МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІНЖЕНЕРНИЙ НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ
ІМ. Ю.М. ПОТЕБНІ

Кафедра управління та адміністрування

Кваліфікаційна робота(проєкт)

магістр
(рівень вищої освіти)

НА ТЕМУ: ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

Виконав: студент другого курсу, групи 8.2813-2
Спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування»
(код і назва спеціальності)

освітньої програми Публічне управління та адміністрування
(назва освітньої програми)
Шкіль Іван Олексійович
(ініціали та прізвище)

Керівник: Бушман Т.С., викладач кафедри управління та адміністрування, кандидат економічних наук
(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)
Рецензент Міхайлов Д.С., доцент управління та адміністрування, доцент, кандидат наук з державного управління
(посада, вчене звання, науковий ступінь, прізвище та ініціали)

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Інженерний навчально-науковий інститут ім. Ю.М. Потебні
Кафедра управління та адміністрування
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»
(код та назва)
Освітня програма Публічне управління та адміністрування

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри д.філос.н.,
проф.Воронкова В.Г. _____
«___» _____ 2024 року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ (ПРОЄКТ) СТУДЕНТОВІ (СТУДЕНТЦІ)

Шкіль Іван Олексійович
(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи (проєкту) Формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні
керівник роботи Бушман Т.С., викладач кафедри управління та адміністрування, кандидат економічних наук
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)
затверджені наказом ЗНУ від «22» 02.2024 року № 365-С
2.Строк подання студентом роботи 01 грудня 2024 р.
3.Вихідні дані до роботи 1. Формування плану. 2. Формування гіпотези дослідження. 3. Аналіз літературних джерел за останні п'ять років. 5. Методологія дослідження.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) *1. Теоретико-методологічні засади інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні. 2. Аналітико-дослідницькі виміри напрямів удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні*
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
Розділ 1	Бушман Т.С., викладач кафедри управління та адміністрування, кандидат економічних наук	01.10.24	
Розділ 2	Бушман Т.С., викладач кафедри управління та адміністрування, кандидат економічних наук	01.12.24	
Нормоконтроль	Венгер О.М., к.п.н., доц. кафедри управління та адміністрування		

7. Дата видачі завдання 30 червня 2024 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	З'ясувати теоретичні засади інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг	15.09.24	
2	Сформувати понятійно-категоріальний апарат інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг	01.10.24	
3	Розкрити методи та засоби удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг	15.10. 24	
4	Виявити діагностику проблем інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг	30.10.24	
5	Дослідити напрями удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг	17.11.24	
6	Запропонувати інструменти удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг	25.11.24	
7	Обґрунтувати складові інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг	30.11.24	
8	Розробити практичні рекомендації щодо удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг	02.12.24	

Студент _____ І.О. Шкіль
(підпис) (ініціали та прізвище)

Керівник роботи (проєкту) _____ Л.В.Антонова
(підпис) (ініціали та прізвище)

Нормоконтроль пройдено
Нормоконтролер _____ О.М.Венгер
(підпис) (ініціали та прізвище)

АНОТАЦІЯ

Шкіль Іван Олексійович. Формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні.

Кваліфікаційна робота для здобуття ступеня вищої освіти магістра за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування», науковий керівник Бушман Т.С. Запорізький національний університет. Інженерний навчально-науковий інститут ім. Ю.М.Потебні. Кафедра управління та адміністрування, 2024.

В кваліфікаційній роботі розглянуто теоретико-методологічні засади інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні. Розглянуто особливості напрямів удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні. Певна увага приділяється виявленню перспектив і недоліків напрямів удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні.

Ключові слова: ІННОВАЦІЙНИЙ МЕХАНІЗМ, МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ, МІСЦЕВИЙ РІВЕНЬ, ЕФЕКТИВНІСТЬ УПРАВЛІННЯ, РЕФОРМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я, ЦИФРОВІЗАЦІЯ, ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ, МІСЦЕВЕ САМОВРЯДУВАННЯ, ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ.

ABSTRACT

Shkil Ivan. Formation of Innovative Mechanism in the Provision of Medical Services at the Local Level.

Qualifying work for obtaining a master's degree in higher education, specialty 281 «Public management and administration», supervisor Bushman T. Zaporizhzhia National University. Engineering Educational and Scientific Institute named after Y. Potebny. Department of management and administration, 2024.

The qualification work examines the theoretical and methodological foundations of the innovative mechanism in the field of providing medical services at the local level. The features of improving the innovative mechanism in the field of medical service provision at the local level are analyzed. Particular attention is paid to identifying the prospects and shortcomings of approaches to improving the innovative mechanism for providing medical services at the local level.

Keywords: INNOVATIVE MECHANISM, MEDICAL SERVICES, LOCAL LEVEL, MANAGEMENT EFFICIENCY, HEALTHCARE REFORM, DIGITALIZATION, ORGANIZATIONAL TECHNOLOGIES, LOCAL SELF-GOVERNMENT, PUBLIC ADMINISTRATION

ЗМІСТ

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ІННОВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

1.1. Сутність і концептуальні основи інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг

1.2. Принципи формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг

1.3. Методи та інструменти дослідження інноваційного механізму у сфері медичних послуг

Висновки до першого розділу

РОЗДІЛ 2. АНАЛІТИКО-ДОСЛІДНИЦЬКІ ВИМІРИ НАПРЯМІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

2.1. Зарубіжний досвід регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров’я

2.2. Аналіз поточного стану інноваційного механізму у сфері охорони здоров’я

2.3. Напрями удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні

Висновки до другого розділу

ВИСНОВКИ

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

ВСТУП

Сфера охорони здоров’я є критично важливим елементом національної економіки кожної країни, відіграючи центральну роль у забезпеченні соціальної стабільності та загального добробуту населення. Забезпечення доступних і високоякісних медичних послуг належить до головних пріоритетів державної політики. Саме тому постійне вдосконалення системи охорони здоров’я та медичних послуг є необхідною умовою для розвитку сучасних суспільств.

Впровадження інновацій відіграють ключову роль у реформуванні системи охорони здоров’я, охоплюючи всі сфери управління та реалізації медичних послуг. Їх значущість у державному управлінні охороною здоров’я полягає в можливості модернізації системи, підвищення якості медичних послуг і, як наслідок, покращення громадського здоров’я.

Трансформаційні процеси, що відбуваються в економіці країни, зокрема у соціальній сфері, часто змінюють умови функціонування системи охорони здоров’я. Реформи у цій галузі супроводжуються неоднозначними тенденціями, зокрема медико-демографічними викликами. Щорічне скорочення працездатного населення, зниження народжуваності та інші чинники зумовлюють необхідність посилення державних заходів для забезпечення ефективного медичного обслуговування, що спрямовано на збереження людського потенціалу, підвищення результативності діяльності системи охорони здоров’я на всіх рівнях управління, що можливо через впровадження інноваційних змін і належне управління ними.

Основою для підвищення медичної, соціальної та економічної ефективності функціонування системи охорони здоров’я є раціональне впровадження сучасних технологій у лікування, діагностику, профілактику та реабілітацію захворювань, вдосконалення менеджменту та підготовки медичних кадрів. Інноваційні підходи стають рушійною силою сталого

розвитку кожного сектору економіки, зокрема й охорони здоров’я.

У цьому контексті питання дослідження інвестиційно-інноваційної діяльності держави набуває особливої актуальності.

Питання формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні є надзвичайно актуальним в умовах реформування системи охорони здоров’я. Зростаючі потреби населення у якісних медичних послугах, обмеженість фінансових ресурсів та необхідність дотримання сучасних стандартів управління вимагають розробки нових підходів, спрямованих на підвищення ефективності надання медичних послуг. Інноваційні механізми можуть сприяти оптимізації процесів, забезпеченню доступності та якості медичних послуг, а також покращенню взаємодії між органами влади, медичними установами та громадськістю.

У ході реформування сфери охорони здоров’я переглядаються підходи до надання медичної допомоги, з акцентом на розвиток первинної медичної допомоги та сімейної медицини. Фінансові ресурси спрямовуються на підтримку локальних медичних установ у межах територіальних громад, що дозволяє лікарям працювати ближче до пацієнтів, а громадянам отримувати необхідні послуги швидше та зручніше. Водночас, сучасні виклики вимагають від системи охорони здоров’я гнучкості та впровадження інноваційних рішень для задоволення потреб населення.

Однак, за останнє десятиліття брак системного підходу до регіональної політики в Україні спричинив хаотичне формування моделей організації та управління охороною здоров’я в різних регіонах, що поглибило розриви в галузі. Зокрема, не враховується вплив таких факторів, як щільність населення, кількість медичних установ та їх територіальне розташування, які істотно впливають на доступність медичної допомоги. Це особливо актуально, оскільки регіональні системи охорони здоров’я мають свої унікальні характеристики, які потребують диференційованого підходу.

Дослідженню питань формування інноваційного механізму у сфері

надання медичних послуг на місцевому рівні присвячено праці багатьох українських дослідників, таких як Андрусів У.Я., Булах М.О, Глухова В.І., Гук А.П., Карпишин Н.І., Качала Л.О., Комуніцька М.П., Марусин О.В., Марків М.М., Миронюк В.І., Мосійчук І.В., Обуховська Л.І., Попова Т.О., Рудий С.А., Савченко О.Р., Сергієнко Л. В., Скрипник Л.І., Слабкий Г.О., Юрченко Н.Б. та ін.

Предметом дослідження є інноваційний механізм у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні.

Об'єктом дослідження є система надання медичних послуг на місцевому рівні.

Метою дослідження є дослідити теоретико-методологічні аспекти розробки концептуальних основ та практичних рекомендацій щодо формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні для підвищення їх якості, доступності та ефективності.

Для досягнення поставленої мети були визначені такі основні завдання:

– визначити сутність і концептуальні основи інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг;

– розглянути принципи формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг;

– проаналізувати методи та інструменти дослідження інноваційного механізму у сфері медичних послуг;

– провести аналіз зарубіжного досвіду регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров'я;

– провести дослідження поточного стану інноваційного механізму у сфері охорони здоров'я;

– надати практичні рекомендації щодо удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні.

У процесі дослідження використано такі загальнонаукові методи і прийоми, як: теоретичний аналіз літератури з управління охороною здоров'я та інновацій; компаративний аналіз міжнародного досвіду інновацій у

медичній сфері; метод моделювання для розробки інноваційного механізму; емпіричні методи (опитування, статистичний аналіз) для оцінки ефективності запропонованих рішень; монографічний – для детального вивчення теоретико-методичних засад інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні; аналізу і синтезу, індукції та дедукції – для постановки проблеми дослідження, вивчення і деталізації об'єкта дослідження; статистичного та техніко-економічного аналізу – для узагальнення факторів і показників інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні; експертних оцінок й аналізу ієрархій – для оцінки стратегічних досліджень інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні; системного аналізу – для вивчення організаційно-методичних засад інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні; графічний – для наочного та схематичного зображення теоретичних і практичних результатів дослідження.

Інформаційною базою дослідження є фундаментальні положення сучасної економічної теорії, державного управління, результати наукових досліджень вітчизняних і зарубіжних вчених, закони України, постанови, рішення уряду з найважливіших питань формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні, дані офіційної статистики, а також первинні матеріали, зібрані автором особисто.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в застосуванні комплексного підходу до формування інноваційного механізму, який враховує специфіку місцевого самоврядування, сучасні виклики та потреби у сфері охорони здоров'я.

Практичне значення отриманих результатів полягає у наданні конкретних рекомендацій, що створюють вагоме підґрунтя для формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні. Результати дослідження можуть бути використані місцевими органами самоврядування, установами охорони здоров'я для розробки стратегій,

спрямованих на покращення якості медичних послуг. Інноваційний механізм може стати основою для планування, моніторингу та оцінки ефективності діяльності медичних установ, а також підвищення рівня задоволеності громадян.

Основні наукові положення та здобутки дослідження викладено в статті фахового журналу:

Ажажа М.А., Шкіль І.О., Шкіль О.В. Теоретико-правовий аспект захисту національних цінностей як основа розвитку громадянського суспільства і національної безпеки України. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2024. No 10. https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/4809/4851

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ІННОВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

1.1. Сутність і концептуальні основи інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг

Соціально-економічне благополуччя держави тісно пов’язане з ефективністю системи охорони здоров’я, яка забезпечує населення якісною та доступною медичною допомогою. Якість медичних послуг безпосередньо впливає на рівень захворюваності, смертності та загальну задоволеність життям громадян. Тому підвищення стандартів медичних послуг є одним із ключових напрямків державного регулювання системи охорони здоров’я в Україні.

Розвиток системи охорони здоров’я виступає пріоритетним завданням у соціально-економічному розвитку країни. Її ефективна робота сприяє загальному прогресу економіки. Основою цього розвитку є створення функціонального ринку медичних послуг, який дозволяє забезпечувати громадян якісними та доступними медичними послугами.

Для вдосконалення системи охорони здоров’я необхідно враховувати сучасні потреби населення та адаптуватися до фінансових можливостей держави. Головною метою реформ у цій галузі є досягнення такого рівня доступності та якості медичних послуг, який дозволить усім громадянам, незалежно від соціального або матеріального статусу, отримувати необхідну допомогу [14].

Водночас система охорони здоров’я значною мірою залежить від ринкових механізмів і стикається з обмеженістю ресурсів, що висуває

завдання забезпечення ефективності та справедливості у розподілі та наданні медичних послуг. Одним із викликів для цієї системи є зростання конкуренції на ринку медичних послуг. Поява нових постачальників часто зосереджується на отриманні прибутку, іноді на шкоду якості послуг. Держава, однак, несе відповідальність за добробут населення, гарантує доступність і якість медичних послуг для всіх верств суспільства [24].

