоплює правові, адміністративні та фінансові механізми, які забезпечують ефективність і доступність медичних послуг для населення.

Важливим є те, щоб політика охорони здоров'я не була статичною, а постійно розвивалася і адаптувалася до змінних умов. Це включає довгострокове стратегічне планування, яке дозволить забезпечити сталий розвиток і покращення охорони здоров'я.

Політика повинна проводитися на різних рівнях: національному, регіональному та локальному, оскільки кожен з цих рівнів має свої специфічні потреби та можливості для ефективного управління сферою охорони здоров'я. Координація дій на всіх рівнях є важливою для досягнення єдиного результату в забезпеченні доступу до медичних послуг

і покращення здоров'я населення. Для розширення масштабу заходів в галузі охорони здоров'я необхідно створювати сприятливі політичні умови, що включають політичну волю, фінансову підтримку, адміністративну ефективність та активну участь різних зацікавлених сторін (громадян, медичних установ, органів влади). Такі умови допоможуть створити середовище, яке сприяє реалізації здоров'я-зберігаючих заходів та реформ в системі охорони здоров'я [55].

Політика в галузі охорони здоров'я повинна базуватися на фактах і наукових дослідженнях, що дозволяють приймати обґрунтовані рішення для покращення здоров'я населення. Однак, дебати щодо реформування системи охорони здоров'я часто стосуються філософських і економічних аспектів, таких як права людини, етика та ефективність витрат. Важливо знайти баланс між цими підходами, щоб забезпечити якість, доступність і стійкість медичних послуг для населення.

Сучасна концепція охорони здоров'я підкреслює необхідність доступу до медичних працівників з різних галузей медицини, що дозволяє забезпечити комплексний підхід до лікування пацієнтів. Це включає лікарів, медсестер, фахівців з реабілітації, психіатрів та інших медичних професіоналів, які працюють разом для досягнення найкращих результатів для пацієнта. Ключовим аспектом є доступ до медичних технологій, таких як ліки, хірургічне обладнання та інші інноваційні інструменти, що використовуються для діагностики, лікування і підтримки здоров'я. Ці технології повинні бути доступними для всіх громадян, щоб забезпечити високу якість медичних послуг. Сучасна концепція охорони здоров'я ставить акцент на всеосяжному доступі до медичних послуг, що включає медичних працівників, медичні технології та найсучасніші наукові досягнення. Це забезпечує комплексне і ефективне лікування, сприяє покращенню результатів лікування та профілактиці захворювань, а також створює умови для розвитку інновацій в охороні здоров'я.

У багатьох країнах, доступ до медичних послуг часто здійснюється

через власні витрати громадян, тобто люди сплачують за медичні послуги з власних коштів або через приватні медичні страховки. Це може включати витрати на лікування, медичні консультації, хірургічні операції тощо. Такий підхід може бути більш поширеним у приватних системах охорони здоров'я або в тих країнах, де державне фінансування охорони здоров'я не забезпечує повний доступ для всіх громадян.

Доступ до медичних послуг, оплата через власні витрати, роль приватного сектора в розвитку досліджень і створення інновацій, а також планування людських ресурсів у сфері охорони здоров'я, є ключовими аспектами для забезпечення ефективності та сталості системи охорони здоров'я. Ці фактори сприяють розвитку якісних медичних послуг, інновацій і покращенню здоров'я населення, створюючи сприятливі умови для зростання якості медичних послуг у країні.

Поняття детермінант здоров'я, згідно з Закон України «Про громадське здоров'я» (від 6.09.2022 р.), що визначає фактори, які впливають на стан здоров'я індивідів та популяцій. Ось основні аспекти:

Індивідуальні детермінанти здоров'я. Це фактори, що стосуються особливостей конкретної людини, зокрема її генетичних та поведінкових характеристик. До генетичних детермінант належать спадкові захворювання та інші генетичні фактори, що можуть впливати на здоров'я людини. Поведінкові детермінанти включають звички, такі як харчові переваги, фізична активність, вживання алкоголю, куріння, що безпосередньо впливають на стан здоров'я.

Соціальні детермінанти здоров'я. Соціальні фактори включають умови життя, такі як доступність харчових продуктів, житло, освіта, робота, а також медична допомога. Рівень соціальної нерівності та доступу до базових ресурсів і послуг має значний вплив на здоров'я. Це також охоплює психосоціальні умови, які можуть впливати на стрес, підтримку соціальних зв'язків і загальний добробут.

Економічні детермінанти здоров'я. Економічні умови, зокрема

рівень економічних відносин, також є важливим фактором, який впливає на середовище життєдіяльності людини. Це включає рівень доходів, економічну стабільність родини, доступність медичних послуг, що значно залежить від економічної ситуації в країні чи регіоні. Також важливим є економічний розвиток та робочі умови, що визначають можливості для людей підтримувати здоров'я.

Детермінанти здоров'я — це багатфакторне поняття, що охоплює індивідуальні, соціальні, економічні та екологічні фактори. Визначення та усвідомлення впливу цих детермінант є ключовим для розробки політики громадського здоров'я, що сприяє поліпшенню загального стану здоров'я на рівні населення і сприяє сталому розвитку системи охорони здоров'я.

Детермінанти моделі здоров'я можна представити у вигляді схеми, що охоплює ключові компоненти (рис.1.3.), які впливають на здоров'я, зокрема здоровий спосіб життя та основні чинники, які визначають складові здоров'я, а також типи здоров'я.

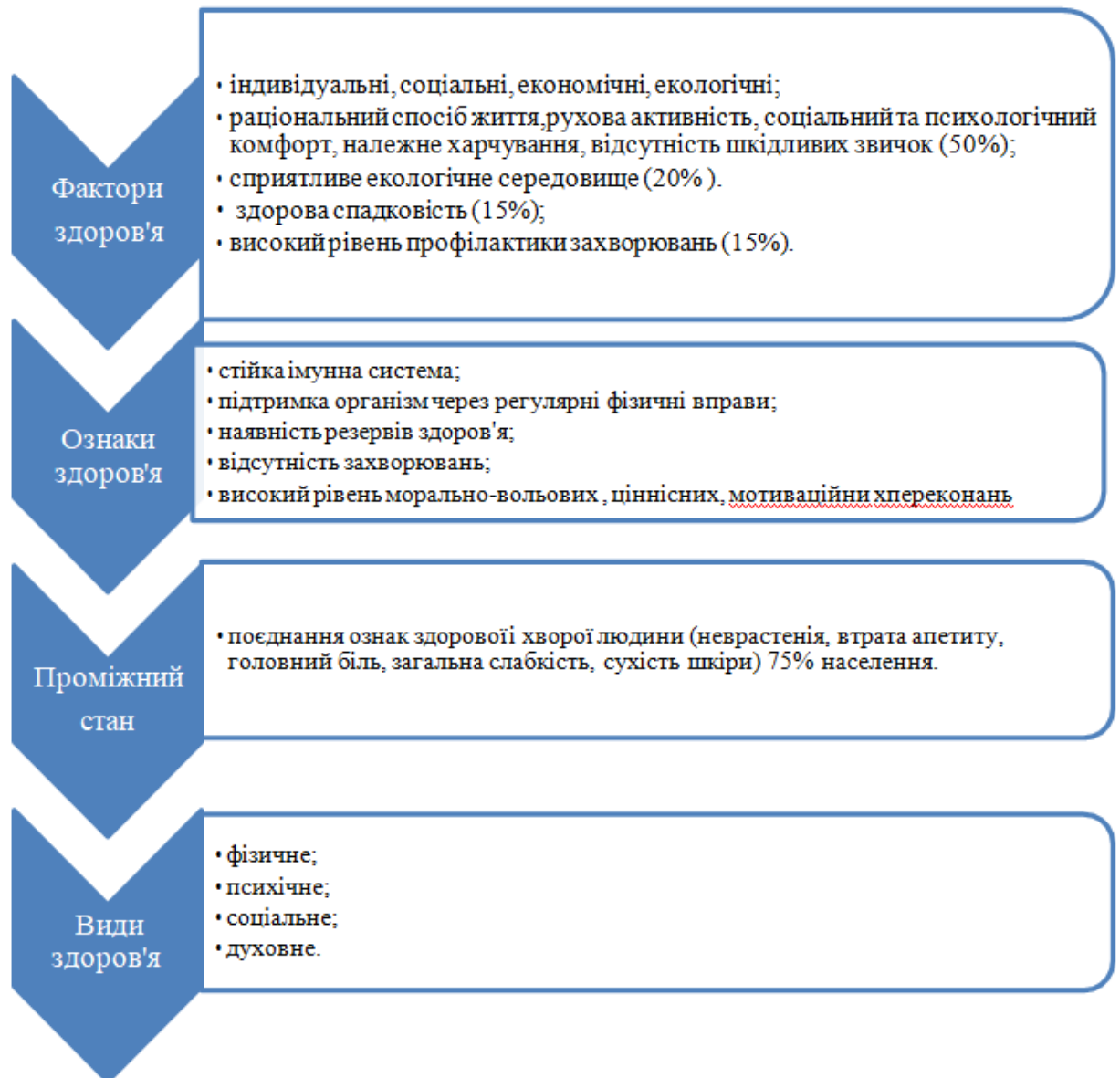


Рис.1.3. Компоненти моделі здоров'я

Багато країн світу активно працюють над забезпеченням доступу до медичних послуг для своїх громадян, що є важливою частиною соціальної політики. Це включає фінансування медичних досліджень та планування необхідної кількості та якості медичних працівників, щоб досягти цілей охорони здоров'я. Одним із головних підходів є створення системи загального охорони здоров'я (загальнодоступне фінансування), що дозволяє зменшити фінансовий тягар на окремих осіб і приватні підприємства. Це досягається через об'єднання фінансових ризиків серед широких верств населення. У країнах з такими системами громадяни можуть отримати медичні послуги без значних фінансових витрат,

оскільки витрати покриваються за рахунок загального фонду, що фінансується за допомогою податків або інших механізмів.

Загальний доступ до медичних послуг є важливим аспектом політики багатьох країн, що сприяє соціальній справедливості і забезпеченню рівних умов для всіх громадян в отриманні медичної допомоги. Успішне впровадження таких політик вимагає балансу між ефективністю фінансування та якістю медичних послуг, що може бути досягнуто через оптимізацію витрат та планування ресурсів на всіх рівнях системи охорони здоров'я.

Багато країн при формуванні своєї політики охорони здоров'я орієнтуються на філософію прав людини, визнаючи, що здоров'я є основним правом кожної людини. Це включає не лише безпосередньо право на медичну допомогу, але й умови для забезпечення здоров'я, такі як доступ до харчування, житла, освіти та інших соціальних послуг, що є основою для забезпечення гідного рівня життя. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожна країна світу є учасницею хоча б одного міжнародного договору, що стосується прав людини, зокрема прав, пов'язаних зі здоров'ям. Це підкреслює глобальну відповідальність держав щодо забезпечення здоров'я своїх громадян як частини їх основних прав [59].

Загальна декларація прав людини (ЗДПЛ) Організації Об'єднаних Націй зазначає, що медичне обслуговування є правом усіх людей [60]. Вона стверджує, що кожна людина має право на життєвий рівень, необхідний для підтримання здоров'я і добробуту, включаючи харчування, одяг, житло, а також медичну допомогу. ЗДПЛ також зазначає, що люди повинні мати право на соціальні послуги, які забезпечують їх у разі безробіття, хвороби, інвалідності, старості або інших обставин, що можуть вплинути на їх здатність підтримувати себе та свої сім'ї.

У деяких юрисдикціях та релігійних організаціях на політику охорони здоров'я істотно впливає переконання дбати про тих, хто

знаходиться в менш сприятливих умовах, включаючи хворих. Це може призводити до того, що релігійні організації активно займаються медичною допомогою, підтримкою хворих та реабілітацією людей, які не мають доступу до належного лікування. Багато неурядових організацій та деякі держави орієнтуються на принципи гуманізму, що передбачають гарантоване право на здоров'я для всіх людей. Вони вважають, що здоров'я є одним із основних прав людини, яке повинне бути забезпечене для кожної особи, незалежно від її соціального статусу або економічного становища [48]. Міжнародна амністія та інші правозахисні організації звертають увагу на недостатній доступ до ліків, зокрема для лікування ВІЛ та інших захворювань, а також на сексуальні і репродуктивні права жінок. Вони підкреслюють важливість забезпечення доступу до необхідних ліків та медичних послуг, що має велике значення для захисту прав людини. Особливу увагу приділяють проблемам материнської смертності, яка залишається високою як всередині країн, так і між країнами. Це демонструє значні відмінності в доступі до медичних послуг і має серйозні наслідки для здоров'я жінок у всьому світі. The Lancet [58], один із провідних медичних журналів, також активно підтримує ідею, що здоров'я є основним правом людини. Це включає не лише фізичне здоров'я, але й право на доступ до ліків, лікування та профілактичних послуг, що сприяють зниженню здоров'я-несправедливості між різними групами населення.

Державні витрати на охорону здоров'я використовуються як глобальний показник прихильності уряду до здоров'я своїх громадян. Чим більше уряд інвестує в медичну допомогу, тим сильніше показує свою відповідальність за забезпечення здоров'я населення та розвиток соціальної справедливості у сфері охорони здоров'я [61]. Водночас, деякі країни, зокрема Сполучені Штати, розвивають теорії, які відкидають фінансування охорони здоров'я через податки, вважаючи це несумісним з правом професійного судження лікаря. Згідно з цією точкою зору, урядове

втручання в медичну практику може підривати право лікаря на вільне професійне судження і створювати конфлікти між державними нормами та особистими правами пацієнта. З цього виникає стурбованість щодо порушення особистої свободи, зокрема права на особисте життя між лікарем і пацієнтом. Опоненти загального медичного страхування вважають, що урядове фінансування та регулювання можуть привести до втручання в особисте життя пацієнтів, і лікарі будуть змушені діяти за правилами, встановленими урядом, а не виходити з інтересів пацієнта.

Одним із важливих аспектів є контроль урядів за конкуренцією між приватними постачальниками медичних послуг в рамках національних систем соціального страхування, як, наприклад, в Канаді. Канада має національну програму медичного страхування, яка обмежує можливості для приватних компаній конкурувати з державним медичним страхуванням. Це забезпечує уніфікований доступ до медичних послуг, але також викликає спірні питання щодо ефективності такої моделі. Прихильники невтручання вважають, що контроль за приватними постачальниками медичних послуг урядом підриває ефективність системи охорони здоров'я, зокрема з точки зору витрат. Вони стверджують, що навіть ті люди, які можуть дозволити собі оплачувати приватні медичні послуги, все одно залучають ресурси державної системи, що збільшує загальні витрати на медичну допомогу [49]. Питання полягає в тому, чи можуть приватні компанії медичного страхування або організації медичного обслуговування, які належать інвесторам, діяти в найкращих інтересах своїх клієнтів порівняно з державним регулюванням і наглядом. Це стосується якості медичних послуг, ефективності витрат, а також доступу до лікування для всіх категорій громадян. В Сполучених Штатах є критика надмірного урядового регулювання в галузі охорони здоров'я і медичного страхування. Один із аргументів полягає в тому, що надмірне регулювання урядом може призвести до припинення благодійних відвідувань на дому лікарями, що важливі для бідних і літніх людей. Це

показує, що надмірне втручання урядів може обмежувати доступність і гнучкість медичних послуг, особливо в певних сегментах населення, що потребують спеціальної допомоги [56].

Розглядаються різні види політики фінансування охорони здоров'я, основна мета яких — мінімізація економічних ризиків, пов'язаних із поганим станом здоров'я населення. О ключових напрямків фінансування належать:

- Державне фінансування через оподаткування або страхування (система одноосібного платника): Фінансування медичних послуг здійснюється за рахунок загальних державних доходів, що дозволяє забезпечити безкоштовний доступ до медичної допомоги для всіх громадян. Внески громадян та роботодавців спрямовуються на створення страхових фондів, які покривають витрати на медичні послуги.

- Обов'язкове або добровільне приватне медичне страхування: Учасники системи зобов'язані укладати страхові поліси, що забезпечують фінансове покриття медичних витрат. Громадяни можуть самостійно обирати страхові поліси для додаткового покриття медичних послуг, що не входять до державної системи.

- Повна капіталізація послуг через приватні компанії: Медичні послуги надаються приватними організаціями, які фінансуються за рахунок платних послуг, страхових внесків або інвестицій.

На сьогоднішній день активно обговорюється, який із запропонованих видів фінансування охорони здоров'я сприяє підвищенню або, навпаки, погіршенню якості наданих медичних послуг.

Вибір між державною та приватною політикою фінансування охорони здоров'я є предметом численних дебатів, кожен із яких має свої переваги та недоліки (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Переваги політики фінансування ОЗ

Вид системи	Змістовні переваги
Державна система охорони здоров'я	Державні витрати на охорону здоров'я мають важливе значення для забезпечення доступності та стійкості медичних послуг і програм. Для тих людей, які в іншому випадку залишилися б без догляду через відсутність фінансових коштів, будь-який якісний догляд є поліпшенням. Оскільки люди вважають, що загальне медичне обслуговування є безкоштовним (якщо не існує страхової премії або доплати), вони з більшою ймовірністю будуть звертатися за профілактичним лікуванням, яке може зменшити тягар захворювань і загальні витрати на медичне обслуговування в довгостроковій перспективі. Системи з одним платником знижують марнотратство за рахунок видалення середнього працівника, тобто приватних страхових компаній, тим самим зменшуючи кількість бюрократії. Зокрема, скорочення обсягу документації, з якою доводиться мати справу медичним працівникам при обробці страхових вимог, дозволяє їм приділяти більше уваги лікуванню пацієнтів.
Приватна система охорони здоров'я	Уявлення про те, що охорона здоров'я, що фінансується державою, є безкоштовною, може призвести до надмірного використання медичних послуг, а отже, збільшити загальні витрати порівняно з приватним фінансуванням охорони здоров'я. Приватне фінансування призводить до підвищення якості та ефективності завдяки збільшенню доступу та скороченню часу очікування на спеціалізовані послуги та технології охорони здоров'я. Обмеження розподілу державних коштів на особисте медичне обслуговування не обмежує можливості незастрахованих громадян платити за своє медичне обслуговування як власні витрати. Державні кошти можна раціоналізувати для надання послуг екстреної допомоги незалежно від застрахованого статусу або платоспроможності, наприклад, згідно із Законом про екстрену медичну допомогу та активну працю в США. Охорона здоров'я, що фінансується приватним шляхом, та зменшує вимоги до урядів збільшувати податки для покриття витрат на охорону здоров'я, що може ускладнюватися неефективністю державних установ через їх більшу бюрократію.

Ці приклади показують, як політика в сфері охорони здоров'я може

бути сильно впливовою, а також як наукові дані не завжди знаходять застосування у процесі прийняття політичних рішень. Вони також демонструють важливість взаємодії між наукою, політикою та суспільними інтересами у забезпеченні ефективного доступу до медичних послуг. У випадку з Південною Африкою, де рівень інфікування ВІЛ є одним із найвищих у світі, спостерігаємо приклад того, як політика уряду може бути на шкоду громадському здоров'ю. Відмова від визнання наукових даних про передачу ВІЛ і відмову від доступу до лікування призвела до великих людських втрат. Це показує, як політика може бути неадекватною, навіть коли наукові дослідження підтверджують ефективність лікування, якщо уряд не бажає приймати ці дані або з політичних причин обмежує доступ до засобів лікування [59]. У Бразилії ситуація з антиретровірусними препаратами показує інший аспект — правову боротьбу між охороною інтелектуальної власності і доступом до важливих медичних засобів для громадян. Оскільки патенти на ліки можуть обмежувати доступ до них через високі ціни, уряд Бразилії зробив кроки для забезпечення доступності лікування ВІЛ через виготовлення вітчизняних ліків, навіть попри порушення міжнародних патентних угод. Цей крок став важливою частиною національної політики, спрямованої на боротьбу з епідемією ВІЛ/СНІДу, і показує, як правові аспекти можуть впливати на доступ до життєво важливих ліків.

Політика щодо медичних працівників є важливим аспектом в системі охорони здоров'я, оскільки від кількості, кваліфікації та розподілу медичних кадрів залежить ефективність надання медичних послуг. Підхід до планування робочої сили в медицині має різні варіації залежно від країни чи регіону, а також від актуальних потреб системи охорони здоров'я. У деяких країнах існують чітко визначені стратегії планування медичних кадрів. Це включає в себе не тільки визначення необхідної кількості лікарів, медсестер та інших медичних працівників, але й розподіл їх по регіонах, забезпечення необхідної кваліфікації та підготовки в умовах

зміни медичних потреб. Такі стратегії орієнтовані на досягнення довгострокових цілей охорони здоров'я, таких як покращення доступності медичних послуг, зменшення регіональних диспропорцій у розподілі медичних працівників, а також покриття медичних спеціальностей, що мають дефіцит кадрів.

