

Кузьменко Ганна Олександрівна,

доктор філософії за спеціальністю «Публічне управління та урядування», доцент кафедри публічного адміністрування, Міжрегіональна Академія управління персоналом, 03039, м. Київ, вул. Фрометівська, 2, e-mail: anna-kuzmenko96@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0003-0672-7633>

Kuzmenko Hanna Oleksandrivna,

Doctor of Philosophy in the specialty "Public Administration and Governance", Associate Professor at the Department of Public Administration, Interregional Academy of Personnel Management, 03039, Kyiv, Frometivska str., 2, e-mail: anna-kuzmenko96@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0003-0672-7633>

ПРОБЛЕМИ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Анотація. У статті досліджено публічне управління у сфері охорони здоров'я, яке відіграє одну з ключових ролей у реалізації внутрішньої політики, а саме прийняття державною адміністрацією рішень щодо реалізації концепції доступності медичної допомоги для всіх без винятку громадян. Розглянуто основні проблеми медичного обслуговування для пацієнтів у системі охорони здоров'я України, а саме: тривале очікування на прийом до лікаря загальної практики в електронній черзі, обов'язкове відвідування лікаря загальної практики для направлення до спеціалістів, кваліфікація лікаря загальної практики не дозволяє лікувати спеціалізовані захворювання, неможливість надати невідкладну медичну допомогу, залежність медичної допомоги від якості комп'ютерної техніки, її відсутність у деяких пацієнтів та стабільність інтернет-з'єднання, обмежений доступ до ліків для привілейованих верств населення в аптечних мережах, низький рівень профілактичних заходів щодо зниження захворюваності населення.

Мета роботи. Метою написання статті є комплексне обґрунтування та проведення аналізу проблем реалізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні.

Методологія. У запропонованій статті визначено, що публічне управління охорони здоров'я відіграє одну з ключових ролей у реалізації внутрішньої політики, а саме прийняття державною адміністрацією рішень щодо реалізації концепції доступності медичної допомоги для всіх без винятку громадян. З'ясовано, що сучасна ситуація в Україні щодо нинішньої системи охорони здоров'я характеризується низкою проблемних питань у політичній, технологічній, демографічній, соціальній та екологічній сферах.

Наукова новизна. Виділено основні причини низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я в Україні, до яких віднесено: відсутність достатньої кількості фахівців, невисокий ступінь кваліфікації медичного персоналу, невелика кількість медичного оснащення та його застарілість, низький рівень зарплат і брак дієвої системи стимулювання та мотивації. Зазначено, що існує, також, проблема невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я; брак фінансових коштів та неможливість своєчасного надання медичної допомоги громадянам.

Висновки. Наголошено на тому, що основною проблемою реформування медичної галузі в Україні є відірваність від життєво важливих проблем суспільства та орієнтація на тимчасові проблеми, а не на досягнення головної мети проведення реформ. Підкреслено, що сучасний стан вітчизняної системи охорони здоров'я пригнічується відсутністю професійного підходу до вирішення проблемних проблем, стійкої та впевненої позиції, стабільних принципів реалізації стратегічних цілей реформування цієї сфери, непохитних пріоритетів ефективних трансформацій галузі і належного контролю зі сторони суспільства.

Ключові слова: публічне управління, система охорони здоров'я, механізми, низька ефективність, медична допомога.

PROBLEMS OF IMPLEMENTATION OF MECHANISMS OF PUBLIC GOVERNANCE IN THE FIELD OF HEALTHCARE

Abstract. The article examines the public administration in the field of health care, which plays one of the key roles in the implementation of domestic policy, namely the decision of the state administration to implement the concept of access to health care for all citizens without exception. The main problems of medical care for patients in the health care system of Ukraine are considered, namely: long waiting for an appointment with a general practitioner in the electronic queue, mandatory visit to a general practitioner for referral to specialists, qualification of general practitioner does not allow to treat specialized diseases, inability to provide emergency medical care, dependence of medical care on the quality of computer equipment, its absence in some patients and the stability of the Internet connection, limited access to medicines for privileged groups in pharmacies, low level of preventive measures to reduce morbidity population.

The goal of the work. The purpose of writing this article is to comprehensively substantiate and analyze the problems of implementation of public administration mechanisms in the field of health care.

