

~ МЕНЕДЖМЕНТ ТА БІЗНЕС-АДМІНІСТРУВАННЯ ~

УДК: 351.77:614.2:005.591.6

DOI: <https://doi.org/10.32680/2409-9260-2025-3-328-47-54>

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: МІЖНАРОДНИЙ ДОСВІД, НАЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА НАПРЯМИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ

Андрейченко А. В., доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри економіки, права та управління бізнесом, Одеський національний економічний університет, м. Одеса, Україна
e-mail: a.andreichenko@oneu.ukr.edu
ORCID: 0000-0002-1854-9099

Журило С. С., кандидат юридичних наук, викладач кафедри економіки, права та управління бізнесом, Одеський національний економічний університет, м. Одеса, Україна
e-mail: oneu.sergzhurilo@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4355-5060

Подмазко О. М., кандидат економічних наук, старший викладач кафедри економіки, права та управління бізнесом, Одеський національний економічний університет, м. Одеса, Україна
e-mail: ampodmazko@gmail.com
ORCID: 0009-0003-1495-6046

Анотація. Мета дослідження – проведення комплексного теоретико-прикладного дослідження механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні з урахуванням міжнародного досвіду. Методика дослідження базується на системному аналізі інституційної структури публічного управління охороною здоров'я, порівняльному аналізі міжнародних моделей та оцінюванні результатів вітчизняних реформ галузі. Результати дослідження виявили структурні дисбаланси у вітчизняній системі охорони здоров'я. Проаналізовано американську ринкову, європейську солідарну та японську змішану моделі управління галуззю. Ідентифіковано основні етапи трансформації медичної сфери України та актуальні проблеми її функціонування в умовах воєнного стану. Практична значущість дослідження полягає у розробці науково обґрунтованих рекомендацій щодо вдосконалення фінансування та модернізації інфраструктури, розширення повноважень місцевих органів влади, розвитку профілактичної медицини та впровадження електронних систем управління.

Ключові слова: публічне управління, державна влада, місцеве самоврядування, охорона здоров'я, фінансування, міжнародний досвід, державно-приватне партнерство, децентралізація медичних послуг, цифровізація.

PUBLIC MANAGEMENT OF HEALTHCARE DEVELOPMENT: INTERNATIONAL EXPERIENCE, NATIONAL SPECIFICITIES, AND DIRECTIONS FOR IMPROVING EFFICIENCY

Andreichenko Andrii, Doctor of Economics, Professor, Head of Economics, Law and Business Management Department, Odesa National Economics University, Odesa, Ukraine
e-mail: a.andreichenko@oneu.ukr.edu
ORCID: 0000-0002-1854-9099

Zhurylo Serhii, candidate of legal sciences, Lecturer at the Department of Economics, Law and Business Administration, Odesa National Economics University, Odesa, Ukraine
e-mail: oneu.sergzhurilo@gmail.com
ORCID: 0000-0002-4355-5060

Podmazko Alexey, Candidate of Economic Sciences, Senior Lecturer at the Department of Economics, Law and Business Administration, Odesa National Economics University, Odesa, Ukraine
e-mail: ampodmazko@gmail.com
ORCID: 0009-0003-1495-6046

Abstract. Research purpose is to conduct a comprehensive theoretical and applied study of public governance mechanisms in healthcare development in Ukraine, considering international experience and national characteristics to substantiate scientific and practical recommendations for improving managerial approaches in this sector. Research methodology is based on a systematic analysis of the institutional structure of public healthcare governance, including the horizontal-vertical dimension of interaction between the three branches of government, comparative study of international models of healthcare systems organization,