Глобальна політика охорони здоров'я охоплює міжнародні і транснаціональні ініціативи та організації, що визначають основні напрями розвитку глобальної системи охорони здоров'я [57]. Вона включає в себе стратегії, стандарти та політики, що враховують потреби населення всієї планети, а також створює основу для вирішення проблем, що виникають у глобальному контексті здоров'я. Це полягає в розвитку та реалізації таких політичних заходів, які охоплюють країни, незалежно від їх соціально-економічних чи політичних особливостей, з метою забезпечення основних стандартів медичних послуг, профілактики хвороб і підвищення якості життя на глобальному рівні [47].

1.2. Світовий досвід щодо формування публічної політики в сфері охорони здоров'я

Формування державної політики в галузі охорони здоров'я в Україні, як і в багатьох інших країнах, базується на універсальних принципах, які визначають основні напрямки та механізми охорони здоров'я. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» вказує на пріоритетність охорони здоров'я, що є важливим аспектом національної безпеки та розвитку країни.

Важливою складовою державної політики в Україні є інтеграція принципів міжнародних договорів та угод, в яких країна бере участь. Це дозволяє Україні брати на себе зобов'язання щодо дотримання міжнародних стандартів та норм, що забезпечують права громадян на

охорону здоров'я і підтримку високих стандартів медичних послуг.

Європейський кодекс соціального забезпечення (Страсбург, 1962) та Хартія соціального забезпечення, прийнята X всесвітнім конгресом профспілок (Гавана, 1982), дійсно є важливими документами, які визначають принципи та стандарти соціального забезпечення, в тому числі в сфері охорони здоров'я, для більшості країн світу. Вони стали основою для розробки національних політик у галузі охорони здоров'я та соціального забезпечення в багатьох європейських і не тільки країнах.

Оттавська Хартія, прийнята на Першій міжнародній конференції з поліпшення здоров'я, яка відбулася в Канаді в 1986 році, є одним з основних міжнародних документів у сфері охорони здоров'я. Вона закріплює важливі принципи та стратегії для формування державної політики в галузі охорони здоров'я, зокрема в контексті здоров'я як всезагального поняття, яке вимагає активної участі багатьох секторів суспільства.

Оттавська Хартія, прийнята на Першій міжнародній конференції з поліпшення здоров'я в Канаді в 1986 році, була важливим етапом у розвитку глобальної політики охорони здоров'я. Вона підкреслювала важливість широкого підходу до визначення здоров'я, враховуючи соціальні, економічні та політичні фактори, що впливають на здоров'я населення. У цьому контексті Хартія вперше визначила базові соціальні умови, що впливають на стан здоров'я, підкресливши необхідність вирішення проблем нерівності та несправедливості в охороні здоров'я [14].

Трансформація інституційного супроводу публічної політики охорони здоров'я в Україні є складним і багатогранним процесом, який можна поділити на кілька ключових етапів. На основі наукових досліджень і практичних досліджень, таких як роботи Августина Р., Васильціва Т., Мельник А.Ф., можна виокремити наступні етапи цієї трансформації:

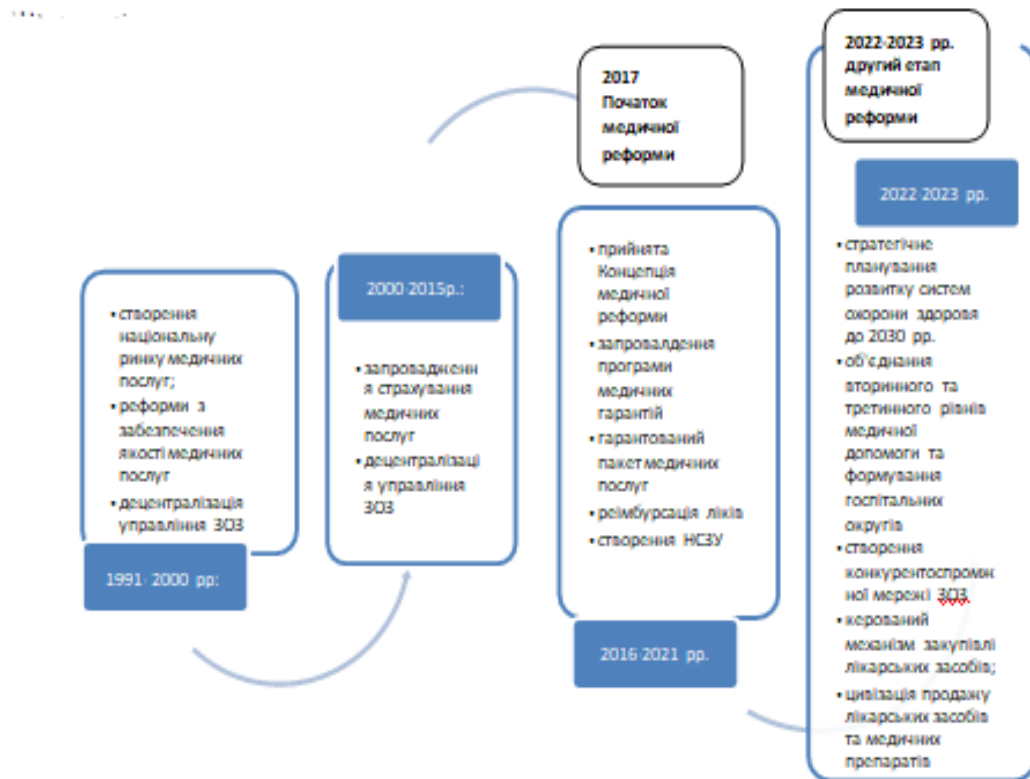


Рис.1.4. Етапи розвитку публічної оптики охорони здоров'я

Оттавська Хартія визначила п'ять основних стратегій для формування та збереження здоров'я населення, які покликані забезпечити комплексний підхід до охорони здоров'я та впливають на соціальні, економічні та політичні умови життя людей. Ці стратегії були розроблені для того, щоб забезпечити рівний доступ до можливостей для збереження здоров'я для всіх верств населення. Ось ці п'ять стратегій:

1. Стратегія сприяння політиці здоров'я. Політика охорони здоров'я повинна бути інтегрована в усі сфери державного управління. Це включає забезпечення того, щоб уряди, на всіх рівнях, враховували здоров'я у своїх політичних рішеннях. Стратегії з охорони здоров'я повинні бути включені в загальну політику держави, щоб вони підтримували не тільки медичні служби, але й інші аспекти соціального розвитку, такі як освіта, економіка, трудова політика та екологія.

2. *Стратегія створення сприятливих умов для здоров'я.* Для збереження здоров'я населення необхідно забезпечити умови, які сприяють добробуту людей. Це включає такі аспекти, як доступ до чистої води, їжі, безпечного житла, а також стабільний дохід. Важливо також створити здорове навколишнє середовище, де люди можуть вести активне та здорове життя.

3. *Стратегія підтримки активних громадян.* Участь громадян у прийнятті рішень, пов'язаних зі здоров'ям, є важливим аспектом забезпечення їх здоров'я. Люди повинні мати змогу впливати на зміни в суспільстві та активно брати участь у формуванні політики охорони здоров'я, а також в реалізації здорових ініціатив.

4. *Стратегія розробки здатності до здорового розвитку.* Створення умов для здорового розвитку на всіх етапах життя є ключовим фактором. Це включає розвиток здоров'я з дитинства, створення можливостей для підтримки здоров'я на всіх етапах дорослого життя, а також для старших поколінь, що особливо важливо в контексті старіння населення.

5. *Стратегія зміцнення інформаційної бази для політики в галузі охорони здоров'я.* Розвиток і поширення знань щодо здоров'я та чинників, що впливають на нього, є важливим кроком для реалізації стратегії охорони здоров'я. Це включає як покращення освітніх програм, так і розвиток інформаційних технологій, що дають можливість широкому колу людей отримувати актуальну інформацію про здоров'я та доступ до послуг.

Основні принципи забезпечення ефективного здійснення права на охорону здоров'я, проголошені міжнародними деклараціями ВМА (Всесвітньою медичною асоціацією) та Соціальними хартіями, передбачають, що уряд має вжити відповідних заходів для досягнення наступних цілей:

– Забезпечення доступу до медичних послуг для всіх громадян. Уряд має забезпечити рівний доступ до медичних послуг для всіх верств

населення, незалежно від соціального, економічного стану, географічного положення чи інших факторів.

- Забезпечення якості медичних послуг. Уряд зобов'язаний забезпечити високу якість медичних послуг через створення системи контролю якості та стандартизацію медичних процедур.

- Захист та просування здоров'я громадян. Держава повинна проводити політику, спрямовану на профілактику захворювань, пропаганду здорового способу життя та збереження громадського здоров'я.

- Забезпечення фінансування охорони здоров'я. Уряд має забезпечити достатнє фінансування для медичних закладів та охорони здоров'я в цілому, використовуючи державні кошти, а також залучати приватні інвестиції та інші джерела фінансування.

- Справедливий розподіл медичних ресурсів. Необхідно забезпечити рівний доступ до медичних послуг у всіх регіонах країни, зокрема в сільській місцевості та серед малозабезпечених верств населення.

- Стимулювання наукових досліджень у сфері охорони здоров'я. Уряд повинен сприяти розвитку медичних та біомедичних досліджень, щоб підтримувати інновації та покращення лікування та медичних технологій.

- Захист прав пацієнтів. Потрібно створювати механізми для захисту прав пацієнтів, включаючи право на конфіденційність інформації, право на отримання медичних послуг та право на безпечне лікування.

Медична допомога у випадку хворобливого стану має охоплювати наступні аспекти:

- Швидка медична допомога. Це надання першочергової допомоги для стабілізації стану пацієнта в екстрених ситуаціях, що включає невідкладну допомогу при серйозних травмах, отруєннях, серцевих нападках або інших загрозливих для життя станах.

- **Діагностика.** Оцінка та визначення характеру хвороби або травми шляхом збору анамнезу, проведення клінічних і лабораторних досліджень, використання медичних апаратів та тестів для підтвердження діагнозу.
- **Лікування.** Надання відповідного лікування в залежності від виявленої хвороби. Це може включати медикаментозне лікування, хірургічні втручання, терапію фізіотерапії, реабілітаційні заходи та інші методи.
- **Спостереження та моніторинг стану пацієнта.** Після надання первинної допомоги важливо здійснювати постійний моніторинг стану пацієнта для оцінки ефективності лікування та необхідності коригування терапії.
- **Паліативна допомога.** Якщо захворювання є термінальним або хронічним, що не піддається лікуванню, медична допомога має включати паліативну допомогу для полегшення симптомів та покращення якості життя пацієнта.
- **Реабілітація.** Це післяопераційне або посттравматичне лікування, яке допомагає пацієнту відновити функціональні можливості, відновити фізичну активність і покращити психоемоційний стан.
- **Психологічна підтримка.** У разі серйозних хвороб або травм, пацієнти можуть потребувати психологічної допомоги для адаптації до змін у їхньому житті або для підтримки в процесі лікування.
- **Профілактика ускладнень.** Важливо вчасно попереджати можливі ускладнення хвороби чи післяопераційного стану, що включає вакцинацію, контроль за станом здоров'я та дотримання здорового способу життя.
- **Інформування пацієнта.** Пацієнт має бути повністю поінформований про діагноз, варіанти лікування, ризики і можливі результати, що допомагає прийняти обґрунтоване рішення щодо лікування.

- Залучення родини та підтримка пацієнта. У разі потреби важливо залучати родину до процесу лікування та реабілітації пацієнта, надаючи їй відповідну інформацію та підтримку для полегшення адаптації до ситуації.

Висновок до 1 розділу

Підсумовуючи вищезазначене, можна зробити висновок, що успішне реформування та оптимізація публічної політики в Україні в сфері охорони здоров'я в умовах глобалізації потребує системних змін на всіх рівнях управління. Основні стратегічні напрями регулювання повинні включати:

Приведення національного законодавства у сфері охорони здоров'я у відповідність до законодавства Європейського Союзу що дозволять Україні інтегруватися в європейський правовий простір, узгодити національні стандарти з міжнародними вимогами і забезпечити високий рівень якості медичних послуг.

Розробка та затвердження доктрини стратегічного планування галузі охорони здоров'я в Україні. Така доктрина повинна включати чітке бачення розвитку галузі на найближчі десятиліття, визначення пріоритетних напрямів, ресурсного забезпечення та механізмів реалізації поставлених цілей.

Визначення й законодавче закріплення обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги. Це дозволить забезпечити соціальну справедливість і доступність медичних послуг для всіх верств населення, зокрема для вразливих категорій громадян.

Перехід на багатоканальну систему фінансування медичної галузі. Це може включати державне, приватне та добровільне медичне

страхування, що дозволить підвищити ефективність фінансування та знизити залежність від державного бюджету.

Підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Розвиток науки і технологій є ключовим фактором для підвищення якості медичних послуг, тому особлива увага повинна бути приділена підготовці кваліфікованих кадрів та використанню сучасних інформаційних технологій в управлінні медичними закладами.

Загалом, важливим аспектом є інтеграція України до Європейського Союзу, що надасть змогу застосовувати кращі практики, залучати міжнародну підтримку та ресурси для покращення медичної системи. Система охорони здоров'я повинна стати гнучкою, ефективною та доступною для всіх громадян, що є необхідною умовою для покращення загального рівня здоров'я населення та забезпечення сталого розвитку країни.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз стану публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні

Основним принципом нової політики охорони здоров'я має бути розуміння, що здоров'я людини є не лише особистою, але й соціальною та економічною цінністю. Це означає, що здоров'я населення має стати стратегічним пріоритетом держави, а політика повинна бути скоординованою та спрямованою на покращення здоров'я нації.

Систематичний аналіз інформації, отриманої з матеріалів Міністерства охорони здоров'я та наукових досліджень, вказує на незадовільний стан здоров'я населення України. Серед основних показників, які вказують на кризову ситуацію це загальна смертність населення яка за останнє десятиліття зросла на 4% в Україні, тоді як в Європі цей показник зменшився на 4%. Тривалість життя в Україні на 10 років менша, ніж у більшості економічно розвинених європейських країнах. В той самий час захворюваність зросла на 10,6%, і захворюваність на основні хвороби збільшилася на 38,9%. Природний приріст населення є негативним, з коливаннями від -5,8 до -7,8 на 1000 осіб. Також до проблем варто віднести піатння чисельності населення. Адже загальна чисельність населення України зменшилася на 7,7%, що є тривожним показником. Це зменшення, разом із негативним природним приростом, має серйозні наслідки для демографічної ситуації та національної безпеки держави.

Негативні тенденції в сфері здоров'я та демографії, зокрема зменшення чисельності населення та погіршення здоров'я, можуть

загрожувати національній безпеці України, оскільки здоров'я нації є важливим компонентом економічної стабільності та соціальної безпеки.

Економічна ситуація в Україні, зокрема руйнівні процеси в економіці, призвели до обмежених видатків на охорону здоров'я. У 2016 році на одного жителя України було витрачено лише 356,8 гривень, що в перерахунку на долари США було вдвічі менше, ніж у 2000 році. Цей рівень фінансування є надзвичайно низьким порівняно з іншими європейськими країнами, де витрати на охорону здоров'я значно вищі — в 20-30 разів більше.

За 10 років було прийнято 45 загальнодержавних програм та 10 комплексних заходів, спрямованих на поліпшення середньої тривалості життя громадян, підвищення народжуваності, профілактику та лікування небезпечних захворювань, ліквідацію наслідків аварії на ЧАЕС тощо. Так 15 програм спрямовані на стимулювання народжуваності та створення здорового покоління; 5 – щодо профілактики та лікування СНІДу; 5 – для ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС; 4 – для боротьби з туберкульозом; 3 – для розвитку медицини з урахуванням стихійних лих; 3 – для покращення здоров'я людей похилого віку; 3 – для боротьби з наркоманією та інші.

У той же час попри значну кількість затверджених програм, існують серйозні проблеми з їх фінансуванням та впровадженням. Цей факт підтверджується наступними цифрами: 4% програм взагалі не фінансувалися; 6% отримували лише третину від необхідних коштів; 10% – близько половини від необхідного фінансування; 26% програм було реалізовано лише частково.

Недостатнє фінансування, фрагментованість та дублювання програм, брак реальних ресурсів та стратегічного підходу призвели до надзвичайно низької ефективності цих цільових державних програм. Як наслідок, вони не змогли суттєво покращити стан здоров'я українського народу.

За останнє десятиріччя стан виконання державних програм у сфері охорони здоров'я в Україні позначилось певною динамікою. Впродовж цього періоду було прийнято 45 загальнодержавних програм та 10 комплексних заходів, націлених на покращення середньої тривалості життя населення. Вони нерідко дублювали чи доповнювали одна одну. Тематика охоплювала стимулювання народжуваності та здорового покоління (15 програм), профілактику та лікування СНІДу (5 програм), ліквідацію наслідків аварії на ЧАЕС (5 програм), боротьбу з туберкульозом (4 програми), розвиток медицини в умовах стихійних лих (3 програми), здоров'я людей похилого віку (3 програми) та боротьбу з наркоманією (3 програми), а також інші напрямки.

Однак брак ресурсів для реалізації цих програм став головною проблемою. Зокрема, 4% програм взагалі не отримали фінансування, 6% - профінансовано лише на третину потреб, 10% - приблизно наполовину, а 26% - впроваджено частково. Як наслідок, ефективність запроваджених державних заходів, спрямованих на суттєве поліпшення здоров'я українців, виявилася вкрай низькою.

Наразі спостерігаємо критичну ситуацію зі здоров'ям населення України на що вказують певні цифри. Зазначимо основні проблеми, що призвели до такої ситуації. Наприклад загальна смертність вдвічі вища, ніж у країнах ЄС. Смертність населення працездатного віку у 2-4 рази перевищує показники країн ЄС. Нині існує феномен «перевищення смертності» у чоловіків, особливо у віці 25-44 років, де смертність чоловіків майже вчетверо вища за жіночу. Тривалість життя значно нижча за європейські стандарти: різниця з середньоєвропейським показником перевищує 6 років, а з країнами ЄС – понад 10 років. В цілому природний приріст населення негативний і є найвищим у Європі.

Голова Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я зазначає, що за годину в Україні помирає 86 осіб до 1 року та

народжується лише 52, а в середньому українці живуть на 12-14 років менше, ніж громадяни європейських країн.

Причинами системної кризи в охороні здоров'я є наступні:

- недостатнє усвідомлення на найвищому рівні влади ступеня загрози, яку створює демографічна криза.
- хронічне недофінансування сектору охорони здоров'я та неефективне використання наявних бюджетних ресурсів.
- відсутність у суспільстві сформованої ідеології здорового способу життя, свідомого ставлення громадян до необхідності збереження та зміцнення власного здоров'я.

Таким чином, представлена інформація свідчить про глибинну та тривалу кризу у системі охорони здоров'я України, що пов'язана з поганими демографічними показниками, недоліками державної політики, недостатнім фінансуванням та відсутністю у суспільстві здорових ціннісних орієнтирів щодо збереження власного здоров'я.

Таблиця 2.1

Демографічні показники України

Показники	1995	2000	2005	2015	2020	2022	Темпи росту, падіння, в %
1	2	3	4	5	6	7	8
Чисельність населення України, в млн. осіб	51,728	49,429	47,280	42,844	41,588	38,000	-26,5388
Кількість народжених, тисяч осіб	492,9	385,1	428,3	497,7	293,457	271,984	-44,8196
Коефіцієнт народжуваності на 1000 осіб, ‰	9,6	7,8	9,0	10,7	8,7	7,3	-23,9583
Кількість померлих, тисяч осіб	776,700	746,000	758,100	583,600	616,835	714,264	-8,03862
Коефіцієнт смертності на 1000 осіб, ‰	12,1	15,4	16,6	11,1	14,7	18,5	52,89256
Коефіцієнт природного приросту населення, в %	-5,8	-7,6	-4,4	-4,2	-8,1	11,2	-293,103

За даними Інституту демографії, до початку повномасштабної війни (на 1.01.2022 р.) чисельність населення України становила близько 38 млн осіб. У 2020 році був зафіксований найнижчий коефіцієнт народжуваності в Україні за період 2010-2020 рр. – народилося 293,457 тис. осіб. З початком повномасштабної війни росії кількість народжених скоротилася на 22 тис. осіб, а у порівнянні з 1995 роком – на 44%. Поточний показник народжуваності (7,3%) значно нижчий за рівень, необхідний для простого відтворення населення (16 %).

Рівень смертності у 2020 році становив 616,835 тис. осіб. Коефіцієнт смертності з 1995 по 2022 рр. зріс на 52% і досяг 8,2 проміле. У 2013 році Україна за рівнем смертності посідала друге місце у світі (15,75%) після Південно-Африканської Республіки (17,36 ‰). У 2022 році

рівень смертності зріс до 18,5 на 1000 жителів, тоді як у країнах ЄС він становить близько 2 проміле. У порівнянні з найнижчим рівнем смертності у світі (Катар, 1,35 ‰), Україна перевищує його у 13,7 раза.

Таким чином, представлені дані свідчать про серйозні демографічні проблеми, високі показники смертності та низьку народжуваність, що вказує на критичний стан здоров'я населення, зниження тривалості життя та демографічну кризу в Україні.