Поняття «інновація» вперше з'явилося у французькій мові в XIII столітті та означало «оновлення» чи «зміну». У XIX столітті термін став активно використовуватися в різних наукових галузях, таких як етнографія, природознавство, лінгвістика та юриспруденція, для позначення появи нових якостей і процесів. Завдяки австрійському економісту Йозефу Шумпетеру, у XX столітті поняття «інновація» увійшло в економічну науку. Шумпетер визначав інновації як будь-які зміни, спрямовані на впровадження та використання нових товарів, ринків або форм організації, підкреслюючи, що інновації є основним джерелом розвитку економічних систем [56].

Інновації в медицині являють собою процес трансформації продуктивної ідеї у практичну площину, створюючи рішення, які можуть бути впроваджені, реалізовані або досягнуті. Вони спрямовані на підвищення ефективності системи охорони здоров'я, зокрема профілактики найбільш поширених захворювань [29].

Розвиток інновацій базується на принципі успадкування попередніх досягнень. Як зазначено у дослідженнях, створені попередніми поколіннями продуктивні сили є основою для подальшого розвитку, зокрема для створення нових технологій і методів. Кожна інновація інтегрує попередній досвід, адаптуючи його до нових умов, та відбирає найбільш ефективні нововведення [17].

Питання інвестицій та інновацій у сфері охорони здоров'я є ключовим для підвищення якості медичних послуг, поліпшення здоров'я населення та забезпечення доступності медичної допомоги. Науковці різних країн неодноразово наголошували на важливості цих аспектів:

Сергієнко Л. відзначає, що інноваційна модернізація охорони здоров'я дозволяє ефективно вирішувати питання покращення здоров'я населення, вирішувати демографічні проблеми та знижувати рівень передчасної смертності. Інноваційний процес розглядається як послідовність дій, що забезпечує впровадження нових рішень для досягнення стратегічних цілей у галузі охорони здоров'я [32].

Д. Карамишев у своїх дослідженнях зазначає, що модернізація охорони здоров'я сприяє доступності медичної допомоги, підвищенню якості послуг, та інтеграції новітніх досягнень медичної науки у практичну діяльність. Державна політика має бути спрямована на комплексний підхід до здоров'я населення, розвиток інновацій, розширення спектру медичних послуг і покращення їх якості задля підвищення тривалості життя, працездатності та загального добробуту громадян. Особлива увага приділяється створенню сприятливих умов для досліджень світового рівня та підтримці соціально-орієнтованих інноваційних проектів [55].

При формуванні державних рішень у сфері інвестицій та інновацій держава виконує функції управлінця, контролера та інвестора. Система охорони здоров'я має розглядатися як ринок медичних послуг, що функціонує відповідно до законів товарно-грошового обігу. Попит визначається кількістю медичних послуг, які споживачі готові придбати за визначену ціну, тоді як пропозиція залежить від можливостей медичних установ надавати ці послуги [1].

В. Рудий пропонує аналізувати ринок медичних послуг через призму специфічних характеристик, що впливають на його функціонування:

– сезонність попиту, яка визначає динаміку споживання медичних послуг;

– територіальна сегментація, що враховує різницю в доступності медичних послуг залежно від регіону;

– висока швидкість оборотності капіталу, характерна для медичної галузі;

– взаємодія між виробником і споживачем, яка може позитивно впливати на попит через довіру до лікаря або негативно через невдоволення пацієнта, що призводить до падіння попиту та погіршення іміджу закладу;

– залежність ринкової кон’юнктури від природних і кліматичних умов;

– складна структура попиту, що обумовлює персоналізацію та індивідуалізацію медичних послуг;

– специфіка результатів медичної діяльності, які не завжди очевидні для споживача;

– асиметрія інформації, яка робить пацієнта залежним від компетенції лікаря, що впливає на економічні взаємовідносини;

– ризики інновацій, оскільки їх впровадження може мати негативні наслідки для здоров’я пацієнтів, підвищуючи відповідальність медичного персоналу;

– суб’єктивність у виборі процедур, визначених медичними працівниками4

– нераціональна споживча поведінка як один із чинників ринку [13].

У контексті реформування системи охорони здоров’я інвестиційно-інноваційна діяльність держави повинна включати:

– запровадження нових стандартів надання медичних послуг;

– удосконалення механізмів залучення та утримання кваліфікованих фахівців;

– підвищення ефективності медичної допомоги через оптимізацію маршрутів пацієнтів і системи реабілітації;

– забезпечення наступності в лікуванні пацієнтів на всіх етапах для підвищення якості послуг;

– реструктуризацію галузі через об’єднання малопотужних медичних закладів у багатопрофільні центри;

– забезпечення доступності сучасних медичних технологій для амбулаторного лікування і денного стаціонару;

– впровадження електронного документообігу, медичних карт та

телемедицини [63].

Важливість інноваційних процесів у системі охорони здоров'я підкреслюється потребою держави у створенні цілісної системи підтримки, управління та регулювання цих процесів.

Ю. Мочалов виділяє кілька ключових видів інновацій у галузі охорони здоров'я:

1. Медичні технологічні інновації – впровадження нових методів профілактики, діагностики та лікування.

2. Організаційні інновації – оптимізація структури управління і праці в медичних закладах.

3. Економічні інновації – впровадження сучасних методів фінансування, планування та аналізу.

4. Інформаційно-технологічні інновації – автоматизація збору, обробки та аналізу даних.

5. Медико-фармацевтичні та медико-технічні інновації –використання нових препаратів та технічних рішень [30].

О.О. Євсеєва, розглядаючи інновації в охороні здоров'я, розробила їх класифікацію, яка стала основою для подальших досліджень у цій сфері (табл. 1.1).

Зазначена класифікація враховує ключові характеристики об'єкта державного управління в системі охорони здоров'я, оскільки вона базується на економічних, правових, організаційних та галузевих аспектах інновацій. Від результативності інвестиційно-інноваційної діяльності держави залежить якість медичних послуг, а також вирішення низки соціально-економічних проблем. Інноваційний розвиток системи охорони здоров'я та медичних закладів є стратегічним інструментом для вирішення актуальних суспільних викликів. Це пов'язано з тим, що система охорони здоров'я забезпечує якість людського капіталу як основу економічного зростання, а також сприяє соціальній стабільності.

Таблиця 1.1 – Класифікація інновацій в охороні здоров’я за О.О. Євсеєвою

<table>
<tr><td colspan="4">1. Характер потреб, що задовольняються</td></tr>
<tr><td colspan="2">задовольняючі існуючі потреби</td><td colspan="2">створюють нові потреби</td></tr>
<tr><td colspan="4">2. Роль у лікувальному процесі</td></tr>
<tr><td colspan="2">забезпечуючі інновації</td><td colspan="2">медичні інновації</td></tr>
<tr><td colspan="2">у сфері організації охорони здоров'я, підготовки медичного персоналу, засобів діагностики, засобів моніторингу захворювань, фармацевтики, виробництва засобів медичного призначення</td><td colspan="2">у сфері профілактики захворювань, діагностичні, пов'язані з винаходом нових способів діагностики, у хірургічній техніці, у сфері консервативного лікування, впровадження нанотехнологій в лікувальний процес та інші</td></tr>
<tr><td colspan="4">3. Сфера прояву</td></tr>
<tr><td>продуктові</td><td>процесні</td><td colspan="2">маркетингові</td></tr>
<tr><td>нові послуги охорони здоров'я</td><td>нові методи, способи і засоби діагностики, лікування і профілактики захворювань</td><td colspan="2">нові прийоми і методи маркетингового супроводу послуг охорони здоров'я</td></tr>
<tr><td colspan="2">організаційно-управлінські</td><td colspan="2">Економічні</td></tr>
<tr><td colspan="2">нові методи організації праці медичного персоналу, організації прийому пацієнтів, схеми і методи управління і т. д.</td><td colspan="2">тобто такі, що забезпечують впровадження сучасних методів планування, фінансування, стимулювання і аналізу діяльності установ охорони здоров'я</td></tr>
<tr><td colspan="2">Інформаційно-технологічні</td><td colspan="2">Соціальні</td></tr>
<tr><td colspan="2">спрямовані на автоматизацію процесів збору, обробки, аналізу інформаційних потоків у сфері охорони здоров'я</td><td colspan="2">спрямовані на підвищення доступності послуг охорони здоров'я для населення</td></tr>
<tr><td colspan="4">4. Міра (ступінь) новизни</td></tr>
<tr><td>радикальні</td><td colspan="3">принципово нові послуги охорони здоров'я, методи і засоби лікування</td></tr>
<tr><td>революційні</td><td colspan="3">пов'язані з появою нових методів (способів, прийомів) профілактики, діагностування та лікування на базі наявних препаратів (устаткування) або нових комбінацій їх застосування</td></tr>
<tr><td>інкрементальні</td><td colspan="3">використання нових лікарських засобів і технічних систем), конкурентоздатні (за ціною і основними параметрами медичної ефективності)</td></tr>
</table>

Продовження таблиці 1.1

5. Сила дії		
точкові	системні	
реалізовується в масштабах установи охорони здоров'я	реалізовуються в масштабах тієї або іншої системи охорони здоров'я	
6. Характер прояву ефекту для установи охорони здоров'я		
той, що запізнюється	своєчасний	випереджаючий
7. Пріоритетність і специфіка впровадження		
інновації-лідери	інновації-послідовники	інновації такі, що «терплять»
8. Терміни корисного використання		
до 1 року	від 1 року до 5 років	понад 5 років
9. Джерело ініціації інновації		
ініційовані вище стоячими органами управління	ініційовані установами охорони здоров'я	

Інновації у сфері охорони здоров’я представляють собою процес створення, отримання та комерціалізації результатів, які стимулюють суттєві матеріальні зміни в цій галузі.

Ефективний інноваційний розвиток закладів охорони здоров’я безпосередньо залежить від залучення необхідних фінансових ресурсів. Відповідно до Закону України «Про інноваційну діяльність», джерелами фінансування інноваційної діяльності можуть бути: кошти державного та місцевих бюджетів; власні ресурси спеціалізованих державних і комунальних інноваційних фінансово-кредитних установ; власні або запозичені кошти суб’єктів інноваційної діяльності; інвестиції фізичних і юридичних осіб; а також інші джерела, які не заборонені чинним законодавством України.

Пропонується виокремити основні соціальні інновації за економічними сферами та систематизувати інновації у сфері охорони здоров’я за різними критеріями. Цей підхід дозволить забезпечити більш чітке розуміння механізмів і пріоритетів впровадження інновацій у галузі охорони здоров’я (див. табл. 1.2).

Класифікація охоплює різні аспекти інновацій у сфері охорони здоров’я, що допомагає краще організувати їх впровадження та розвиток у залежності від конкретних потреб і умов.

Інновації в охороні здоров’я можна визначити як результати інноваційної діяльності, які сприяють модернізації матеріально-технічної бази, впровадженню сучасних методів діагностики, лікування, новітніх медичних технологій, виробів медичного призначення, лікарських засобів, а також створенню нових моделей функціонування системи охорони здоров’я та розвитку персоналу. Впровадження інновацій впливає як на покращення стану здоров’я населення, так і на зростання економічних показників у сфері охорони здоров’я [34].

Заклади охорони здоров’я функціонують у складних умовах і постійно залежать від різноманітних чинників. У зв’язку з цим нагальною стає

проблема створення комплексної системи управління інноваційною діяльністю, яка забезпечувала б постійне впровадження нововведень.

Таблиця 1.2 – Класифікація інновацій у сфері охорони здоров'я

Ознака	Тип
Напрям спрямування	- продуктові (нові матеріали, вироби медичного призначення, лікарські засоби, препарати);
	- процесні (нові медичні технології, техніки, обладнання, програми, методи лікування та діагностики);
	- споживчі (нові медичні послуги, задоволення потреб населення);
	- ринкові (нові ринки, сфери, сегменти);
Рівень прояву чи спроможності до поширення	- міжнаціональні (мегарівень);
	- національні (макрорівень, рівень країни);
	- територіальні, регіональні (мезорівень);
	- локальні (мікрорівень, рівень суб'єктів господарювання, сегменту ринку);
	- точкові (рівень людини, споживача, нанорівень);
Ступінь трансформації новизни	- цілковита (абсолютно нові ідеї);
	- релятивна (відносна новизна, поліпшення інновацій, рекомбінація елементів);
	- умовна (нове поєднання елементів);
	- суб'єктивна (новизна для споживачів, перше ознайомлення з інновацією);
Рівень системи заходів, спрямованих на охорону здоров'я	- організаційно-технічні;
	- економічні;
	- лікувально-профілактичні;
	- санітарно-гігієнічні;
Ступінь розвитку сфери охорони здоров'я	- інтернаціональні;
	- стратегічні;
	- комплексні;
	- топічні (локальні);
Підґрунтя виникнення	- Внаслідок науково-технічного прогресу (НТП);
	- Внаслідок розвитку потреб населення, споживачів та ринку.

Конкурентоспроможність медичних закладів має базуватися не лише на адаптації до змін у зовнішньому середовищі, але й на їх передбаченні та активному реагуванні, що можливо завдяки інтеграції передових розробок науки і техніки в їхню господарську діяльність.

Основною задачею закладів охорони здоров'я в сучасних економічних умовах є розвиток інноваційного потенціалу, здатності протидіяти несприятливим ситуаціям і вдосконалення підходів до надання медичних послуг. Водночас сектор комерційних медичних послуг стабільно зростає,

але платна медицина все ще залишається неприйнятною для частини населення. Результати інноваційної діяльності в охороні здоров'я спрямовані на розвиток нових технологій, наукових досліджень, методів управління та створення інноваційних медичних товарів і послуг із конкурентними перевагами [26].