Methodology. The proposed article states that the public health department plays one of the key roles in the implementation of domestic policy, namely the decision of the state administration to implement the concept of access to health care for all citizens without exception. It was found that the current situation in Ukraine in relation to the current health care system is characterized by a number of problematic issues in the political, technological, demographic, social and environmental spheres.

Scientific novelty. The main reasons for the low efficiency of the health care system in Ukraine are identified: lack of sufficient specialists, low level of qualification of medical staff, low number of medical equipment and its obsolescence, low salaries and lack of effective incentives and motivation. It is also noted that there is a problem of inadequacy of staff training to the needs of the modern health care system; lack of funds and inability to provide timely medical care to citizens.

Conclusions. It is emphasized that the main problem of reforming the medical sector in Ukraine is detachment from the vital problems of society and focus on temporary problems, rather than achieving the main goal of reform. It is emphasized that the current state of the national health care system is hampered by the lack of professional approach to solving problems, stable and confident position, stable principles of strategic goals of reforming this area, unshakable priorities of effective transformation of the industry and proper control by society.

Key words: public administration, health care system, mechanisms, low efficiency, medical care.

1. Вступ

У процесі побудови в Україні соціально-захищеної та політично-стабільної моделі суспільства важливе місце займає реалізація реформ у галузі охорони здоров'я, яка представляє собою основу для збереження людських ресурсів держави. Тому дослідження функціонування системи охорони здоров'я є пріоритетними, а результати таких досліджень мають забезпечити дієвий механізм прийняття ефективних публічних управлінських рішень та для одночасного використання адміністративних інструментів і технологій, які, в подальшому, сприятимуть удосконаленню роботи усіх елементів зазначеної системи.

Аналіз останніх публікацій за проблематикою

Вагомий внесок у розвиток теоретичних засад проблем реалізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я внесли С. Боровець, В. Борщ, Ю. Гринчук, В. Карлаш,

В. Костюк, О. Краснова, Б. Логвиненко, О. Торгун та ряд інших вчених і фахівців. Проте можна додати, що дане питання вивчено недостатньо.

2. Публічне управління в сфері охорони здоров'я

Публічне управління у сфері охорони здоров'я на думку вченої В. Костюк відіграє одну з ключових ролей у реалізації внутрішньої політики, а саме прийняття державною адміністрацією рішень щодо реалізації концепції доступності медичної допомоги для всіх без винятку громадян (Костюк, 2017; с. 35). Сучасна ситуація в Україні щодо нинішньої системи охорони здоров'я характеризується низкою проблемних питань у політичній, технологічній, демографічній, соціальній та екологічній сферах. З кожним роком зростає потреба громадян в одержанні високоякісної медичної допомоги від держави.

Як наслідок, відбувається процес збільшення видатків бюджету та обсягів ресурсів, які використовуються з кількох причин, серед яких:

старіння населення, відсутність здорового способу життя, зміни природи та прогресування захворювань тощо. Крім того, наразі спостерігається тенденція до зростання вартості медичних послуг за рахунок підвищення рівня кваліфікації лікарів та впровадження інноваційних технологій у медичній сфері, що призводить до зростання вимог громадян щодо якості таких послуг. Особливістю розвитку системи охорони здоров'я України в умовах світової економічної кризи є те, що темпи зростання витрат на охорону здоров'я перевищують темпи зростання валового внутрішнього продукту держави. Тому існує нагальна потреба знайти ефективні шляхи зниження цих витрат і раціонального використання наявних ресурсів (Боровець, 2020). Такі чинники породжують конфлікт інтересів з усіх сторін, що полягає в відмінностях між обмеженістю фінансових ресурсів держави та необхідністю підвищення якості та доступності медичних послуг для громадян.

3. Сутність та зміст медичної реформи

Доцільно зазначити, що у 2018 році в Україні почалося впровадження медичних реформ. По-перше, оновлено нормативно-правову базу системи охорони здоров'я. Наступним кроком було впровадження програми функціонування нової системи первинної медико-санітарної допомоги. Її суть полягає в прямій залежності зарплати лікаря загальної практики або педіатра від кількості його пацієнтів.

