

**МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ**



**НАУКОВІ ПРАЦІ
МІЖРЕГІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ
УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ**

ПОЛІТИЧНІ НАУКИ ТА ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ

**SCIENTIFIC WORKS
OF INTERREGIONAL ACADEMY
OF PERSONNEL MANAGEMENT**

POLITICAL SCIENCES AND PUBLIC MANAGEMENT

Випуск 6 (66), 2022



Видавничий дім
«Гельветика»
2022

Редакційна колегія

Семенець-Орлова І. А., кандидат політичних наук, доктор наук з державного управління, професор, директор Навчально-наукового інституту управління, економіки та бізнесу, Міжрегіональна Академія управління персоналом (**головний редактор**)

Дакал А. В., доктор наук з державного управління, доцент кафедри публічного адміністрування, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Жовнірчик Я. Ф., доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри публічного управління та адміністрування, Національний авіаційний університет

Карасевич А. О., кандидат філософських наук, професор, професор кафедри соціальних і правових дисциплін, Уманський державний педагогічний університет імені Павла Тичини

Козирська А., доктор політичних наук, професор, викладач факультету наук про політику і безпеку, Університет Миколая Коперника у Торуні

Ковач В. О., доктор наук з державного управління, старший дослідник, провідний науковий співробітник відділу цивільного захисту та інноваційної діяльності, Державна установа «Інститут геохімії навколишнього середовища НАН України»

Кондратенко О. Ю., доктор політичних наук, доцент, провідний науковий співробітник відділу теоретичних та прикладних проблем політології, Інститут політичних і етнонаціональних досліджень імені І. Ф. Кураса НАН України

Копанчук В. О., доктор наук з державного управління, доцент кафедри кримінального права та процесу, Хмельницький університет управління та права імені Леоніда Юзькова

Кульгінський Є. А., доктор наук з державного управління, доцент, професор кафедри стоматології, Київський міжнародний університет

Лясота Л. І., кандидат політичних наук, доцент, член Соціологічної асоціації України

Монолатій І. С., доктор політичних наук, професор кафедри політології, Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника

Пашина Н. П., доктор політичних наук, професор, професор кафедри політології та міжнародних відносин, Маріупольський державний університет

Радченко О. О., кандидат наук з державного управління, доцент, доцент кафедри публічного адміністрування, Міжрегіональна Академія управління персоналом

Твердохліб О. С., доктор наук з державного управління, доцент, професор кафедри державного управління у сфері цивільного захисту, Інститут державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту

Толуб'як В. С., доктор наук з державного управління, професор, професор кафедри менеджменту та публічного управління, Західноукраїнський національний університет

Шмаленко Ю. І., кандидат політичних наук, доцент, доцент кафедри соціології, Національний університет «Одеська юридична академія»

Katarzyna Radzik-Maruszak, dr hab., profesor, Fac Polit Sci & Journalism, Maria Curie-Skłodowska University in Lublin (Lublin, Poland)

Marek Pietras, prof. dr hab., Dyrektor Instytutu Nauk o Polityce i Administracji UMCS

Затверджено Вченою радою

Міжрегіональної Академії управління персоналом 7 грудня 2022 (протокол № 9)

Свідцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації
серія KB № 24905-14845P,

видане Міністерством юстиції України 08.07.2021 р.

Журнал включено до Переліку наукових фахових видань України (категорія «Б»)

відповідно до Наказу МОН України № 320 від 07 квітня 2022 року (додаток 2) зі спеціальностей 052 – Політологія; 281 – Публічне управління та адміністрування.

Видання індексується Google Scholar

DOI: 10.32689/2523-4625-2022-5(65)

Наукові праці МАУП. Політичні науки та публічне управління. 2022. Вип. 6 (66). Київ : Міжрегіональна Академія управління персоналом, 2022. 92 с.

Публікуються статті науковців, які досліджують актуальні проблеми розвитку політики та публічного управління. Для науковців, викладачів, студентів та всіх, кого цікавить розвиток політичної науки та публічного управління в Україні.

ЗМІСТ

Наталія БАЗИЛЯК

ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ФОРМУВАННЯ ПОЛІТИКИ
ЩОДО ЯКОСТІ НАДАННЯ ПОСЛУГ ЗДОБУВАЧАМ
В УНІВЕРСИТЕТАХ РІЗНИХ ФОРМ ВЛАСНОСТІ.....5

Сніжана БОНДАРЕНКО

СТАН ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ
ТРУДОВИХ РЕСУРСІВ УКРАЇНИ.....11

Андрій ВАСИЛЕНКО

ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ВІДКРИТОЇ НАУКИ
В КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСЛІДНИЦЬКОГО ПРОСТОРУ
(ПРИКЛАД РЕСПУБЛІКИ БОЛГАРІЇ).....20