Сфера охорони здоров'я стикається з такими викликами, як зростання витрат, проблеми з конфіденційністю даних, а також суворі регуляторні вимоги. У відповідь багато фахівців звертаються до нанотехнологій для розробки більш доступних і розумних типів медичної допомоги. У сучасних умовах, коли технології та люди стають дедалі більше взаємопов'язаними, медичним організаціям необхідно впроваджувати інноваційні інструменти для масштабного обслуговування клієнтів.

В умовах воєнного часу телемедицина стає ефективним засобом лікування. Вона дозволяє лікарям дистанційно діагностувати та лікувати пацієнтів через комп'ютер або смартфон, що сприяє зменшенню передачі інфекцій від хворих до лікарів і знижує навантаження на медичних працівників, особливо тих, хто працює з пораненими чи травмованими пацієнтами. Таким чином, телемедицина є ефективним інноваційним механізмом, який полегшує роботу лікарів і забезпечує доступність медичних послуг [37].

Головною метою інновацій у сфері охорони здоров'я є покращення якості життя людей. Нові методи лікування, технології чи процеси надають лікарям і медичним організаціям інструменти, необхідні для зосередження на потребах пацієнтів і допомоги у покращенні їхнього здоров'я.

Інновації є ключовим чинником підвищення якості медичних послуг. Наприклад, у «Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України» однією з основних проблем визначено низьку якість та ефективність надання послуг. Це пояснюється не кількісним дефіцитом інфраструктури (лікарень, обладнання чи медичного персоналу), а її якісною відсталістю: застарілим обладнанням, методиками лікування, організацією

роботи та недостатньою завантаженістю працівників. Крім того, неефективна модель фінансування та управління системою охорони здоров'я, а також значний рівень зношеності основних фондів, створюють перешкоди для застосування сучасних, менш інвазивних і водночас більш ефективних медичних технологій, високотехнологічного обладнання та принципів доказової медицини. Це негативно позначається на якості наданих послуг [18].

Складність інновацій у сфері охорони здоров'я зумовлена її комплексною природою: поєднанням безпосереднього надання медичних послуг різного рівня з допоміжними галузями, які функціонують у державному та приватному секторах. Відповідно, впровадження інвестиційно-інноваційної діяльності держави повинно враховувати ці аспекти.

Ю. Мочалов акцентує увагу на опорі, який виникає під час реалізації інновацій у системі охорони здоров'я, розділяючи його на внутрішній і зовнішній. Цей опір є одним із викликів, які необхідно враховувати для ефективного управління змінами (табл. 1.3).

Таблиця 1.3 – Опір інноваціям в системі охорони здоров'я

Вид опору	Характеристика
Внутрішній	це небажання або повна відмова брати участь в інноваційному процесі з боку структурно-функціональних підрозділів закладу, керівників різних рівнів і медичних працівників. Такий різновид опору інноваціям має як усвідомлений, так і неусвідомлений характер і залежить від багатьох факторів, наприклад: 1) характер управління, зокрема, виконання таких функцій, як планування і контроль; 2) рівень розвитку комунікацій та збору інформації; 3) професійна підготовка медичних працівників та параклінічних (адміністративних) підрозділів закладу.
Зовнішній	Будь-який заклад завжди діє в оточенні інших суб'єктів публічного і приватного права, ринку і відчуває певний вплив на свою діяльність. Постачальники, пацієнти, посередники, органи державного управління, громадські організації, конкуруючі заклади і підприємства — всі вони так чи інакше впливають на діяльність окремо взятого закладу. У період здійснення інновацій та впровадження нововведень такий вплив часто може переходити в тиск і опір внаслідок того, що стратегічні нововведення неодмінно зачіпають інтереси всіх суб'єктів, які перебувають у взаємовідносинах із закладом.

Держава відіграє центральну роль у впровадженні інновацій, беручи участь у процесах як безпосередньо через державний сектор економіки, так і опосередковано через інституції, такі як органи виконавчої влади, місцеве самоврядування, Національний банк України, Фонд державного майна та інші. Інструменти впливу держави поділяються на адміністративні (пряме дотаційне фінансування) та цільові (контрактні відносини, наприклад, у рамках державних програм підтримки інвестицій).

Ефективна інноваційна діяльність залежить від поєднання всіх форм державного впливу і взаємодії кількох механізмів:

1. Фінансово-економічного: спрямованого на формування інструментів для фінансування інновацій, економічного стимулювання приватних інвестицій, надання податкових пільг, дотацій тощо.

2. Правового та кадрового: розробка і вдосконалення нормативно-правової бази та державне регулювання діяльності медичних закладів.

3. Організаційного: забезпечення координації між учасниками інноваційних процесів, зокрема органами державного управління, місцевого самоврядування, державними та приватними медичними закладами.

4. Інформаційного: формування позитивного іміджу інвестиційно-інноваційної діяльності.

Успіх державного управління залежить від комплексного використання цих механізмів. Реформування системи охорони здоров’я передбачає реалізацію інноваційних підходів до надання медичних послуг, що підвищує їх якість і сприяє соціальному добробуту. У приватному секторі інновації орієнтовані на отримання прибутку, тоді як у державному – на забезпечення суспільного добробуту, що вимагає ефективної взаємодії між секторами, що є ключовою умовою успішного управління охороною здоров’я.

Таким чином, ефективна інноваційна діяльність є основним чинником удосконалення системи охорони здоров’я та вирішення актуальних соціально-економічних викликів. Інноваційний розвиток у цій сфері сприяє

покращенню якості людського капіталу, що є ключовою основою для економічного зростання, а також забезпечує соціальну стабільність і суспільний консенсус.

У сучасних умовах система охорони здоров'я України потребує не лише кількісного, але й якісного розвитку, що включає оновлення медичної інфраструктури, впровадження сучасних медичних технологій і високотехнологічного обладнання, перегляд організаційних підходів до управління та фінансування медичних закладів. Недоліки у сфері, визначені в концепції реформування фінансування охорони здоров'я, наголошують на важливості інтеграції інновацій для підвищення якості медичних послуг, переходу до принципів доказової медицини та використання менш інвазивних технологій.

Держава відіграє ключову роль у цьому процесі, виступаючи не лише як управлінець, але й як інвестор і регулятор. Інструменти державного впливу включають адміністративні механізми, як-от пряме дотаційне фінансування, і цільові механізми через державні програми підтримки інвестицій. Успішна інноваційна діяльність залежить від інтеграції кількох механізмів: фінансово-економічного, правового, організаційного та інформаційного.

Складність інновацій у галузі охорони здоров'я зумовлена багатогранністю цієї сфери, яка об'єднує надання медичних послуг різного рівня з допоміжними галузями як у приватному, так і в державному секторах. Ця багатокомпонентність вимагає врахування опору з боку внутрішніх і зовнішніх стейкхолдерів, що є значним викликом для впровадження інновацій.

Інноваційні процеси дозволяють створювати або вдосконалювати способи надання медичних послуг, підвищуючи їх якість і доступність. У державному секторі їх головною метою є забезпечення суспільного добробуту, тоді як у приватному – отримання фінансової вигоди. Таким чином, ефективне управління системою охорони здоров'я потребує

балансування між інтересами обох секторів та досягнення синергії у їхній взаємодії.

У підсумку, інноваційна діяльність держави має стати основою для стратегічного розвитку охорони здоров'я, забезпечуючи інтеграцію сучасних технологій, підвищення ефективності медичних закладів та вирішення ключових соціально-економічних викликів, що сприятиме покращенню тривалості та якості життя громадян, зміцненню здоров'я нації та забезпеченню стабільного економічного розвитку.

1.2. Принципи формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг

Інноваційний механізм у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні базується на концептуальних засадах, які спрямовані на вдосконалення доступності, якості та ефективності медичного обслуговування. Основними принципами такого механізму є інновації, децентралізація, інтеграція та орієнтація на пацієнта.

Інноваційний механізм – це сукупність інструментів, методів, підходів і технологій, спрямованих на створення, впровадження та використання інновацій для досягнення визначених цілей у конкретній сфері діяльності. У контексті управління інноваційний механізм визначає, як інновації інтегруються в процеси організації, забезпечуючи підвищення їх ефективності, конкурентоспроможності та результативності.

Доцільно зазначити, що в наукових дослідженнях публічного управління у сфері охорони здоров'я поняття «медична послуга» використовується досить широко, але його трактування залишається неоднозначним. У процесі трансформаційних змін в охороні здоров'я України, які відбуваються у контексті переходу від системи М. Семашка до

сучасних моделей організації медичної допомоги, важливо розглядати медичну допомогу і медичну послугу з різних позицій.

Дослідники, такі як Л. Бондарева і О. Виноградов, пропонують розрізняти ці поняття: медична допомога відображає соціальний аспект і спрямована на задоволення потреб споживачів (пацієнтів), тоді як медична послуга характеризує економічний вимір, пов'язаний із виробництвом і наданням цих послуг провайдерами [7].

Поняття «медична послуга» зафіксоване у законодавстві України ще на початку 90-х років минулого сторіччя. Ст. 49 Конституції України закріплює право кожного на охорону здоров'я та медичну допомогу, зміст яких, зокрема, становить право на медичні послуги.

Медична послуга – «це дія або сукупність дій суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами, що має самостійне значення і використовується як основа для планування їх обсягу й вартості [9]».

«Медична послуга – це послуга, що надає пацієнтові заклад охорони здоров'я або фізична особа-підприємець, яка зареєстрована та одержала в установленому законом порядку ліцензію на провадження господарської діяльності з медичної практики й оплачує її замовник. При цьому замовником та, відповідно, платником послуги є не тільки пацієнт, а й держава (через Національну службу здоров'я України), відповідні органи місцевого самоврядування, інші юридичні та фізичні особи» [59].

І.Я. Сенюта звертає увагу на те, що, незважаючи на відсутність чіткого правового визначення поняття «медична послуга» в Україні, його етимологія вказує на споживчий характер. Водночас І.В. Венедіктова підкреслює складність і специфіку медичних послуг, зазначаючи, що вони мають нематеріальний характер і результати їхнього надання можуть бути невизначеними навіть за умови належного виконання. Це обумовлено

багатьма факторами, зокрема індивідуальними особливостями пацієнта, станом його здоров'я та характером захворювання [45].

Додатково, медичні послуги, як і будь-яка інша діяльність, пов'язана з виконанням певних умов договору, стають об'єктом регулювання цивільного права. Як зауважує І.В. Венедіктова, економічний зміст цих послуг формує майнові відносини, у яких лікар чи медична установа виконує договірні зобов'язання, тоді як пацієнт реалізує свій немайновий інтерес. Навіть у випадках, коли медична послуга надається безоплатно державними чи комунальними закладами, механізм її правового регулювання залишається аналогічним до оплачуваних послуг [3].

Згідно законодавства України про охорону здоров'я, «медична допомога» визначається як діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію. Однак дефініція «медична послуга» відсутня в чинному законодавстві. Водночас Закон України «Про захист прав споживачів» трактує «послугу» як діяльність із надання споживачеві матеріального чи нематеріального блага відповідно до умов договору.

Таким чином, медична послуга має подвійний характер: соціальний і економічний. Соціальний аспект відображає потребу в задоволенні особистих немайнових інтересів пацієнтів, тоді як економічний стосується регулювання відносин між надавачами послуг і споживачами, зокрема у сфері їх оплати. Ця подвійність вимагає чіткого розмежування понять на рівні нормативно-правового регулювання.

Структура інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні включає кілька ключових елементів, які забезпечують його функціонування та ефективність (табл. 1.4).

Ці елементи працюють у взаємозв'язку, створюючи комплексний механізм, що забезпечує ефективне впровадження інновацій у медичні послуги на місцевому рівні.

Таблиця 1.4 – Компоненти інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні

Компоненти інноваційного механізму	Індикатори	Процес
1	2	3
1. Організаційно-управлінський	Локальні органи управління охороною здоров'я	розробка та впровадження політик, координація дій між різними учасниками системи
	Підрозділи з управління інноваціями	відстеження нових технологій і підходів, їх адаптація та інтеграція в місцеві медичні практики
	Мережа медичних закладів	ефективна координація між первинною, вторинною і третинною ланками надання медичних послуг
2. Фінансовий	Фінансування інновацій	державні, місцеві бюджети, міжнародні гранти та інвестиції
	Механізми стимулювання інновацій	податкові пільги, дотації, субсидії для залучення інвесторів і стимулювання розвитку інновацій
	Розподіл ресурсів	спрямування фінансових коштів на підтримку пріоритетних проєктів та закупівлю сучасного обладнання
3. Технологічний	Впровадження сучасних медичних технологій	нові діагностичні, лікувальні та профілактичні інструменти
	Інформаційно-технологічні рішення	електронний документообіг, електронні медичні картки, телемедицина, системи управління пацієнтськими потоками
	Автоматизація процесів	використання штучного інтелекту, роботизованих систем для аналізу та лікування
4. Правовий	Регуляторна база	закони, постанови, нормативно-правові акти, що регламентують впровадження та використання інновацій
	Етичні стандарти	забезпечення безпеки пацієнтів під час використання нових технологій
5. Кадровий	Підготовка медичних працівників	навчання та перекваліфікація кадрів для роботи з інноваційними технологіями
	Залучення кваліфікованих фахівців	створення умов для роботи талановитих лікарів, науковців, менеджерів
	Платформи взаємодії	створення цифрових майданчиків для обміну досвідом між закладами охорони здоров'я
6. Інформаційно-комунікаційний	Поширення інформації про інновації	інформування населення та медичного персоналу про нові послуги та підходи
	Зворотний зв'язок	використання даних від пацієнтів для вдосконалення медичних послуг

Продовження таблиці 1.4

1	2	3
7. Науково-дослідницький	Проведення досліджень	розробка та тестування нових методів діагностики, лікування і профілактики
	Партнерство з науковими установами	співпраця з університетами, науковими центрами, лабораторіями
8. Соціальний	Орієнтація на потреби населення	врахування специфічних особливостей громад та їхніх запитів
	Доступність послуг	забезпечення рівного доступу до інноваційних послуг для всіх верств населення
9. Екологічний	Екологічно безпечні інновації	використання обладнання та технологій, які не шкодять навколишньому середовищу
	Утилізація медичних відходів	сучасні підходи до управління відходами медичного походження

Ключовими елементами інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні є:

– ініціювання інновацій (виявлення проблеми або можливостей, що потребують інноваційного вирішення);

– розробка інновацій (створення нових підходів, продуктів, послуг чи процесів);

– впровадження інновацій (процес інтеграції нововведень у діяльність організації);

– оцінка результатів (визначення впливу інновацій на досягнення поставлених цілей).