Хронічна затримка з ухваленням стратегічних рішень, особливо щодо реформи фінансування, є ключовим чинником, що ускладнює розв'язання нагальних проблем галузі. Відсутність вчасних та чітких стратегічних кроків негативно впливає на якість і доступність медичних послуг. Україна перебуває у процесі загальної трансформації системи державного управління. На цьому тлі зміни в секторі охорони здоров'я стають складнішими для реалізації. Ефективне управління реформами у сфері медицини важливе для забезпечення належного рівня життя населення та зміцнення обороноздатності держави. На початок 2021 року проведено оцінювання профілів здоров'я по областях України за 230-бальною системою. Максимальне досягнуте значення дорівнює 68% від можливого обсягу балів. Сформовано 5 кластерів регіонів за рівнем здоров'я:

- Високий рівень здоров'я: 156,21–142,36 балів;
- Хороший рівень здоров'я: 140,11–132,41 балів;
- Середній рівень здоров'я: 130,71–117,02 балів;
- Низький рівень здоров'я: 115,09–102,74 балів;
- Дуже низький рівень здоров'я: 101,91–53,9 балів.

Таким чином, затримки у стратегічних рішеннях, пов'язаних з фінансуванням, ускладнюють реформування системи охорони здоров'я. Своєю чергою оцінка за 230-бальною шкалою свідчить про суттєві регіональні відмінності в рівнях здоров'я населення, що потребує гнучкого та комплексного підходу до впровадження реформ.

Варто зазначити щодо необхідності принципових змін у фінансово-економічній основі системи охорони здоров'я. Основна ідея полягає у переході від застарілої моделі, коли фінансування орієнтується на наявну інфраструктуру, до такої, де кошти розподіляються залежно від фактичного обсягу та якості наданих медичних послуг.

Згідно з позицією Н. Кризіна, реформування має починатися з фінансово-економічної основи галузі. Бюджетне фінансування повинно враховувати обсяг медичних послуг, які надаються, а не триматися за розгалужену, але неефективну інфраструктуру. Такий підхід має стимулювати медичні заклади до підвищення якості та ефективності лікування, оскільки фінансування залежатиме від фактично виконаної роботи. Деякі політичні сили та очікування населення досі опираються на стереотип, що держава має забезпечувати повний та безкоштовний доступ до всіх медичних послуг. Утім, державний бюджет не може задовольнити усі потреби, особливо в умовах обмежених ресурсів. Це змушує переосмислити гарантований обсяг медичної допомоги та сформувати мінімальний соціальний пакет послуг, які мають бути доступні кожному громадянину. Наявність лише мінімального гарантованого пакета ставить завдання запровадження альтернативних механізмів фінансування та розширення можливостей для залучення додаткових коштів. Це може включати страхові механізми, приватні інвестиції та інші форми партнерства. При цьому громадянин повинен мати право обирати, де і як отримувати медичну допомогу.

Щоб система функціонувала ефективно, потрібно забезпечити надходження зовнішніх ресурсів у медичну галузь. Водночас необхідно розробити адекватні механізми державного регулювання, які б запобігали неефективному використанню цих коштів та гарантували б, що фінансові надходження працюють на підвищення якості та доступності медичних послуг.

Таблиця 2.2

Рейтингування областей за показниками загального стану здоров'я мапи
здоров'я ЄС

Область України	Рейтинг області у мапі здоров'я
Тернопільська	156,21
Івано-Франківська	149,02
Кіровоградська	143,68
Сумська	143,58
Чернівецька	142,36
Вінницька	140,11
Волинська	139,24
Хмельницька	138,99
Полтавська	134,2
Чернігівська	132,41
м. Київ	130,71
Львівська	128,54
Рівненська	124,77
Дніпропетровська	123,38
Закарпатська	117,02
Житомирська	115,09
Миколаївська	114,5
Запорізька	113,24
Херсонська	113,13
Харківська	102,74
Черкаська	101,91
Київська	94,46
Одеська	87,99
Луганська	69,39
Донецька	53,9

Варто відзначити, що з початком повномасштабного вторгнення в західних областях, які прийняли велику кількість біженців, зросли у 2022 році показники госпіталізації з інфекційними хворобами, збільшилася кількість інсультів, інфарктів.

Професори відзначають, що ресурси галузі охорони здоров'я використовуються неефективно. Це може проявлятися у нераціональному розподілі фінансів, матеріальних засобів, а також у недостатньому використанні людського потенціалу [16].

Існуюча система управління галуззю охорони здоров'я не відповідає європейським підходам, де якість управлінських рішень та політика орієнтуються на потреби населення та ефективність надання послуг. Планування та надання медичних послуг базуються переважно на кількості лікарняних ліжок і кількості лікарів, а не на реальних потребах громадян. Такий підхід не відображає актуальних викликів, зокрема профілактичних заходів, амбулаторної та стаціонарної допомоги, що потрібні в конкретних умовах. Існує розрив між потребами суспільства у кваліфікованих фахівцях з управління охороною здоров'я та системою підготовки відповідних кадрів. Недостатня увага до підготовки професійних менеджерів у сфері медицини ускладнює реформування та поліпшення якості управління галуззю.

Варто зазначити про проблеми, пов'язані з уповільненням і несистемним характером реформування української системи охорони здоров'я через брак фахівців із управління змінами та недостатню підтримку громадськості.

В українській системі охорони здоров'я бракує спеціалістів, здатних керувати процесами реформ на системному рівні. Це уповільнює перетворення та робить їх фрагментарними. Відсутність належної підтримки з боку громадськості зменшує ефективність і сталість реформ, адже зміни потребують легітимації та розуміння серед населення.

Система охорони здоров'я вимагає ширших, ніж галузеві, знань та формування нових системних знань. Менеджери охорони здоров'я повинні мати навички та компетенції, що виходять за рамки суто медичних, уміти впливати на соціальні й економічні процеси, стимулюючи незалежне та широкомасштабне мислення.

Реформа має на меті перехід від сприйняття охорони здоров'я як соціальних витрат до сприйняття її як соціальних інвестицій. Необхідний міжгалузевий підхід, який зосереджуватиметься на інтенсивному розвитку

системи, раціональному використанні ресурсів та підвищенні її ефективності [6].

Одже система охорони здоров'я України повинна перейти на якісно новий рівень розвитку, впроваджуючи доказову медицину, нові інформаційно-методологічні підходи та інші інновації. Це дозволить підвищити ефективність надання медичних послуг та забезпечити кращі результати для здоров'я населення. Одних лише зусиль зі сторони лікарів, медичних установ чи державних органів недостатньо, аби суттєво покращити стан здоров'я населення. Суспільство загалом, а також кожна людина окремо повинні брати на себе відповідальність за своє здоров'я. Потрібен чіткий поділ ролей: держава забезпечує умови, норми та стандарти для належного функціонування системи охорони здоров'я, тоді як громадяни самі піклуються про власне здоров'я, дотримуються здорового способу життя та пропагують безпечне середовище.

Кожна людина має бути зацікавлена в профілактиці захворювань та зміцненні власного здоров'я, а не покладатися цілковито на державу чи лікарів. Ефективність лікування не завжди гарантує абсолютне одужання без особистої участі пацієнта у процесі відновлення та підтримання здорового способу життя. Поєднання інноваційних змін у системі з активною участю громадян і суспільства формує соціально орієнтовану модель охорони здоров'я, яка сприяє зростанню добробуту нації, забезпечує кращу профілактику та лікування захворювань, а також підвищує якість і тривалість життя.

Ключові стратегічні напрямки реформування та оптимізації публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні в умовах глобалізації передбачають:

- приведення національних нормативно-правових актів у галузі охорони здоров'я у відповідність із законодавством Європейського Союзу, що сприятиме підвищенню якості та доступності медичних послуг, а також інтеграції України у європейський простір охорони здоров'я.

- розробка та затвердження рамок стратегічного планування дозволить упорядкувати процеси прийняття рішень, ресурсне забезпечення та визначення пріоритетів розвитку галузі на довгострокову перспективу.

- запровадження ефективних механізмів державного регулювання приватного сектора, що сприятиме підвищенню якості, безпеки та економічної ефективності надання медичних послуг, збереженню справедливому доступу до них.

- законодавче закріплення мінімального обсягу державних зобов'язань щодо безоплатних медичних послуг, що забезпечить прозорість та передбачуваність системи для громадян.

Створення умов для використання найкращих світових практик і застосування стандартизованих підходів до відбору, застосування та розподілу медикаментів, що підвищить раціональність та ефективність фармацевтичного забезпечення. У сукупності ці стратегічні кроки мають на меті створити сучасну, ефективну, доступну та орієнтовану на потреби населення систему охорони здоров'я, адаптовану до вимог глобалізованого суспільства [22].

Аналіз публічної політики у сфері охорони здоров'я в Україні наведений у табл. 2.3

Таблиця 2.3

Публічна політика щодо охорони здоров'я України

Проблеми у галузі охорони здоров'я в Україні	Недостатнє фінансування сектору, наслідком чого є низький рівень оплати праці медичних працівників та брак ресурсів для забезпечення доступної, якісної та ефективної медичної допомоги. Неадекватна організація медичної допомоги, дисбаланс у розвитку амбулаторної поліклініки та стаціонару, первинної та спеціалізованої допомоги, а також недостатня комунікація та наступність у їх наданні. Недостатня юридична підтримка системи охорони здоров'я. Недостатні, незгоджені та неефективні заходи щодо збереження та зміцнення здоров'я населення. Необхідність вдосконалення підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації лікарів та інших медичних працівників та покращення умов їх праці, якості та ефективності. Шлюб сучасних медичних технологій, відсутність знань про них, недостатнє медичне забезпечення та матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я. Погана інформація та управління системою охорони здоров'я на різних рівнях.
Завдання державної політики в галузі охорони здоров'я	Досягати позитивних змін у збереженні та поліпшенні здоров'я всіх верств населення. Підвищення якості та ефективності медичної допомоги. Забезпечення соціальної справедливості та прав громадян на неї в контексті трансформації соціальних та економічних відносин. Вдосконалення організації та фінансування галузі та раціональне використання ресурсів.
Необхідні заходи державної політики в галузі охорони здоров'я	Здійснення економічних реформ, спрямованих на поступовий розвиток та збільшення ВВП, що покращить добробут населення. Поліпшити добробут людей, створити умови для раціонального збалансованого харчування, активного культурного відпочинку, фізичної культури та спорту. Забезпечення ефективного захисту навколишнього середовища; Охорона праці на всіх робочих місцях та створення сприятливих умов праці. Розвиток здорового способу життя, його моральне та матеріальне стимулювання, гігієнічне виховання та виховання. Активна популяційна політика, спрямована на збільшення народжуваності та зменшення смертності. Збереження та поліпшення репродуктивного здоров'я населення та вдосконалення системи захисту материнства. Забезпечити повний гармонійний фізичний та розумовий розвиток дитини з народження, її раціональне харчування, оптимальні умови життя, виховання та навчання. Забезпечити запобіжний характер системи охорони здоров'я шляхом вдосконалення законодавства про охорону здоров'я та широкого впровадження превентивних заходів. Розвиток фармацевтичної та медико-інструментальної промисловості, виробництво імунобіологічних препаратів, медичних приладів, здешевлення, підвищення якості та безпеки вітчизняних продуктів.

Виходячи з вищезазначеного мусимо констатувати що стан здоров'я громадян та рівень розвитку системи охорони здоров'я відображають економічний потенціал країни та пріоритети її національної політики, спрямованої на формування «людського капіталу». Хороше здоров'я населення є якісною характеристикою економічно активних громадян та безпосередньо впливає на продуктивність праці та соціально-економічний розвиток держави. У процесі розвитку суспільства змінювалися уявлення науковців про державну політику, спрямовану на поліпшення рівня та якості життя людей. Відбувся перехід від переважно ринкових або державних механізмів регулювання до пошуку оптимального балансу між ними. Змінюються й пріоритети державного впливу: від захисту інтересів держави та бізнесу – до реального покращення добробуту населення та подолання бідності. Ця трансформація пояснюється не лише нагромадженням знань та досвіду, а й соціально-економічними та політичними чинниками, що формують сучасне суспільство.

Таким чином, у сучасних умовах ефективна державна політика щодо охорони здоров'я та рівня життя населення полягає у раціональному поєднанні ринкових та державних механізмів, орієнтації на формування людського капіталу та реальне покращення добробуту громадян.

Таким чином маємо підкреслити необхідність оптимізації української системи охорони здоров'я в умовах глобалізації шляхом пошуку інноваційних форм формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я з урахуванням передового світового досвіду.

Сутність публічної політики охорони здоров'я в Україні полягає у формуванні та виконанні національних рішень або зобов'язань, спрямованих на збереження і зміцнення фізичного та психічного здоров'я, а також соціального добробуту населення. Ця політика розглядає здоров'я населення як важливу складову національного багатства та досягається завдяки реалізації комплексу заходів – організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових і медичних – спрямованих на

збереження генофонду української нації та її гуманітарного потенціалу з урахуванням інтересів сьогодення й майбутніх поколінь.

Таким чином, ефективна публічна політика у сфері охорони здоров'я вимагає:

1. Інноваційних підходів та запозичення іноземного досвіду для вдосконалення національної системи охорони здоров'я.
2. Цілісного набору заходів у різних сферах (організаційній, економічній, правовій, соціальній, культурній, науковій і медичній).
3. Збереження та розвиток генофонду української нації, що є стратегічним завданням державної політики в галузі охорони здоров'я.

Отже, реалізація державної політики охорони здоров'я в Україні повинна враховувати глобальні тенденції, потреби населення та передові світові практики, забезпечуючи сталий розвиток і добробут суспільства.

Стратегічні цілі національної політики у сфері охорони здоров'я передбачають зменшення захворюваності та передчасної смертності серед різних груп населення; збільшення середньої тривалості життя при належній якості; подовження трудового життя та соціальної активності громадян; зниження негативного впливу природних та техногенних чинників довкілля на здоров'я населення; радикальне покращення системи профілактики захворювань, їх ускладнень та реабілітації осіб з втраченим здоров'ям.

Стратегічні сфери реформування та регулювання у сфері охорони здоров'я передбачають:

1. Гармонізація національного законодавства у сфері охорони здоров'я з законодавством ЄС.
2. Розробка та затвердження стратегічного планування розвитку системи охорони здоров'я.
3. Створення ефективних механізмів державного регулювання приватного сектора охорони здоров'я, підвищення якості та ефективності його послуг.

4. Визначення та інституціоналізація гарантованого обсягу безоплатної медичної допомоги.
5. Перехід до багатоканальної системи фінансування медичного сектору.
6. Перехід на принципи доказової медицини, впровадження систем формулярів для раціонального використання лікарських засобів та ефективного забезпечення населення ліками.
7. Фінансова підтримка базових і прикладних наукових досліджень у сфері охорони здоров'я.
8. Підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, раціональне використання наукових та інформаційних ресурсів у галузі.

2.2. Аналіз публічної політики у сфері фінансування системи охорони здоров'я в Україні

Аналіз стану економічних умов, у яких відбувається реформування системи охорони здоров'я в Україні, підкреслює важливість врахування макроекономічних реалій при плануванні видатків на охорону здоров'я. З часом можливості збільшувати фінансування медичного сектору за рахунок розширення фіскального простору залишатимуться обмеженими. Тому основний акцент слід робити на підвищенні ефективності використання вже наявних ресурсів. Реформи системи охорони здоров'я здійснюються в складних економічних умовах. Протягом останнього десятиліття (2008-2018) розмір економіки на душу населення майже не змінився, а середні темпи економічного зростання становили лише близько 0,2% на душу населення.

За цей період Україна двічі зазнала значного спаду: у 2009 році під час світової фінансової кризи та у 2014-2015 роках через політичні події (рис. 2.1). Економічні показники України значно відставали від показників

країн для порівняння. Прогнози на період 2019-2024 років передбачали відновлення економічного зростання до помірних 3-4% на рік. Це надавало певний, хоч і скромний, шанс на поліпшення економічного підґрунтя для впровадження реформ у медичному секторі (рис. 2.2). Загальна економічна ситуація, низькі темпи зростання економіки у минулому десятилітті та обмежений фінскальний простір створюють складні умови для фінансування охорони здоров'я. В цих умовах підвищення ефективності використання ресурсів стає ключовим фактором для покращення якості та доступності медичних послуг, а очікуване помірне економічне зростання у найближчі роки може стати основою для поступового зміцнення системи охорони здоров'я.

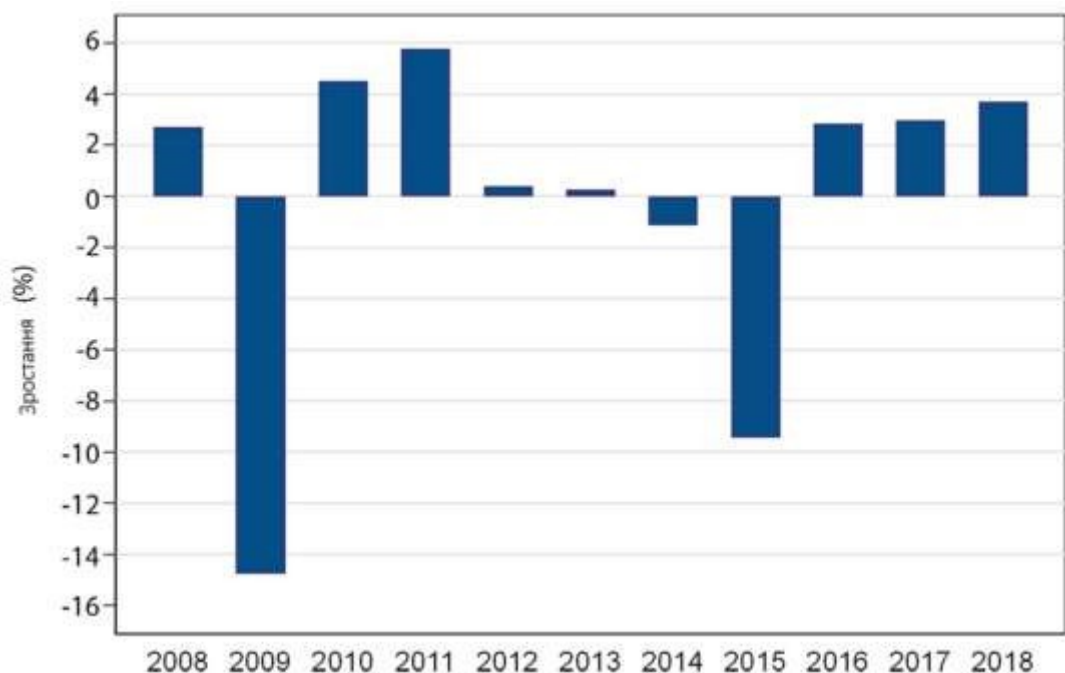


Рис. 2.1 Динаміка економічного зростання на душу населення, 2008-2018 роки

Уряд планує зберігати дефіцит бюджету на рівні приблизно 2% ВВП до 2021 року (рис. 2.2.). Такий контроль над дефіцитом спрямований на забезпечення макроекономічної стабільності. Фінскальна дисципліна дещо погіршилася після ухвалення додаткових бюджетних та пенсійних законодавчих актів. Це призвело до значного зростання заробітних плат і

пенсій, ускладнюючи завдання уряду щодо утримання дефіциту в межах цільових показників. Цільовий показник дефіциту державного бюджету на 2019 рік був встановлений на рівні 2,3% ВВП. Для досягнення цієї мети уряду, найімовірніше, доведеться скоротити капітальні витрати, тобто інвестиції в інфраструктуру, обладнання та інші довгострокові проекти. Дотримання цільового рівня дефіциту бюджету є пріоритетом для уряду. Однак рішення про підвищення заробітних плат та пенсій у 2018 році, а також вимога зберегти дефіцит у межах 2% ВВП до 2021 року можуть обмежити інвестиційні можливості держави, змушуючи її скорочувати капітальні видатки та впливати на перспективи економічного зростання.