critical assessment of domestic reform outcomes, and synthesis of adaptive improvement mechanisms. Methods of theoretical generalization, documentary analysis, and structural-functional modeling were used to develop a holistic understanding of healthcare system development directions. Research findings revealed structural imbalances in the domestic healthcare system, including limited access to services due to financial and infrastructural barriers, insufficient quality of medical care, and a significant share of out-of-pocket payments by patients. The American market model with dominant private financing, European solidarity systems with mandatory health insurance, and the Japanese mixed model with a four-level institutional architecture were analyzed. The main stage of the transformation of Ukraine's medical sector has been identified, along with current challenges of functioning under martial law conditions, which have complicated the implementation of planned reforms. Practical significance lies in developing scientifically grounded recommendations for improving public healthcare governance, including: creating a comprehensive financing system with an optimal combination of budget funds, mandatory health insurance, and public-private partnerships; modernizing infrastructure through promoting healthcare facility autonomy; expanding local authorities' powers with consideration of regional characteristics; enhancing preventive medicine development by increasing funding for vaccination programs and educational campaigns; expanding the use of electronic systems to optimize budget expenditures and increase transparency; and developing objective indicators for evaluating the effectiveness of state healthcare policy.

Keywords: public governance, public authorities, local self-government, healthcare, financing, international experience, public-private partnership, decentralization of medical services, digitalization.

JEL Classification: I180; H510; H750; P410; O570

Постановка проблеми. Система охорони здоров'я є критичною складовою публічного адміністрування, що забезпечує реалізацію фундаментального соціального принципу – збереження та зміцнення здоров'я населення та забезпечення якісної медичної допомоги. Ефективне управління цією системою становить один із ключових пріоритетів державної політики України, оскільки рівень медичного обслуговування безпосередньо впливає на загальний добробут нації.

Необхідно зауважити, що вітчизняна галузь охорони здоров'я як елемент соціальної сфери державного управління зазнала значних структурних перетворень протягом останніх десятиліть. Ці трансформації були зумовлені динамічними змінами у системі бюджетного фінансування, територіальної реорганізації медичних закладів, посилення акцентів на стандартизації лікувально-профілактичних процесів та інтеграції до ринкового середовища, де центральною фігурою постає безпосередній споживач медичних послуг.

Як і решта соціальних сфер, система охорони здоров'я функціонує під егідою держави, від ефективності управлінських механізмів якої залежить результативність галузі. Враховуючи той факт, що сучасна якість медичного обслуговування в Україні не відповідає суспільним очікуванням, вдосконалення публічного адміністрування у цій сфері набуває особливої актуальності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблематика публічного управління у сфері охорони здоров'я є предметом активного наукового дискурсу, що охоплює широкий спектр аспектів: фінансування медичних закладів, ефективність управлінських рішень, вплив децентралізації та запровадження цифрових технологій. Значний науковий внесок у дослідження проблематики управління та розвитку медичної галузі України здійснили провідні вітчизняні дослідники, серед яких Р. О. Власенко, Д. Г. Гавриченко, М. В. Долгіх, І. А. Ісаєнко, Н. І. Костенко, Н. В. Колісніченко, В. С. Костюк, Є. В. Кульгінський, Л. Р. Криничко, В. М. Лехан, Р. С. Мельник, З. І. Надюк, А. О. Неугодніков, М. М. Пристая, А. В. Семенова, В. Ю. Стеценко, І. М. Солоненко, В. С. Хмелік та інші. Проте, незважаючи на значний обсяг напрацювань, у національному науковому дискурсі залишаються недостатньо дослідженими питання оптимізації балансу між плановими та ринковими механізмами регулювання, оцінювання ефективності імплементації реформ у контексті воєнного стану, а також розробки інтегрованих підходів до підвищення управлінської результативності з урахуванням специфіки соціально-економічних умов в Україні. Ці прогалини вказують на необхідність подальшого поглибленого аналізу та систематизації знань для формування цілісного розуміння подальшого напряму розвитку сфери охорони здоров'я.

Відокремлення невирішених раніше частин загальної проблеми. Дослідження спрямоване на виявлення структурних дисбалансів у системі публічного адміністрування охороною здоров'я, аналіз успішних практик реформування галузі у розвинених країнах, оцінювання адаптивного потенціалу зарубіжних моделей до українських реалій та формування інтегрованого механізму вдосконалення публічного управління медичною сферою з урахуванням сучасних викликів та довгострокових стратегічних пріоритетів національної системи охорони здоров'я.

Мета дослідження. Проведення комплексного теоретико-прикладного дослідження механізмів публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні з

урахуванням міжнародного досвіду та національних особливостей для обґрунтування науково-практичних рекомендацій щодо підвищення ефективності управлінських підходів у цій галузі.