У сфері медичних послуг інноваційний механізм визначається як система заходів і засобів, спрямованих на підвищення доступності, якості та ефективності медичних послуг через впровадження сучасних технологій, методів управління та організації охорони здоров’я.

Особливості інноваційного механізму у медичних послугах:

– акцент на здоров’я населення як стратегічний ресурс суспільства;

– використання інформаційно-комунікаційних технологій для підвищення ефективності процесів;

– інтеграція приватного сектору у надання медичних послуг через партнерські відносини.

Формування інноваційного механізму у сфері охорони здоров’я базується на низці принципів, які забезпечують його ефективність, стійкість та відповідність сучасним викликам (табл. 1.5).

Таблиця 1.5 – Принципи інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні

Принципи інноваційного механізму	Суть	Приклад
1	2	3
1. Принцип орієнтації на пацієнта	Впроваджувані інновації повинні відповідати потребам і очікуванням пацієнтів, з урахуванням індивідуальних особливостей, зручності доступу та якості обслуговування	–використання мобільних додатків для запису до лікаря та отримання результатів аналізів; –використання електронних систем для збору зворотного зв’язку та оцінювання задоволеності пацієнтів
2. Принцип системності	Інноваційний механізм повинен розглядатися як інтегрована система, де кожен елемент взаємодіє з іншими	–інтеграція електронної медичної системи з національним реєстром пацієнтів
3. Принцип адаптивності	Механізм повинен бути здатний швидко адаптуватися до змін у середовищі	–швидке впровадження телемедицини під час пандемії
4. Принцип прозорості	Усі процеси в інноваційному механізмі повинні бути відкритими для громадського контролю	–публічний доступ до інформації про закупівлі та витрати у сфері охорони здоров’я
5. Принцип наукової обґрунтованості	Інноваційні рішення повинні базуватися на наукових дослідженнях і доказовій базі	–використання клінічних досліджень для впровадження нових методів лікування
6. Принцип ефективності	Інноваційний механізм повинен забезпечувати досягнення максимально можливих результатів при мінімальних витратах	–використання енергоефективного обладнання в медичних закладах
7. Принцип цифровізації	Впровадження цифрових технологій для автоматизації процесів і покращення доступу до медичних послуг	–розробка електронних рецептів і медичних карток, телемедицини, мобільних додатків для запису до лікаря та моніторингу здоров'я; –використання великих даних (Big Data) для аналізу стану здоров’я населення та планування медичних послуг

Продовження таблиці 1.5

1	2	3
8. Принцип партнерства	Механізм повинен забезпечувати співпрацю між державою, громадянським суспільством і приватним сектором	–публічно-приватне партнерство у створенні медичних кластерів; –застосування державно-приватного партнерства (ДПП) для залучення інвестицій; –використання моделі фінансування за принципом «гроші йдуть за пацієнтом», яка стимулює конкуренцію серед медичних закладів
9. Принцип інклюзивності	Забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх верств населення, включаючи вразливі груп	–організація мобільних клінік для обслуговування сільських районів
10. Децентралізація управління	Передача повноважень на місцевий рівень для більш ефективного розподілу ресурсів і прийняття рішень з урахуванням специфіки регіону	–створення місцевих медичних кластерів, які включають лікарні, амбулаторії та приватні медичні установи
11. Інтеграція медичних послуг	Об’єднання первинної, вторинної та третинної ланок медичної допомоги в єдину систему	–забезпечення безперервності лікування завдяки інтеграції різних рівнів медичних закладів і надання мультидисциплінарної допомоги
12. Впровадження інноваційних технологій лікування	Розширення використання сучасного медичного обладнання, роботизованих систем, 3D-друку для протезування тощо	–створення умов для клінічних досліджень та тестування нових методів лікування
13. Освіта та підвищення кваліфікації медичних працівників	Проведення регулярних навчань і тренінгів, включаючи навчання з використання інноваційних технологій	–заохочення впровадження доказової медицини у практичну діяльність лікарів
14. Громадська участь і співпраця	Залучення громадськості до розробки стратегій розвитку охорони здоров’я на місцевому рівні	–підвищення обізнаності населення про інновації через просвітницькі програми
15. Екологічна та соціальна відповідальність	Використання екологічно безпечних матеріалів у медичній практиці	–орієнтація на вирішення соціальних проблем, таких як доступність медичних послуг для вразливих груп населення

Формування інноваційного механізму у сфері охорони здоров’я вимагає дотримання ключових принципів, які забезпечують орієнтацію на пацієнта, прозорість, адаптивність та інтегрованість системи. Реалізація цих принципів сприятиме підвищенню якості медичних послуг, стійкості системи

охорони здоров’я та довіри громадян до медичних установ.

Ці концептуальні основи створюють фундамент для розробки і впровадження інновацій у сфері охорони здоров’я на місцевому рівні.

Ефективність інноваційного механізму в системі місцевого самоврядування залежить від комплексу факторів, які можна умовно розділити на внутрішні та зовнішні (табл. 1.6).

Таблиця 1.6 – Внутрішні та зовнішні фактори ефективності інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні

Внутрішні фактори	Зовнішні фактори
1. Кваліфікація, досвід та професійні навички працівників місцевого самоврядування	1. Наявність відповідних законодавчих актів, які регулюють впровадження інноваційного механізму
2. Гнучкість і адаптивність організаційної структури спеціалізованих департаментів для впровадження інноваційних рішень	2. Залучення громадян до процесів управління, що підвищує прозорість і довіру до органів влади
3. Достатність ресурсів для впровадження та підтримки інновацій	3. Фінансова та методологічна підтримка з боку центральних органів влади
4. Наявність стимулів працівників для зацікавленості в реалізації інноваційних підходів	4. Загальний економічний стан країни чи регіону, що впливає на можливості впровадження інновацій
5. Рівень використання сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для реалізації інновацій	5. Активність громадян у суспільних процесах

Ефективність інноваційного механізму в місцевому самоврядуванні залежить від узгодженості внутрішніх ресурсів і зовнішніх умов. Оптимальне використання цих факторів забезпечує не лише ефективну діяльність місцевої влади, але й підвищення якості життя населення.

Таким чином, інноваційний механізм у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні є комплексною системою, яка спрямована на підвищення доступності, якості та ефективності медичного обслуговування. Його структура враховує різні аспекти – організаційний, фінансовий, технологічний, правовий, кадровий, соціальний та екологічний – кожен із яких забезпечує відповідність сучасним викликам та потребам населення.

Інноваційний механізм охоплює всі рівні системи охорони здоров’я, від

стратегічного планування до безпосереднього надання медичних послуг. Важливим є акцент на інтеграції інноваційних технологій, таких як телемедицина, автоматизація процесів і використання великих даних для моніторингу здоров'я населення.

Орієнтація на пацієнта є одним із ключових принципів. Використання електронних карток, мобільних додатків для запису до лікаря та електронного документообігу сприяє підвищенню зручності та ефективності обслуговування.

Держава виконує кілька функцій у впровадженні інновацій: вона є регулятором, інвестором та організатором процесу. Важливою умовою успішності механізму є залучення приватного сектору через державно-приватне партнерство, що дозволяє зменшити фінансове навантаження на місцеві бюджети та водночас забезпечити інноваційність.

Інновації у медичній сфері супроводжуються низкою викликів, таких як опір змін з боку медичного персоналу, недостатня правова база для впровадження нововведень та обмеженість фінансових ресурсів. Важливою проблемою є забезпечення відповідності інновацій науковій доказовості та безпеці для пацієнтів.

Ефективний інноваційний механізм сприяє підвищенню якості медичних послуг, розширенню їх доступності та вдосконаленню організаційної структури системи охорони здоров'я. Це забезпечує не лише покращення здоров'я населення, але й позитивно впливає на соціально-економічний розвиток регіонів, підвищуючи рівень довіри до місцевих органів влади та якості життя громадян.

Таким чином, інноваційний механізм у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні є потужним інструментом модернізації системи охорони здоров'я. Його ефективність залежить від комплексного підходу до впровадження інновацій, врахування особливостей регіонів та гармонізації державної політики з реальними потребами населення. Це дозволить створити стійку, адаптивну та ефективну систему медичного обслуговування,

яка відповідатиме викликам сучасності.

1.3. Методи та інструменти дослідження інноваційного механізму у сфері медичних послуг

Аналіз інноваційного механізму в сфері надання медичних послуг вимагає застосування комплексного підходу, який враховує різноманітні аспекти функціонування системи охорони здоров'я, інноваційних процесів і їх впливу на якість та доступність медичних послуг. Такий підхід дозволяє всебічно оцінити ефективність механізмів впровадження інновацій, виявити існуючі проблеми та знайти шляхи їх вирішення.

Ключовими аспектами комплексного підходу є:

- дослідження структури управління медичними закладами, їх взаємодії з органами місцевого самоврядування та державними інституціями;
- оцінка рівня автономізації закладів охорони здоров'я та ефективності прийняття управлінських рішень;
- вивчення джерел фінансування інноваційного механізму (державний і місцевий бюджети, гранти, страхові внески, приватний сектор);
- оцінка ефективності використання коштів у рамках інноваційних програм;
- аналіз співвідношення витрат і результатів для визначення економічної доцільності нововведень;
- впровадження сучасних інформаційних технологій, таких як електронні медичні картки, телемедицина, автоматизація процесів;
- оцінка впливу впроваджених технологій на якість, швидкість і доступність медичних послуг;
- вивчення реакції населення на впровадження інновацій та їх впливу на задоволеність громадян;

– аналіз змін у доступності медичних послуг для різних верств населення, зокрема в сільських районах;

– дослідження нормативно-правової бази, що регламентує інноваційну діяльність у медичній сфері;

– аналіз відповідності законодавства міжнародним стандартам у сфері охорони здоров’я;

– оцінка кваліфікації медичних працівників і їхньої готовності до впровадження інновацій;

– аналіз потреб у навчанні та підвищенні кваліфікації персоналу.

Використання комплексного підходу при аналізі інноваційного механізму дозволяє всебічно оцінити його ефективність, адаптувати існуючі моделі до сучасних потреб і забезпечити стійкий розвиток системи охорони здоров’я. Такий підхід є необхідною умовою для підвищення якості та доступності медичних послуг, що є ключовим завданням реформування галузі.

Перевагами комплексного підходу є урахування всіх елементів інноваційного механізму та їх взаємодії; базування висновків на детальному аналізі даних; виявлення проблем і пошук шляхів їх вирішення для досягнення оптимальних результатів; можливість адаптації підходу для аналізу інноваційних механізмів у різних регіонах і на різних рівнях.

Аналіз інноваційного механізму при використанні комплексного підходу включає кількісні, якісні, аналітичні та прогностичні методи (табл. 1.7).

Таблиця 1.7 – Основні методи та інструменти аналізу інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг

Методи та інструменти	Види	Характеристика
Кількісні методи	Статистичний аналіз	Оцінка даних щодо ресурсів, витрат, продуктивності та результативності інноваційних заходів
	Економетричні моделі	Використовуються для оцінки впливу інновацій на економічні показники, такі як рентабельність чи вартість послуг

	Індексний метод	Визначення індексів ефективності інноваційних механізмів за ключовими показниками
Якісні методи	SWOT-аналіз	Виявлення сильних і слабких сторін, можливостей і загроз у використанні інноваційного механізму
	PESTEL-аналіз	Оцінка впливу політичних, економічних, соціальних, технологічних, екологічних і правових факторів
	Контент-аналіз	Аналіз нормативно-правових документів, стратегій, звітів для оцінки стану інноваційного механізму
Аналітичні та прогностичні методи	Ситуаційний аналіз	Моделювання можливих сценаріїв впровадження інновацій на місцевому рівні
	Прогнозування	Використання трендових і регресійних методів для передбачення розвитку інноваційного механізму
	Експертне опитування	Збір думок фахівців для формування об’єктивної оцінки інноваційних процесів
Інструменти аналізу	Інформаційно-аналітичні системи	Використовуються для збору, обробки та візуалізації даних
	Бенчмаркінг	Порівняння ефективності механізмів різних органів публічної влади чи регіонів
	Геоінформаційні системи (ГІС)	Аналіз територіального розподілу інновацій, наприклад, доступності медичних послуг

Системний метод є фундаментальною методологією для вивчення інноваційного механізму, оскільки дозволяє розглядати його як цілісну сукупність взаємопов’язаних елементів:

– системний метод забезпечує врахування всіх елементів механізму: організаційних, фінансових, кадрових, технологічних та соціальних (наприклад, аналіз впливу фінансування на якість медичних послуг;

– дозволяє оцінити, як зміна одного елемента (наприклад, впровадження нової технології, інтеграція електронних медичних карток у роботу місцевих клінік) впливає на всю систему;

– системний метод допомагає враховувати зовнішні зміни (економічні, політичні, соціальні) і адаптувати механізм до нових умов; наприклад, адаптація системи надання послуг до умов пандемії;

– дає змогу аналізувати інноваційний механізм на різних рівнях (державному, регіональному, місцевому); наприклад, взаємодія місцевих органів влади з центральними при впровадженні національних програм;

– системний метод дозволяє моделювати розвиток інноваційного механізму і оцінювати наслідки його функціонування (наприклад, прогноз впливу цифровізації на доступність медичних послуг у сільській місцевості).