Необхідно більш детально розглянути суть функціонування зазначеної системи, яка заключена в такій послідовності дій: пацієнт обирає лікаря загальної практики – сімейної медицини, або педіатра, разом вони здійснюють укладання електронної декларації про надання медичного обслуговування. Потім з держбюджету передбачено фінансування поточного рахунку лікарні, надання медичних послуг та проведення ряду аналізів. Слід додати, що надання медичної допомоги має форму двох пакетів послуг (ТСН, 2018):

– “червоний” пакет – комплекс медичних послуг, оплату за вживання яких здійснює, безпосередньо, сам пацієнт;

– “зелений пакет” – комплекс медичних послуг, який у повному розмірі, фінансує держава.

Варто погодитись із думкою вченого С. Боровця, який наголошує на тому, що відмінність нової реформованої системи охорони здоров'я від старої полягає в тому, що замість утримання безкоштовних закладів охорони здоров'я за рахунок бюджету держава виділяє бюджетні

на відповідні послуги в цих підрозділах. Тому в держбюджеті нині не виділяються кошти на утримання медичних закладів для населення, згідно з затвердженим бюджетом, а використовується абсолютно новий принцип фінансування [1].

В свою чергу дослідниця В. Борщ, зазначає, що реформа охорони здоров'я спрямована на модернізацію процесів державного управління та покращення правового забезпечення його суспільних відносин. Дослідниця додає, що існує також можливість упередженого розподілу фінансових ресурсів на оплату послуг, що може бути зумовлено впливом відповідних рішень щодо споживання пацієнта (Борщ, 2020; с. 137).

4. Причини низького рівня результативності функціонування системи охорони здоров'я

На жаль, нинішня ситуація в Україні з обмеженим бюджетом, який виділяється на ефективне функціонування системи охорони здоров'я, унеможливує підвищення якості медичних послуг для громадян. В таблиці 1 систематизовані основні причини низького рівня ефективності функціонування системи охорони здоров'я.

Доцільно підкреслити, що за словами дослідниці В. Карлаш особливо гостро відчувається проблема недостатньої кількості медичних спеціалістів в основному, у невеликих містах та селах. Вона підкреслює, що також вітчизняна система охорони здоров'я вже давно супроводжується нестачею бюджетних ресурсів, що в свою чергу тягне за собою високе навантаження на лікарів, відсутність спеціального оснащення або наявність застарілого оснащення. Така ситуація призводить до створення та розвитку закладів охорони здоров'я приватного сектору, які надають медичну допомогу населенню на більш високому рівні, ніж публічний. Характерною відмінністю приватних клінік є наявність сучасного медичного обладнання для лікування та діагностики захворювань у пацієнтів, що підвищує високий ступінь ефективності та результативності лікувального процесу (Карлаш, 2020; с. 154).

Так, доцільно погодитись із думкою вченої О. Краснової, яка наголошує, що важливим питанням у сфері охорони здоров'я наразі є дотримання прав людини після реформування галузі, зокрема, права на здобуття доступної медичної допомоги, права на вільний вибір лікаря або медичного закладу (Краснова, Плужнікова, 2018, с. 47). Проблема полягає в тому, що хоча реалізація вищезазначених прав є законодавчо

Причини низького рівня ефективності функціонування системи охорони здоров'я

Причина низької ефективності функціонування системи охорони здоров'я	Коротка характеристика
Відсутність достатньої кількості фахівців	Якість обслуговування знижується через високу завантаженість медичного персоналу
Невисокий ступінь кваліфікації медичного персоналу	Різні лікарі можуть ставити різні діагнози та призначати різні методи лікування одних і тих же симптомів і скарг пацієнта, що може призвести до лікування без очікуваного ефекту
Невелика кількість медичного оснащення та його застарілість	Сьогодні більшість діагностичних та лікувальних процесів проводиться на обладнанні радянських часів, яке є менш точним і менш функціональним, ніж сучасне, а дослідження з використанням інноваційного обладнання коштують у рази дорожче
Низький рівень зарплат та брак дієвої системи стимулювання та мотивації	Через низький рівень заробітної плати, відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації, недостатній соціальний захист, кваліфікований медичний персонал виїжджає за кордон. Також існує проблема невідповідності підготовки кадрів потребам сучасної системи охорони здоров'я.
Нестача фінансових коштів	Дефіцит медичних кадрів тягне за собою завантаженість спеціалістів, їх неукомплектованість необхідним обладнанням тощо
Неможливість вчасного надання медичної допомоги громадянам	Це є наслідком недостатньої кількості спеціалістів, сучасного обладнання, а також зростання цін на ліки та на оплату медичних послуг

Таблицю узагальнено та систематизовано за джерелом (Логвиненко, 2017; с. 207).