Основний матеріал. Аналіз механізму публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні потребує комплексного розгляду в горизонтально-вертикальному інституційному вимірі, з урахуванням взаємодії трьох гілок влади. Особлива роль належить Президенту України, який впливає на формування та реалізацію політики охорони здоров'я через законодавчу ініціативу, формування уряду, право вето, видання указів та розпоряджень, а також міжнародну співпрацю. Президент має повноваження створювати дорадчі органи для вдосконалення управління цією сферою [1].

Верховна Рада України, як законодавчий орган, формує правову основу механізму публічного управління галуззю, приймаючи ключові нормативно-правові акти, дотримання яких є обов'язком як усіх громадян України та іноземців, які перебувають в Україні, так і юридичних публічних та приватних осіб.

Виконавча гілка влади відіграє провідну роль у механізмі управління. Кабінет Міністрів формує державну політику у сфері охорони здоров'я та координує управлінські процеси. Міністерство охорони здоров'я, як головний суб'єкт управління, розробляє стратегію національної служби охорони здоров'я, забезпечує якість медичної допомоги та розвиває профілактичні заходи. Головними завданнями міністерства є розробка стратегії для національної служби охорони здоров'я, забезпечення якісної медичної допомоги, розвиток профілактики захворювань та захист матерів та дітей [2]. До його структури входять директорат, департаменти, управління, відділи та сектори [3].

Важливим суб'єктом публічного управління є Національна служба здоров'я України, яка функціонує як незалежна фінансова установа, що забезпечує державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення через закупівлю медичних послуг у різних надавачів. Також після оптимізації центральних органів виконавчої влади відбулися структурні зміни: Державна санітарно-епідеміологічна служба увійшла до Державної служби з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів, а Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками утворена шляхом злиття попередніх служб.

Місцеві органи влади, включаючи місцеві державні адміністрації та органи місцевого самоврядування, також є важливими суб'єктами управління охороною здоров'я на регіональному рівні. Вони відповідають за підвищення рівня здоров'я громад, консультативну підтримку та розвиток інфраструктури для збереження здоров'я.

Медичне обслуговування населення забезпечують установи охорони здоров'я, які можуть функціонувати у різних організаційно-правових формах та належати до різних форм власності, а також їхні структурні підрозділи. Для здійснення цієї діяльності необхідні отримання відповідних ліцензій, а також наявність кваліфікованих медичних і фармацевтичних спеціалістів.

У цьому аспекті особливу роль відіграють санаторно-курортні заклади.

Суттєву роль у сфері збереження та відновлення здоров'я населення виконують громадські об'єднання, які сприяють підвищенню працездатності та соціальної активності громадян, а також підтримують ініціативи, спрямовані на продовження тривалості життя [4].

Судова гілка влади забезпечує правовий захист учасників медичного процесу, розглядає спори між пацієнтами та медичними працівниками, встановлюючи юридичні норми діяльності у сфері охорони здоров'я.

Особливу увагу у сфері охорони здоров'я слід приділити управлінським засобам. Державне регулювання розвитку сфери охорони здоров'я ґрунтується на використанні різноманітних методів і підходів, спрямованих на підвищення якості медичних послуг і забезпечення рівного доступу громадян до необхідної медичної допомоги. Ці управлінські інструменти можна поділити на кілька основних груп:

1. Нормативно-правові акти різних рівнів як засоби, що формують правову основу для діяльності у сфері охорони здоров'я.

2. Реалізація загальнодержавних та спеціалізованих програм розвитку, яка включає практичні заходи, спрямовані на розширення доступу до медичних послуг, модернізацію інфраструктури охорони здоров'я, вдосконалення якості медичного обслуговування та впровадження передових технологій у сфері медицини.

3. Діяльність з ліцензування та акредитації суб'єктів ринку медичних послуг, стимули для надання медичних послуг соціально незахищеним верствам населення, як важелі впливу для забезпечення високого рівня якості медичної допомоги, гарантування безпеки пацієнтів

та сприяння вдосконаленню професійних навичок медичних працівників.

Інституційно система представлена також ДП «Медичні закупівлі України», ДП «Державний експертний центр», ДП «Електронне здоров'я», ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та органами самоврядування медичних працівників [5].