Процесний метод формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні базується на розумінні інноваційного механізму як динамічної системи, що включає послідовні етапи, спрямовані на створення, впровадження та оцінку інновацій у медичній галузі. Цей метод дозволяє структуровано підходити до впровадження нових рішень, забезпечуючи їх узгодженість з потребами населення, економічними можливостями та стратегічними цілями регіону; метод орієнтований на вдосконалення окремих етапів надання медичних послуг та оптимізацію процесів діагностики, лікування, реабілітації та профілактики; дозволяє системно і послідовно впроваджувати інновації в медичну сферу, забезпечуючи їх відповідність реальним потребам місцевого населення та сприяючи покращенню якості медичних послуг.

Клієнтоорієнтований метод формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні передбачає розробку і впровадження інновацій, спрямованих на задоволення потреб і очікувань пацієнтів. Цей метод базується на глибокому розумінні запитів населення, його індивідуальних характеристик, а також прагненні забезпечити максимально зручний доступ до якісних медичних послуг; метод зосереджений на потребах пацієнтів, забезпечуючи доступність, комфортність та високу якість медичних послуг.

Етапи клієнтоорієнтованого формування інноваційного механізму:

1. Дослідження потреб і очікувань пацієнтів**:**

– проведення опитувань, фокус-груп, аналіз звернень і скарг;

– вивчення демографічних, соціальних і економічних характеристик населення регіону;

– визначення пріоритетів пацієнтів (зручність доступу до послуг, швидкість обслуговування, якість лікування тощо).

2. Розробка інновацій, орієнтованих на пацієнта:

– впровадження технологій для зручності пацієнтів, таких як мобільні додатки, онлайн-запис до лікаря, електронні медичні картки;

– розробка програм профілактики захворювань із врахуванням специфічних потреб місцевого населення;

– створення комфортних умов у медичних закладах (зона очікування, доступність для людей з інвалідністю).

3. Навчання персоналу: підвищення кваліфікації медичних працівників у сфері комунікації з пацієнтами; проведення тренінгів із впровадження нових клієнтоорієнтованих технологій; формування культури сервісу в медичних закладах.

4. Впровадження зручних каналів комунікації: гарячі лінії, мобільні додатки, чат-боти для консультацій і запису на прийом; розробка інформаційних матеріалів (брошури, відео) для підвищення обізнаності пацієнтів; використання соціальних мереж і веб-сайтів для комунікації з громадськістю.

5. Моніторинг і оцінка задоволеності пацієнтів:

– регулярний збір зворотного зв’язку про якість надання послуг;

– вивчення результатів лікування через призму задоволеності пацієнтів;

– аналіз скарг і пропозицій для подальшого вдосконалення послуг.

6. Адаптація інновацій до специфіки регіону: урахування географічних, демографічних і соціально-економічних особливостей місцевого населення; залучення місцевих громад до розробки і впровадження інновацій.

Клієнтоорієнтований метод створює передумови для ефективної взаємодії між медичними установами, пацієнтами та органами місцевого управління, що сприяє підвищенню якості, доступності й задоволеності послугами у сфері охорони здоров’я.

Інноваційно-технологічний метод формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні базується на

впровадженні сучасних технологій для оптимізації процесів управління, надання медичних послуг та покращення їхньої якості. Цей підхід забезпечує використання інноваційних рішень для задоволення медичних потреб населення, зниження витрат та підвищення ефективності охорони здоров'я; акцентує увагу на впровадженні передових медичних технологій, телемедицини, електронних систем охорони здоров'я; передбачає використання штучного інтелекту, блокчейн-технологій та інших сучасних рішень. Основні завдання інноваційно-технологічного методу:

– визначення рівня технічного забезпечення, наявності сучасного обладнання та IT-інфраструктури;

– аналіз захворюваності та специфічних запитів місцевого населення;

– оцінка потенціалу впровадження інноваційних технологій з урахуванням місцевих умов і ресурсів;

– адаптація сучасних медичних технологій, таких як роботизовані системи, телемедицина, автоматизовані лабораторії;

– розробка проєктів для впровадження електронного документообігу, електронних медичних карт, цифрових платформ для запису пацієнтів;

– забезпечення взаємодії між медичними закладами на різних рівнях (первинному, вторинному, третинному);

– модернізація медичних закладів із використанням сучасних апаратів і цифрових рішень;

– організація тренінгів і програм підвищення кваліфікації медичного персоналу для роботи з новими технологіями;

– перевірка впроваджених рішень у конкретному медичному закладі або регіоні;

– аналіз впливу інновацій на якість медичних послуг, зменшення витрат і задоволеність пацієнтів;

– збір даних від пацієнтів та персоналу про ефективність використання нових технологій;

– адаптація впроваджених рішень на основі отриманих даних;

– впровадження інновацій у більшу кількість медичних закладів;

– організація конференцій, семінарів і тренінгів для поширення успішного досвіду;

– оновлення технологій з урахуванням останніх досягнень науки і техніки.

Інноваційно-технологічний метод формування інноваційного механізму в медичній сфері є важливим інструментом для підвищення ефективності охорони здоров'я на місцевому рівні. Його реалізація сприяє модернізації медичних послуг, забезпечує їхню доступність та відповідає сучасним вимогам суспільства.

Реформаційний метод формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні базується на концепції глибинних змін в організаційній, фінансовій, правовій і управлінській структурах системи охорони здоров'я. Цей метод спрямований на трансформацію існуючих підходів, з метою адаптації системи охорони здоров'я до сучасних викликів і забезпечення її ефективності, стійкості та відповідності потребам населення; пов'язаний з впровадженням реформ у системі охорони здоров'я, наприклад, переходом на страхову модель медицини; спрямований на створення умов для партнерства між державними та приватними медичними установами.

Основними аспектами реформаційного методу є: ухвалення нормативних документів, які регулюють інноваційні підходи до управління, фінансування та надання медичних послуг; гармонізація національного законодавства з міжнародними стандартами; використання моделі «гроші йдуть за пацієнтом» для стимулювання якості та доступності послуг; забезпечення ефективного розподілу ресурсів і прийняття рішень з урахуванням специфіки регіону; об'єднання медичних закладів для спільного використання ресурсів і забезпечення доступу до спеціалізованої допомоги; перерозподіл коштів на користь первинної медичної допомоги та профілактики захворювань; державно-приватне партнерство, гранти,

міжнародна технічна допомога; запровадження податкових пільг для інвесторів, які підтримують інноваційні медичні проекти; створення багатопрофільних центрів, закриття або об'єднання малопотужних лікарень; впровадження нових стандартів обслуговування; розробка єдиних протоколів лікування, що відповідають принципам доказової медицини; інтеграція сучасних методів навчання, впровадження міжнародних стандартів у підготовку медичних кадрів; організація тренінгів, семінарів, стажувань для роботи з новітніми технологіями; запровадження системи премій та додаткових стимулів для кваліфікованих фахівців; перехід на електронні медичні картки та рецепти; забезпечення доступу до даних про стан здоров'я пацієнтів у будь-якому регіоні; аналіз даних для планування ресурсів, моніторингу ефективності реформ.

Реформаційний метод передбачає глибокі системні зміни, які охоплюють всі аспекти функціонування системи охорони здоров'я. Цей метод сприяє створенню стійкої, ефективної та орієнтованої на потреби пацієнтів медичної системи, яка відповідає сучасним викликам і потребам суспільства.

Таким чином, підходи до формування інноваційного механізму в охороні здоров'я спрямовані на створення адаптивної, гнучкої і технологічно розвиненої системи, яка відповідає потребам сучасного суспільства.

Сучасні концепції управління інноваціями у сфері охорони здоров'я спрямовані на підвищення ефективності, якості та доступності медичних послуг:

1. Концепція відкритих інновацій акцентує на співпраці між різними зацікавленими сторонами: державою, приватним сектором, науковими установами, громадськістю (наприклад: партнерство між лікарнями та IT-компаніями для розробки телемедичних платформ).

2. Концепція цифровізації орієнтована на впровадження цифрових технологій для автоматизації управлінських процесів і покращення взаємодії з пацієнтами.

3.Концепція стійкого розвитку наголошує, що інновації мають бути екологічно безпечними, економічно обґрунтованими та соціально відповідальними (наприклад, впровадження енергоефективного обладнання в медичних установах).

4. Концепція клієнтоорієнтованості орієнтована на інновації, що мають відповідати потребам і очікуванням пацієнтів (наприклад, використання чат-ботів для надання консультацій пацієнтам).

5. Концепція управління змінами впроваджує інновації через послідовні зміни в організаційних процесах.

6. Концепція управління знаннями зосереджена на накопиченні, обміні та використанні знань (наприклад, створення національних медичних баз даних для обміну інформацією між лікарнями).

Таким чином, сучасні концепції управління інноваціями у сфері охорони здоров’я дозволяють ефективно поєднувати технології, ресурси та управлінські підходи для створення гнучкої та адаптивної системи надання медичних послуг.

Висновки до першого розділу

Система охорони здоров’я в сучасних умовах стикається з численними викликами, серед яких виділяються зростання потреб населення у високоякісних медичних послугах, обмеженість ресурсів та необхідність адаптації до інноваційних змін. Ефективне вирішення цих питань можливе через формування та впровадження інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні.

Інноваційний механізм у сфері охорони здоров’я є системою інструментів, методів і процесів, спрямованих на підвищення доступності, якості та ефективності медичних послуг через інтеграцію сучасних технологій, вдосконалення управління та організаційних підходів. Його ключовими елементами є організаційно-управлінські, фінансові,

технологічні, правові, кадрові, інформаційно-комунікаційні, науково-дослідницькі, соціальні та екологічні компоненти.

Принципи інноваційного механізму включають орієнтацію на пацієнта, системність, адаптивність, прозорість, наукову обґрунтованість, ефективність, цифровізацію, партнерство, інклюзивність, інтеграцію медичних послуг та екологічну відповідальність. Дотримання цих принципів забезпечує функціонування механізму відповідно до сучасних викликів.

Ефективність інноваційного механізму залежить від узгодженості внутрішніх (кваліфікація кадрів, достатність ресурсів) та зовнішніх (нормативна база, економічна підтримка) факторів.

Державне управління інноваціями має враховувати різні ролі держави як регулятора, інвестора і координатора. Держава повинна забезпечити умови для інтеграції приватного сектору через державно-приватне партнерство, створення сприятливого нормативного середовища та стимулювання інновацій.

Проблеми впровадження інновацій включають опір змін, недостатню правову базу, обмежені фінансові ресурси, а також складність координації між різними рівнями медичної системи.

Очікувані результати впровадження інноваційного механізму: підвищення якості та доступності медичних послуг; модернізація медичних закладів; зниження витрат через оптимізацію процесів і використання сучасних технологій; підвищення довіри населення до системи охорони здоров’я.

РОЗДІЛ 2
АНАЛІТИКО-ДОСЛІД НИЦЬКІ ВИМІРИ НАПРЯМІВ УДОСКОНАЛЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО МЕХАНІЗМУ У СФЕРІ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

2.1. Зарубіжний досвід регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров'я

Аналіз зарубіжного досвіду функціонування систем охорони здоров'я дозволяє визначити ефективні методи підвищення якості та доступності медичних послуг. Дослідження підходів, застосованих у економічно розвинених країнах, дає змогу адаптувати найкращі практики до умов України, враховуючи поточний етап реформування та особливості економічного розвитку.

Одним із пріоритетів реформи охорони здоров'я в Україні є досягнення високих стандартів якості медичних послуг. Ця мета узгоджується з вимогами Всесвітньої організації охорони здоров'я та Ради Європи, які акцентують увагу на своєчасності, доступності та ефективності медичної допомоги.

У багатьох розвинених країнах реалізуються заходи з контролю якості медичних послуг через обмеження конкуренції. Наприклад, в США Американська медична асоціація регулює діяльність близько половини приватних медичних установ і лікарів, а також обмежує доступ нових учасників на медичний ринок через ліцензування, атестацію та інші заходи. Такий підхід дозволяє підтримувати високий рівень якості послуг.

Розробники державних програм США «Здорові люди 2010» та «Здорові люди 2020» запровадили поняття «якість медичного сервісу», що ґрунтується на ефективних управлінських підходах. Вони підкреслюють важливість

своєчасності надання медичної допомоги, що знижує час очікування пацієнтів та підвищує їхню довіру до системи охорони здоров’я.

С. Еттнер наголошує на значущості інституту сімейних лікарів, які забезпечують сталість і комплексність медичних послуг, створюючи довірчі відносини з пацієнтами, що сприяє підвищенню доступності послуг та ефективності лікування.

Для покращення якості доступності медичних послуг дослідники, зокрема Р. Хсай і Дж. Табас, пропонують:

– заохочення здорового способу життя, зокрема через консультації щодо харчування, фізичної активності тощо;

– медичний нагляд за людьми, схильними до ризику, наприклад, проведення дитячих щеплень;

– раннє виявлення і лікування ризикових пацієнтів, наприклад, проведення скринінгових обстежень для попередження серйозних захворювань.

Водночас ефективність управлінських заходів у сфері охорони здоров’я визначається тим, наскільки медична допомога є доступною для пацієнтів з точки зору часу, обсягу та якості, а також здатністю держави забезпечувати доступ певних соціальних груп до медичних послуг, що включає створення умов для соціально вразливих верств населення та гарантії рівного доступу до якісної медичної допомоги.