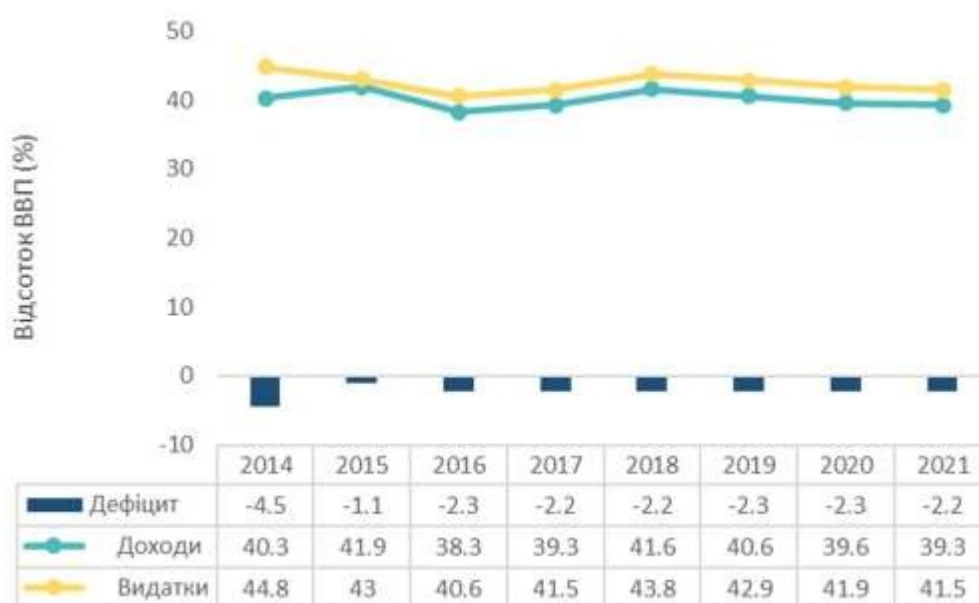


Рис. 2.2. Динаміка державних доходів та витрат як частки від ВВП, за період 2014-2021 роки

Оцінки реформи засвідчують що середній рівень витрат на охорону здоров'я на душу населення становить близько 150 доларів США, причому 54% цих витрат припадає на приватні кошти населення («з кишені» пацієнтів). Це свідчить про суттєвий фінансовий тягар, який несуть громадяни за отримання медичних послуг.

У 2016 році близько 40% витрат на охорону здоров'я покривалися із державних джерел. Державне фінансування на душу населення становило близько 87 доларів США (у постійних цінах 2018 року), або 3,2% ВВП.

Цей показник відповідає рівню доходів України, проте він є нижчим, ніж у більшості країн з аналогічним рівнем доходів, крім Киргизстану (рис. 2.3).

Витрати пацієнтів власним коштом на медичні послуги є значно вищими, ніж у більшості країн зі схожим рівнем доходу. З 2010 по 2015 рік частота випадків, коли витрати на медицину призводять до зuboжіння домогосподарств, зросла з 7,6% до 9,0%. Катастрофічні витрати «з кишені» (коли медичні витрати перевищують певний поріг родинного бюджету) збільшилися з 11,5% до 14,5%. Найбільшими чинниками таких витрат є придбання ліків та оплата стаціонарної допомоги.

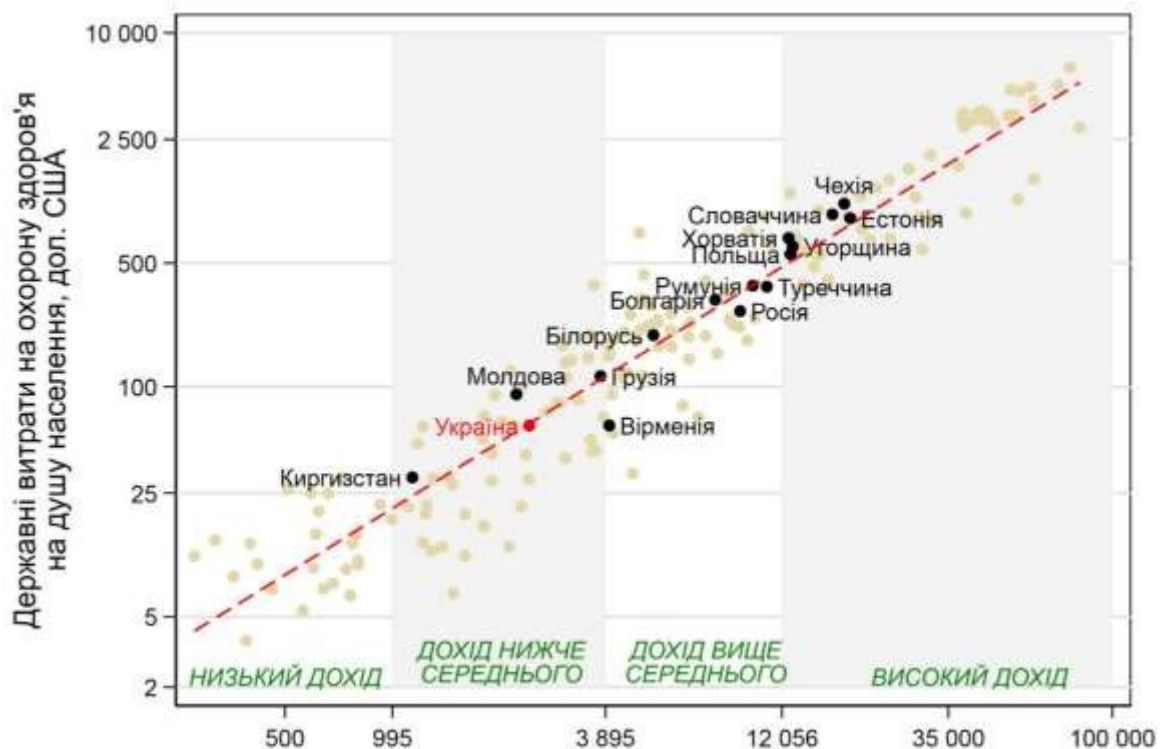


Рис. 2.3. Державні витрати на охорону здоров'я на душу населення проти ВВП на душу населення (дол. США), 2018 р.

Державні витрати на охорону здоров'я на душу населення залишались приблизно на однаковому рівні в реальному вираженні, повернувшись у 2018 році до рівня 2014 року. Проте внаслідок необхідності зменшити дефіцит бюджету та відновити макроекономічну стабільність у 2015–2016 роках витрати знизилися з 101 дол. США у 2014 році до 87 дол. США у 2016 році (у постійних цінах 2018 року) (рис. 2.4).

Запроваджена у 2015 році податкова реформа суттєво зменшила податкові надходження до фондів соціального захисту, що призвело до збільшення дефіциту Пенсійного фонду до 5% ВВП.

У відповідь на зростання тарифів на газ для підтримки бідних та вразливих верств населення було впроваджено субсидії на опалення та житлово-комунальні послуги. Внаслідок цього видатки на соціальний захист зросли з 8,4% ВВП у 2015 році до 10,3% у 2016 році. Одночасно видатки в інших секторах, включаючи охорону здоров'я, значно скоротилися.



Рис. 2.4. Державні витрати на сферу охорони здоров'я у гривнях 2018 року в доларах США, 2014 – 2019 р.р.

З початком фіскальної децентралізації, затвердженої у 2014 році, посилюється роль місцевих фінансів у формуванні доходів постачальників медичних послуг. Оскільки регіони та громади можуть мати різну фінансову спроможність та самостійно визначати пріоритети в місцевих видатках, це призводить до неоднорідності доступу до медичних послуг і якості медичної допомоги між різними регіонами, а також у межах самих регіонів. Реформи фіскальної децентралізації зменшили централізовані субсидії для деяких областей. За умов, коли економічне зростання зосереджене в окремих регіонах, а інші мають стагнацію чи навіть занепад,

це може поглибити нерівність у доступі до медичних послуг і різницю в рівнях забезпеченості ресурсами. У цій ситуації критичним стає завдання забезпечення рівних можливостей для отримання медичної допомоги незалежно від місця проживання. Створення та розвиток централізованого закупівельного агентства, що об'єднує ресурси, у тому числі медичні субсидії, дозволяє зменшити міжрегіональні диспропорції, гарантувати захист прав і доступ до медичних послуг для всього населення.

Частка видатків на охорону здоров'я в державному бюджеті зменшується з 2014 року. Така ситуація зрозуміла через вплив низки чинників: необхідність обслуговування державного боргу, збільшення витрат на субсидії та пенсії, а також військовий конфлікт, який посилює навантаження на бюджет. Постійне скорочення державних видатків на охорону здоров'я з року в рік викликає занепокоєння щодо здатності підтримувати довгострокові реформи в галузі медицини. Зокрема, витрати у розмірі 3,2% ВВП суттєво нижчі за передбачені Законом 2168 (рис. 2.5). п'ять відсотків, що ставить під сумнів можливість повної реалізації запланованих змін. Загальна стабільність і достатність бюджетних ресурсів є ключовими передумовами для сталого впровадження реформ системи охорони здоров'я. Вона дозволить зберегти здобуті ресурси від заходів з підвищення ефективності, покращувати якість медичного покриття та послуг, а також забезпечити довгострокову стійкість системи.



Рис. 2.5. Державні витрати на охорону здоров'я у % від ВВП та від

загальних державних витрат, 2014-2019 р.р.

Позитивною видається тенденція збільшення частки державних витрат на первинну медичну допомогу (ПМД) у структурі загальних видатків на охорону здоров'я та важливість належного бюджетного планування для сталого розвитку системи охорони здоров'я.

Державні витрати на ПМД суттєво зросли. Якщо у 2017 році частка ПМД становила 10,6% від державних видатків на охорону здоров'я, то у 2018 році цей показник збільшився до 11,5% (рис. 2.6), а у 2019 році – до 14,6%. Це свідчить про посилення пріоритету первинної ланки медичної допомоги в бюджетній політиці. Підвищення частки ПМД у структурі витрат підтверджує наміри уряду покращити якість послуг на первинному рівні. Така орієнтація є ключовою для формування ефективної системи охорони здоров'я, оскільки доступні та якісні послуги на первинній ланці сприяють ранньому виявленню проблем зі здоров'ям і знижують потребу у складнішому та дорожчому лікуванні на вищих рівнях. Хоча збільшення витрат на ПМД є позитивним, уряд вже зіткнувся з дефіцитом через перевищення цільових показників щодо кількості людей, які підписали декларації з лікарями первинної ланки, порівняно з плановими розрахунками на 2019 рік. Для збереження фіскальної дисципліни та стабільного розвитку сфери охорони здоров'я вкрай важливо ретельно планувати та розподіляти достатньо ресурсів у майбутніх бюджетних процесах.

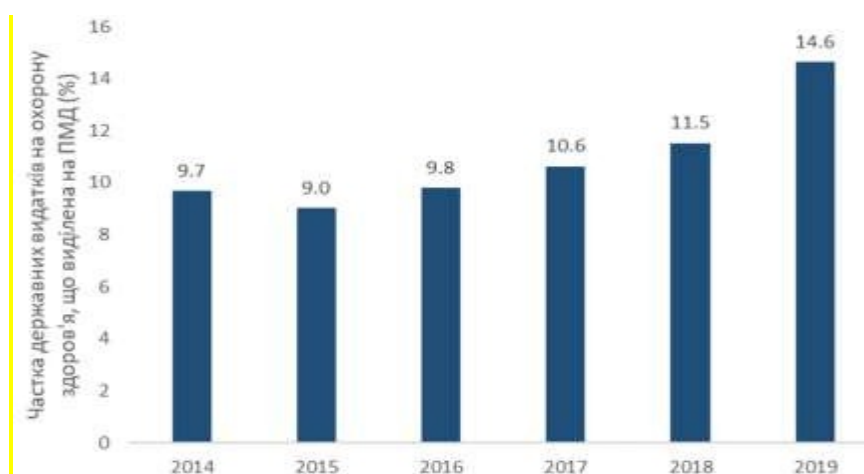


Рис. 2.6. Частка державних видатків на охорону здоров'я, яка

виділена на ПМД

Зазначимо, що зростання державного фінансування системи охорони здоров'я без одночасного підвищення її ефективності та оптимізації не дасть бажаних результатів. Додаткові кошти, вкладені у неефективну систему охорони здоров'я, не обов'язково покращать результати. Необхідно раціонально використовувати наявні ресурси, забезпечуючи більше і кращі послуги за витрачені гроші. Потрібно орієнтуватися не лише на економію коштів, а й на досягнення кращих результатів для здоров'я населення. Це включає забезпечення доступу до якісних медичних послуг та захист громадян від катастрофічних витрат на лікування.

Без реформування стаціонарного сектору (лікарень) реформа фінансування буде недостатньо ефективною. Якщо не оптимізувати роботу лікарень, існує ризик, що витрати пацієнтів залишаться високими, а дефіцит у медичних закладах та неефективність системи продовжуватимуть перешкоджати покращенню показників здоров'я. Успішна реформа у сфері фінансування охорони здоров'я має супроводжуватися підвищенням ефективності в лікарняному секторі та загальною оптимізацією використання ресурсів, щоб забезпечити кращі медичні послуги, покращення здоров'я населення та захист від надмірних фінансових ризиків для пацієнтів.

Фіскальна децентралізація значно посилює фіскальну потужність і автономію місцевих органів влади. Хоча це може сприяти краще адаптованим до місцевих потреб рішенням, існує ризик, що без належного моніторингу та коригувань ця автономія призведе до нерівномірності та неефективності у фінансуванні охорони здоров'я на різних територіях. Деякі місцеві органи влади можуть дозволити собі запроваджувати додаткові стимули чи купувати обладнання поза межами Програми медичних гарантій (ПМГ). Такі витрати не обов'язково відповідатимуть загальнонаціональним пріоритетам охорони здоров'я, що може призвести

до фрагментації та нерівностей у доступі до медичних послуг. Існує занепокоєння щодо того, що багатші регіони зможуть фінансувати кращі послуги та умови для медиків, тоді як бідніші регіони, з меншим потенціалом доходу, не зможуть підтримувати адекватний рівень медичних послуг чи покривати високі витрати, наприклад на комунальні послуги у холодний період.

Досвід ОЕСР свідчить, що значна частина місцевих бюджетів перевантажена поточними витратами, що обмежує можливість інвестувати у медицину та впроваджувати довгострокові зміни. Крім того, існують різниці у здатності різних територій забезпечувати належне фінансування зарплат, медикаментів та обладнання. Фіскальна децентралізація без належного моніторингу, планування та розробки механізмів для вирівнювання фінансових можливостей місцевих громад може призвести до нерівномірного доступу до якісних медичних послуг, збільшення розчарування в реформах та втрати довіри до системи охорони здоров'я.

Відсутність чітких норм щодо того, хто відповідає за витрати на охорону здоров'я та як вони контролюються на місцевому рівні, може стимулювати місцеву владу скорочувати власні внески у медичну сферу. Важко отримати регіональні дані про місцеві витрати на охорону здоров'я, що ускладнює оцінку ефективності та результативності використання коштів. У пілотному регіоні – Полтавській області – вже спостерігалось зниження місцевого фінансування лікарень за рахунок власних доходів районних органів влади у 2019 році порівняно з 2018 роком. Це може бути свідченням більш загальної тенденції, коли місцеві бюджети починають менше вкладати у медичну сферу через невизначеність та відсутність чітких механізмів підзвітності.

Отже недостатньо визначена відповідальність місцевих органів влади за фінансування охорони здоров'я та відсутність прозорих механізмів підзвітності можуть призвести до скорочення видатків з місцевих бюджетів у цій сфері. Це, своєю чергою, ставить під загрозу

сталий розвиток системи охорони здоров'я на місцевому рівні та може негативно вплинути на доступність і якість медичних послуг.

Висновки до 2 розділу

Охорона здоров'я є критично важливою складовою публічної політики, яка відіграє ключову роль у забезпеченні сталого розвитку держави особливо в контексті глобалізації. Вона охоплює різноманітні аспекти, включаючи доступність медичних послуг, попередження загроз здоров'ю, технологічний прогрес, і глобальні виклики, такі як пандемії, зміна клімату, а також вплив безпекових загроз, таких як війна. Для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в умовах глобалізації, необхідно враховувати зовнішні і внутрішні виклики та забезпечити інтеграцію національної системи в глобальний медичний простір.

З наукової точки зору, публічна політика охорони здоров'я представляється через різні підходи: системний, структурний, процесний, суб'єктно-об'єктний та функціональний. Всі ці підходи дозволяють більш детально дослідити структуру публічної політики у сфері охорони здоров'я, її функціонування та механізм досягнення поставлених цілей. Вона реалізується на різних рівнях (наднаціональному, національному, регіональному та локальному) через систему прогнозування, планування, регулювання і координації, з урахуванням конкретних викликів, таких як цифровізація, технологічний прогрес, децентралізація, євроінтеграційні процеси та глобальні безпекові загрози.

Один із важливих аспектів публічної політики охорони здоров'я — це фінансування. Аналіз показує, що існують серйозні проблеми з ефективністю використання бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я. Ця проблема підсилюється зменшенням фінансування програм медичних гарантій, порушення механізмів планування і відсутність механізмів

громадського контролю — що створює серйозні проблеми, які обмежують ефективність реформ. Крім того, необхідно забезпечити гарантії якості медичних послуг за допомогою акредитації медичних установ, клінічного аудиту та застосування міжнародних стандартів якості.

Іншим важливим аспектом є кластеризація мережі медичних закладів на регіональному рівні, що дозволить підвищити їхню конкурентоспроможність і забезпечити більш ефективний доступ до медичних послуг. Це включає формування мережі закладів, які зможуть надавати якісні послуги на різних рівнях — від первинної до спеціалізованої медичної допомоги.

У контексті процесів глобалізації та інтеграція до Європейського Союзу а також міжнародна співпраця мають важливе значення для розвитку медичної сфери. Вони допоможуть інтегрувати Україну в європейські стандарти охорони здоров'я, залучити додаткові ресурси та знання, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг, а також розширить можливості для досягнення цілей у галузі охорони здоров'я.

Отже, для успішного розвитку системи охорони здоров'я в Україні необхідно здійснити комплексні зміни на рівні правового регулювання, фінансування, технологічної модернізації та зміцнення міжнародних зв'язків.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Доктрина модернізації публічної політики у сфері охорони здоров'я

Концентрація уваги на необхідності розробки та впровадження доктрин в різних галузях та сферах національної економіки є важливою складовою стратегічного розвитку країни. Доктрини, як системи теоретичних та практичних засад, дозволяють організувати ефективне управління в певних сферах і забезпечують орієнтири для формулювання політики, прийняття рішень та реалізації реформ.

Доктрина модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я, як концептуальний документ, повинна мати всі перелічені компоненти, кожен з яких відіграє важливу роль у створенні чіткої ідеї про те, як ефективно реформувати систему охорони здоров'я. Розглянемо кожен з компонентів доктрини детальніше:

Теоретична основа. Постулати та загальні закономірності: Це основні принципи, які формують фундамент для розуміння ідеї реформ у сфері охорони здоров'я. Постулати можуть стосуватися доступу до медичних послуг, їхньої якості, етики та принципів справедливості в охороні здоров'я. Закономірності повинні описувати, як ці принципи повинні працювати в реальній системі. Ідеалізована сфера охорони здоров'я. Опис ідеальної системи охорони здоров'я, яка охоплює доступність, ефективність, інклюзивність і стійкість. Це є модель, до якої слід прагнути через системні реформи.

Емпірична основа. Множина фіксованих фактів, які слід зібрати та проаналізувати, щоб побудувати теоретичне обґрунтування. Це можуть

бути дані про нинішній стан охорони здоров'я в країні, статистика захворюваності, тривалість життя, рівень доступу до медичних послуг, фінансування медичних установ, ефективність державних програм та інші емпіричні дані. Важливо, щоб ці факти відображали реальну ситуацію, і на їх основі можна було обґрунтувати необхідність змін.

Логічна основа. Це сукупність логічних пояснень і доказів, які пояснюють, чому та як реформи в сфері охорони здоров'я повинні бути здійснені. Логіка повинна забезпечувати послідовність у розробці стратегії та напрямів політики, що гарантує досягнення поставлених цілей, таких як покращення здоров'я населення, зниження смертності, доступність і якість медичних послуг.

Аргументована основа. Аргументація, яка підтримує усі твердження та міркування в доктрині. Це забезпечує переконливість у доведенні необхідності змін і модернізації політики. Вона включає аналіз причинно-наслідкових зв'язків, що визначають ефективність чи неефективність існуючої системи охорони здоров'я, і надає підґрунтя для рекомендацій щодо змін.

Образ, ідеальна модель управлінських процесів. Це візуалізація бажаного майбутнього стану системи охорони здоров'я. Модель управлінських процесів повинна включати оптимізовані механізми організації, координації, контролю та оцінки результатів роботи в сфері охорони здоров'я. Це можуть бути відображення стратегії щодо державного управління та громадської участі, а також удосконалення роботи медичних установ на всіх рівнях.

Основа для класифікації інтерпретаційних схем і моделей. Різні інтерпретаційні схеми та моделі повинні допомогти класифікувати інформацію та дослідження, пов'язані з реформою охорони здоров'я. Це можуть бути моделі фінансування, управлінських структур, забезпечення якості послуг, а також класифікація різних підходів до запровадження реформ в залежності від специфіки країни чи регіону.

Доктрина, як концептуальний документ, повинна дійсно мати такі якості, які забезпечують її ефективність та реальний вплив на процеси управління, зокрема в галузі охорони здоров'я. Гнучкість дає можливість адаптувати доктрину до змінних соціально-економічних умов і потреб суспільства. Вона повинна бути достатньо динамічною для того, щоб реагувати на нові виклики, водночас зберігаючи основні принципи й цілі. Доктрина не є статичним документом, а живим інструментом, який постійно розвивається через обговорення, адаптацію та коригування відповідно до нових реалій. Доктрина повинна формувати єдине середовище для прийняття нормативно-правових актів та їх інтерпретації. Вона є базою для розробки та адаптації правових норм, організаційних структур, політик та стратегій, забезпечуючи їх єдність і зв'язок з попередніми кроками та з перспективними змінами. Це дозволяє створити стійкий механізм управління, що інтегрує різні етапи та підходи до вирішення проблем.