Богдан МАЛЕНКО

ВІДСУТНІСТЬ СОЦІАЛЬНИХ ЛІФТІВ В СИСТЕМІ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ЯК ЧИННИК ФУНКЦІОНУВАННЯ КОРУПЦІЙНИХ МЕРЕЖ.....29

Ігор МАЦОЛА

МІЖНАРОДНИЙ ТА ВІТЧИЗНЯНИЙ РІВЕНЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ПУБЛІЧНОЇ СОЦІАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ: НОРМАТИВНА БАЗА.....38

Ольга ОХМАН, Тетяна ДЕРЕВ'ЯНКО, Наталія ЛОГІНОВА

СТАНОВЛЕННЯ ІНСТИТУТУ ПОДАННЯ ДОКАЗІВ
У КРИМІНАЛЬНОМУ СУДОЧИНСТВІ УКРАЇНИ46

Олександр ПОПРОЦЬКИЙ

ПРАКТИКА МІЖНАРОДНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ
З ІНФОРМАЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ.....54

Тетяна ПРОКОПЕНКО

ВИКЛИКИ ТА МОЖЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ
У СФЕРІ РОЗВИТКУ ТУРИЗМУ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ.....64

Роман СТАДНІЙЧУК

РОЛЬ ТА ОСОБЛИВОСТІ ПУБЛІЧНОЇ ПОЛІТИКИ
ДЛЯ ВРЕГУЛЮВАННЯ СОЦІАЛЬНИХ КОНФЛІКТІВ.....70

Артем ХМЕЛЬНИКОВ

ЛОКАЛЬНИЙ ПОЛІТИЧНИЙ МЕНЕДЖМЕНТ В КОНТЕКСТІ ФОРМУВАННЯ
ЛОКАЛЬНОЇ ПОЛІТИЧНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ В СУЧАСНІЙ УКРАЇНІ.....74

Роман ШЕВЧУК

СУЧАСНИЙ СТАН ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ
СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....79

Наталія ЩУР, Інна СЕМЕНЕЦЬ-ОРЛОВА, Катерина МАЙСТРЕНКО

ПОЛІТИКА РЕІНТЕГРАЦІЇ НАСЕЛЕННЯ ТИМЧАСОВО ОКУПОВАНИХ ТЕРИТОРІЙ
(БЕЗПЕКОВИЙ KEYС ТА МЕХАНІЗМИ ПРОТИДІЇ КОНТРАБАНДИ У ПРИФРОНТОВИХ
ТЕРИТОРІЯХ УКРАЇНИ).....79

УДК 351.851

DOI [https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-6\(66\)-11](https://doi.org/10.32689/2523-4625-2022-6(66)-11)

Роман ШЕВЧУК

кандидат медичних наук, докторант кафедри публічного адміністрування, Міжрегіональна Академія управління персоналом, вул. Фрометівська, 2, Київ, Україна, 03039

ORCID: 0000-0002-9716-2561

Roman SHEVCHUK

Candidate of Medical Science, Doctoral Student at the Department of Public Administration, Interregional Academy of Personnel Management, Frometivska str., 2, Kyiv, Ukraine, 03039

ORCID: 0000-0002-9716-2561

СУЧАСНИЙ СТАН ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

CURRENT PUBLIC MANAGEMENT IN THE SPHERE OF HEALTH PROTECTION IN UKRAINE

Проаналізовано механізми управління в державному та приватному секторах охорони здоров'я. Авторами визначено, що система охорони здоров'я має багато недоліків, таких як зниження рівня задоволеності громади доступом та якістю медичних послуг, переважно через існуючі інфраструктурні обмеження. Одним із рішень є ефективне використання публічно-приватних партнерств у цій сфері в різних формах, підходах та комбінаціях. Основною метою публічно-приватних партнерств є поєднання можливостей, ресурсів та кваліфікації партнерів для досягнення найкращих фінансових та матеріальних результатів та максимізації взаємної вигоди від цієї співпраці. Визначено, що механізми публічно-приватних партнерств у сфері охорони здоров'я довели свою цінність у багатьох країнах. Найпоширенішою формою є концесійний договір. Підсумовано, що публічно-приватне партнерство – це взаємовигідне та рівноправне співробітництво між державними та приватними юридичними чи фізичними особами у реалізації проектів, що становлять суспільний інтерес, у реалізації, виконанні договорів, у тому числі концесійних.

Проаналізовано труднощі впровадження механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я. На основі наукових досягнень науковців щодо стану впровадження механізмів державного управління в системі охорони здоров'я визначено та охарактеризовано основні причини низької якості та ефективності надання медичної допомоги населенню, а саме: недостатня кількість експертів; низький рівень кваліфікації клінічного персоналу; недостатня кількість та застарілість медичного обладнання; низька заробітна плата та відсутність ефективних систем стимулювання та мотивації.