Такий комплексний підхід до управління сферою охорони здоров'я, який охоплює інструменти, практичні дії, механізми впливу та мотиваційні стимули, дає змогу ефективно спрямовувати розвиток системи охорони здоров'я, гарантуючи якісне медичне обслуговування та сприяючи покращенню здоров'я населення.

Однак звернемося до досвіду провідних країн у сфері публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я.

Системи охорони здоров'я у країнах Західної Європи вирізняються різноманітністю структурних моделей, які включають медичні заклади, інфраструктуру та професійний персонал. Кожна країна сформувала власну комбінацію державних, напівдержавних, приватних некомерційних і комерційних установ, що перебувають під різним ступенем державного нагляду. Ця різноманітність є результатом історичних процесів, культурних традицій та політико-економічних особливостей, які визначали еволюцію сектору в кожному конкретному випадку. Формування таких систем відбувалося поступово, а вдосконалення механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я стало результатом тривалого розвитку та адаптації до змінних умов.

Сучасні моделі організації медичної галузі не є статичними – вони продовжують трансформуватися. Їхній інструментарій та принципи взаємодіють, створюючи основу для вдосконалення державного управління охороною здоров'я. Цей процес спрямований на підвищення ефективності систем, забезпечення доступності медичних послуг та адаптацію до нових викликів.

Сполучені Штати Америки є одним із світових лідерів у сфері охорони здоров'я, де домінує ринкова модель. У цій системі медичні послуги надаються за ринковими цінами, а їх оплата здійснюється переважно самими пацієнтами, часто через добровільне приватне страхування. Держава відіграє обмежену роль, зосереджуючись на регулюванні та фінансуванні окремих соціальних програм, тоді як комерційні страхові компанії є ключовими учасниками ринку. Такий підхід частково компенсує недоліки ринкової моделі через цільові державні ініціативи, спрямовані на підтримку вразливих груп населення.

Американська система викликає значний інтерес у контексті глобальних дискусій про реформування системи охорони здоров'я завдяки своїй унікальній структурі, в якій переважають приватні медичні заклади. Державні та муніципальні установи зосереджені на благодійній допомозі та підтримці малозабезпечених, тоді як основна частка медичних послуг залишається платною. За даними досліджень, приватне фінансування становить понад 58% загальних витрат на охорону здоров'я, з яких приблизно 27% припадає на пряму платежі пацієнтів і 32% – на приватне страхування [6]. Загалом США інвестують у цю сферу близько 16,4% ВВП, що є одним із найвищих показників у світі.

Первинна медична допомога у США значною мірою покладається на лікарів загальної практики, які становлять близько третини всіх медичних фахівців країни. Більшість із них працюють у невеликих приватних клініках із штатом до п'яти осіб, а вибір лікаря доступний через сертифіковані онлайн-мережі. Проте, незважаючи на розвинену інфраструктуру, 82% американців висловлюють незадоволення станом медичної галузі, що підкреслює потребу в системних змінах. Висока вартість послуг – одна з ключових проблем: середні витрати на охорону здоров'я на душу населення становлять 7290 доларів на рік, що значно перевищує середній показник у розвинених країнах [7].

На протигагу американській моделі, європейські країни демонструють інший підхід до реформування систем охорони здоров'я. Основний напрямок європейських реформ полягає у переході до універсального медичного обслуговування з посиленням державного контролю за фінансуванням та адаптацією до глобальних бюджетних обмежень. Водночас спостерігається делегування повноважень від централізованого управління до саморегуляції сектору, що змінює розподіл функцій між державою та ринком. Така трансформація спрямована на забезпечення справедливого доступу до ресурсів, регулювання ринкових відносин і підвищення прозорості.

У багатьох країнах Європи, таких як Німеччина, Франція чи Нідерланди, функціонує модель Бісмарка, заснована на обов'язковому медичному страхуванні. У цій системі лікарі діють як незалежні суб'єкти ринку, а фінансування здійснюється через страхові фонди, до яких вносять кошти роботодавці та громадяни. Страхові компанії зобов'язані спрямовувати

зібрані ресурси виключно на медичні потреби, що сприяє солідарному підходу до забезпечення доступу до послуг [8]. Ця модель ефективно поєднує ринкові принципи з державним регулюванням, забезпечуючи стабільність і широке охоплення населення.