Доктрина модернізації публічного управління в сфері охорони здоров'я, заснована на процесі модернізації, передбачає адаптацію і осучаснення окремих елементів управлінської системи, що дозволяє ефективно реагувати на виклики, зокрема на зміни в соціально-економічному середовищі та нові потреби в охороні здоров'я. Це оновлення не означає повної заміни всієї системи, а лише покращення та удосконалення ключових її складових [5].

В табл. 3.1 представлено перелік та загальна характеристика основних елементів доктрини модернізації публічної політики у сфері охорони здоров'я.

Таблиця 3.1

**Основні елементи доктрини модернізації публічної політики у
сфері охорони здоров'я**

Елементи модернізації	Загальна характеристика
Сутність модернізації	Ефективна модернізація публічної політики в сфері охорони здоров'я – це процес її комплексного перетворення як єдиного цілого. Основне призначення такої модернізації полягає у: вирішенні внутрішніх проблем, невирішеність яких загрожує її дієздатності та перетворенні публічної політики в сфері охорони здоров'я та ефективний елемент загальної публічної політики країни як в соціально-інституційному, так і в організаційно-економічному контексті.
Об'єкт модернізації	Інституційна основа та організаційно-економічний механізм публічної політики в сфері охорони здоров'я.
Суб'єкт модернізації	Ідейним натхненником, ініціатором та координатором модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я є Міністерство охорони здоров'я України та інші центральні органи виконавчої влади, яким підпорядковані відомчі заклади охорони здоров'я, місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування.
Загальна спрямованість інституційних перетворень	Модернізація публічної політики в сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована на покращення здоров'я громадян, підвищення якості та доступності медичних послуг, підвищення рівня та якості їхнього життя.
Форма модернізації	Форми модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я можуть бути кардинально різними: від примусових до демократичних. При цьому на початкових етапах модернізації вони, як правило, носять примусовий, переважно репресивний характер по відношенню до населення, яке її не підтримує. Тим не менш основна частина населення підтримує модернізацію та очікує від неї покращення свого становища. За таких умов модернізація має всі шанси привести до конструктивних результатів.
Ресурси модернізації	Основним ресурсами модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я є: фінансові, людські, інвестиційні, інноваційні, матеріально-технічні ресурси.
Методи проведення модернізаційних перетворень	Методи проведення модернізаційних перетворень досить широкі та різноманітні. Найбільш ефективними вважаються методи еволюційно-ліберального характеру. Але водночас для глибокої реорганізації системи охорони здоров'я можуть використовуватись методи державного регулювання та планування.
Соціальна база модернізації	В модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я повинна приймати участь вся мережа лікувально-діагностичних та лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я, а також всі верстви населення. Якщо модернізація не залучає додаткові верстви населення, то вона є або малоефективною, або цілком провальною.
Участь держави в проведенні модернізації	Держава повинна виступати організаційною основою успішної модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я. Значення координуючої ролі держави може зменшуватись в період зниження темпів модернізаційних перетворень або повного завершення модернізації.
Додаткові учасники модернізації	Окрім держави, учасниками модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я є інститути громадянського суспільства: громадські, релігійні, благодійні організації, професійні спілки та їх об'єднання, асоціації, організації роботодавців тощо.

Для формування доктрини модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я важливо дотримуватись наступних принципів:

Принцип комплексності. Модернізація повинна охоплювати всі основні аспекти системи охорони здоров'я — від інституційного забезпечення до фінансування та управління персоналом. Всі елементи повинні бути взаємопов'язаними і взаємодіяти між собою для досягнення ефективного результату.

Принцип адаптації до сучасних умов. Оновлення та осучаснення публічного управління в сфері охорони здоров'я має враховувати новітні технології, економічні, соціальні та політичні зміни. Модернізація повинна бути здатна швидко адаптуватися до нових викликів і змінюваних умов.

Принцип інтегрованого підходу. Всі елементи системи охорони здоров'я повинні працювати разом у єдиному комплексному механізмі. Це включає взаємодію органів влади, медичних установ, громадських організацій та інших суб'єктів, що мають відношення до надання медичних послуг.

Принцип стійкості. Доктрина модернізації повинна враховувати не тільки короткострокові зміни, але й довгострокову стійкість системи охорони здоров'я, здатність підтримувати стабільність та ефективність в умовах економічних і соціальних змін.

Принцип інклюзивності та доступності. Модернізація публічного управління має забезпечити рівний доступ до медичних послуг для всіх верств населення, незалежно від їхнього соціального, економічного чи географічного становища.

Принцип прозорості та підзвітності. Модернізація повинна включати механізми, які забезпечують прозорість дій органів влади, медичних установ та інших учасників системи охорони здоров'я. Підзвітність на всіх рівнях управління є критично важливою для забезпечення ефективності та довіри до системи.

Принцип ефективності та економічної доцільності. Всі рішення,

що стосуються модернізації, повинні ґрунтуватися на аналізі економічних витрат і вигод, з метою досягнення максимальної ефективності при мінімальних витратах.

Принцип інноваційності. Оновлення публічного управління в сфері охорони здоров'я повинно сприяти впровадженню нових медичних технологій, інформаційних систем, методів управління, що підвищують ефективність надання медичних послуг та управлінських процесів.

Для розробки доктрини модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я важливо структурувати процеси та елементи, які визначатимуть ефективність модернізації цієї сфери. Ось детальніше пояснення основних процесів та елементів у системі управління модернізацією (рис. 3.1).

Основні процеси модернізації:

Планування модернізації. Планування модернізації полягає в розробці стратегічних і тактичних підходів до змін у сфері охорони здоров'я. Це включає визначення пріоритетів, задач, необхідних ресурсів та часового графіка для реалізації реформ. Також важливо враховувати потенційні ризики та виклики, які можуть виникнути під час модернізації, та планувати відповідні заходи для їх подолання.

Організація управління модернізацією. Цей процес стосується безпосереднього виконання та управління реформами в сфері охорони здоров'я. Важливими аспектами є ефективне залучення усіх зацікавлених сторін (урядів, медичних установ, громадських організацій) та координація їх дій для досягнення поставлених цілей. Управління модернізацією також включає моніторинг прогресу та внесення корективів до плану, якщо це необхідно.

Основні елементи модернізації:

Система цілей модернізації. Визначення чітких та досяжних цілей є основою для успішної реалізації будь-якої реформи. Ці цілі можуть включати поліпшення доступу до медичних послуг, покращення якості

надання медичних послуг, модернізацію медичних установ, поліпшення фінансування та забезпечення кадрового потенціалу в галузі ОЗ.

Система модернізації економічних підсистем. Цей елемент стосується змін в економічних механізмах, що підтримують систему охорони здоров'я. Це включає розвиток системи фінансування медичних послуг, оптимізацію ресурсів та створення умов для більш ефективного використання державних і приватних коштів у сфері охорони здоров'я. Важливим аспектом є пошук альтернативних джерел фінансування, таких як державно-приватне партнерство.

Система модернізації публічних інститутів. У цьому елементі модернізації йдеться про зміни в структурах, які відповідають за організацію та надання медичних послуг. Це може включати створення нових організацій, удосконалення існуючих інститутів, а також покращення ефективності роботи медичних установ і органів державної влади в сфері охорони здоров'я.

Система інструментів модернізації. Це сукупність методів, технік, інструментів і ресурсів, які використовуються для впровадження модернізації в реальність. Це можуть бути інноваційні технології в медичному обслуговуванні, нові методи управління, електронні системи для запису і моніторингу пацієнтів, а також нормативно-правові механізми, які регулюють всі процеси в сфері охорони здоров'я.

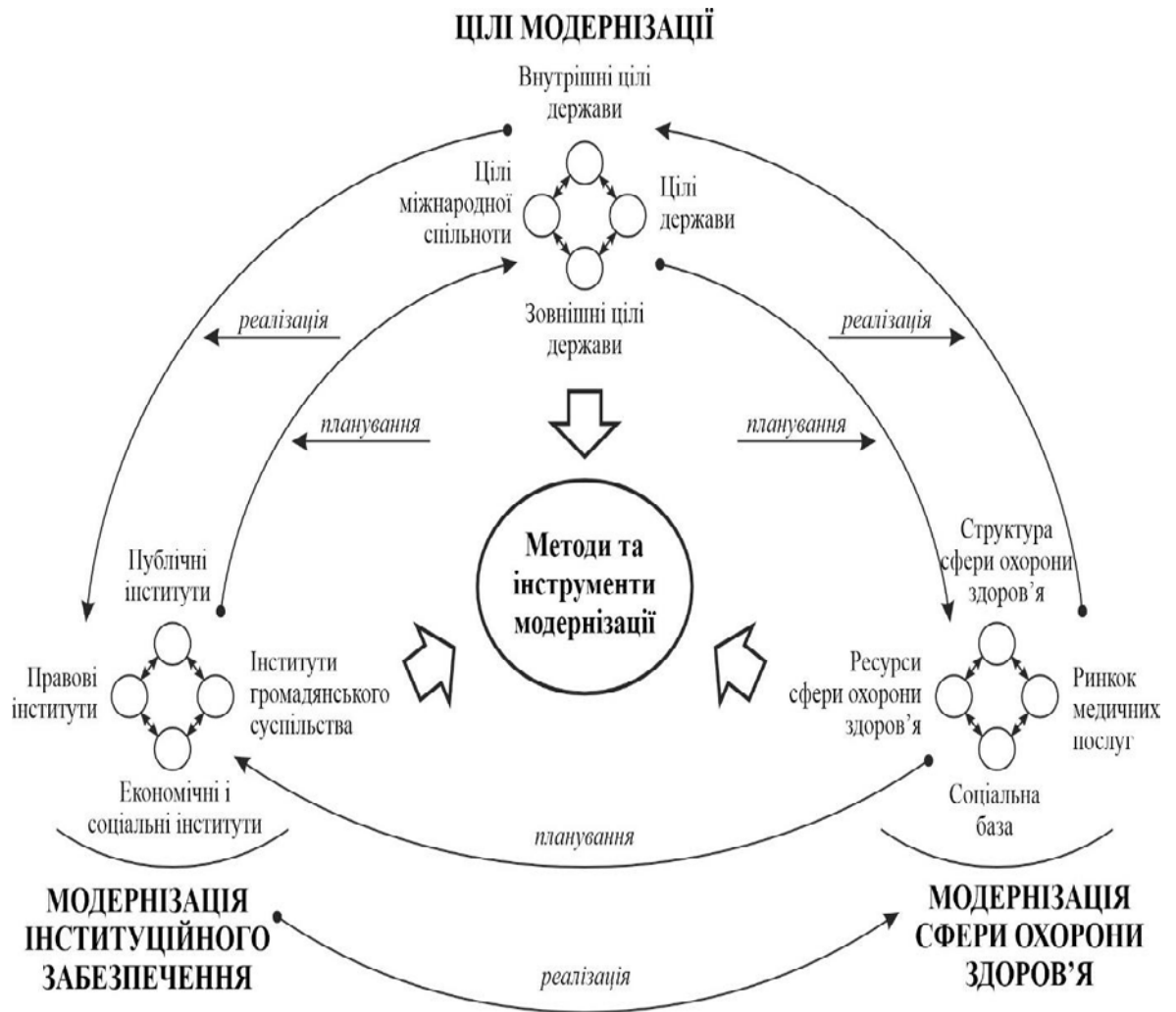


Рис. 3.1. Концептуальні засади системи управління модернізацією публічної політики у сфері охорони здоров'я

Основною метою модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я має бути удосконалення системи її вироблення та реалізації для забезпечення високої ефективності в умовах постійно змінюваних соціально-економічних, політичних та технологічних викликів. Основні цілі модернізації представлені у табл. 3.2.

Таблиця 3.2

Пропонована система цілей модернізації публічної політики у сфері
охорони здоров'я

Цілі 1-го порядку	Цілі 2-го порядку
1. Адаптація національної публічної політики до європейської політики в сфері охорони здоров'я	– покращення громадського здоров'я; – удосконалення публічної політики у фармацевтичній галузі; – удосконалення системи надання медичних послуг; – підвищення якості медичної освіти;
2. Запровадження міжнародних стандартів	– стимулювання закладів охорони здоров'я до впровадження міжнародних стандартів якості ISO 9001:2008 та золотого стандарту JCI;
3. Побудова ефективної системи інституційного забезпечення	– удосконалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я; – розробка та впровадження Концепції розвитку фармацевтичної галузі України на період 2024-2028 рр.; – розробка та ухвалення Закону України «Про лікарське самоврядування»; – розробка та ухвалення Закону України «Про професійне ліцензування медичних працівників»;
4. Побудова ефективної системи ресурсного забезпечення	– запровадження страхової медицини; – стимулювання розвитку проектної діяльності закладів охорони здоров'я; – стимулювання розвитку аутсорсінгу в сфері охорони здоров'я; – забезпечення розвитку та збереження медичних кадрів; – розвиток е-медицини, м-медицини та s-медицини;
5. Удосконалення організаційно-економічного механізму	– запровадження професійного самоврядування в систему публічного управління сферою охорони здоров'я; – запровадження персоналізованої, прогнозованої, профілактичної, партисипативної та психокогнітивної медицини; – розвиток конкуренції на ринку медичних послуг; – запровадження інклюзивного підходу в процес надання медичних послуг; – запровадження нових форм обслуговування пацієнтів; – розвиток партнерства в сфері охорони здоров'я; – розвиток медичного туризму;
6. Адаптація до сучасних викликів та загроз	– створення безпечного та безбар'єрного середовища в закладах охорони здоров'я; – стимулювання розвитку реабілітаційного напрямку охорони здоров'я; – відпрацювання механізмів надання медичних послуг та медичної допомоги в умовах війни, та пандемії.

У проекті Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, затверджену Міжсекторальною робочою групою, визначено п'ять основних напрямків розвитку системи охорони здоров'я [37]:

1. Покращення доступу до медичних послуг. Забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх верств населення, зокрема для вразливих груп, таких як літні люди, люди з обмеженими можливостями, а також мешканці сільських та віддалених регіонів.

2. Підвищення якості медичних послуг. Включає вдосконалення стандартів надання медичної допомоги, підвищення кваліфікації медичних працівників, впровадження сучасних технологій у медичну практику, а також забезпечення якості і безпеки медичних послуг.

3. Реформа фінансування охорони здоров'я. Розробка ефективних механізмів фінансування медичних послуг, включаючи збільшення доступу до медичного страхування, удосконалення механізмів фінансування через державні та приватні джерела, а також боротьба з нецільовим використанням медичних ресурсів.

4. Інституційна реформа. Модернізація інституцій, що займаються охороною здоров'я, включаючи удосконалення організаційної структури, реорганізацію медичних установ та впровадження механізмів ефективного управління і контролю.

5. Забезпечення стійкості та сталого розвитку системи охорони здоров'я. Розробка стратегій, спрямованих на довгострокову стабільність і розвиток медичної сфери, включаючи вивчення впливу зовнішніх факторів, таких як зміни клімату та нові епідемії, і адаптація медичної системи до таких викликів [37].

Після здобуття незалежності Україна визначила європейську інтеграцію одним із ключових пріоритетів своєї зовнішньої політики, що було закріплено і на конституційному рівні у 2019 році [33]. Набуття Україною статусу країни-кандидата на вступ до ЄС у червні 2022 року підсилює значущість адаптації до вимог Європейського Союзу у всіх

сферах, у тому числі в охороні здоров'я.

Попри те, що основна увага ЄС під час інтеграційних процесів зосереджується на подоланні корупції та реформі судової системи, важливим є і приведення системи охорони здоров'я до європейських стандартів. Це означає необхідність впровадження ефективної та прозорої моделі управління, фінансування та надання медичних послуг, підвищення якості та доступності медичної допомоги для населення, а також інтеграції європейських принципів і підходів у національну політику охорони здоров'я.

У результаті адаптації до наднаціональної політики ЄС у сфері охорони здоров'я Україна має гармонізувати своє законодавство, інституційну структуру та практики надання медичних послуг із загальноєвропейськими нормами. Такий підхід сприятиме підвищенню ефективності української системи охорони здоров'я, покращенню здоров'я населення та інтеграції країни до єдиного європейського медичного простору.

Згідно зі статтями 426-428 розділу 22 Угоди про асоціацію між ЄС та Україною [42], співпраця в сфері охорони здоров'я охоплює два ключові напрями:

Стратегічна мета співпраці. Підвищення безпеки громадського здоров'я та вдосконалення системи захисту здоров'я людини в Україні розглядаються як визначальні чинники сталого розвитку та економічного зростання держави. Це означає, що головний фокус робиться на зміцненні громадського здоров'я, профілактиці хвороб та створенні умов для здорового способу життя населення.

Посилення системи охорони здоров'я та її потенціалу. Співпраця з ЄС покликана сприяти проведенню реформ, які забезпечать подальший розвиток первинної медико-санітарної допомоги. Важливим аспектом є ефективна боротьба з інфекційними та неінфекційними хворобами, зокрема ВІЛ/СНІДом і туберкульозом, а також підвищення спроможності

системи охорони здоров'я в Україні реагувати на сучасні виклики та задовольняти потреби населення.

Адаптація національної публічної політики в Україні до європейської наднаціональної політики в сфері охорони здоров'я повинна зосередитися на кількох пріоритетних сферах, що відображають сучасні вимоги ЄС та світові тенденції в охороні здоров'я (рис. 3.2).



Рис. 3.2. Вектори адаптації національної публічної політики до європейської наднаціональної політики у сфері охорони здоров'я

Концепція е-медицини (e-health) спрямована на інтеграцію сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) у систему охорони здоров'я з метою покращення доступу до медичних послуг, підвищення ефективності лікування та зниження витрат. Вона охоплює численні елементи та технології, серед яких можна виділити наступні ключові: електронні медичні картки, електронні рецепти, телемедицина, електронні технології інформування населення, віртуальні медичні бригади, мобільна медицина, медичні інформаційні системи, розробка індивідуальних раціонів харчування.

Концепція розвитку електронної охорони здоров'я в Україні є важливим кроком до модернізації системи охорони здоров'я, орієнтованого на інтеграцію інформаційно-комунікаційних технологій для

підвищення ефективності медичних послуг [19]. Її основною метою є створення умов для розвитку е-здоров'я, що дозволить вирішити кілька ключових завдань у сфері охорони здоров'я: *покращення якості та доступності медичних послуг* (впровадження сучасних електронних технологій дозволяє значно покращити якість медичних послуг, а також зробити їх більш доступними для широких верств населення, особливо в віддалених регіонах); *розширення прав і можливостей пацієнтів* (пацієнти отримують доступ до електронних медичних карток, онлайн-консультацій, можливість дистанційного моніторингу свого здоров'я, що дає їм більше контролю над своїм лікуванням і здоров'ям загалом); *забезпечення безперервної медичної допомоги та безпеки* (вдосконалена система електронних даних допомагає лікарям мати доступ до актуальної медичної інформації, що сприяє більш точному діагнозу і безперервності лікування, незалежно від місця перебування пацієнта); *підвищення ефективності управління та використання ресурсів* (вдосконалена медична інфраструктура, включаючи електронні системи управління медичними послугами та ресурсами, дозволяє оптимізувати витрати та забезпечити більш ефективне використання наявних ресурсів); *високий рівень поінформованості населення* (е-здоров'я також охоплює елементи, що забезпечують населення актуальною інформацією про здоровий спосіб життя, профілактику захворювань та правильне використання медичних послуг, що в свою чергу підвищує рівень здоров'я нації).

Для досягнення мети Концепції розвитку електронної охорони здоров'я в Україні визначено ключові напрямки, які є необхідними для ефективного впровадження е-здоров'я в країні. Ці напрямки спрямовані на покращення якості медичних послуг, доступності та ефективності системи охорони здоров'я в цілому [19].

Доповнення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я України новими напрямками, зокрема розвитком m-здоров'я, m-медицини, інтернету речей, штучного інтелекту та «розумного» підходу до

управління в сфері охорони здоров'я, є важливими кроками для забезпечення більш ефективної та інноваційної системи охорони здоров'я.

Термін «мобільна медицина» або «м-медицина» (англ. *mobile health, m-health*) був введений в науковий обіг у 2003 році англійським професором Робертом Істепаніаном. Концепція м-медицини базується на використанні мобільних пристроїв, таких як смартфони, планшети, фітнес-браслети, а також бездротових технологій для надання медичних послуг та забезпечення здорового способу життя. Ця сфера активно розвивається завдяки широкому застосуванню мобільних додатків та технологій, які дозволяють пацієнтам і медичним працівникам взаємодіяти в реальному часі, покращуючи доступність і якість медичних послуг.

Основним елементом м-медицини є портативні розумні пристрої (*Wearable Medical Devices*), які є невеликими гаджетами, здатними збирати та аналізувати інформацію про стан здоров'я людини за допомогою вбудованих сенсорних датчиків. Ці пристрої носяться на тілі і можуть постійно моніторити різні фізіологічні параметри користувача.