Ключові слова: публічне управління, публічне управління у сфері охорони здоров'я, громадське здоров'я, публічно-приватне партнерство, механізми публічного управління.

Management mechanisms in the public and private sectors of health care are analyzed. The authors determined that the health care system has many shortcomings, such as a decrease in community satisfaction with access and quality of medical services, mainly due to existing infrastructural limitations. One solution is the effective use of public-private partnerships in this area in various forms, approaches and combinations. The main goal of public-private partnerships is to combine the capabilities, resources and qualifications of partners to achieve the best financial and material results and to maximize mutual benefit from this cooperation. It was determined that mechanisms of public-private partnerships in the field of health care have proven their value in many countries. The most common form is a concession agreement. It is concluded that public-private partnership is mutually beneficial and equal cooperation between public and private legal entities or individuals in the implementation of projects of public interest, in the implementation and execution of contracts, including concession contracts.

The difficulties of implementing public management mechanisms in the field of health care are analyzed. Based on the scientific achievements of scientists regarding the state of implementation of public management mechanisms in the health care system, the main reasons for the low quality and efficiency of providing medical care to the population were identified and characterized, namely: insufficient number of experts; low level of qualification of clinical staff; insufficient amount and obsolescence of medical equipment; low wages and lack of effective incentive and motivation systems.

Key words: public administration, public administration in the field of health care, public health, public-private partnership, mechanisms of public administration.

Постановка проблеми. Сьогодні система охорони здоров'я має низку недоліків. До останніх відносяться ті фактори її роботи, які призвели до зниження ступеня задоволеності

населення доступністю і якістю медичного обслуговування. Як один з варіантів рішення, може вирішити цю проблему є формування публічно-приватних партнерств (далі –

ППП), з різноманітними формами, підходами та поєднанням їх між собою.

Головною наміром ППП, у будь-якій галузі, є об'єднання можливостей, ресурсів і кваліфікації партнерів для того, щоб в якості результату такої співпраці досягати найкращих фінансових і матеріальних результатів з максимальною взаємозгодою. Варто звернути увагу на те, що механізми ППП в охороні здоров'я зарекомендували себе у багатьох країнах світу.

Огляд останніх досліджень. Означена проблематика ставала темою досліджень багатьох вітчизняних вчених: М. Білинської, Н. Васюк, Т. Семигіної, В. Трощинського та ін. Дослідниця Ю. Літінська справедливо зазначає, що важливою функцією будь-якої держави, особливо тієї, що оголошує себе соціальною, є охорона здоров'я кожного, незалежно від його матеріального становища та соціальної ролі, яку він відіграє. Відповідно до преамбули Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я, членом якої є наша країна, уряди зобов'язані захищати здоров'я своїх людей, і ця відповідальність вимагає дій. Сьогодні питання захисту прав пацієнтів не є поодиноким і має глобальну актуальність. Проте сучасний стан системи охорони

здоров'я в Україні є однією з головних проблем національної безпеки, яку необхідно терміново вирішити.

Мета статті – проаналізувати основні проблеми системи публічного управління у сфері охорони здоров'я в сучасній Україні.

Результати дослідження. Якщо узагальнити існуючі дефініції, то ППП – взаємовигідне і рівноправне співробітництво держави з приватним юридичним і фізичним особам у реалізації соціально значущих проєктів, що здійснюється шляхом укладання і виконання угод, у тому числі концесійних. Схематично це наведено на рис. 1.

У нашій країні протягом тривалого часу, з моменту появи ППП в одному з основних перешкод до їх інституційний механізм в охороні здоров'я було відсутність нормативно закріплених форм. Крім того, є певні труднощі з ініціюванням та мотивуванням приватного бізнесу до участі в проєктах, з окупністю яких можуть виникнути проблеми. Аналізуючи інституційний механізм форм ППП в охороні здоров'я, важливо уявляти, хто може виступати в ролі інвестора [1]. Як правило, великим потенціалом для участі у партнерстві наділені фінансово-промислові групи, у складі яких є медичний напрям, і які зарекомендували себе на ринку (рис. 2).

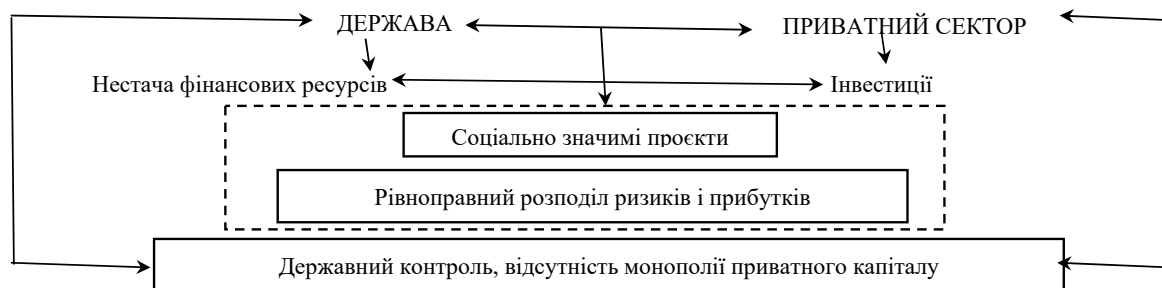


Рис. 1. Соціально-економічні підходи до формування поняття ППП

Побудовано автором за джерелом [1, с. 418].