Таким чином, успішність реформування системи охорони здоров’я залежить від спроможності держави адаптувати перевірені практики зарубіжного досвіду до українських реалій, орієнтуючись на своєчасність, доступність і якість медичних послуг, що відповідають сучасним викликам.

Міністерство охорони здоров’я та соціальних служб США у своїх програмних документах акцентує увагу на необхідності усунення нерівності в доступі до медичних послуг. Основними бар’єрами на цьому шляху визначаються:

– висока вартість лікування;

– недостатній рівень медичної інфраструктури у віддалених регіонах;

– низька кваліфікація медичного персоналу;

– фінансові обтяження для населення;

– затримки у постановці діагнозу та наданні необхідного догляду;

– обмежений доступ до профілактичних послуг.

Для вирішення проблем нерівності у медичному обслуговуванні Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) заснувала Комісію з соціальних детермінант здоров'я (КСДЗ). За визначенням ВООЗ, соціальні детермінанти здоров'я включають не лише якість медичних послуг, але й умови, в яких люди народжуються, живуть, працюють та старіють. Ці фактори значною мірою впливають на загальний стан здоров'я населення і є причиною відмінностей між країнами.

У сільській місцевості соціальні детермінанти здоров'я виявляються через наступні проблеми:

– нижча якість медичної інфраструктури, дефіцит кваліфікованих медичних кадрів та менш ефективна система невідкладної допомоги;

– фінансові бар'єри через низький рівень доходів сільського населення;

– високі витрати, пов'язані з необхідністю транспортування до центральних лікарень;

– обмежений доступ до спеціалізованих послуг і аптек;

– відсутність пропаганди здорового способу життя та профілактичних заходів, зокрема щодо боротьби з онкологічними захворюваннями.

Різні країни використовують різні підходи до регулювання та контролю якості медичних послуг. Наприклад: у Німеччині, Франції та Нідерландах основою регулювання є комерційні страхові системи; у Швеції, Японії та Австралії функціонує система державного страхування; у Канаді та Великій Британії діє модель прямого державного забезпечення.

Моделі регулювання медичних послуг залежать від рівня розвитку кожної країни та її специфічних умов, таких як ресурсний потенціал, менталітет, економічна система й культурні особливості, що призводить до

різного підходу до визначення ефективності системи охорони здоров’я.

Досвід зарубіжних країн у регулюванні якості медичних послуг надає можливість окреслити ключові напрями, які можуть бути адаптовані для покращення системи охорони здоров’я в Україні, з урахуванням її національних особливостей і поточних потреб.

Серед ключових напрямів удосконалення системи охорони здоров’я можна виділити наступні:

1. Розвиток наукових досліджень та інновацій, враховуючи науково-технічний прогрес, і створення системи стандартів якості медичних послуг.

Інноваційні технології дозволяють створювати як абсолютно нові продукти, так і вдосконалені версії існуючих послуг. Інноваційний розвиток системи охорони здоров’я сприяє поєднанню науки і практики, підтримці міжнародного співробітництва з науковими центрами інших країн, а також розвитку державно-приватного партнерства. Державна підтримка відіграє вирішальну роль у реалізації дорогих інноваційних проєктів, зокрема через фінансування науково-дослідних робіт. Наприклад, у Швеції, яка є одним із світових лідерів у медичній науці, близько 3,5% ВВП спрямовується на інновації. Фінансування відбувається у формі грантів для закладів вищої освіти, дослідницьких організацій і наукових інститутів.

2. Розробка ефективної державної системи контролю за дотриманням стандартів якості медичних послуг. У США діє деталізована система класифікації медичних послуг, заснована на Поточній термінології процедур (Current Procedural Terminology). Ця система, хоча й вимагає значних ресурсів, забезпечує ефективний контроль за якістю послуг, які оплачуються через страхові організації.

3. Підвищення мотивації та кваліфікації медичних працівників. Необхідно розробляти програми, що стимулюють ефективне використання праці медичного персоналу та створюють умови для підвищення їхньої кваліфікації. Прикладом є система охорони здоров’я Південної Кореї, яка акцентує увагу на освітніх програмах і залученні медичних працівників до

науково-дослідної діяльності, що сприяє розвитку їх професійних навичок.

4. Підтримка здорового способу життя та профілактика захворювань серед населення.

Досвід Німеччини та Ізраїлю свідчить про важливість заходів, спрямованих на збереження та зміцнення здоров’я громадян, таких як розвиток спорту, вітамінізовані програми та санаторно-профілактичний відпочинок. Такі заходи дозволяють державам зменшити захворюваність, збільшити тривалість життя та підвищити рівень соціальної відповідальності населення.

Таким чином, ці напрями сприяють комплексному покращенню якості медичних послуг, підвищенню їх доступності та забезпеченню сталого розвитку системи охорони здоров’я.

Цікавим прикладом є досвід системи охорони здоров’я Сінгапуру, де впроваджено модель індивідуальних медичних рахунків. Ця система стимулює громадян до особистої відповідальності за власне здоров’я, забезпечуючи високу якість медичних послуг і стримуючи зростання їхньої вартості. Одночасно держава активно популяризує здоровий спосіб життя через освітні програми, спрямовані на пропаганду правильного харчування та фізичної активності.

Подібний підхід демонструє й система охорони здоров’я Південної Кореї, яка робить акцент на розвиток і популяризацію здорового способу життя. Особливістю корейської системи є вивчення впливу екологічних і соціальних факторів на здоров’я населення, що дозволяє розробляти ефективні профілактичні заходи.

Зарубіжний досвід демонструє, що інновації у сфері охорони здоров’я на місцевому рівні вимагають інтеграції цифрових технологій, підтримки профілактичних програм і створення ефективних механізмів фінансування. Україна може адаптувати ці практики з урахуванням місцевих особливостей, зокрема, через розбудову цифрової інфраструктури, розвиток телемедицини та залучення приватного сектора до інноваційних проєктів.

Таблиця 2.1 – Порівняльна таблиця аналізу зарубіжного досвіду інновацій у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні

Країна	Основні інновації	Механізми впровадження	Результати та вплив	Особливості для адаптації в Україні
1	2	3	4	5
США	1. Електронні медичні записи (EMR). 2. Телемедицина. 3. Програми профілактики захворювань.	- інвестиції приватного сектору; - підтримка федеральних грантів; - інтеграція з медичними страховими системами;	- зменшення адміністративних витрат; - поліпшення доступу до послуг у віддалених районах;	- впровадження телемедицини в сільських районах; - стимулювання цифровізації через державні програми;
Німеччина	1. Моделі сімейної медицини. 2. Медичне страхування із загальною доступністю. 3. Дистанційна діагностика.	- комплексна система державного та приватного медичного страхування.; - регулювання через закони;	- високий рівень довіри до медичних послуг; - стабільне фінансування системи охорони здоров’я;	- інтеграція системи сімейної медицини; - створення загальнодоступного страхового механізму;
Японія	1. Робототехніка в медицині. 2. Автоматизовані системи діагностики. 3. Медичні гаджети для пацієнтів.	- державні інвестиції у високотехнологічні стартапи; - партнерство з приватними компаніями;	- підвищення якості діагностики; - зниження витрат на персонал через автоматизацію;	- розробка пілотних проєктів для використання робототехніки в лікарнях;
Ізраїль	1. Інтегровані електронні системи управління охороною здоров’я. 2. Профілактичні програми.	- інвестиції у цифрову інфраструктуру.; - розробка систем на основі великих даних;	- швидкий доступ до медичних даних; - підвищення ефективності управління медичними послугами;	- впровадження національної електронної системи управління охороною здоров’я;

Продовження таблиці 2.1

1	2	3	4	5
Швеція	1. Централізована система телемедицини. 2. Підтримка здорового способу життя через державні програми.	- державні програми фінансування; - прозорі стандарти надання послуг;	- підвищення тривалості життя населення; - ефективність у віддалених регіонах;	- розвиток профілактичних програм; - централізація телемедицини для покриття сільських районів;
Канада	1. Єдиний державний медичний фонд. 2. Програми підвищення кваліфікації лікарів у віддалених районах.	- централізоване державне фінансування; - співпраця з місцевими громадами;	- покращення медичних послуг у віддалених районах; - зменшення розриву між міською та сільською медициною;	- розробка державної програми підтримки лікарів у сільській місцевості;

Ефективне державне регулювання системи охорони здоров’я можливе за умови гармонізації ринкових механізмів і соціальних пріоритетів. Важливо, щоб усі учасники процесу надання медичних послуг виконували свої зобов’язання щодо забезпечення якісної та доступної медичної допомоги. У разі невиконання цих зобов’язань виникають суперечності між суспільними інтересами та економічною діяльністю ринку медичних послуг.

Таким чином, аналіз зарубіжного досвіду регулювання системи охорони здоров’я та забезпечення населення якісними медичними послугами підтверджує необхідність взаємодії економічної та соціальної сфер у цій галузі. Ефективність діяльності різних моделей регулювання залежить від рівня розвитку та організації механізмів державного контролю в конкретній країні. Основними напрямами роботи є зниження витрат, забезпечення якісного та кваліфікованого медичного обслуговування, а також забезпечення доступності послуг.

На основі вивчення зарубіжного досвіду запропоновано такі напрями, які можуть бути впроваджені в системі охорони здоров’я:

– розвиток наукових досліджень та інновацій: стимулювання науково-дослідної діяльності у сфері медичних послуг і впровадження інновацій;

– створення ефективної системи контролю якості: запровадження прозорих механізмів оцінювання та моніторингу якості медичних послуг;

– мотивація медичних працівників: посилення мотивації, оптимальне використання кадрового потенціалу, створення умов для підвищення кваліфікації медичного персоналу;

– розвиток профілактики та підтримки здоров’я: реалізація заходів, спрямованих на популяризацію здорового способу життя, профілактику захворювань і зміцнення здоров’я населення.

Запропоновані заходи сприятимуть підвищенню ефективності, якості та доступності медичних послуг в Україні, водночас інтегруючи успішні практики інших країн.

2.2. Аналіз поточного стану інноваційного механізму у сфері охорони здоров’я

Система охорони здоров’я відіграє стратегічну роль у забезпеченні національної безпеки та сприяє конкурентоспроможності економіки, впливаючи на рівень якості та тривалості життя населення. Цим вона підвищує кадровий потенціал країни. Як об’єкт публічної політики, охорона здоров’я є ключовою складовою благополуччя нації, і напрями її розвитку, визначені державою, безпосередньо впливають на соціально-економічний прогрес.

Одним із важливих елементів системи охорони здоров’я є конкурентний ринок медичних послуг. У медичній практиці поняття «ринок» використовується для характеристики сукупності споживачів, згрупованих за певними ознаками. Він охоплює низку взаємопов’язаних секторів, таких як: ринок медичних послуг, лікарських препаратів, товарів і послуг у галузі санітарії та гігієни, нетрадиційних методів лікування, медичної техніки, інновацій, медичних технологій, медичного страхування, ринок праці медичних фахівців, а також освітні послуги в галузі охорони здоров’я.

На сьогодні ринок медичних послуг виходить за межі лише регіонального чи національного рівнів, набуваючи глобального характеру, що особливо актуально для країн, які здатні оперативно реагувати на ризики та загрози здоров’ю населення у глобальному масштабі, пропонуючи інноваційні й високоякісні медичні послуги.

Попри значні витрати на охорону здоров’я, частка яких у ВВП України є суттєвою, показники тривалості життя в країні значно поступаються рівню європейських держав. При цьому країни Європи, вкладаючи порівняні ресурси у сферу охорони здоров’я, досягають набагато вищих показників

тривалості життя. Ця ситуація актуалізує потребу в дослідженні шляхів модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я.

Важливим аспектом є врахування світових тенденцій у підвищенні якості медичної допомоги та послуг, що робить таке дослідження важливим як з наукової, так і з практичної точки зору. Науковий інтерес до цієї тематики посилюється необхідністю реалізації завдань, визначених у Національній стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні та Стратегії сталого розвитку України до 2030 року [31; 32].

Проблеми створення сучасного ринку медичних послуг, який відповідав би глобальним викликам і потребам реформування медичної галузі України, а також враховував тенденції децентралізації, розглядаються у працях як вітчизняних, так і зарубіжних учених та практиків. Зокрема, акцент зроблено на питаннях удосконалення управлінського супроводу й модернізації ресурсного забезпечення системи надання медичних послуг[19; 24].

Також особливу увагу приділено врахуванню впливу глобалізаційних чинників і євроінтеграційних процесів, які змінюють нормативно-правову та організаційну базу надання медичних послуг, наближаючи їх до міжнародних стандартів якості [53; 65].

Окремо виділяються аспекти цінового регулювання медичних послуг і посилення контролю за їх якістю, які є важливими для забезпечення доступності та відповідності сучасним вимогам [3; 4]..

Публічне управління у сфері охорони здоров'я реалізується через державну політику, спрямовану на забезпечення рівного доступу громадян та окремих громад до медичних послуг. Громадське здоров'я є багатогранною категорією, що охоплює політичні, економічні, соціальні й медичні аспекти, відображає рівень здоров'я населення, визначає демографічний та економічний потенціал суспільства, а також є важливим елементом національної безпеки та соціальної політики держави.

Державна політика у сфері охорони здоров'я формується відповідно до

стратегічних пріоритетів, визначених Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ). Так, на 17-й сесії (1963 р., Нью-Йорк) та 35-й сесії (1983 р., Венеція) ВООЗ визначила 12 основних принципів організації охорони здоров'я для національних систем, що базуються на дотриманні прав людини. Ці принципи поширюються як на міські, так і на сільські райони, гарантують рівні права на медичну допомогу незалежно від місця проживання та зобов'язують держави створювати привабливі умови для розвитку медичної інфраструктури у сільській місцевості. Основи політики досягнення здоров'я для всіх у Європейському регіоні відображені в програмі ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті».