Розвиток м-медицини сприятиме значному покращенню системи охорони здоров'я та підвищенню якості медичних послуг. Зокрема, основними перевагами м-медицини є:

1. Розширення доступу до медичних послуг, медичної допомоги та медичної інформації з питань здоров'я. М-медицина дозволяє пацієнтам з будь-якого місця і в будь-який час отримувати медичні послуги, доступ до здоров'я та інформацію, що дозволяє не лише вчасно звертатися за медичною допомогою, а й самостійно моніторити своє здоров'я.

2. Підвищення можливостей діагностики, моніторингу та своєчасного відстеження захворювань. Завдяки використанню портативних пристроїв та смарт-технологій м-медицина дозволяє проводити безперервний моніторинг важливих показників здоров'я, таких як артеріальний тиск, рівень кисню в крові, пульс, що дає змогу рано виявляти зміни у стані здоров'я і своєчасно реагувати на потенційні

захворювання.

3. Надання корисної інформації системи охорони здоров'я. Дані, зібрані за допомогою м-медицини, можуть бути передані лікарям і використовуватися для поліпшення діагностики та прогнозування, а також для організації медичних послуг на більш високому рівні ефективності.

4. Розширення доступу до медичної освіти та професійної підготовки медичних працівників. М-медицина може використовуватися як інструмент для навчання медичних працівників, надаючи їм доступ до онлайн-курсів, інтерактивних платформ для підвищення кваліфікації та можливість отримати консультації та підтримку від фахівців з інших регіонів або країн.

Інтернет медичних речей (IoMT) є важливою складовою розвитку сучасної медицини, що включає інтеграцію медичних пристроїв, програмного забезпечення та смарт-послуг для збору, обробки і передачі медичної інформації. Це дозволяє значно покращити процеси діагностики, моніторингу та лікування пацієнтів, забезпечуючи більш ефективний і доступний спосіб надання медичних послуг.

Смарт-пристрої, такі як розумні гаджети, датчики та вимірювачі серцевого ритму, мають значний потенціал у сфері охорони здоров'я завдяки здатності збирати, обробляти та передавати дані, що стосуються загального стану здоров'я пацієнта. Вони використовуються для моніторингу таких параметрів, як серцевий ритм, рівень цукру в крові, температура тіла, артеріальний тиск та інші життєво важливі показники. Ці пристрої дозволяють забезпечити безперервний збір даних про стан пацієнта, що дозволяє лікарям своєчасно реагувати на зміни в здоров'ї пацієнта.

Концепція «розумного здоров'я» (англ. *smart health, s-health*) є сучасною інноваційною моделлю, що інтегрує передові технології в сферу охорони здоров'я для підвищення якості медичних послуг, ефективності лікування та профілактики захворювань, а також для забезпечення більш

доступного та персоналізованого догляду за пацієнтами [62].

Концепція «розумного здоров'я» (англ. *smart health*) є частиною більш широкої концепції «електронного здоров'я» (*e-health*), яка використовує інформаційно-комунікаційні технології (ІКТ) для покращення якості медичних послуг та доступу до них. Однак, на відміну від мобільної медицини, яка фокусується на використанні мобільних пристроїв для моніторингу здоров'я та забезпечення медичної допомоги в режимі реального часу, концепція «розумного здоров'я» [63] більше зосереджена на інтеграції технологій в інфраструктуру міста.

Концепція «єдине здоров'я» (*One Health*) є інтегрованим, міждисциплінарним підходом до охорони здоров'я, який визнає нерозривний зв'язок між здоров'ям людей, тварин, рослин і навколишнього середовища. Цей підхід розглядає охорону здоров'я як спільну відповідальність для кількох секторів — медичного, ветеринарного та екологічного, і зосереджується на взаємодії між ними для досягнення кращих результатів у забезпеченні здоров'я всіх живих організмів і навколишнього середовища.

Концепція «Єдиного здоров'я» повинна бути імплементована в національну державну політику у сфері охорони здоров'я шляхом: 1) розкриття потенціалу цієї концепції та вдосконалення національної системи охорони здоров'я; 2) зменшення зоонозних епідемій та їх перших або повторне виникнення 3) Контроль та ліквідація зоонозних епідемій та епідемій, спричинених рідкісними тропічними хворобами; 4) Удосконалення системи оцінки, моніторингу, управління та комунікації для ідентифікації ризику, пов'язаного з харчовими продуктами; 5) Встановити механізми контролю над надмірним і неправильним використанням антимікробних препаратів, що може призвести до появи стійких до ліків бактерій, які не реагують на лікування антибіотиками. 6) Інтегрувати навколишнє середовище в єдину систему охорони здоров'я (рис. 3.3).

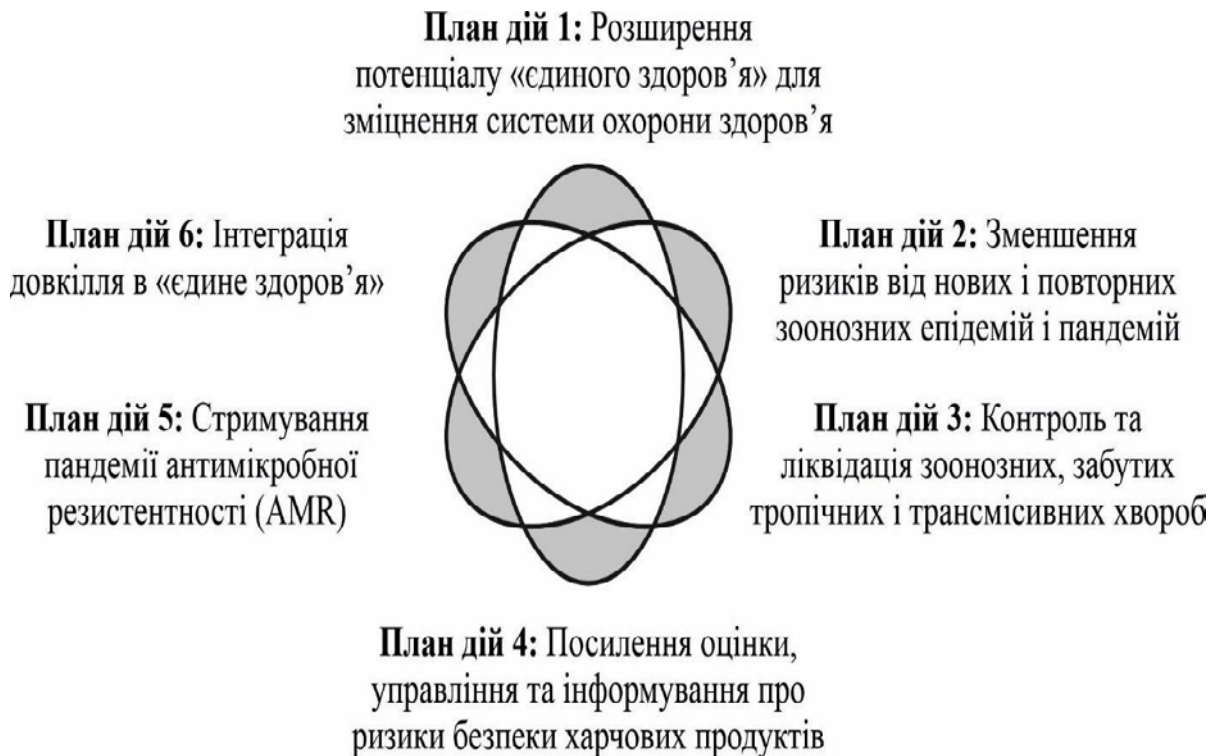


Рис. 3.3. Шляхи імплементації концепції «Єдине здоров'я» у публічну політику у сфері охорони здоров'я України

Модернізація системи медичної освіти в Україні повинна активно інтегрувати інноваційні технології, такі як штучний інтелект, віртуальна та доповнена реальність, для вдосконалення навчального процесу. Впровадження цих технологій дозволить створити нові можливості для студентів, лікарів і медичних працівників.

Запровадження міжнародних стандартів у сфері охорони здоров'я, зокрема стандартів Спільної міжнародної комісії (JCI), є важливим кроком до підвищення якості та безпеки медичних послуг. Ці стандарти встановлюють чіткі вимоги до діяльності медичних закладів на всіх етапах їх роботи — від адміністративних процесів до безпосереднього надання медичної допомоги.

Стандарти JCI (Joint Commission International) дійсно є одними з найвищих та найскладніших у сфері охорони здоров'я, що визначають рівень якості та безпеки медичних послуг у медичних закладах. Вони є набагато більш спеціалізованими, порівняно з іншими системами управління якістю, такими як ISO 9001 або EFQM представлені на рис. 3.4



Рис. 3.4. Піраміда стандартів якості в роботі закладів охорони здоров'я

Стандарти JCI фокусуються на оптимізації процесів, що забезпечують найвищу якість медичних послуг, зокрема щодо безпеки пацієнтів, точності діагнозів, ефективності лікування та використання сучасних методів і технологій. Впровадження цих стандартів дозволить медичним закладам України відповідати міжнародним вимогам щодо якості та безпеки медичних послуг.

Узагальнимо наведені вище рекомендації та подамо у формі характеристики запропоновані принципи модернізації державної політики у сфері охорони здоров'я рис.3.5

Таким чином, модернізація публічної політики в сфері охорони здоров'я є багатогранним та комплексним процесом, що передбачає інтеграцію інституційного, методичного та організаційно-економічного розвитку системи охорони здоров'я. Це включає в себе не лише вдосконалення нормативно-правових та управлінських аспектів, але й оптимізацію ресурсів, впровадження нових технологій та стратегічних підходів, таких як розвиток е-медицини, m-медицини, штучного інтелекту, а також адаптацію до європейських стандартів.

ЕТАЛОННА ІДЕАЛЬНА МОДЕЛЬ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я Модель «5P-медицини»: персоналізованої, прогнозована, профілактична, партисипативна та психокогнітивна медицина		
УПРАВЛІНСЬКІ ЗАХОДИ ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕЛІ		
Ідеологічні заходи	Методичні заходи	Організаційні заходи
- стимулювання науково-дослідних медичних організацій та окремих науковців до розробки інноваційних технологій прогнозування здоров'я пацієнтів та алгоритмів прийняття відповідних рішень на основі отриманих даних; - забезпечення скоординованості досліджень в сфері прогнозування здоров'я пацієнтів та раннього виявлення стільності до виникнення тієї чи іншої хвороби із практичною медициною; - розробка, організація та проведення широкомасштабної інформаційно-просвітницької компанії, спрямованої на популяризацію свідомого ставлення до свого здоров'я серед людей.	- розробка та практичне впровадження в процес медичного обслуговування населення методики побудови індивідуального профіля ризиків здоров'я для кожної конкретної людини та методики формування плану потенційної корекції виявлених порушень; - організація та практичне впровадження процедури раннього виявлення ризиків виникнення захворювань на їх доклінічному етапі на основі показників з високим рівнем достовірності; - розробка методології складання та практичне впровадження планів лікування пацієнтів на основі технологій персоналізованої фармакотерапії та фармакогенетики; - розробка та практичне впровадження технологій моніторингу розвитку захворювань і їх прогнозування на основі відстеження біомаркерів та біопредикторів; - розробка системи показників та критеріїв для відстеження стану здоров'я людей та їх впровадження в медичну практику.	- розробка та ухвалення нормативно-правової бази розвитку та впровадження персоналізованої, прогнозованої, превентивної та заснованої на участі медицини, яка стане орієнтиром для перебудови діючих механізмів управління громадським здоров'ям з метою підвищення рівня та якості життя людей; - організація системи оцифрування медичних даних, формування ефективних та безпечних баз даних для окремих пацієнтів; - розробка спеціальних механізмів підтримки практичної реалізації концепції «5P-медицини» як нової моделі охорони здоров'я; - консолідація зусиль керівників сфери охорони здоров'я та медичних працівників для впровадження та подальшого удосконалення концепції «5P-медицини»; - координація міждисциплінарних досліджень в сфері «5P-медицини»; - підготовка висококваліфікованих наукових та медичних кадрів, здатних імплементувати принципи «5P-медицини» в практичну діяльність; - підвищення просвітницької ролі лікарів в сфері «5P-медицини»; - поширення актуальної інформації та корисних навчальних матеріалів щодо запровадження технологій «5P-медицини»; - включення в програми підвищення кваліфікації медичних працівників набуття знань, вмінь та навичок в сфері «5P-медицини».

Рис. 3.5. Доктрина модернізації публічної політики у сфері охорони здоров'я

Головним елементом підсистеми управління модернізацією є комплекс взаємопов'язаних цілей, які інтегрують цілі модернізації, державні цілі та вимоги міжнародної спільноти в сфері охорони здоров'я. Цей комплекс цілей визначається на основі глобальних системних викликів сучасності, а також специфічних викликів, що постають перед сферою охорони здоров'я в контексті соціально-економічних, технологічних та політичних змін.

3.2 Розвиток системи громадського здоров'я як напрямок удосконалення публічної політики у сфері охорони здоров'я

Переорієнтація системи охорони здоров'я на профілактику захворювань є необхідним кроком для забезпечення довгострокових позитивних змін у здоров'ї нації. Сучасна медична система, яка зосереджена в основному на лікуванні захворювань, не враховує корінні причини їх виникнення та не сприяє достатньому запобіганню проблемам, які виникають на ранніх етапах розвитку хвороб.

Запровадження валеологічного, превентивного та персоналізованого підходів до охорони здоров'я вимагає фундаментальних змін у системі охорони здоров'я та публічній політиці.

Валеологічний підхід дійсно відіграє важливу роль у сучасному розумінні охорони здоров'я, оскільки він включає комплексний підхід до підтримки і зміцнення здоров'я, що передбачає врахування не тільки медичних аспектів, а й соціальних, екологічних, біологічних та психологічних факторів. І. Брехман, розвиваючи валеологію як науку, підкреслював важливість інтеграції різних знань для досягнення максимального рівня здоров'я.

Модель оцінки рівня соматичного здоров'я індивіда, запропонована Г. Апанасенко у 1985 році, стала важливим кроком у розвитку валеології та

системи оцінки здоров'я. Вона передбачає комплексну оцінку стану здоров'я людини на основі багатьох факторів, що включають фізіологічні, психоемоційні та соціальні аспекти здоров'я.

Валеологія є міждисциплінарною наукою, яка поєднує в собі знання з медицини, екології, біології, психології та інших галузей, щоб сформувати цілісне уявлення про здоров'я людини. Вона зосереджена на вивченні різноманітних факторів, які впливають на фізичне, психічне і соціальне благополуччя людини, а також на розробці методів збереження та покращення цього благополуччя. «Валеологія (лат. valeo – бути здоровим і грец. logos – учення, наука) – це наука про формування, збереження та зміцнення здоров'я людини в духовному, психічному, фізичному і соціальному плані» [29].

Превентивний підхід, який лежить в основі превентивної медицини, в українській науковій літературі трактується переважно як синонім профілактичної медицини. Дослідники акцентують увагу на тому, що превентивна медицина спрямована на запобігання захворюванням та усунення факторів ризику до того, як хвороба проявиться клінічно.

Згідно з С. Останіною, превентивна (профілактична) медицина – це комплекс заходів, направлених на недопущення виникнення хвороб та усунення чинників, що сприяють їхньому розвитку [30]. Кривенко В., Федорова О. та Пахомова С. розглядають превентивну медицину як протилежність паліативній медицині та прирівнюють її до первинної профілактики, вважаючи, що її основне призначення – запобігання захворюванням замість їх лікування чи симптоматичної терапії. Основна мета превентивної медицини, на думку цих авторів, полягає у зниженні рівня страждань пацієнтів від хвороб, яких можна уникнути, причому ця мета застосовна як до окремої людини, так і до всього суспільства [20].

В. Марковський, І. Сорокіна, О. Плітень та С. Шапоренко розглядають превентивну медицину як «профілактичну медицину», яка не чекає на прояв хвороби, а заздалегідь вживає запобіжних та коригуючих заходів. Таким

чином, превентивна медицина сфокусована переважно на збереженні здоров'я, поліпшенні його якості та уповільненні процесів передчасного старіння організму [25].

Цей підхід до превентивної медицини наголошує на важливості активних заходів для запобігання захворюванням до їхнього фактичного прояву. Важливою метою є збереження та покращення здоров'я, підвищення якості життя і запобігання процесам передчасного старіння. Превентивна медицина не просто реагує на захворювання, а активно впливає на зміцнення здоров'я і підтримку організму в оптимальному стані.

Превентивні заходи спрямовані на усунення факторів ризику, що можуть призвести до захворювань, таких як неправильне харчування, відсутність фізичної активності, стреси або погані екологічні умови. Вони сприяють значному зменшенню частоти хвороб і покращенню загального стану здоров'я в суспільстві [28].

Предиктивна медицина (передбачувальна медицина) – це напрям в охороні здоров'я, що передбачає визначення індивідуальної генетичної схильності до захворювань на молекулярно-генетичному рівні. Вона ґрунтується на дослідженні мутацій та генетичних поліморфізмів, які впливають на ризик виникнення конкретних хвороб [45].

Персоналізована медицина – це підхід до охорони здоров'я, при якому лікування, діагностика, профілактика і прогноз захворювань розробляються з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта, а не базуються на «середньостатистичному» пацієнті. Основна мета полягає в тому, щоб медичні втручання були максимально чутливими до унікального генетичного, біологічного, психологічного та соціального контексту кожної конкретної людини [36].

Партисипативна медицина (від англ. *participatory medicine*) розширює концепцію «3Р-медицини» (профілактична, прогнозувальна, персоналізована) до «4Р-медицини» за рахунок додавання ще одного «Р» – партисипативності. Цей підхід підкреслює не лише облік індивідуальних

особливостей пацієнта та можливість попередження і прогнозування захворювань, але й активну участь пацієнтів у прийнятті ключових рішень, що стосуються їхнього здоров'я [34].

Запровадження концепції «4Р-медицини» (Personalized, Predictive, Preventive, Participatory) стало важливим кроком у трансформації охорони здоров'я: від реактивної медицини, що переважно бореться з уже існуючими хворобами, до системи, орієнтованої на профілактику, прогнозування та індивідуальний підхід до кожного пацієнта. Автором цієї концепції є професор Ліонард Худ (L. Hood), президент Інституту системної біології в м. Сієтл, США [53].

«4Р-медицина» була вперше представлена у 2008 році в доповіді, підготовленій для Комп'ютерної дослідницької асоціації США. У ній наголошується, що охорона здоров'я переживає революцію, яка полягає в переході від традиційного, реактивного підходу (лікування хвороби) до профілактики та збереження здоров'я [53].

Концепція «4Р-медицини» (Personalized, Predictive, Preventive, Participatory) базується на чотирьох основних елементах:

Персоналізована (Personalized). Лікування, профілактика та догляд за здоров'ям мають бути адаптовані до унікальних особливостей кожної людини. Це включає врахування генетичних характеристик, способу життя, середовища, в якому живе пацієнт, а також його уподобань та можливостей. Мета полягає в тому, щоб розробляти індивідуальні стратегії, які максимально відповідають потребам конкретного пацієнта.

Прогностична (Predictive). Завдяки використанню сучасних технологій, геномних досліджень, аналізу великих даних та штучного інтелекту стає можливим передбачати ризики розвитку різних захворювань задовго до їхнього клінічного прояву. Це дає змогу вчасно вжити профілактичних заходів, зменшуючи вірогідність захворювання та поліпшуючи результат лікування.

Превентивна (Preventive). Замість того, щоб чекати на розвиток

хвороби, превентивний підхід полягає у запобіганні її виникненню. Це включає здоровий спосіб життя, регулярні медичні обстеження, вакцинацію, своєчасне виявлення факторів ризику та впровадження заходів для їхнього усунення. Основний акцент робиться на профілактиці захворювань, а не на їх лікуванні.

Партисипативна (Participatory). Пацієнт стає активним учасником процесу прийняття рішень, що стосуються його здоров'я. Це передбачає тісну взаємодію між лікарем і пацієнтом, обмін інформацією, можливість вибору методів лікування та профілактики, а також залучення пацієнта до управління своїм здоров'ям. Такий підхід сприяє підвищенню відповідальності пацієнта та довіри до медичної системи.