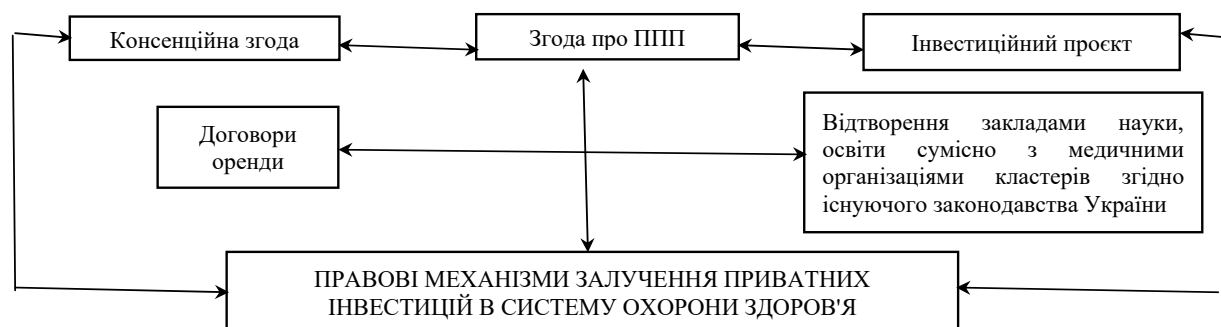


Рис. 2. Правові механізми залучення приватних інвестицій в систему охорони здоров'я

Побудовано автором за джерелом [2, с. 240].

Такі потенційні партнери мають низку переваг: медичні, минулі та сучасні, а також бажання розвиватися в цьому напрямку; фінансові установи та інші активи, які можуть створити фінансову базу проектів та отримати вигоду від цих взаємодій; репутація, яка буде головною турботою державних партнерів. Насправді, нинішня відсутність репутації стане перешкодою для багатьох потенційних інвесторів у реалізації проектів приватно-приватного партнерства. Теоретично ППП пропонує переваги всім учасникам партнерства між державою, бізнесом і суспільством, одним із основних споживачів концесійних договорів. Громада отримує медичні послуги найвищої якості. До інших переваг належать: зниження, а іноді й повна ліквідація інвестиційних та операційних витрат при збереженні обсягу соціальних договорів з резидентами; за рахунок зниження ризику приватний партнер тепер має гарантований потік клієнтів на свої послуги з можливістю інституційних механізмів та продажу нових об'єктів. Ці переваги є, але інституційний механізм ППП у сфері охорони здоров'я у нашій країні потребує багатьох нових рішень [3; 4].

Серед найважливіших – оцінка ефективності цих проектів. Приймаючи рішення про реалізацію державно-приватного партнерства, необхідно розрахувати загальні витрати та доходи держави за весь життєвий цикл проекту, обмежити гранично допустимі рівні платежі за проекти ППП, розробити незалежні процедури бюджетування для перевірки доцільності проекту. Для прозорості проекту в бюджетних документах та звітності необхідно розкривати інформацію про майбутні платежі та надходження держави, пов'язані з наданням послуг за партнерським договором; розмір та умови фінансування, іншої підтримки ППП; обсяги державних гарантій на проекти тощо.

Слід зазначити, що у світі існує значна практика державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я, яку можна узагальнити трьома основними способами: лише в будівництві інфраструктури лікарень; як частина будівництва та обслуговування об'єктів та надання супутніх послуг (наприклад, прибирання об'єктів і будівель); проект ППП, що включає всі елементи перших двох. Хоча в більшості іноземних інфраструктурних проектів право на охорону здоров'я не делегується приватним партнерам, державне медичне страхування залишається незмінним.

У нашій країні, незважаючи на короткий досвід ППП у медичній сфері, як у ЄС, США тощо, воно не розвивається, хоча є всі

передумови для формування певної бази державно-приватного партнерства та поступок, у т.ч. його включення в систему охорони здоров'я. Проте сьогодні найпоширенішою формою охорони здоров'я є підприємництво у формі ліцензування певних видів діяльності. Підприємництво є однією з найбільш очевидних форм ринкових відносин.