До країн з найбільш ефективними системами публічного управління системою охорони здоров'я можна віднести і Японію. Інституційна архітектура японської системи представлена чотирирівневою структурою, що включає центральний уряд, префектури, медичні центри та органи місцевого самоврядування, діяльність яких координується Міністерством охорони здоров'я, праці та соціального захисту [9].

Визначальною рисою японської моделі є ефективний механізм державного регулювання фінансування та медичного страхування, який користується високим рівнем суспільної довіри.

Центральний уряд виконує стратегічні регуляторні функції у системі загального медичного страхування: встановлює тарифи на медичні послуги, субсидіює регіональні органи самоврядування, страхові організації та надавачів послуг, а також формує нормативні засади їхньої діяльності. Префектури й муніципалітети забезпечують виконання цих положень та організовують заходи для збереження здоров'я на місцевому рівні, включаючи програми довгострокового медичного страхування.

Незважаючи на високу вартість медичних послуг, зумовлену розвиненою капіталістичною економікою, державна система медичного страхування забезпечує фінансове покриття основних витрат. У країні функціонують дві базові системи медичного страхування з широким охопленням населення: Національна система страхування здоров'я для вразливих категорій громадян та система страхування для працевлаштованого населення.

Відмінною рисою японської моделі є відсутність обмежень на вибір лікаря або типу медичного страхування, за цих обставин пацієнти сплачують лише 10-30% від вартості послуг. Держава запроваджує регуляторні обмеження на прибутковість страхових компаній у медичній сфері. Важливою складовою системи є розвинена мережа терапевтів і сімейних лікарів, які забезпечують амбулаторну допомогу, що дозволяє оптимізувати навантаження на основні медичні заклади.

Отже, аналіз систем охорони здоров'я США, Японії та європейських країн підкреслює різні підходи до управління медичною сферою. У той час як американська модель акцентує приватне фінансування та ринкову конкуренцію, європейські системи тяжіють до універсальності й посилення ролі держави. Обидва підходи мають свої сильні сторони та виклики, що потребують подальшого вивчення для розробки оптимальних стратегій реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.

В Україні еволюція публічного управління системою охорони здоров'я розпочалася з моменту здобуття незалежності у 1991 році. Цей процес можна поділити на періоди, визначальним серед яких став етап з 2014 року до сьогодення, який ознаменувався початком системних реформ у медичній сфері. У 2016 році ці зусилля отримали офіційне підґрунтя у вигляді Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. №1013-р. Документ окреслив ключові проблеми галузі та запропонував стратегію їх вирішення, передбачаючи три фази реалізації: підготовчу, впроваджувальну та інтеграційну, із завершенням до 2020 року.

Головною метою реформи було переорієнтування фінансової моделі – відходу від застарілої системи, що базувалася на утриманні інфраструктури, до підходу, орієнтованого на ефективність і результати діяльності медичних закладів. Серед основних нововведень: запровадження гарантованого державою пакету медичних послуг, консолідація бюджетних ресурсів на національному рівні через Національну службу здоров'я України (НСЗУ) як єдиного замовника послуг, перехід до контрактної моделі закупівлі медичних послуг, надання автономії закладам охорони здоров'я з їх перетворенням на некомерційні підприємства та впровадження електронних інструментів управління.

До 2020 року, коли мав завершитися етап інтеграції, реформа вже продемонструвала певні результати. Л. Р. Криничко та Г. І. Ляхович зазначають, що вона сприяла активізації участі громадян у процесі трансформації, зокрема через укладення декларацій із сімейними лікарями. Станом на 1 січня 2020 року було підписано 29 142 060 таких угод, що охопило 69% населення країни, причому 29 124 699 декларацій подали заклади первинної медичної допомоги, які співпрацюють із НСЗУ. Ці зміни також довели здатність реформи забезпечити стабільне фінансування медичних установ незалежно від форми власності – державної, комунальної чи приватної [10].