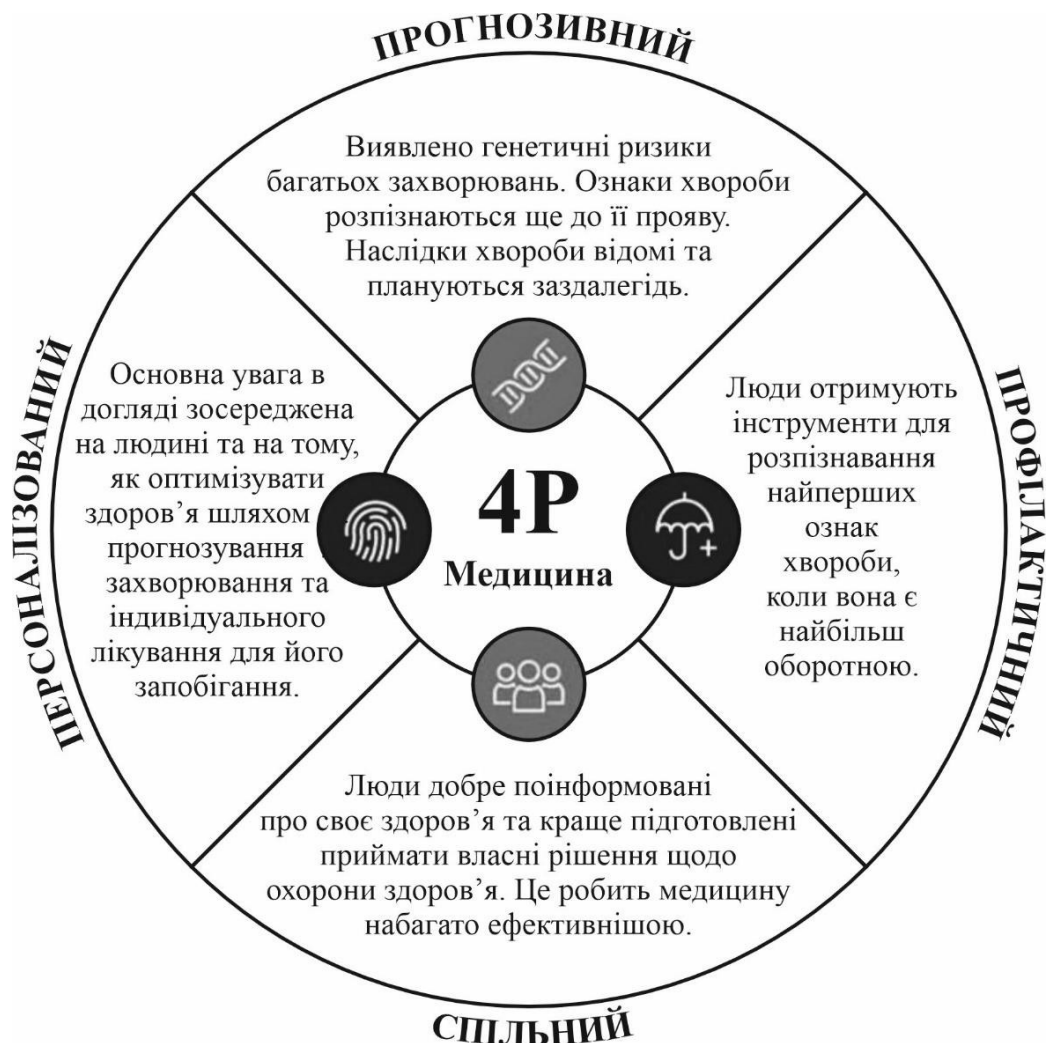


Рис. 3.6. Складові елементи концепції 4П-медицини

Ідея професора Л. Худа щодо впровадження концепції «4Р-медицини» підкреслює глибинні зміни в підходах до охорони здоров'я та лікування хворих. Згідно з цією концепцією, поєднання персоналізованого, прогностичного, превентивного та партисипативного аспектів медицини здатне суттєво підвищити ефективність профілактики, виявлення та лікування захворювань. Це, у свою чергу, може призвести до значного збільшення тривалості життя людини, можливо, на 10-20 років у найближчі десятиліття [53].

Концепція «5Р-медицини» є подальшим розвитком концепції «4Р-медицини», до якої додається п'ятий елемент – психокогнітивність рис. 3.7. Ця оновлена модель, запропонована італійськими вченими А. Горіні та Г. Праветтоні у 2011 році, зберігає чотири попередні складові (персоналізацію, прогнозування, профілактику та партисипативність), але розширює їх за рахунок урахування когнітивних та психологічних аспектів взаємодії пацієнта із системою охорони здоров'я [52].

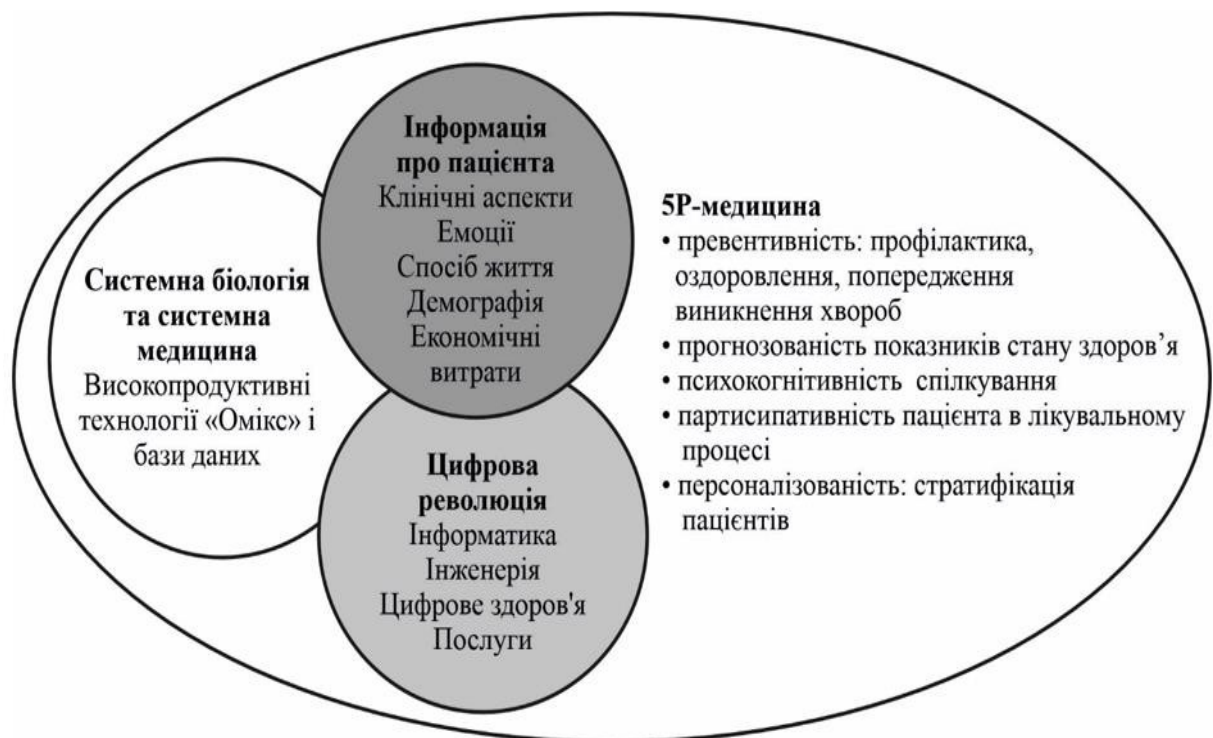


Рис. 3.7. Складові елементи концепції 5Р-медицини

«Незважаючи на наявність переконливих доказів того, що профілактичні заходи, спрямовані на зменшення факторів ризику розвитку неінфекційних захворювань, сприяють зміцненню здоров'я і попереджують виникнення хвороб, в Україні не існує загальнонаціональної цілеспрямованої публічної політики щодо них. Те, що профілактика сьогодні, по суті, є лише декларацією, підтверджується і відсутністю в країні єдиної державної структури управління профілактичною роботою в сфері охорони здоров'я» [35].

Перехід до «5Р-медицини» (персоналізованої, прогностичної, превентивної, партисипативної та психокогнітивної) є складним і багатогранним процесом, який вимагає нових підходів в організації, технологіях та інноваціях у сфері охорони здоров'я. Застосування цієї моделі потребуватиме не лише від лікарів та управлінців медичних закладів зміни парадигми мислення – від лікувально-діагностичного до предиктивного, превентивного та персоналізованого підходів за активної участі пацієнтів, – але й серйозних зусиль з боку держави та суспільства.

Постапне впровадження «5Р-медицини» має відбуватися паралельно з практичними завданнями охорони здоров'я та враховувати світові тенденції у цій сфері. Такі зміни сприятимуть зниженню рівня захворюваності, покращенню якості життя громадян і подовженню періоду їхнього активного здорового життя. Хоча досягнення цих цілей потребує значних ресурсів та адаптації, очікувані результати цілком виправдовують вкладені зусилля.

Для ефективного запровадження концепції «5Р-медицини» у вітчизняну сферу охорони здоров'я необхідно вирішити кілька ключових завдань, які умовно можна поділити на три основні блоки: ідеологічні, методологічні та організаційні.

Розробка генетичного паспорта для кожного громадянина є одним із основних організаційних заходів для впровадження концепції «5Р-медицини» в Україні. Генетичний паспорт дозволяє зібрати та зберігати інформацію про генетичні особливості кожної особи, що забезпечить індивідуальний підхід

до профілактики, діагностики і лікування захворювань.

Генетичний паспорт є важливим інструментом для персоналізованої медицини та профілактики захворювань, що дозволяє враховувати індивідуальні генетичні характеристики пацієнта. Зібрана в ньому інформація допомагає забезпечити більш точний та ефективний підхід до лікування та профілактики різних захворювань.

Основні елементи генетичного паспорта включають:

Маркери етнічного походження. Ця інформація може допомогти у визначенні схильності до певних захворювань, що часто зустрічаються серед представників певних етнічних груп. Це дозволяє не тільки проводити більш точну діагностику, але й формувати стратегії профілактики.

Ідентифікаційні ознаки людини. Цей розділ може включати унікальні біометричні маркери, такі як ДНК-профіль, що дозволяє точно ідентифікувати особу.

Повний набір хромосом (каріотип). Каріотип включає в себе інформацію про структуру та кількість хромосом, що дозволяє виявляти можливі хромосомні аномалії, які можуть бути причиною генетичних захворювань.

Маркери небезпечних спадкових хвороб. Визначення генетичних маркерів, що можуть бути пов'язані з різними спадковими захворюваннями, такими як муковісцидоз, гемофілія, серповидно-клітинна анемія тощо. Це дає можливість для раннього виявлення та профілактики.

Маркери схильності до серцево-судинних захворювань. Генетичні маркери, що вказують на схильність до розвитку серцево-судинних захворювань, таких як гіпертонія, інсульт, ішемічна хвороба серця, можуть допомогти вчасно виявити фактори ризику та розробити індивідуальний план профілактики.

Маркери схильності до онкологічних захворювань. Виявлення генетичних маркерів, пов'язаних з підвищеним ризиком розвитку різних видів раку, дозволяє вчасно розпочати моніторинг та вжити заходів з

профілактики.

Результати медико-генетичного консультування. Даний розділ містить інформацію, отриману під час медико-генетичних консультацій, що дозволяє краще розуміти індивідуальні потреби пацієнта та можливі генетичні ризики.

Результати спортивних досягнень. Індивідуальні спортивні характеристики та схильності до певних видів фізичної активності можуть бути включені в генетичний паспорт, що дає можливість розробити персоналізовані рекомендації для фізичної активності та спорту.



Рис. 3.8. Складові генетичного паспорта громадянина

ДНК-профіль — це унікальний набір генетичних маркерів, які дозволяють однозначно ідентифікувати людину. Це аналог відбитків пальців, оскільки кожен індивідуум має свій унікальний генетичний код, який не змінюється протягом життя.

Висновки до 3 розділу

Підсумовуючи можна зазначити, що модернізація публічної політики в сфері охорони здоров'я є складним і багатограним процесом, що включає необхідність адаптації до нових викликів, таких як глобалізація, цифровізація, старіння населення, пандемії та війни. Система охорони здоров'я повинна бути гнучкою та швидко реагувати на зміни у соціально-економічній ситуації країни та світу.

Урахування європейських стандартів для інтеграції з глобальною системою охорони здоров'я. Це включає впровадження європейських стандартів безпеки та якості медичних послуг, розвиток єдиного цифрового простору для медичних даних. Важливим кроком є інтеграція міжнародних стандартів у практику вітчизняної медицини, що дозволяє підвищити ефективність лікування, знизити медичні помилки та забезпечити високий рівень безпеки пацієнта. Розвиток відповідних інституцій, таких як регулюючі органи, національні агентства, які координуватимуть політику в сфері охорони здоров'я, здійснюватимуть контроль якості надання медичних послуг та їх доступність для різних категорій населення. Забезпечення фінансування медичних установ, розвиток механізмів страхової медицини, а також мобілізація коштів для підтримки інфраструктури охорони здоров'я, закупівлі медичних засобів і технологій. Реформа організаційних структур в сфері охорони здоров'я, інтеграція нових технологій, розвиток системи управління медичними послугами, а також ефективне використання інформаційних технологій для оптимізації роботи медичних закладів. Урахування глобальних змін, таких як пандемії, війна, старіння населення, що вимагає гнучких, швидких та ефективних заходів для захисту громадського здоров'я. Ці завдання повинні реалізовуватись через інтеграцію міжсекторального підходу, залучення новітніх технологій і сучасних методів управління в галузі охорони здоров'я. Впровадження концепції «5P-медицини» (персоналізованої, прогностичної, превентивної, партисипативної та психокогнітивної) є основою для створення нової парадигми охорони

здоров'я, орієнтованої на профілактику, індивідуальний підхід до лікування та залучення громадян до активної участі у збереженні власного здоров'я.

Таким чином, модернізація публічної політики в сфері охорони здоров'я не тільки підвищить якість медичного обслуговування, але й забезпечить сталий розвиток системи охорони здоров'я в умовах швидко змінюваного соціально-економічного середовища.

З метою інституційного закріплення запропонованої доктрини модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я, важливо сформулювати її у вигляді концептуального нормативно-правового документа. Цей документ повинен обґрунтовувати новий підхід до управління в галузі охорони здоров'я, включаючи основні принципи, цілі та завдання, а також механізми реалізації.

Основні складові такого нормативно-правового документа наступні: пояснення основних принципів концепції, таких як людиноцентризм, персоналізована медицина, превенція, інклюзивність, цифровізація та глобалізація в контексті охорони здоров'я. Теоретичні засади моделі «5P-медицини» (персоналізованої, прогностувальної, превентивної, партисипативної та психокогнітивної медицини).

Використання досліджень та фактів, що підтверджують необхідність модернізації охорони здоров'я, таких як тенденції у захворюваності, демографічні зміни, виклики старіння населення, зміна клімату, інфекційні хвороби тощо. Впровадження цього документу дозволить Україні адаптувати свою систему охорони здоров'я до європейських стандартів, покращити доступність і якість медичних послуг та знизити витрати на медичне обслуговування в довгостроковій перспективі.

Запровадження міжнародних стандартів лікування, зокрема системи Спільної міжнародної комісії (Joint Commission International, JCI), є важливим кроком для модернізації вітчизняної медичної практики та підвищення її конкурентоспроможності на міжнародному рівні. Основними перевагами та способами впровадження JCI у систему охорони здоров'я

України є використання JCI що дозволить забезпечити високі стандарти якості медичних послуг, які базуються на міжнародному досвіді. Стандарти JCI включають вимоги до всіх аспектів діяльності медичних закладів: від організації процесів лікування до управління персоналом і ресурсами. Стандарти JCI зосереджуються на безпеці пацієнтів, ефективному управлінні якістю, створенні умов для постійного вдосконалення практик. Це забезпечить культурну трансформацію в медичних закладах та сприятиме розвитку відповідальності серед медичного персоналу. Заклади охорони здоров'я, які пройдуть сертифікацію JCI, отримають міжнародне визнання, що дозволить залучати іноземних пацієнтів, розвивати медичний туризм і створювати додаткові можливості для іноземних інвестицій у медичну сферу. Стандарти JCI зосереджені на управлінських процесах, включаючи раціональне використання ресурсів, ефективну організацію роботи медичних установ, що дозволить значно підвищити ефективність роботи закладів охорони здоров'я. Запровадження стандартів JCI в Україні стане значним кроком до удосконалення медичної системи, підвищення її ефективності та рівня безпеки для пацієнтів.

Запровадження Концепції «5P-медицини» (персоналізованої, прогнозувальної, превентивної, участі та безперервної медичної допомоги) передбачає перехід від традиційної моделі охорони здоров'я, орієнтованої на лікування захворювань, до нової, більш проактивної та індивідуалізованої системи охорони здоров'я. Цей перехід потребує значних змін у підходах до медичного обслуговування, організації профілактики і лікування захворювань, а також у використанні новітніх технологій для моніторингу і підтримки здоров'я населення.

Для запровадження концепції «5P-медицини» важливо змінити загальне розуміння охорони здоров'я на національному рівні. Необхідно перейти від традиційного підходу до медицини, який орієнтується на лікування захворювань, до превентивного підходу, який передбачає активне використання інформації про генетичну схильність людини, її стиль життя і

навколишнє середовище для попередження захворювань. З цією метою варто активно впроваджувати ідеї персоналізованої медицини, яка орієнтується на кожного пацієнта як індивідуума, з урахуванням його унікальних генетичних, фізіологічних та біологічних особливостей.

Важливо розробити методологію, яка дозволить впровадити генетичні паспорти в медичну практику. Зокрема, для кожного громадянина слід створити два види генетичних паспортів: ДНК-профіль (ідентифікаційний генетичний паспорт), та генетичний паспорт здоров'я. Впровадження такого підходу забезпечить людиноцентричність в медичній практиці, оскільки кожен пацієнт отримає індивідуальне медичне обслуговування, яке буде базуватись на його генетичних особливостях. Це зробить медичні послуги більш орієнтованими на реальні потреби кожної людини, а також дозволить активно включити громадян у процес турботи про своє здоров'я та благополуччя.

ВИСНОВКИ

У процесі написання кваліфікаційної роботи нами були зроблені наступні висновки та узагальнення:

Показано що успішне реформування та оптимізація публічної політики в Україні в сфері охорони здоров'я в умовах глобалізації потребує системних змін на всіх рівнях управління. Основні стратегічні напрями регулювання повинні включати:

Приведення національного законодавства у сфері охорони здоров'я у відповідність до законодавства Європейського Союзу що дозволять Україні інтегруватися в європейський правовий простір, узгодити національні стандарти з міжнародними вимогами і забезпечити високий рівень якості медичних послуг.

Розробка та затвердження доктрини стратегічного планування галузі охорони здоров'я в Україні. Така доктрина повинна включати чітке бачення розвитку галузі на найближчі десятиліття, визначення пріоритетних напрямів, ресурсного забезпечення та механізмів реалізації поставлених цілей.

Визначення й законодавче закріплення обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги. Це дозволить забезпечити соціальну справедливість і доступність медичних послуг для всіх верств населення, зокрема для вразливих категорій громадян.

Перехід на багатоканальну систему фінансування медичної галузі. Це може включати державне, приватне та добровільне медичне страхування, що дозволить підвищити ефективність фінансування та знизити залежність від державного бюджету.

Підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я. Розвиток науки і технологій є ключовим фактором для підвищення якості медичних послуг, тому особлива увага повинна бути

приділена підготовці кваліфікованих кадрів та використанню сучасних інформаційних технологій в управлінні медичними закладами.

Загалом, важливим аспектом є інтеграція України до Європейського Союзу, що надасть змогу застосовувати кращі практики, залучати міжнародну підтримку та ресурси для покращення медичної системи. Система охорони здоров'я повинна стати гнучкою, ефективною та доступною для всіх громадян, що є необхідною умовою для покращення загального рівня здоров'я населення та забезпечення сталого розвитку країни.

Доведено що охорона здоров'я є критично важливою складовою публічної політики, яка відіграє ключову роль у забезпеченні сталого розвитку держави особливо в контексті глобалізації. Вона охоплює різноманітні аспекти, включаючи доступність медичних послуг, попередження загроз здоров'ю, технологічний прогрес, і глобальні виклики, такі як пандемії, зміна клімату, а також вплив безпекових загроз, таких як війна. Для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в умовах глобалізації, необхідно враховувати зовнішні і внутрішні виклики та забезпечити інтеграцію національної системи в глобальний медичний простір.

З наукової точки зору, публічна політика охорони здоров'я представляється через різні підходи: системний, структурний, процесний, суб'єктно-об'єктний та функціональний. Всі ці підходи дозволяють більш детально дослідити структуру публічної політики у сфері охорони здоров'я, її функціонування та механізм досягнення поставлених цілей. Вона реалізується на різних рівнях (наднаціональному, національному, регіональному та локальному) через систему прогнозування, планування, регулювання і координації, з урахуванням конкретних викликів, таких як цифровізація, технологічний прогрес, децентралізація, євроінтеграційні процеси та глобальні безпекові загрози.

Наголошено що одним із важливих аспектів публічної політики у сфері охорони здоров'я є фінансування. Аналіз показує, що існують серйозні проблеми з ефективністю використання бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я. Ця проблема підсилюється зменшенням фінансування програм медичних гарантій, порушення механізмів планування і відсутністю механізмів громадського контролю — що створює серйозні проблеми, які обмежують ефективність реформ. Крім того, необхідно забезпечити гарантії якості медичних послуг за допомогою акредитації медичних установ, клінічного аудиту та застосування міжнародних стандартів якості.