Це сприяє покращенню матеріального та духовного потенціалу суспільства, створює сприятливі основи для практичної реалізації умінь і талантів кожної особистості, веде до національної єдності, збереження національного духу та національної гордості. Основною ланкою в цих відносинах є компанія (соціальна чи виробнича організація) усіх форм власності. Слід зазначити, що підприємство має права юридичної особи та здійснює виробничу, науково-дослідну та комерціалізаційну діяльність з метою отримання належного прибутку (доходу).

Таким чином, першочерговим завданням є визначення правового та економічного становища суб'єкта, який приймає рішення, у лікувальному закладі та забезпечення їх ресурсами, принаймні, на основі реальних витрат на виробництво медичної допомоги. Фінансування на рівні реальних витрат забезпечує фінансову стабільність медичних закладів країни, дозволяє перейти від вирішення проблем виживання до підвищення якості медичної допомоги.

З економічної точки зору, медичні заклади самостійно здійснюють індивідуальне відтворення, тобто організовують виробництво, для якого залучають робочу силу, закуповують сировину, напівфабрикати у інших підприємствах, розраховуються готівкою або беруть у борг, використовують безготівковий оборот, продають товари та послуги. Підприємства мають права юридичної особи як самостійні господарські одиниці. Іншими словами, вони мають право вільно розпоряджатися товаром і вступати в договірні відносини з іншими компаніями. У них є безкоштовний банківський рахунок, на якому знаходяться гроші, які використовуються для укладення договорів з іншими організаціями, купівлі ліків, виплати зарплати персоналу тощо [5].

Зазначимо, що відповідно до ст. 4 Закону України «Про державно-приватне партнерство», охорона здоров'я є одним із секторів економіки, в якому можуть мати місце державно-приватне партнерство, спільна діяльність, концесійне партнерство та обмін продуктами. Законодавством передбачено реалізацію проектів у формі спільного користування, концесій, передачі державного

майна приватному партнеру на умовах партнерського договору.

Джерелами фінансування можуть бути муніципальні та державні бюджети, а також кошти приватних партнерів, позикові кошти або інші джерела, не заборонені законодавством. Існують також певні умови, за яких договір передачі права власності від держави до приватного партнера та його користування повертається державі. Однак окремою проблемою є розподіл продукції, що проектується і виготовляється як специфічний вид проекту ППП. Видобуток, переробка та утилізація твердих побутових відходів тощо. У цьому випадку воно регулюється спеціальним законодавством, тоді як спеціальне регулювання ще не стосується розвитку охорони здоров'я [6; 7].

Іншим механізмом управління господарською діяльністю у сфері охорони здоров'я є концесійні договори. У більшості країн світу якість системи залучає додаткові гроші, у тому числі приватні інвестиції [8, с. 306]. Держава зацікавлена у якісному медичному обслуговуванні та підтримці населення, і такий підхід дає можливість підприємствам не лише отримувати дивіденди від своїх інвестицій, а й брати участь у реалізації комунальних проєктів. Концесійний договір не передбачає приватизації державного чи комунального майна, наданого в рамках концесії, до закінчення терміну її дії (мінімум 10 років, максимум 50). Однак слід звернути увагу на коментарі. За час дії закону про загальні концесії в Україні багато експертів та аналітиків вказували на його недосконалість та невідповідність кращому світовому досвіду.

Прикладом інституційного механізму державно-приватного партнерства в Україні в галузевому огляді 2015 року стала «Дитяча лікарня майбутнього». На жаль, через політичну складову цей проєкт не був реалізований. Ще один проєкт – «Медичний інноваційний центр NOVO» у Львові, який розташований у Дитячій лікарні у Львові. Центр «НОВО» – недержавна неприбуткова організація. Це перший медичний центр такого рівня в Україні, який працює за таким принципом. Обладнання, встановлене в центрі, після 10 років роботи вважатиметься найновішим. Інший приклад – клініка Оберіг НМУ імені Богомольця. Відповідно до угоди, підписаної між цими закладами, клініка, яка має сучасну базу для підвищення та підвищення кваліфікації, спільно працює над навчанням відповідальних за медичні заклади та ознайомленням з новими технологіями для покращення охорони здоров'я, безпеки пацієнтів,

заснованих на сучасному менеджменті здоров'я та маркетингу [9].

Наразі існує нагальна потреба в пошуку ефективних шляхів зниження цих витрат і розумного використання ресурсів. Ці фактори є поширеним джерелом конфлікту, а саме невідповідністю між обмеженими наявними фінансовими ресурсами та необхідністю покращення якості та доступності медичних послуг для громад. У 2018 році в Україні розпочато впровадження медичних реформ. По-перше, оновлено нормативно-правову базу системи охорони здоров'я. Наступним кроком є впровадження абсолютно нової програми первинної медико-санітарної допомоги.