Ключовим завданням держави є підтримка, захист і поліпшення здоров'я громадян, що реалізується через систему охорони здоров'я. У 2017 році було прийнято Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який започаткував глибокі зміни в галузі. «Цей Закон визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості, реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів (включаючи допоміжні засоби) за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій» [13]

З 2018 року набув чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», який започаткував медичну реформу. «Цей Закон визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості, реімбурсації лікарських засобів та медичних виробів (включаючи допоміжні засоби) за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій» [14].

У квітні 2018 року була створена Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка стала єдиним національним замовником медичних послуг. «Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є центральним органом виконавчої влади, який реалізує державну політику у сфері державних

фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Діяльність НСЗУ спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я. Основними завданнями НСЗУ є: реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій); виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення» (https://nszu.gov.ua/).

Її заснування супроводжувалося автономізацією медичних установ, що дало змогу перетворити комунальні заклади на некомерційні підприємства, підвищити прозорість, усунути неофіційні платежі та забезпечити ефективніше використання коштів. Уже в липні 2018 року НСЗУ уклала перші договори з автономізованими постачальниками первинної медичної допомоги за капітаційною ставкою, що надало громадянам можливість вільного вибору лікаря [26].

Основним досягненням стала зміна моделі фінансування: замість утримання медичних закладів держава почала оплачувати конкретні послуги, що трансформувало взаємодію між пацієнтами, лікарями та державою.

Реформа передбачала, що дохід сімейних лікарів, терапевтів і педіатрів залежить від кількості пацієнтів, які уклали з ними декларацію про обслуговування. Пацієнти мають право обирати лікаря, а фінансування закладу відбувається з державного бюджету на основі укладених декларацій.

Послуги було поділено на два основні пакети:

– «червоний» пакет: охоплює послуги, які оплачуються пацієнтом (наприклад, стоматологія, естетична хірургія, консультації вузькопрофільних спеціалістів без направлення сімейного лікаря);

– «зелений» пакет: включає послуги, що покриваються державою (первинна, невідкладна та паліативна допомога).

Реформи у сфері охорони здоров’я мали забезпечити:

- рівний доступ до якісних медичних послуг;
- підвищення прозорості фінансових потоків і відповідальності медичних закладів;
- зменшення корупційних практик;
- формування стимулів для лікарів надавати якісні послуги.

Такий підхід відповідає міжнародним стандартам і забезпечує сталість розвитку системи охорони здоров’я, водночас підвищуючи довіру громадян до медичних послуг.

Основна відмінність між реформованою медичною системою та попередньою полягає в переході від прямого фінансування медичних закладів до моделі закупівлі медичних послуг. Замість виділення коштів з державного бюджету на утримання закладів, фінансування спрямовується на оплату конкретних послуг, які ці установи надають. Це перетворює медичні заклади на самостійні економічні суб’єкти, що отримують кошти за фактично надані послуги, стимулюючи їх до підвищення якості й ефективності роботи, аналогічно до комерційних організацій [19].

У 2019 році стартував перехід первинних медичних закладів на нову модель фінансування через укладання договорів із Національною службою здоров’я України (НСЗУ). З 2020 року ця модель охопила установи всіх рівнів медичної допомоги. У цей же період була запущена програма медичних гарантій, яка замінила стару модель утримання закладів і передбачає виділення коштів на оплату медичних послуг [29].

З квітня 2019 року НСЗУ почала адмініструвати реімбурсацію (відшкодування вартості) лікарських засобів за електронними рецептами. Станом на лютий 2022 року реімбурсація охоплювала 444 найменування лікарських препаратів у рамках програми «Доступні ліки», що дозволило забезпечити пацієнтам доступ до необхідних препаратів на вигідних умовах.

Перший етап реформи був спрямований на оновлення первинної медичної допомоги. Основний акцент робився на профілактиці й

своєчасному виявленні хвороб, що сприяє запобіганню захворюванням на пізніх стадіях. Розвиток первинної ланки також забезпечує більш ефективну інформованість громадян про ризики для здоров'я та профілактичні заходи, що дозволяє зменшити ризик епідемій.

Наступним кроком стала реформа фінансування вторинної та третинної ланки медичної допомоги. Ця модель передбачає оплату закладами за фактично надані послуги, що стимулює конкурентоспроможність серед лікувальних установ і покращує якість обслуговування пацієнтів. Важливим елементом реформи стало забезпечення прозорих умов оплати та заборона на будь-які неофіційні платежі. За порушення цього правила НСЗУ може відмовити у фінансуванні послуг такого закладу [47].

Пацієнти отримали можливість звертатися за допомогою до будь-якого медичного закладу за направленням від свого сімейного лікаря, що підвищує конкуренцію між установами, сприяє покращенню якості послуг і дозволяє медичним закладам залучати більше фінансування завдяки збільшенню кількості пацієнтів. У випадках звернення без направлення витрати на лікування покриваються пацієнтом самостійно, за винятком звернень до вузьких спеціалістів, таких як стоматологи, психіатри, акушери-гінекологи та наркологи [47].

З квітня 2020 року почалася реформа спеціалізованої медичної допомоги. Основна частина державних видатків на охорону здоров'я була об'єднана в рамках Програми медичних гарантій, яка передбачає фінансування послуг та лікарських засобів НСЗУ. Автономізація закладів охорони здоров'я дозволила перейти до моделі фінансування, орієнтованої на результат, де кошти спрямовуються за принципом «гроші слідують за пацієнтом».

Під час переходу на нову систему 40% бюджету установ спрямовується на оплату послуг, наданих пацієнтам, а 60% виділяється для забезпечення стабільності під час впровадження нової моделі. Такий підхід дозволяє поступово адаптуватися до нових управлінських процесів і зберігати

ефективність функціонування закладів.

Пандемія COVID-19 виявила слабкі сторони медичної системи України, зокрема, брак скоординованих планів готовності на різних рівнях. У відповідь на ці виклики при Міністерстві охорони здоров'я було створено Центр громадського здоров'я, що стало відправною точкою значних змін у галузі. Окрім того, останніми роками в Україні були зроблені важливі кроки до цифровізації охорони здоров'я.

Водночас медична сфера зазнала значних втрат через воєнні дії. Станом на 21 червня 2022 року було повністю зруйновано 118 медичних закладів, а 633 об'єкти зазнали часткових пошкоджень, що призвело до збитків на суму близько 35 мільярдів гривень. Додатково, через міграцію населення і переміщення медичних кадрів система охорони здоров'я стикається з нестачею фахівців та організаційною неспроможністю забезпечити реабілітаційні послуги та допомогу у сфері психічного здоров'я.

Середня очікувана тривалість життя в Україні становить 76 років для жінок і 66 років для чоловіків, що є одним із найнижчих показників у Європі. Попри збільшення фінансування охорони здоров'я, Україна все ще не відповідає міжнародним нормам частки ВВП, витраченого на медичні послуги. За даними Міністерства охорони здоров'я України (https://moz.gov.ua/uk):

- українці живуть у середньому на 9 років менше, ніж громадяни ЄС: середня тривалість життя в Україні – 72 роки, тоді як у ЄС – 81 рік;
- приблизно 50% людей, які пережили інсульт, отримують інвалідність, а 12% смертей від інсульту припадає на осіб працездатного віку;
- Україна має найвищий рівень катастрофічних витрат на охорону здоров'я в Європі, що призводить до зубожіння сімей пацієнтів;
- пацієнти оплачують 99% витрат на фармацевтичні й інші медичні товари власним коштом;
- 37,6% госпіталізацій в Україні проводяться без належних медичних показань;

– рівень вакцинації дітей в Україні є одним із найнижчих у світі.

На початковому етапі реформи ключовою метою для постсоціалістичних країн, включно з Україною, було раціоналізувати витрати на охорону здоров'я. Україна, як і багато інших країн, успадкувала державну модель фінансування охорони здоров'я, відому як система Семашка. Однак ця модель давно втратила ефективність. Результатом її використання стали скорочення тривалості життя, зменшення інвестицій у галузь, застаріле обладнання, неефективна система оплати праці медичного персоналу та зниження якості медичних послуг. Усе це створило нагальну потребу в проведенні комплексної медичної реформи.

Основною метою реформування має стати перехід до системної координації управління охороною здоров'я на всіх рівнях, що передбачає забезпечення як централізованого рівня управління – від Міністерства охорони здоров'я до Національної служби здоров'я України (НСЗУ), так і місцевого рівня – від НСЗУ до органів місцевої влади.

Централізований рівень управління охоплює перехід від історичного методу фінансування лікарень (на основі їхньої потужності) до моделі, де бюджет лікарень базується на доходах від наданих послуг, що потребує узгодження політики фінансування між НСЗУ та власниками медичних закладів. З одного боку, такий підхід стимулює оптимізацію витрат, щоб уникнути дефіциту бюджету, а з іншого – у разі достатнього фінансування може сприяти розширенню переліку послуг для пацієнтів.

Поточний стан механізму надання медичних послуг на місцевому рівні значною мірою визначає рівень доступності, ефективності, та якості медичного обслуговування населення. Проблеми в організації та функціонуванні механізму безпосередньо позначаються на тому, як громадяни отримують медичні послуги.

Таблиця 2.2 – Характеристика поточного стану механізму надання медичних послуг на місцевому рівні

Показники	Стан	Вплив на якість
1	2	3
1. Нерівний доступ до медичних послуг	Недостатнє фінансування, відсутність сучасного обладнання та нестача кваліфікованих кадрів у віддалених регіонах	Громадяни в сільських та малозабезпечених регіонах стикаються з обмеженим доступом до якісних медичних послуг, тривалим часом очікування та застарілими методами діагностики і лікування
2. Низький рівень цифровізації	Відсутність єдиних електронних баз даних, телемедичних платформ, автоматизованих систем управління в медичних закладах	Ускладнене ведення медичної документації, затримки в передачі інформації між закладами охорони здоров'я, обмеження у доступі до сучасних сервісів для пацієнтів, таких як електронний запис до лікаря
3. Перевантаженість медичних закладів	Нестача персоналу та обмежені ресурси через недостатнє фінансування	Високий рівень стресу серед медичного персоналу, затримки у прийомі пацієнтів, зниження рівня індивідуального підходу до пацієнтів та зростання кількості помилок у медичній практиці
4. Недоліки в організаційній структурі	Відсутність ефективної координації між різними рівнями медичних закладів, нечітке розмежування функцій та обов'язків	Дублювання завдань, тривала бюрократична процедура прийняття рішень, що затримує вирішення нагальних проблем пацієнтів
5. Недостатній рівень професійної підготовки	Обмежені можливості для підвищення кваліфікації та навчання медичних кадрів сучасним технологіям і методам лікування	Низький рівень компетенцій медичного персоналу, що призводить до використання застарілих практик лікування та діагностики
6. Відсутність моніторингу та оцінювання ефективності	Немає систематичного аналізу результатів роботи медичних установ	Неможливість вчасно ідентифікувати проблеми, розробити коригувальні заходи та впровадити покращення
7. Обмежений зв'язок з громадськістю	Низький рівень залучення громадян до процесу управління медичними послугами, обмежений облік потреб місцевих громад	Відсутність врахування реальних потреб населення у медичних послугах, що знижує задоволеність пацієнтів
8. Застаріла інфраструктура	Багато медичних закладів працюють у застарілих будівлях з обмеженими можливостями для модернізації	Незручні умови для пацієнтів, обмеження у використанні сучасного обладнання та інструментів
9. Залежність від централізованого управління	Надмірна бюрократизація процесів, що обмежує ініціативність на місцевому рівні	Затримки у впровадженні інновацій та недостатнє врахування локальних потреб і можливостей

Поточний стан механізму надання медичних послуг потребує суттєвих покращень для підвищення якості обслуговування населення. Вирішення виявлених проблем, таких як фінансова та кадрова забезпеченість, впровадження цифрових технологій, оновлення інфраструктури та підвищення рівня професійної підготовки медичних кадрів, дозволить значно покращити якість медичних послуг та задовольнити потреби громадян на місцевому рівні.

На місцевому рівні необхідно здійснити оптимізацію лікарняної мережі, зосередившись на забезпеченні професійних послуг, а також закритті, скороченні чи трансформації неефективних закладів. Для цього потрібна активна участь Міністерства охорони здоров'я, місцевої влади, НСЗУ та координація між усіма постачальниками медичних послуг. Слабкість управлінського потенціалу держави може обмежити автономію постачальників, що збільшує фінансові ризики через перевитрати бюджету. У таких умовах місцеві органи влади повинні посилювати контроль та підтримку медичних закладів.

Основними завданнями для реформування системи охорони здоров'я в Україні є:

1. Збільшення витрат на охорону здоров'я у структурі ВВП, щоб досягти відповідності світовим стандартам.
2. Перехід на вдосконалений розподіл ресурсів через єдину медичну систему.
3. Розширення ролі страхових компаній у фінансуванні медичної галузі.
4. Завершення впровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом», щоб забезпечити справедливе фінансування послуг.
5. Пошук додаткових джерел фінансування для забезпечення стабільності системи.
6. Аналіз та оптимізація механізмів використання коштів на лікування

та функціонування медичних закладів.

7. Визначення пріоритетних напрямів оптимізації, спрямованих на підвищення ефективності системи.

Ці кроки мали створити підґрунтя для стійкого розвитку системи охорони здоров'я, підвищити її якість і забезпечити доступність медичних послуг для всіх громадян.

Таким чином, сучасна публічна політика у сфері охорони здоров'я спрямована на оновлення управлінських процесів і вдосконалення правової бази. Однак трансформації, викликані реформами, пандемією COVID-19 та воєнними діями, суттєво вплинули на систему охорони здоров'я України, призвівши до негативних наслідків. Це знизило ефективність реформ і викликало невдоволення серед медичних працівників і населення.