Повномасштабне російське вторгнення в Україну у 2022 році змусило уряд адаптувати систему до умов воєнного стану. Незадовго до початку повномасштабної війни НСЗУ уклала контракти з медичними закладами на 2022 рік, а з 5 березня того ж року оновлена Програма державних гарантій медичного обслуговування забезпечила безперебійне фінансування лікарень. Загалом з початку цього етапу війни НСЗУ спрямувала понад 74 мільярди гривень на підтримку медичних закладів і центрів екстреної допомоги [5].

Попри ці зусилля, на початок 2025 року значна частина системних проблем, які реформа мала вирішити, залишається актуальною. Воєнний стан в Україні лише загострив ситуацію, ускладнивши реалізацію запланованих змін [11].

Нині трансформація галузі стикається з низкою викликів: обмеженим доступом до медичної допомоги через фінансові, географічні та інфраструктурні бар'єри, недостатньою якістю послуг, а також низьким рівнем медичної освіти, що підтверджується відсутністю українських закладів вищої освіти у глобальних рейтингах. До цього додаються низька культура профілактики здоров'я, зокрема низькі показники вакцинації, та значна частка прямих платежів пацієнтів, яка сягає приблизно 50% від загальних витрат на охорону здоров'я.

Як наслідок, у вітчизняній системі охорони здоров'я маємо низку глибоких структурних дисбалансів, які суттєво впливають на її ефективність та здатність задовольняти потреби населення. Одним із ключових є дисбаланс між рівнями надання медичної допомоги, успадкований значною мірою від радянської моделі, з її гіпертрофованим акцентом на стаціонарну та вузькоспеціалізовану допомогу на противагу первинній ланці. Незважаючи на реформи, спрямовані на посилення ролі сімейних лікарів, система все ще демонструє недостатню інтеграцію між рівнями, що призводить до неефективного використання ресурсів, дублювання функцій та ускладненого маршруту пацієнта.

Іншим виразним дисбалансом є географічна нерівність у доступі до медичних послуг та їх якості, особливо між великими містами та сільською місцевістю, а також між різними регіонами країни. Ця нерівність зумовлена нерівномірним розподілом медичних закладів, кадрового потенціалу та фінансових ресурсів, що часто корелює з економічним розвитком територій.

Третій значущий дисбаланс полягає у хронічній невідповідності між обсягами фінансування системи охорони здоров'я та реальними потребами населення, а також між структурою видатків та пріоритетами громадського здоров'я. Історично фінансування базувалося на утриманні інфраструктури, а не на оплаті конкретних послуг чи орієнтації на результат, що лише частково змінюється із запровадженням моделі стратегічних закупівель через НСЗУ.

Причини цих дисбалансів є комплексними і включають історичну спадщину централізованої планової системи, тривалий період недостатнього фінансування та повільних реформ, недосконалість управлінських механізмів на всіх рівнях, а також законодавчі прогалини та непослідовність у впровадженні задекларованих змін.

У зв'язку з чим для підвищення ефективності публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я в Україні пропонується.

Розробити комплексну систему фінансування, яка передбачає оптимальне співвідношення бюджетного фінансування, обов'язкового медичного страхування та державно-приватного партнерства для зміцнення фінансової стабільності.

Адаптувати міжнародних досвід та імплементувати елементи японської моделі, зокрема розвинену мережу сімейних лікарів і чітке розмежування функцій між рівнями управління, з урахуванням українських бюджетних реалій, а також запозичити принципи солідарного страхування з моделі Бісмарка.

Направити зусилля на модернізацію інфраструктури шляхом сприяння автономії медичних закладів через державно-приватне партнерство, що дозволить залучити інвестиції для оновлення обладнання та підвищення кваліфікації персоналу.

Розширити повноваження місцевих органів влади щодо управління медичними закладами, що дозволить ефективніше враховувати регіональні особливості та потреби населення.

Активізувати зусилля на розвиток профілактичної медицини, а саме, збільшити фінансування програм вакцинації, скринінгу та просвітницьких кампаній, залучаючи громадські об'єднання для підвищення рівня обізнаності населення.