Суть нової системи полягає в тому, що пацієнт вибирає педіатра або хірурга загального профілю і при цьому надає електронною поштою роз'яснення щодо лікування. Потім фінансовий фонд перевіряє фінансову систему лікарні та повне покриття медичної допомоги. Надання медичної допомоги може здійснюватися у вигляді двох пакетів послуг: «червоний» пакет – комплекс медичних послуг, вирішення яких надається безпосередньо пацієнтом, без інформації від лікаря; – «зелений пакет» – медична допомога, що повністю покривається з державного бюджету (для надання базової, невідкладної та паліативної підтримки).

Різниця між новою та старою системами охорони здоров'я полягає в тому, що держава замість безкоштовних закладів охорони здоров'я, які надають безкоштовні послуги, починає бюджетувати для придбання послуг у цій стратегічній якості. Отже, державна економічна система зараз не орієнтується на збереження медичних ресурсів для населення, а впроваджує абсолютно нове джерело фінансування.

Слід зазначити, що модернізація медичних послуг має на меті посилення державного управління шляхом модернізації процесуальних та правових засобів у зв'язках з громадськістю. Також можливість надання коштів на послуги може призвести до виділення ресурсів. Це, у свою чергу, може бути пов'язане з впливом трудомістких рішень на пацієнтів. На жаль, сьогоднішня ситуація в Україні, з обмеженістю бюджетних коштів, виділених на роботу ефективної системи охорони здоров'я, не дозволяє покращити стан здоров'я. Важливо розглянути основні причини того, що системи охорони здоров'я розроблені за схемою низького рівня ефективності.

Можна зазначити, що особливо нагально відчувається трудність неякісної кількості фахівців медичних спеціальностей в усіх

Таблиця 1

Причини не достатньо високого рівня результативності роботи системи охорони здоров'я

Причина низької ефективності роботи системи охорони здоров'я	Коротка характеристика
Недостатня кількість спеціалістів	Зменшується якість наданих послуг через високий рівень завантаженості медичного персоналу
Не високий рівень кваліфікації медичного персоналу	Різні лікарі можуть на однакові симптоми та скарги пацієнта поставити різні діагнози і призначити різне лікування, що може спричинити лікування без очікуваного ефекту
Недостатня кількість медичного обладнання та його моральна застарілість	На сьогодні, більшість діагностичних та лікувальних процедур здійснюються на обладнанні з радянських часів, яке є менш точним та мало функціональним, аніж сучасне, а обстеження на інноваційному обладнанні – коштує у рази більше
Не високий рівень заробітних плат та відсутність дієвої системи стимулювання та мотивації	Через не високий рівень заробітних плат, нестача дієвої системи стимулювання та мотивації, недостатню соціальну захищеність, кваліфікований медичний персонал виїжджає за кордон. Існує, також, трудність невідповідності підготовки персоналу до потреб сучасної системи охорони здоров'я
Нестача фінансових коштів	Брак медичного персоналу спричиняє завантаженість фахівців, їх недоукомплектованість необхідним обладнанням тощо

Таблицю узагальнено та систематизовано за джерелом [10, с. 89–94].

лікувальних закладах України, в основному, у невеликих містах та селах. Також, національну систему охорони здоров'я, довгий час, супроводжує брак бюджетних фінансів, що, в свою чергу, спричиняє високий рівень завантаженості лікарів, відсутність спеціального обладнання, або наявність застарілого. Така ситуація зумовлює створення та інституційний механізм центрів охорони здоров'я приватного сектору, які надають послуги з медичного обслуговування населення вищого рівня, ніж державні. Характерною відмінністю клінік приватної форми власності є наявність сучасного медичного обладнання для лікування та діагностики хвороб у пацієнтів, що збільшує високий рівень ефективності та оперативності процедури лікування.

Важливим питанням у галузі охорони здоров'я слід вважати дотримання прав людини після модернізації галузі, зокрема, права на отримання доступної медичної підтримки, або права на вільний вибір медичного закладу, чи лікаря. Трудність полягає у тому, що реалізація вищезазначених прав хоч і затверджується законодавчо, але деякі нормативно-правові документи просто суперечать один одному, що часто створює конфліктні ситуації під час їх застосування на практиці.

Значні прогалини у функціонуванні національної системи охорони здоров'я та недоліки у реагуванні країни на кризу стали особливо очевидними з появою в Україні коронавірусної інфекції. У світлі спалаху глобальної пандемії COVID-19 та змін у керівництві МОЗ України. На сьогоднішній день кожен

громадянин переоцінив роль медиків у житті кожної людини. Протягом усього періоду незалежності України існувала чітка пряма залежність негативних наслідків для життя та здоров'я населення від дефіциту державного бюджету України.