Рис. 1. Проблемні питання нормативно-правового забезпечення галузі охорони здоров'я

Побудовано за джерелом (Торгун, 2019).

затвердженою, деякі правові документи просто суперечать один одному, часто створюючи конфліктні ситуації при застосуванні на практиці. На рис. 1., систематизовані основні фактори, які можуть утворювати труднощі під час оновлення законодавчої бази сфери охорони здоров'я та перешкоджати здобутку оптимального рівня публічного адміністрування нею.

5. Основні проблеми у діючій на сьогодні системі охорони здоров'я України в питаннях медичного обслуговування громадян.

Наразі продовжується реформування медичної сфери, але цей процес уже має деякі недоліки. На практиці, спостерігається процес недоплати

коштів на рахунки медичних установ, і саме тому, вони не можуть в повному обсязі надавати гарантовані державою безплатні медичні послуги (Боровець, 2020). Доцільно зауважити, що в таблиці 2. можна побачити основні проблеми у діючій системі охорони здоров'я України у сфері надання медичної допомоги громадянам.

Варто, також, загострити увагу на інших проблемних питаннях діяльності лікарів та іншого медичного персоналу, зокрема: відсутність захисту, з правової точки зору, а також фізичного захисту від дій неадекватних пацієнтів. Важливою проблемою є неповне забезпечення ліка-

Основні проблеми медичного обслуговування для пацієнтів у системі охорони здоров'я України

Проблема	Коротка характеристика
Тривале очікування на прийом до лікаря загальної практики в електронній черзі	Значні витрати часу очікування пацієнта може спричинити розвиток тяжких ускладнень при деяких захворюваннях, що потребують оперативного втручання.
Обов'язкове відвідування лікаря загальної практики для направлення до спеціалістів	Втрата часу пацієнта через необхідність отримати направлення від терапевта до вузького спеціаліста, оскільки раніше можна було потрапити на прийом до будь-якого спеціаліста без направлення.
Кваліфікація лікаря загальної практики не дозволяє лікувати спеціалізовані захворювання	Досить поширене уявлення про деякі захворювання допускає сліпе лікування, що може призвести до тяжких наслідків або переходу хвороби в хронічну форму.
Неможливість надати невідкладну медичну допомогу	Завантаженість лікарів, відсутність технічно справних автомобілів для виїзду лікарів на місця тощо приводять до можливості консультування лише по телефону.
Залежність медичної допомоги від якості комп'ютерної техніки, її відсутність у деяких пацієнтів та стабільність інтернет-з'єднання	Недостатній рівень інноваційності комп'ютерної техніки медичних установ для обробки великих обсягів інформації сприяє нестабільній роботі інтернет-провайдерів, які забезпечують доступ медичного персоналу до електронних систем.
Не існує загальнонаціонального моніторингу сучасних світових методів лікування поширених захворювань	У процесі лікування серцево-судинних захворювань, туберкульозу, раку та ін. не здійснюється використання прогресивних підходів міжнародного рівня, системно не пропагується здоровий спосіб життя.
Обмежений доступ до ліків для привілейованих верств населення в аптечних мережах	Пільгові ліки є доступними для деяких категорій громадян в обмеженій кількості аптек; перелік препаратів, які отримують безкоштовно або зі знижкою за держпрограмою, досить обмежений
Низький рівень профілактичних заходів щодо зниження захворюваності населення	Відсутність у медичного персоналу стимулів для мотивації пацієнтів до профілактики захворювань та направлення на курорти для лікування пільгових верств населення, що призводить до швидкого розвитку невиліковних та хронічних захворювань у громадян та, як наслідок, подорожчання лікування.

Таблицю узагальнено та систематизовано за джерелом (Борщ, 2020; с. 135).

рів у сільській місцевості, банальна відсутність приміщень для їх роботи та соціального забезпечення. Слід додати, що зараз більшість населення країни просто не отримує якісної медичної допомоги та необхідних ліків, а в той же час держава не може забезпечити ефективних шляхів виходу з цього стану, вона просто немає чітких підходів до реформування зазначеної галузі.

Варто наголосити, що згідно статті 49 Конституції України “кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена” (Конституція України, 2020).