Іншим важливим аспектом є кластеризація мережі медичних закладів на регіональному рівні, що дозволить підвищити їхню конкурентоспроможність і забезпечити більш ефективний доступ до медичних послуг. Це включає формування мережі закладів, які зможуть надавати якісні послуги на різних рівнях — від первинної до спеціалізованої медичної допомоги.

У контексті процесів глобалізації та інтеграція до Європейського Союзу а також міжнародна співпраця мають важливе значення для розвитку медичної сфери. Вони допоможуть інтегрувати Україну в європейські стандарти охорони здоров'я, залучити додаткові ресурси та знання, що сприятиме підвищенню якості медичних послуг, а також розширить можливості для досягнення цілей у галузі охорони здоров'я.

Отже, для успішного розвитку системи охорони здоров'я в Україні необхідно здійснити комплексні зміни на рівні правового регулювання, фінансування, технологічної модернізації та зміцнення міжнародних зв'язків.

Підсумовуючи можна зазначити, що модернізація публічної політики в сфері охорони здоров'я є складним і багатограним процесом, що включає необхідність адаптації до нових викликів, таких як глобалізація, цифровізація, старіння населення, пандемії та війни. Система охорони здоров'я повинна бути гнучкою та швидко реагувати на зміни у соціально-економічній ситуації країни та світу.

Урахування європейських стандартів для інтеграції з глобальною системою охорони здоров'я. Це включає впровадження європейських

стандартів безпеки та якості медичних послуг, розвиток єдиного цифрового простору для медичних даних. Важливим кроком є інтеграція міжнародних стандартів у практику вітчизняної медицини, що дозволяє підвищити ефективність лікування, знизити медичні помилки та забезпечити високий рівень безпеки пацієнта. Розвиток відповідних інституцій, таких як регулюючі органи, національні агентства, які координуватимуть політику в сфері охорони здоров'я, здійснюватимуть контроль якості надання медичних послуг та їх доступність для різних категорій населення. Забезпечення фінансування медичних установ, розвиток механізмів страхової медицини, а також мобілізація коштів для підтримки інфраструктури охорони здоров'я, закупівлі медичних засобів і технологій. Реформа організаційних структур в сфері охорони здоров'я, інтеграція нових технологій, розвиток системи управління медичними послугами, а також ефективне використання інформаційних технологій для оптимізації роботи медичних закладів. Урахування глобальних змін, таких як пандемії, війна, старіння населення, що вимагає гнучких, швидких та ефективних заходів для захисту громадського здоров'я. Ці завдання повинні реалізовуватись через інтеграцію міжсекторального підходу, залучення новітніх технологій і сучасних методів управління в галузі охорони здоров'я. Таким чином, модернізація публічної політики в сфері охорони здоров'я не тільки підвищить якість медичного обслуговування, але й забезпечить сталий розвиток системи охорони здоров'я в умовах швидко змінюваного соціально-економічного середовища.

З метою інституційного закріплення запропонованої доктрини модернізації публічної політики в сфері охорони здоров'я, важливо сформулювати її у вигляді концептуального нормативно-правового документа. Цей документ повинен обґрунтовувати новий підхід до управління в галузі охорони здоров'я, включаючи основні принципи, цілі та завдання, а також механізми реалізації.

Основні складові такого нормативно-правового документа наступні: пояснення основних принципів концепції, таких як людиноцентризм,

персоналізована медицина, превенція, інклюзивність, цифровізація та глобалізація в контексті охорони здоров'я. Теоретичні засади моделі «5P-медицини» (персоналізованої, прогнозувальної, превентивної, партисипативної та психокогнітивної медицини).

Використання досліджень та фактів, що підтверджують необхідність модернізації охорони здоров'я, таких як тенденції у захворюваності, демографічні зміни, виклики старіння населення, зміна клімату, інфекційні хвороби тощо. Впровадження цього документу дозволить Україні адаптувати свою систему охорони здоров'я до європейських стандартів, покращити доступність і якість медичних послуг та знизити витрати на медичне обслуговування в довгостроковій перспективі.

Запропоновано розвиток системи громадського здоров'я реалізовувати шляхом запровадження міжнародних стандартів лікування, зокрема системи Спільної міжнародної комісії (Joint Commission International, JCI), яка є важливим кроком для модернізації вітчизняної медичної практики та підвищення її конкурентоспроможності на міжнародному рівні. Основними перевагами та способами впровадження JCI у систему охорони здоров'я України є використання JCI що дозволить забезпечити високі стандарти якості медичних послуг, які базуються на міжнародному досвіді. Стандарти JCI включають вимоги до всіх аспектів діяльності медичних закладів: від організації процесів лікування до управління персоналом і ресурсами. Стандарти JCI зосереджуються на безпеці пацієнтів, ефективному управлінні якістю, створенні умов для постійного вдосконалення практик. Це забезпечить культурну трансформацію в медичних закладах та сприятиме розвитку відповідальності серед медичного персоналу. Заклади охорони здоров'я, які пройдуть сертифікацію JCI, отримають міжнародне визнання, що дозволить залучати іноземних пацієнтів, розвивати медичний туризм і створювати додаткові можливості для іноземних інвестицій у медичну сферу. Стандарти JCI зосереджені на управлінських процесах, включаючи раціональне використання ресурсів, ефективну організацію роботи медичних установ, що дозволить значно підвищити ефективність роботи закладів

охорони здоров'я. Запровадження стандартів JCI в Україні стане значним кроком до удосконалення медичної системи, підвищення її ефективності та рівня безпеки для пацієнтів.

Запровадження Концепції «5P-медицини» (персоналізованої, прогнозувальної, превентивної, участі та безперервної медичної допомоги) передбачає перехід від традиційної моделі охорони здоров'я, орієнтованої на лікування захворювань, до нової, більш проактивної та індивідуалізованої системи охорони здоров'я. Цей перехід потребує значних змін у підходах до медичного обслуговування, організації профілактики і лікування захворювань, а також у використанні новітніх технологій для моніторингу і підтримки здоров'я населення.

Для запровадження концепції «5P-медицини» важливо змінити загальне розуміння охорони здоров'я на національному рівні. Необхідно перейти від традиційного підходу до медицини, який орієнтується на лікування захворювань, до превентивного підходу, який передбачає активне використання інформації про генетичну схильність людини, її стиль життя і навколишнє середовище для попередження захворювань. З цією метою варто активно впроваджувати ідеї персоналізованої медицини, яка орієнтується на кожного пацієнта як індивідуума, з урахуванням його унікальних генетичних, фізіологічних та біологічних особливостей.

Важливо розробити методологію, яка дозволить впровадити генетичні паспорти в медичну практику. Зокрема, для кожного громадянина слід створити два види генетичних паспортів: ДНК-профіль (ідентифікаційний генетичний паспорт), та генетичний паспорт здоров'я. Впровадження такого підходу забезпечить людиноцентричність в медичній практиці, оскільки кожен пацієнт отримає індивідуальне медичне обслуговування, яке буде базуватись на його генетичних особливостях. Це зробить медичні послуги більш орієнтованими на реальні потреби кожної людини, а також дозволить активно включити громадян у процес турботи про своє здоров'я та благополуччя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Амосов М.М. Роздуми про здоров'я. К.: Здоров'я. 1990. 168 с
2. Баєва О.В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я: навч. посіб.
URL:
https://pidru4niki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_z_dorovyua
3. Білинська М.М., Васюк Н.О., Жаліло Д.І. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник. У 2 т. Т. 1. Київ: НАДУ, 2017. 284 с.
4. Васильців Т.Г., Білецька І.М., Рудковський О.В., Рудковська Т. До питання модернізації публічної політики розвитку сфери охорони здоров'я в Україні. *Modeling the development of the economic systems*. 2023. № 2. С. 223-228.
5. Гавриченко Д.Г. Штиршов О.М.. Досвід зарубіжних країн щодо функціонування моделей фінансування систем охорони здоров'я та практичного впровадження медичного страхування. Наукові перспективи. №4 (46). 2024. С. 75-89. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-4\(46\)-75-89](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-4(46)-75-89)
6. Голяченко А. Наукове обґрунтування оптимізації системи медичної реабілітації в умовах реформування охорони здоров'я в Україні : автореф. дис. ... д-ра мед. наук : 14.02.03 / Голяченко А. – К., 2018. – 36 с.
7. Державна політика у сфері охорони здоров'я : [монографія] : у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. Я. Радиш ; передм. та заг. ред. М. Білинської, Я. Радиша. – К.: НАДУ, 2013 . – Ч. 1.-2013.-396 с.
8. Доступ до медичних послуг в Україні в умовах війни. Опитування ВВОЗ. URL: <https://ukraine.un.org/uk>
9. Електронна система охорони здоров'я в Україні eHealth. URL: <https://ehealth.gov.ua>

10. Жовнірчик Я.Ф Штиршов О.М. Концепт “громадське здоров’я” через призму досягнення цілей сталого розвитку в галузі охорони здоров’я України Наукові перспективи. №4 (46). 2024. С. 179-191. URL: [https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-11\(53\)-179-192](https://doi.org/10.52058/2708-7530-2024-11(53)-179-192)
11. Індекс здоров’я. Україна.2020: Результати загальнонаціонального дослідження. Київ. 2021. URL: https://health-index.com.ua/HI_Report-UA_2020.pdf
12. Іртищева І.О., Рябець Д.М., Трушлякова А.Б. Демографічна ситуація України в системі виміру людського капіталу та охорони здоров’я. Вісник Сумського національного аграрного університету. Серія «Економіка менеджмент». 2019. Вип.4 (81). С. 138-145.
13. Іртищева І.О., Сергійчук С.І., Рябець Д.М. Стан і перспективи цифрової трансформації індустрії охорони здоров’я в Україні. Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету імені Дмитра Моторного (економічні науки)». 2020. № 1. С. 76-83.
14. Князевич В. М. Медична галузь потребує системних змін / В. М. Князевич // 36. наук. пр. співробіт. НМАПО ім. П. Л. Шупика. – К. : НМАПО ім. П. Л. Шупика, 2018. – С. 5 – 7.
15. Князевич В. М. Розвиток національної системи охорони здоров’я: стан, перспективи та шляхи розбудови / В. М. Князевич // Східноєвроп. журн. громад, здоров’я. – 2018. – № 3 (3). – С. 23 – 37.
16. Концептуальні основи національної політики в галузі охорони здоров’я / В. М. Пономаренко, А. М. Нагарна, Л. І. Ткач, В. С. Гуменний// Укр. мед. вісті. – 2017. – № 1 (56). – С. 28 – 29.
17. Конституція Всесвітньої організації охорони здоров’я. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/MU46004>
18. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. 1996. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
19. Концепція розвитку електронної охорони здоров’я:

Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 року № 1671-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>

20. Кривенко В.І., Федорова О.П., Пахомова С.П. та ін. Профілактичні заходи в практиці лікарів «загальної практики – сімейної медицини». частина II: навчальний посібник для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти МОЗ України. Запоріжжя: АА ТанDEM, 2017. 260 с.

21. Кризина Н. Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених / Н. Кризина URL: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>

22. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я : генезис, тенденції та закономірності розвитку : монографія / Н. П. Кризина. – К.: Вид-во НАДУ, 2017. – 224 с

23. Ліштаба Л.В. Сучасний стан та особливості фінансування сфери охорони здоров'я в Україні. *Східна Європа: економіка, бізнес та управління*: електрон. наук. фахове вид. 2017. Вип. 1 (06). С. 19-23. URL: <https://www.easterneurope-ebm.in.ua/6-2017-ukr>

24. Людський розвиток регіонів України: аналіз та прогноз : кол. моногр. / за ред. Е. М. Лібанової. – К. : Ін-т демографії та соціол. дослідж. НАН України, 2017. – 328 с.

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

26. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я: кол. Монографія; за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с. URL: http://dSPACE.wunu.edu.ua/bitstream/316497/38546/1/Mon_uzoz_t.pdf

27. Мельниченко О. А. Підвищення рівня та якості життя населення: механізм державного регулювання : монографія / О. А. Мельниченко. – Х. : Магістр, 2018. – 232 с.

28. Міністерство охорони здоров'я України. Як застосовувати телемедицини лікарям первинної ланки: методичні рекомендації. URL: <https://moz.gov.ua/article/for-medical-staff/jak-zastosovuvati-telemedicinu-likarjam-pervinnoi-lanki-metodichni-rekomendacii>

29. Навчальна дисципліна «Валеологія та методика викладання». Лекція № 1 «Валеологія як стратегія виживання людини в сучасному суспільстві». URL: <http://sport.mdu.edu.ua/tmfks/wp-content/uploads/2018/01/%D0%9B%D0%B5%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F-1-9.pdf>

30. Останіна С. Що таке превентивна медицина і чому нам варто звернути на неї увагу. URL: <https://rytmy.media/napryamky/shcho-take-preventyvna-medytsyna-i-chomu-nam-varto-zvernuty-na-nei-uvahu/>

31. Панорама охорони здоров'я населення України / А. В. Підаєв, О. Ф. Возіанов, В. Ф. Москаленко [та ін.]. – К. : Здоров'я, 2016. – 396 с.

32. Петрова С. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування / С. Петрова URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/Ttpdu_2014_2_14.pdf

33. Про внесення змін до Конституції України (щодо стратегічного курсу держави на набуття повноправного членства в Європейському Союзі та в Організації Північноатлантичного договору): Закон України від 7 лютого 2019 року № 2680-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2680-19#Text>

34. Про затвердження нормативних документів щодо застосування телемедицини у сфері охорони здоров'я: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2015 № 681. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1400-15#Text>

35. Про затвердження переліку платних послуг, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та вищих медичних

навчальних закладах: Постанова Кабінету Міністрів України від 17 вересня 1996 р. № 1138. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1138-96-%D0%BF#Text>

36. Про утворення Державного клінічного науково-практичного центру телемедицини МОЗ України : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 25.05.2007 року № 269. URL: https://zakononline.com.ua/documents/show/71905_71905

37. Проєкт Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року, фіналізований та погоджений членами Міжсекторної робочої групи з питань її розробки. URL: <https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor/%D0%A1%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%8F/UKR%20Health%20Strategy%20Feb%2024.2022.pdf>

38. Солоненко І. М. Державне регулювання реформування галузі охорони здоров'я (із світового досвіду) /І. М. Солоненко, Н. Д. Солоненко // Охорона здоров'я України. – 2015. – № 3. – С. 34 – 38.

39. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я : навч. посіб. / Н. Солоненко. – К. : Вид-во НАДУ, 2015. – 416 с.

40. Солоненко Н. Міжнародні тенденції державної політики та управління реформуванням у галузі охорони здоров'я / Н. Солоненко, І. Солоненко // Вісник УАДУ. – 2001. – №1.-С. 187-194.

41. Стратегія розбудови телемедицини в Україні: Постанова Кабінету Міністрів України від 14 липня 2023 року № 625-р. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-skhvalennia-stratehii-rozbudovy-telemedytsyny-v-ukraini-i140723-625>

42. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/984_011#Text

43. Фінансування охорони здоров'я в Україні: стійкість в умовах війни. Копенгаген: Європейське регіональне бюро ВООЗ. 2022 URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/362077>

44. Худоба О. Система охорони здоров'я в Україні: термінологічний аналіз / О. Худоба // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. Львівського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України / за заг. ред. В. Загорського, А. Ліпінцева. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2019. – Вип. 21. – С. 145-150.

45. Черемісіна В.В., Снісаренко П.І. Телемедицина та її роль у реформуванні системи охорони здоров'я. Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили. Сер.: Техногенна безпека. Т. 203. Вип. 191. 2012. С. 136-141.

46. 5 MedTech-трендів для сфери охорони здоров'я у 2023. URL: <https://hub.kyivstar.ua/news/5-medtech-trendiv-dlya-sfery-ohorony-zdorov-ya-u-2023/>

47. Brown, T. M.; Cueto, M.; Fee, E. (2006). "The World Health Organization and the Transition from "International" to "Global" Public Health". American Journal of Public Health. 96 (1): 62–72.

48. Center for Economic and Social Rights. "The Right to Health in the United States of America: What Does it Mean?" Archived 2008-11-19 at the Wayback Machine October 29, 2004.

49. David E. Kelley, "A Life of One's Own: Individual Rights and the Welfare State." Cato Institute, October 1998, ISBN 1-882577-70-1

50. Friedman, David. The Machinery of Freedom. Arlington House Publishers: New York, 1978. pp. 65–9.

51. Goodman, John. "Five Myths of Socialized Medicine." Cato Institute: Cato's Letter. Winter, 2005.

52. Gorini A., Pravettoni G. An overview on cognitive aspects implicated in medical decisions. European Journal of Internal Medicine. 2011. № 22. P. 547-

553. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22075278/>

53. Hood L., Galas D. P4 Medicine: Personalized, Predictive, Preventive, Participatory. A Change of View that Changes Everything. URL: https://cra.org/ccc/wp-content/uploads/sites/2/2015/05/P4_Medicine.pdf

54. Kamradt-Scott A. Changing Perceptions of Pandemic Influenza and Public Health Responses. *American Journal of Public Health*. 2012.Vol. 102. №. 1. P. 90-98.

55. K. Hardee, L. Ashford, E. Rottach, R. Jolivet, and R. Kiesel. 2012. The Policy Dimensions of Scaling Up Health Initiatives. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Project

56. Kereiakes, D. J.; Willerson, J. T. (2004). "US Health Care: Entitlement or Privilege?". *Circulation*. 109 (12): 1460–1462..

57. Kickbusch, I. (2011). "Global health diplomacy: How foreign policy can influence health". *BMJ*. 342: d3154.

58. Lu, C.; Schneider, M. T.; Gubbins, P.; Leach-Kemon, K.; Jamison, D.; Murray, C. J. (2010). "Public financing of health in developing countries: A cross- national systematic analysis". *The Lancet*. 375 (9723): 1375–1387. doi:10.1016/S0140-6736(10)60233-4. PMID 20381856.

59. Miller RL; DK Benjamin; DC North (2003). *The Economics of Public Issues* (13th ed.). Boston: Addison-Wesley. ISBN 978-0321118738.

60. National Health Care for the Homeless Council."Human Rights, Homelessness and Health Care." Archived 2007-06-10 at the Wayback Machine Sable-Smith, Alex, Arnett, Kelly R, Nowels, Molly A, Colborn, Kathryn, Lum, Hillary D, and Nowels, David. "Interactions with the Healthcare System Influence Advance Care Planning Activities: Results from a Representative Survey in 11 Developed Countries." *Family Practice* 35.3 (2017): 307-11. Web.

61. Sade, R. M. (1971). "Medical Care as a Right: A Refutation". *New England Journal of Medicine*. 285 (23): 1288–1292.

62. Smart Health: A Context-Aware Health Paradigm within Smart Cities. A. Solanas, C. Patsakis, M. Conti, et al. *IEEE Communications Magazine*. 2014.

Vol. 1. Issue 8. P. 74-81. URL:
https://www.researchgate.net/publication/265091720_Smart_Health_A_Context-Aware_Health_Paradigm_within_Smart_Cities

63. Solanas A., Casino F., Batista E., Rallo R. Trends and challenges in smart healthcare research: A journey from data to wisdom. IEEE 3rd International Forum on Research and Technologies for Society and Industry (RTSI). 2017. September 11-15. URL:
https://www.researchgate.net/publication/320369123_Trends_and_challenges_in_smart_healthcare_research_A_journey_from_data_to_wisdom

64. Szlezák, N. A.; Bloom, B. R.; Jamison, D. T.; Keusch, G. T.; Michaud, C. M.; Moon, S.; Clark, W. C. (2010). Walt, Gill (ed.). "The Global Health System: Actors, Norms, and Expectations in Transition". PLoS Medicine. 7 (1): e1000183. doi:10.1371/journal.pmed.1000183. PMC 2796301. PMID 20052277.

65. The Cato Institute. Cato Handbook on Policy, 6th Edition – Chapter 7: "Health Care." Archived 2006-12-29 at the Wayback Machine Washington, 2015. United Nations.

66. Ruiye Chen, Yueye Wang, Shiran Zhang, Gabriella Bulloch, Junyao Zhang, Huan Liao, Xianwen Shang, Malcolm Clark, Qingsheng Peng, Zongyuan Ge, Ching-Yu Cheng, Yuanxu Gao, Mingguang He, Zhuoting Zhu. Biomarkers of ageing: Current state-of-art, challenges, and opportunities. URL:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/mef2.50>

67. Wang JL, Zhang DJ, Jackson L. Influence of self-esteem, locus of control, and organizational climate on psychological empowerment in a sample of Chinese teachers. *J App Soc Psychol*. 2013. № 43(7). P.1428-1435.

68. William F May. "The Ethical Foundations of Health Care Reform." The Christian Century, June 1–8, 1994, pp. 572–76.

69. World Health Organization. URL:<https://www.dw.com/uk/vooz/t-18877847>

70. World Population Prospects 2022: Summary of Results. URL:

https://reliefweb.int/report/world/world-population-prospects-2022-summary-results?gad_source=1&gclid=Cj0KCQiAmNeqBhD4ARIsADsYfTeQWW6Q4ctGIz wZIjXRli_kG4OsrE5RQn8GAF84b9-1pBQtevciKV4aApeLEALw_wcB