На жаль, за програмою медичного страхування більшість закладів охорони здоров'я отримують значно менше бюджетного фінансування, ніж медичні дотації, надані закладам до реформи охорони здоров'я. Зростає дефіцит бюджету в спеціалізованих медичних закладах (онкології, психіатрії, паліативної допомоги, туберкульозу та ін.). Замість запланованого підвищення заробітної плати медперсоналу та покращення умов їх праці з метою надання пацієнтам якісної медичної допомоги, у тому числі безкоштовної та доступної для всіх без винятку, багатьом лікарням загрожує закриття. скоротити кількість робітників і привести до хвилі масових звільнень.

Логічним кроком до покращення ситуації в Україні має стати запровадження серйозного конкурсного відбору на керівні посади в МОЗ України, структурних територіальних установах, оскільки є нагальна потреба у залученні кадрів з вищою медичною освітою, кваліфікацією та досвідом. в домашніх лікарнях. Таким чином, можна буде якісно та ефективно модернізувати українську систему охорони здоров'я, щоб вона ефективно працювала.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Медична система є складною з точки зору механізмів управління та обмеженою в легальному використанні різнома-

нітних форм залучення приватних чи інших ресурсів до інституційного механізму підприємств. Варто зазначити, що досвід впровадження ППП в українській системі охорони здоров'я дуже обмежений.

Незважаючи на різноманітність способів діяльності медичних закладів, у тому числі, як і підприємств, кожен із них матиме свої переваги та недоліки. Але кожен має право на існування. Разом вони допомагають покращити якість медичної допомоги.

У процесі побудови в Україні, соціально захищеної та політично стабільної моделі соціального розвитку, публічно-приватне партнерство відіграло важливу роль у здійсненні медичної реформи, яка є основою збереження кадрового потенціалу країни. Тому дослідження системи охорони здоров'я є пріоритетним, а результати цього розслідування мають створити дієвий механізм прийняття ефективних державних управлінських рішень з одночасним використанням адміністратив-

них інструментів і технологій, що ще більше покращить усі її елементи.

Як відомо, публічне управління у сфері охорони здоров'я відіграє важливу роль у здійсненні внутрішньої політики. Сучасна ситуація в Україні щодо нинішньої системи охорони здоров'я характеризується низкою проблем у політичних, технологічних, демографічних, соціальних та екологічних сферах. Але для кожного громадянина з кожним роком більш актуальною стає потреба отримати якісну державну медичну допомогу.

Тенденція зростання витрат на медичне обслуговування зумовлена вдосконаленням медичної галузі та впровадженням у медицину нових технологій, що, в свою чергу, підвищує попит на якісну продукцію. Винятком з механізму інституційного оздоровлення України під час світової економічної кризи є те, що зростання витрат на охорону здоров'я перевищує темпи зростання валового внутрішнього продукту країни (нижче ВВП).

Література:

1. Вовк С. М., Лобас В. М. Концесії – делеговані повноваження в охороні здоров'я. *Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Стратегічний потенціал державного та територіального інституційного механізму»* (м. Маріуполь, 3–4 жовтня 2017). 418 с.
2. Підгаєць С. В. Механізм державно-приватного партнерства в системі інституціоналізації інституційний механізм національної економіки : дис. канд. екон. наук : 08.00.03. Тернопіль, 2015. 240 с.
3. Семенець-Орлова І. А. Результативне лідерство в процесі управління освітніми змінами. *Вісник Національної академії державного управління при Президентові України*. 2015. Вип. 4. С.107–112.
4. Mykytyuk, P., Semenets-Orlova, I., Blishchuk, K., Skoryk, H., Pidlisna, T., & Trebyk, L. (2021). Outsourcing as a tool of strategic planning in public administration. *Studies of Applied Economics*, 39(3).
5. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації. URL: <http://www.lib.uanu.net/diss/cont/350020.html>
6. Semenets-Orlova, I. A. (2018). *Derzhavne upravlinnia osvitymy zminamy v Ukraini: teoretychni zasady* [Public Management of Educational Change in Ukraine: Theoretical Principles]. Kyiv : YuSPTON [in Ukrainian].
7. Семенець-Орлова І. А. Стратегічне управління як системний засіб управління освітніми змінами. *Теорія та практика державного управління*, 2015, 3: 52–60.
8. Мостепанюк А. В. Державно-приватне партнерство як механізм збільшення конкурентоспроможності економіки країни. *Теоретичні та прикладні питання економіки* : зб. наук. праць. Випуск 26. Київ. Видавничо-поліграфічний центр «Київський університет». 2011. 306 с. С. 296–304.
9. Алексі Струве Медична реформа: уроки французької системи охорони здоров'я. *Видання ваше Здоров'я*. 13.11.2015. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medichna-reforma-uroki-francuzkoyi-sistemi-oxoroni-zdorovya/>
10. Авраменко Т. П. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи інституційний механізм. *Держава та регіони. Серія : Державне управління*. 2014. Вип. 2. С. 89–95.
11. Ярош Н. П., Лупей-Ткач С. І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної підтримки та шляхи їх вирішення в умовах модернізації системи охорони здоров'я України. *Україна. Здоров'я нації*. 2012. № 1(21). С. 95–100.