Розширити використання електронних систем для оптимізації бюджетних видатків і підвищення прозорості закупівель. Прискорити впровадження електронного документообігу, телемедицини та інтегрованих інформаційних систем, що дозволить покращити доступність

медичних послуг та підвищити ефективність адміністративних процесів.

Розробити показники оцінювання ефективності державної політики у галузі охорони здоров'я, які дозволять об'єктивно визначати успішність впроваджених змін.

Отже, підвищення ефективності публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я можливе через комплексне реформування управлінських механізмів, фінансування та цифровізації, що забезпечить високу якість медичного обслуговування та довгострокову стійкість системи.

Висновки. Система публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні перебуває на етапі активної трансформації, яка розпочалася з реформ 2016 року і була ускладнена воєнним станом з 2022 року. Проведений аналіз свідчить про певні позитивні зрушення, зокрема, у запровадженні контрактної моделі фінансування через НСЗУ, автономії медичних закладів та залученні громадян до процесу реформування через декларації з сімейними лікарями. Однак зберігаються системні проблеми: обмежений доступ до медичних послуг, недостатня якість обслуговування, високий рівень прямих платежів населення, а також слабка інфраструктура та низький рівень профілактичної культури. Міжнародний досвід демонструє, що ефективність управління залежить від збалансованого поєднання державного регулювання та ринкових механізмів (як у моделі Бісмарка чи у моделі в Японії), тоді як американська ринкова система підкреслює важливість приватного сектору, але виявляє вразливість у забезпеченні універсального доступу до медичних послуг. В українських умовах реформа частково досягла мети переорієнтації фінансування на результат, але її імплементація гальмується через брак ресурсів, координації та адаптації до надзвичайних обставин.

Реалізація наданих у статті рекомендацій сприятиме підвищенню ефективності публічного управління, забезпеченню доступності та якості медичних послуг, а також сталому розвитку системи охорони здоров'я України в умовах сучасних викликів.

Список літератури

1. Ковальчук О. Питання нормативно-правового регулювання діяльності Президента України. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». Серія: «Юридичні науки». 2023. № 4 (40). С. 86-90. DOI: <http://doi.org/10.23939/law2023.40.086>. URL: <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2023/dec/32523/231576maket4-88-93.pdf> (дата звернення 04.04.2025).
2. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 р. №267. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF> (дата звернення 04.04.2025).
3. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний сайт. URL: <https://moz.gov.ua/uk/struktura> (дата звернення 04.04.2025).
4. Любохинець Л., Бушовська Л., Мейш А. Громадянське суспільство України: проблемні аспекти та напрями розвитку. MODELING THE DEVELOPMENT OF THE ECONOMIC SYSTEMS. 2024. № 4. С. 379-387. DOI:10.31891/mdes/2024-14-49. URL: <https://mdes.khmnmu.edu.ua/index.php/mdes/article/view/494> (дата звернення 04.04.2025).
5. Юрочко Т., Бабляк О., Бадіков Т., Скибчик В., Купира Д., Курпіта В. Система охорони здоров'я в Україні (СОЗ). Інтернет-сторінка. URL: <https://uareforms.org/pages/new-page-655> (дата звернення 04.04.2025).
6. Неугодніков А. Публічне адміністрування у сфері охорони здоров'я. Юридичний вісник. 2019. № 3. С. 63-69. DOI: <https://doi.org/10.32837/yuv.v0i3.940>. URL: http://yurvisnyk.in.ua/v3_2019/12.pdf (дата звернення 04.04.2025).
7. Кузьменко Г. О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. 2022. №3. С. 113-118. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/19>. URL: https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2022/3_2022/19.pdf (дата звернення 04.04.2025).
8. Гавриченко Д. Г. Публічні механізми трансформації та розвитку сфери охорони здоров'я України: дис. ... д-ра філософії з держ. упр.: спец. 25.00.02, Миколаїв, 2022. 445 с. URL: https://dspace.khmnmu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1212/1/Havrychenko%20D.G.%20_dis.pdf (дата звернення 04.04.2025).
9. Долгіх М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. Право та державне управління. 2020. №1. Т. 2. С. 107-114. DOI:

<https://doi.org/10.32840/pdu.2020.1-2.15>. URL: http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2020/tom_2/17.pdf (дата звернення 04.04.2025).