Але, на жаль можна констатувати, що фактично державні органи не дотримуються конституційних норм: закривається існуюча мережа медичних установ, скорочуються їх філії, скорочується медичний персонал у містах та районах,

здійснюється “відтік” кваліфікованих кадрів за кордон, впроваджується у закладах охорони здоров'я платні послуги за лікування, порушуються санітарно-гігієнічні норми тощо. Варто додати, що наразі публічне адміністрування сферою охорони здоров'я здійснюють представники державної влади, які не мають досвіду роботи та необхідного рівня знань у даній галузі.

Тож, можна зробити висновок, що, сьогодні здійснюється низка дій, які фактично є злочинними та суперечать законодавчим нормам. Порушники мають нести персональну відповідальність за шкоду, заподіяну системі охорони здоров'я та населенню країни, а публічні органи мають посилити контроль за законністю дій відповідальних осіб. Значні прогалини у функціонуванні вітчизняної системи охорони здоров'я та недоліки у реагуванні держави на надзвичайні ситуації стали особливо помітними на початку поширення в Україні коронавірусної інфекції 2019-nCov.

5. Вплив пандемії та повномаштабного вторгнення Російської Федерації на медичну систему
Разом із глобальним спалахом пандемії COVID-19 та зміною керівництва МОЗ України з початку квітня 2020 року продовжується

впровадження медичних реформ на вторинному та третинному рівнях (Борщ, 2020; с. 131). Протягом усього періоду незалежності України виявлено пряму залежність виникнення негативних наслідків для життя та здоров'я населення від недоотримання виділених коштів з державного бюджету України на охорону здоров'я та від неналежного виконання органами публічної влади чітко простежуються їхні функціональні завдання у забезпеченні потреб цієї галузі.

На жаль, більшість закладів охорони здоров'я отримали значно менший обсяг бюджетного фінансування за програмою гарантій здоров'я порівняно з обсягами медичних дотацій, які надаються закладам медичної реформи. Найгостріше відчувався дефіцит бюджетних коштів у спеціалізованих медичних закладах (онкологічних, психіатричних, паліативних, фтизіатричних тощо) (Боровець, 2020). Замість планованого збільшення заробітної плати медичному персоналу та поліпшення умов його роботи для надання високого рівня медичної допомоги пацієнтам, в тому числі, гарантування її безоплатності та доступності для кожного без винятку громадянина України, з'явилась загроза закриття багатьох лікувальних закладів, значного скорочення їх штату та, відповідно, хвилі масових звільнень персоналу

Доцільним вбачається погодитись з думкою дослідниці Ю. Гринчук, яка наголошує на тому, що під час пандемії обсяг надходжень до бюджету значно менший від запланованого. Також вчена зауважує, що гострою стала проблема різкого зростання цін на ліки (у середньому в 2,3 рази по всіх аптечних мережах країни). Дослідниця констатує, що вирішення цієї проблеми можливе через посилення заходів державного регулювання цін на ліки та виробу медичного призначення (Гринчук, Шемігон, Вихор, 2019).

М. Вихор в свою чергу зазначає, що в умовах поширення епідемії коронавірусу постала проблема з готовністю медичних установ до реалізації другого етапу медичної реформи. Вчений наголошує, що немає навіть чіткого алгоритму надання невідкладної медичної допомоги хворим (наприклад, відсутній чіткий маршрут руху швидкої допомоги для перевезення хворого від місця проживання до потрібного медичного закладу). Наразі, склалась така ситуація, що у разі фіксації випадків коронавірусної інфекції у медичного персоналу, або пацієнта, у відповідному закладі, або окремому його відділенні, такий заклад не має права надавати медичну допомогу іншим пацієнтам. Таке становище, також, уповільнює процес впровадження інно-

ваційного порядку фінансування лікувальних установ на стадії поширення пандемії (Гринчук, Шемігон, Вихор, 2019).

Проте, варто підкреслити, що в умовах поширення COVID-19 по країні, відбувалось покращення ставлення населення до лікарів та інших медичних працівників, сталася своєрідна переоцінка їх ролі в житті кожного громадянина. Завдяки боротьбі з COVID-19 медична система була готова реагувати на будь-яку надзвичайну ситуацію. Наразі однією з таких ситуацій можна вважати повномасштабне вторгнення Російської Федерації на Україну.