References:

1. Vovk S.M., Lobas V. M. (2017). *Koncesiyi – delegovani povnovazhennya v oxoroni zdorov'ya* [Concessions – delegated powers in health care]. *Materialy Mizhnarodnoyi naukovo-praktychnoyi konferenciyi "Strategichnyj potencial derzhavnogo ta terytorial'nogo instyucijnogo mexanizmu"* (Mariupol', 3–4 October). [in Ukrainian]
2. Pidgayets S. V. (2015). *Mexanizm derzhavno-pryvatnogo partnerstva v sy'stemi instyucionalizaciyi instyucijnogo mexanizmu nacional'noyi ekonomiky* [The mechanism of public-private partnership in the institutionalization of the institutional mechanism of the national economy].

in the system of institutionalization is the institutional mechanism of the national economy] : dy`s. kand. ekon. nauk : 08.00.03. Ternopil`. [in Ukrainian].

3. Semenets-Orlova I.A. (2015). Rezul'taty`vne liderstvo v procesi upravlinnya osvitimy` zminamy` [Effective leadership in the process of managing educational changes]. *Visnyk Nacional'noyi akademiyi derzhavnogo upravlinnya pry` Prezy`dentovi Ukrainy`*. Vol. 4, 107–112. [in Ukrainian].

4. Mykytyuk, P., Semenets-Orlova, I., Blishchuk, K., Skoryk, H., Pidlisna, T., & Trebyk, L. (2021). Outsourcing as a tool of strategic planning in public administration. *Studies of Applied Economics*, 39(3).

5. Kry`zy`na N. P. Derzhavna polity`ka Ukrainy` v galuzi oxorony` zdorov'ya: mexanizmy` formuvannya ta realizaciyi. URL: <http://www.lib.uaru.net/diss/cont/350020.html> [in Ukrainian].

6. Semenets-Orlova, I. A. (2018). Derzhavne upravlinnia osvitimy` zminamy` v Ukraini: teoretychni zasady [Public Management of Educational Change in Ukraine: Theoretical Principles]. Kyiv : YuSPTON [in Ukrainian].

7. Semenets-Orlova I. A. (2015). Strategichne upravlinnya yak sy`stemny`j zasib upravlinnya osvitimy` zminamy` [Strategical management as a system tool for managing educational changes]. *Teoriya ta prakty`ka derzhavnogo upravlinnya*, 2015, 3: 52–60 [in Ukrainian].

8. Mostepanyuk A. V. (2011). Derzhavno-pryvatne partnerstvo yak mexanizm zbil'shennya konkurento-spromozhnosti ekonomiky` krayiny` [Public-private partnership as a means of increasing the competitiveness of the Ukrainian economy]. *Teorety`chni ta pry`kladni py`tannya ekonomiky`*. Zb. nauk. pracz`. Vol. 26. Kyiv. Vy`davny`cho-poligrafichny`j centr “Ky`yivs`ky`j universy`tet”. [in Ukrainian].

9. Aleksi Struve (2015). Medy`chna reforma: uroky` francuz`koyi sy`stemy` oxorony` zdorov'ya [Medical reform: French experience]. *Vy`danya vashe Zdorov'ya* 13/11/2015. URL: <https://www.vz.kiev.ua/medichna-reforma-uroki-francuzkoyi-sistemi-oxoroni-zdorovya/> [in Ukrainian].

10. Avramenko T. P. (2014). Derzhavne upravlinnya sy`stemoyu oxorony` zdorov'ya v umovax sy`stemny`x zmin v Ukraini: suchasny`j stan, problemy` ta perspekty`vy` insty`tucijny`j mexanizm [Public management of the health care system in conditions of systemic changes in Ukraine: current state, problems and prospects institutional mechanism]. *Derzhava ta regiony`*. *Seriya Derzhavne upravlinnya*. Vol. 2014. Is. 2. [in Ukrainian]

11. Yarosh N. P., Lupej-Tkach S. I. (2012). Suchasny`j stan, problemy` standarty`zaciyi medy`chnoyi pidtry`mky` ta shlyaxy` yix vy`rishennya v umovax modernizaciyi sy`stemy` oxorony` zdorov'ya Ukrainy` [The current state, problems of standardization of medical support and ways to solve them in the conditions of modernization of the health care system of Ukraine]. *Zdorov'ya naciyi*. Vol. 1(21). [in Ukrainian].