10. Криничко Л. Р., Ляхович Г. І. Оцінка наслідків та результатів реформування системи охорони здоров'я в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 4. С. 24-32. DOI: 10.32702/2307-2156-2020.4.67. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1956> (дата звернення 04.04.2025).

11. Шевчук Р. В. Шляхи удосконалення публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. Експерт: парадигми юридичних наук і державного управління. 2023. 6(24). С. 87-93. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-9660-2022-6\(24\)-87-93](https://doi.org/10.32689/2617-9660-2022-6(24)-87-93) URL: <https://journals.maup.com.ua/index.php/expert/article/view/2426/2898> (дата звернення 04.04.2025).

References

1. Kovalchuk, O. (2023). Issues of regulatory and legal regulation of the activities of the President of Ukraine. *Visnyk Natsionalnoho universytetu «Lvivska politehnika»*. Seria: «Iurydychni nauky», 4 (40), 86-90. DOI: <http://doi.org/10.23939/law2023.40.086>. Retrieved from <https://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2023/dec/32523/231576maket4-88-93.pdf>. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].
2. On approval of the Regulations on the Ministry of Health of Ukraine: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy 25.03.2015 p. №267. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].
3. Ministry of Health of Ukraine. Ofitsiyni sait. Retrieved from <https://moz.gov.ua/uk/struktura>. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].
4. Lyubokhinets, L., Bushovska, L., Meish, A. (2024). Civil society of Ukraine: problematic aspects and directions of development. *MODELING THE DEVELOPMENT OF THE ECONOMIC SYSTEMS*, 4, 379-387. DOI:10.31891/mdes/2024-14-49. Retrieved from <https://mdes.khmn.edu.ua/index.php/mdes/article/view/494>. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].
5. Yurochko, T., Bablyak, O., Badikov, T., Skybchyk, V., Kupira, D., Kurpita, V. Healthcare system in Ukraine (PHC). *Internet-storinka*. Retrieved from <https://uareforms.org/pages/new-page-655>. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].
6. Neugodnikov, A. (2019). Public administration in the field of health care. *Yurydychnyi visnyk*, 3, 63-69. DOI: <https://doi.org/10.32837/yuv.v0i3.940>. Retrieved from http://yurvisnyk.in.ua/v3_2019/12.pdf. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].
7. Kuzmenko, G. O. (2022). Foreign experience of public administration in the field of healthcare. *Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho*, 3, 113-118. DOI: <https://doi.org/10.32838/TNU-2663-6468/2022.3/19>. Retrieved from https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2022/3_2022/19.pdf. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].
8. Havrychenko, D. G. (2022). Public mechanisms for the transformation and development of the healthcare sector in Ukraine: dys. ... d-ra filosofii z derzh. upr.: spets. 25.00.02. Nikolaev. Retrieved from https://dspace.chmnu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/1212/1/Havrychenko%20D.G.%20_dis.pdf. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].
9. Dolgikh, M. V. (2020). Foreign experience in forming mechanisms for public management of the healthcare system. *Pravo ta derzhavne upravlinnia*, 1, 2, 107-114. DOI: <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.1-2.15>. Retrieved from http://pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2020/tom_2/17.pdf. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].
10. Krynychko, L. R., Lyakhovich, G. I. (2020). Assessment of the consequences and results of healthcare system reform in Ukraine. *Derzhavne upravlinnia: udoskonallennia ta rozvytok*, 4, 24-32. DOI: 10.32702/2307-2156-2020.4.67. Retrieved from <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1956>. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].
11. Shevchuk, R. V. (2023). Ways to improve public administration in the healthcare sector in Ukraine. *Ekspert: paradyhmy yurydychnykh nauk i derzhavnoho upravlinnia*, 6(24), 87-93. DOI: [https://doi.org/10.32689/2617-9660-2022-6\(24\)-87-93](https://doi.org/10.32689/2617-9660-2022-6(24)-87-93) Retrieved from <https://journals.maup.com.ua/index.php/expert/article/view/2426/2898>. (accessed 04 April 2025). [In Ukrainian].

Стаття надійшла до редакції 12.03.2025

Прийнята до публікації 23.03.2025