Варто звернути увагу, що представник Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ), голова Бюро ВООЗ в Україні (Ярно Хабіхт) в інтерв'ю агентству “Інтерфакс-Україна” розповів, що “зазначене вторгнення має великий вплив на медичну систему України, удари по медичним закладам, переміщення медперсоналу призводить до відсутності необхідних фахівців у потрібних місцях. Крім того, проблемним є також і питання порушення ланцюгів та систем постачання. Це означає, що в потрібному місці і в потрібний час може не бути необхідних ліків і медичних виробів” (Інтерв'ю агентства “Інтерфакс-Україна”).

Ярно Хабіхт підкреслює, що важливим моментом також є проведення певної реструктуризації з точки зору адаптації системи охорони здоров'я до актуальних потреб. Він зазначає, що система охорони здоров'я України сьогодні проходить стрес-тест, але він наголошує на тому, що вона працює, вона операційна. На думку голови Бюро ВООЗ останіми тижнями спостерігається, адаптація охорони здоров'я до нових умов” (Інтерв'ю агентства “Інтерфакс-Україна”).

Необхідно акцентувати увагу на тому, що голова Національної служби здоров'я України Наталія Гусак в ефірі національного телемарафону #UАразом. Зазначила, що “наразі не зважаючи на медичну реформу, яка була запроваджена у 2018 році. Кожен пацієнт незалежно від місця прописки може отримати медичну допомогу, а декларацію із сімейним лікарем буде скасовано лише у разі підписання її з новим лікарем” (Ефір національного телемарафону #UАразом).

Виходячи з наведених фактів та наявних проблем, можна зробити висновок, що основною проблемою реформування медичної галузі в Україні є відірваність від життєво важливих проблем суспільства та орієнтація на тимчасові проблеми, а не на досягнення головної мети проведення реформ. Сучасний стан вітчизняної

системи охорони здоров'я пригнічується відсутністю професійного підходу до вирішення проблемних проблем, стійкої та впевненої позиції, стабільних принципів реалізації стратегічних цілей реформування цієї сфери, непохитних пріоритетів ефективних трансформацій галузі і належного контролю зі сторони суспільства.

Висновки. Отож, можна сказати, що логічним кроком до покращення ситуації в Україні слід вважати, запровадження серйозного конкурсного відбору на керівні посади сфери охорони здоров'я, оскільки існує нагальна потреба в залученні працівників з вищою медичною освітою, високим кваліфікаційний рівнем та достатнім досвідом роботи у вітчизняних лікувальних закладах держави. Тоді з'явиться можливість здійснення результативного та дієвого реформування системи охорони здоров'я України для її ефективного функціонування.

На закінчення варто також додати, що як особливо ефективні та актуальні заходи щодо порятунку системи охорони здоров'я країни від повної руйнації та підвищення ефективності її функціонування, щоб уникнути закриття медичних установ різного рівня, скорочення штату медичного персоналу та відтоку за кордон кваліфікованих спеціалістів, можна визначити наступні: збільшення обсягів бюджетних асигнувань, що надходять до державних та комунальних лікувальних установ різних рівнів, за допомогою підвищення тарифів на надання медичних послуг, в межах програми медичних гарантій, та через введення щомісячної медичної субвенції для сприяння діяльності та розвитку комунальних закладів охорони здоров'я; запровадження цільових бюджетних надходжень для підвищення рівня заробітної плати медичного персоналу лікувальних закладів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ: —

1. Боровець С. Критична ситуація з фінансовим забезпеченням закладів охорони здоров'я: цілеспрямований обман або глибокий прорахунок? *Профспілкові вісті* № 25 (1059), червень 2020 р. URL: <http://psv.org.ua/arts/region/view-4428.html>
2. Борщ В. І. Ринок охорони здоров'я України: аналіз сучасного стану та тенденції розвитку. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. Том 19. Вип. 1 (44), 2020 р., с. 140. URL: <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446>
3. Гринчук Ю. С., Шемігон О. І., Вихор М. В. Контроль як функція державного управління: економіко-правова сутність та механізм застосування. *Ефективна економіка*. 2019. № 4. URL: <http://ojs.dsau.dp.ua/index.php/efektyvnaekonomika/article/view/1898>
4. Ефір національного телемарафону #UАразом. "Система охорони здоров'я України витримала виклик війни завдяки трансформації – голова НСЗУ". URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/pharmacy/830169.html>
5. Інтерв'ю агентства "Інтерфакс-Україна". "Під час війни система охорони здоров'я України показала свою працездатність – голова Бюро ВООЗ в Україні". URL: <https://interfax.com.ua/news/interview/821272.html>
6. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід* № 1/2020, с. 161. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf
7. Конституція України поточна редакція від 01 січня 2020 р., № 27-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
8. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент*. 2017. Вип. 24 (2). с. 40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29_11
9. Краснова О. І., Плужнікова Т. В. Особливості механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 7. С. 46-48.
10. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. Київ: "МП Леся", 2017. 244 с.
11. Торгун О. Десять проблем української медицини. Український інститут майбутнього 25 жовтня 2019 р. URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medicine-torgun/>
12. ТСН. Стартувала медична реформа: яких кардинальних змін чекати 2018 року: <https://tsn.ua/ukrayina/startovala-medichna-reforma-yakih-kardinalnih-zmin-chehati-2018-roku1075060.html>

REFERENCES: —

1. Borovets S. Krytychna sytuatsiia z finansovym zabezpechenniam zakladiv okhorony zdorov'ia: tsilespryamovanyi obman abo hlybokyi prorakhunok? *Profspilkovi visti* № 25 (1059), cherven 2020 r. URL: <http://psv.org.ua/arts/region/view-4428.html> [in Ukrainian].
2. Borshch V. I. Rynok okhorony zdorov'ia Ukrainy: analiz suchasnoho stanu ta tendentsii rozvytku. *Rynkova ekonomika: suchasna teoriia i praktyka upravlinnia*. Tom 19. Vyp. 1 (44), 2020 r., s. 140. URL: <http://rinek.onu.edu.ua/article/view/198360/201446> [in Ukrainian].
3. Hrynychuk Yu. S., Shemihon O. I., Vykhор M. V. Kontrol yak funktsiia derzhavnoho upravlinnia: ekonomiko-pravova sutnist ta mekhanizm zastosuvannia. *Efektynna ekonomika*. 2019. № 4. URL: <http://ojs.dsau.dp.ua/index.php/efektyvnaekonomika/article/view/1898> [in Ukrainian].

4. Efir natsionalnoho telemarafonu #UArazom. “Systema okhorony zdorovia Ukrainy vytrymala vyklyk viiny zavdiaky transformatsii – holova NSZU”. URL: <https://ua.interfax.com.ua/news/pharmacy/830169.html> [in Ukrainian].
5. Interviu ahentstva “Interfaks-Ukraina”. “Pid chas viiny systema okhorony zdorovia Ukrainy pokazala svoiu pratsezdatsii – holova Biuro VOOZ v Ukraini”. URL: <https://interfax.com.ua/news/interview/821272.html> [in Ukrainian].
6. Karlash V. V. Derzhavne rehuliuвання suchasnym stanom okhorony zdorov’ia Ukrainy. *Investytsii: praktyka ta dosvid* № 1/2020, s. 161. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf [in Ukrainian].
7. Konstytutsiia Ukrainy potochna redaktsiia vid 01 sichnia 2020 r., № 27-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text> [in Ukrainian].
8. Kostiuk V. S. Reformuvannya okhorony zdorov’ia v Ukraini v umovakh yevropeiskoi oriientsatsii. *Naukovyi visnyk Mizhnarodnoho humanitarnoho universytetu. Seriia: Ekonomika i menedzhment*. 2017. Vyp. 24 (2). s. 40. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11 [in Ukrainian].
9. Krasnova O. I., Pluzhnikova T. V. Osoblyvosti mekhanizmu derzhavnoho rehuliuвання sfery okhorony zdorovia. *Investytsii: praktyka ta dosvid*. 2018. № 7. S. 46-48. [in Ukrainian].
10. Lohvynenko B. O. Publichne administruvannya sferoi okhorony zdorovia v Ukraini: teoriia i praktyka: monohrafiia. Kyiv: “MP Lesia”, 2017. 244 s. [in Ukrainian].
11. Torhun O. Desiat problem ukrainskoi medytsyny. Ukrainskyi instytut maibutnoho 25 zhovtnia 2019 r. URL: <https://uifuture.org/publications/25139-heals-medicine-torgun/> [in Ukrainian].
12. TSN. Startovala medychna reforma: yakykh kardynalnykh zmin chekaty 2018 roku: <https://tsn.ua/ukrayina/startovala-medichna-reforma-yakih-kardynalnih-zmin-chehati-2018-roku1075060.html> [in Ukrainian].