2.3. Напрями удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні

На основі досвіду розвинених країн можна зробити висновок, що реалізація інновацій у системі охорони здоров'я вимагає значних фінансових і кадрових ресурсів, а також тісної взаємодії держави, місцевих органів влади та приватного сектора.

Функціонування інноваційного механізму у сфері медичних послуг на місцевому рівні стикається з низкою проблем і недоліків, які впливають на його ефективність:

– бюджети місцевих громад часто обмежені, що ускладнює впровадження сучасних технологій і інноваційних підходів у сфері медичних послуг;

– неможливість закупівлі сучасного обладнання, впровадження електронних систем управління та проведення навчання для медичного

персоналу;

– у багатьох регіонах відсутні єдині електронні бази даних, системи електронного запису пацієнтів, електронних медичних карт та телемедицини;

– затримки у передачі інформації, низька координація між закладами охорони здоров'я, ускладнення доступу до медичних послуг для пацієнтів;

– недостатня кількість кваліфікованих кадрів, особливо в сільських і віддалених районах;

– високе навантаження на медичний персонал, низький рівень мотивації, уповільнення впровадження інновацій через брак фахівців, здатних працювати з новими технологіями;

– відсутність чітких регуляцій і стандартів для впровадження інноваційних механізмів на місцевому рівні;

– невизначеність у процесах управління, труднощі у впровадженні нових підходів і відповідальності за результати;

– відмінності у рівні економічного розвитку між громадами призводять до нерівного впровадження інноваційних механізмів;

– зниження якості медичних послуг у віддалених і малозабезпечених районах;

– недостатня увага до систематичного оцінювання ефективності впроваджених інновацій;

– відсутність даних для коригування процесів, виявлення недоліків і покращення результатів;

– часті зміни політичного керівництва та відсутність стабільної політики щодо інновацій у сфері охорони здоров’я;

– переривання програм, спрямованих на впровадження інновацій, брак довгострокового планування;

– низька зацікавленість персоналу та управлінців у використанні нових технологій через недостатню мотивацію або відсутність фінансових стимулів;

– затримка у впровадженні інноваційних підходів і технологій;

– висока вартість сучасного обладнання та технологій, які важко впровадити в громадах з низьким рівнем доходу;

– відсутність доступу до сучасних методів діагностики та лікування для населення;

– відсутність залучення громадян до процесу розробки та впровадження інновацій;

– неврахування потреб населення, низький рівень довіри до медичної системи.

Ключові напрями удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні:

1. Передача повноважень: одним із важливих напрямів реформ є децентралізація влади, що передбачає передачу функцій від центральних органів до регіонального і місцевого рівнів, що дає можливість ефективніше розподіляти ресурси та надавати медичні послуги, орієнтуючись на потреби громад.

2. Принцип соціальної справедливості: забезпечення гарантованого мінімального обсягу медичних послуг для кожного громадянина.

3. Джерела фінансування:

– місцеві бюджети, які можуть суперечити політиці оподаткування в частині державного фінансування.

– обов’язкове медичне страхування, що включає внески роботодавців, працівників і держави.

– участь пацієнтів у фінансуванні медичних і фармацевтичних послуг, хоча їхній внесок має залишатися мінімальним, щоб не обмежувати доступ до медицини.

Проведення реформ із дотриманням цих принципів дозволить створити ефективну, доступну та якісну систему охорони здоров’я, яка відповідатиме сучасним викликам і потребам населення.

Проаналізуємо особливості фінансування системи охорони здоров’я України:

1. Джерела фінансування.

Основним джерелом фінансування є бюджети, що формуються з прямих і непрямих податків, що робить систему фінансування охорони здоров'я умовно прогресивною. Державний бюджет наповнюється податковими надходженнями від громадян і приватного сектору, а місцевий бюджет – за рахунок податків, субвенцій із державного бюджету та приватних інвестицій. Крім того, фонд соціального страхування фінансується за рахунок обов'язкових страхових внесків. Додатково обласні бюджети отримують субсидії з місцевих бюджетів.

2. Вертикальна нерівність. Фінансова нерівність загострюється через прямі платежі громадян за медичні послуги. Значна частина населення змушена самостійно покривати витрати на амбулаторне та стаціонарне лікування, що призводить до хаотичного зростання особистих витрат на медичну допомогу.

3. Декларативний характер державних гарантій, хоча законодавство передбачає безкоштовну медичну допомогу, відсутність належного фінансування робить.

4. Відсутність конкуренції. Брак конкуренції між постачальниками медичних послуг і низький рівень мотивації медичних установ до покращення якості обслуговування, раціонального використання ресурсів та впровадження ефективних механізмів контролю витрат ускладнюють розвиток системи.

5. Фінансова стабільність. Залишається актуальним завдання пошуку моделі фінансової безпеки, яка б забезпечувала економічну стабільність галузі. У різних країнах частка витрат на охорону здоров'я становить від 10% до 25% ВВП.

Функціонування системи охорони здоров'я регулюється рядом додаткових документів: Закон України «Про добровільне об'єднання територіальних громад»; Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні»; Накази МОЗ щодо організації первинної медико-санітарної

допомоги та модернізації мережі медичних закладів.

Радикальні соціально-економічні зміни, що відбулися в Україні останніми роками, суттєво вплинули на стан і функціонування системи охорони здоров'я.

На сьогодні основним напрямом реформування у цій галузі є вдосконалення фінансових та економічних відносин. Однак саме цей аспект виявляється найбільш складним для реалізації. Фінансова система охорони здоров'я є інтегрованою частиною загальної фінансової системи держави та розвивається відповідно до її економічних законів.

Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом» має суттєвий вплив на інтереси лікарів загальної практики, проте не враховує їх діяльність на індивідуальному рівні – таких фахівців, як медсестри або лікарі первинної ланки. У рамках цієї реформи все ще зберігається часткове фінансування «захищених статей» і обмежена кількість лікувально-профілактичних закладів, які отримують фінансування в міській місцевості. Зокрема, значно зменшилася частка бюджетного фінансування закладів первинної медичної допомоги, що негативно впливає на сільські медичні установи. Основні заклади первинної медичної допомоги часто залишаються поза межами дії цього принципу, що ще більше ускладнює їх роботу.

Реформа первинної медико-соціальної допомоги, яка передбачає впровадження загальної медицини на основі діяльності сімейного лікаря, затягнулася. Водночас реорганізація лікарень та існуючий порядок надання первинної медичної допомоги, зокрема за такими критеріями, як територія, стать, вік або спеціалізація, обмежують можливості ефективного використання кваліфікації лікарів загальної практики.

У сільській місцевості ситуація із забезпеченням медичної допомоги залишається складною і недостатньо узгодженою. Однією з основних проблем є впровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування, яка повинна була забезпечити медичні заклади необхідними ресурсами середнього рівня та сприяти застосуванню сучасних методів

економічного управління. Проте на практиці ця система не виправдала очікувань.

Погані умови праці та проживання, складна економічна ситуація в сільських регіонах і низка інших чинників призводять до зростання смертності серед сільського населення. Середня тривалість життя в сільській місцевості є значно нижчою за загальнонаціональний показник, що свідчить про необхідність впровадження більш ефективних рішень у системі охорони здоров'я.

Ці проблеми демонструють, що реформи потребують більш глибокого аналізу й узгоджених дій, аби забезпечити доступність і якість медичних послуг, особливо для населення у віддалених регіонах.

Руйнування вертикальних зв'язків, дефіцит бюджету та зростання територіальної та соціальної нерівності значно ускладнили фінансове становище сільських медичних закладів порівняно з міськими. Сільські заклади охорони здоров'я як на початку реформ, так і сьогодні характеризуються застарілою матеріальною базою, нестачею кваліфікованого персоналу, а також недостатнім потенціалом у діагностиці та терапії.

Процес реорганізації охорони здоров'я, спрямований на впровадження нової системи, загальмувався і досі не дав значущих результатів. Наявна нормативно-правова база, яка підтримує формування неефективних фінансових фондів і діяльність посередників у вигляді обов'язкового медичного страхування, створювала певні переваги лише на початкових етапах.

Одним із головних недоліків існуючої фінансової системи охорони здоров'я є її майже повна залежність від зовнішніх факторів: економічного стану країни, фінансової стабільності та соціально-політичної ситуації. У таких умовах інтерес керівних органів та медичних закладів до структурної реорганізації значно знижується.

Соціально-економічні перетворення в Україні вплинули на хід реформи охорони здоров'я в сільській місцевості. Цей процес ускладнюється кількома

факторами, зокрема:

– негативні тенденції в організації медичної допомоги через принцип залишкового фінансування, неефективне використання ресурсів і адміністративно-управлінські методи;

– нові виклики, пов’язані з переходом від державного фінансування до бюджетно-страхової моделі, що привело до змін у системі економічних відносин;

– недооцінка реформ у сфері охорони здоров’я на законодавчому й виконавчому рівнях як важливого елементу економіки країни.

Ці проблеми вимагають розробки ефективних соціально-економічних механізмів управління охороною здоров’я в сільській місцевості. Система обов’язкового медичного страхування потребує вдосконалення, зокрема через впровадження науково обґрунтованих методів планування, аналізу наявних форм організації медичної допомоги та підвищення показників профілактичної діяльності.

Таким чином, проведене дослідження свідчить, що:

– медична допомога в сільській місцевості у нових соціально-економічних умовах залишається недостатньо ефективною;

– планування медичної допомоги має враховувати перспективи розвитку приміських регіонів;

– найбільш оптимальним рішенням є поєднання мультидисциплінарних лікарень із клініками для дорослого населення;

– забезпечення якості медичної допомоги повинно здійснюватися на всіх рівнях медичного обслуговування;

– необхідно регулярно проводити соціологічні опитування пацієнтів і медичних працівників для оцінки їх ставлення до реформ;

– основні напрями реформ повинні враховувати перспективи соціально-економічного розвитку регіонів, визначені Генеральним планом і Концепцією регіонального розвитку охорони здоров’я;

– рівень фінансування безпосередньо впливає на ефективність

муніципальної медичної допомоги в сільській місцевості; чим більше інвестицій спрямовується на охорону здоров’я, тим вищий рівень медичних послуг;

– у контексті реформ особливої уваги потребує вдосконалення управління обов’язковим медичним страхуванням, покращення фінансової стабільності системи, гарантування прав громадян у сфері охорони здоров’я та налагодження ефективної взаємодії медичних закладів з іншими установами.

Комплексне вирішення цих завдань є критично важливим для забезпечення доступності й високої якості медичних послуг на місцевому рівні.

Пропонуємо наступні практичні рекомендації щодо удосконалення інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні:

1. Вдосконалення механізмів розподілу коштів для підвищення ефективності використання фінансових ресурсів.

2. Залучення додаткових джерел фінансування через страхові внески, співфінансування та державні субвенції.

3. Запровадження механізмів моніторингу та оптимізації витрат на медичні послуги.

4. Забезпечення соціальної справедливості через доступність мінімального пакета медичних послуг для всіх громадян.

Успішна реалізація цих ініціатив сприятиме стабільності системи охорони здоров’я та підвищенню якості медичного обслуговування.

Структуруємо основні напрями інноваційного процесу в системі охорони здоров’я (табл. 2.3).

Таблиця 2.3 - Практичні рекомендації щодо формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні

Напрямок	Рекомендація	Очікуваний результат	Приклади реалізації
1	2	3	4
Фінансування	- збільшити фінансування системи охорони здоров'я за рахунок державних і місцевих бюджетів;	- покращення матеріально-технічної бази; - забезпечення доступу до медичних послуг;	- введення грантових програм для місцевих закладів охорони здоров'я;
	- запровадити державно-приватне партнерство для залучення інвестицій у медичну сферу;	- залучення додаткових фінансових ресурсів.	- створення спільних проєктів із приватними компаніями для модернізації медичних закладів;
Цифровізація	- розробити єдину електронну платформу для обміну даними між медичними закладами;	- прискорення обміну інформацією; - забезпечення зручності для лікарів і пацієнтів;	- впровадження e-health на рівні місцевих громад;
	- запровадити електронні медичні картки для пацієнтів;	- зменшення паперової роботи; - підвищення точності діагностики і лікування;	- використання медичних карток із доступом через мобільні додатки;
Управлінський процес	- підвищити кваліфікацію менеджерів у сфері охорони здоров'я через навчальні програми;	- покращення управлінської ефективності;	- курси та тренінги для управлінців медичних закладів;
	- впровадити системи моніторингу ефективності медичних послуг;	- підвищення якості медичних послуг;	- використання програмного забезпечення для збору статистики щодо послуг і задоволеності пацієнтів;
Інфраструктура	- модернізувати матеріально-технічну базу закладів охорони здоров'я;	- підвищення доступності та якості медичних послуг;	- закупівля сучасного обладнання для діагностики та лікування;
	- розширити мережу медичних закладів у віддалених регіонах;	- забезпечення доступу до медичних послуг у сільській місцевості;	- створення мобільних медичних пунктів;
Кадрове забезпечення	- впровадити програми підвищення кваліфікації медичного персоналу;	- підвищення рівня професійності працівників;	- організація стажувань і навчань на базі медичних університетів;
	- створити стимули для роботи лікарів у віддалених районах;	- забезпечення кадрами малозаселених регіонів;	- надання соціальних пільг і фінансових бонусів лікарям у сільській місцевості;

Продовження таблиці 2.4

1	2	3	4
Соціальна складова	- проводити просвітницькі програми з профілактики захворювань;	- підвищення рівня обізнаності громадян щодо здорового способу життя;	- організація лекцій, семінарів та кампаній щодо профілактики хвороб;
	- включити громадськість до процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я;	- підвищення довіри населення до медичних установ;	- проведення опитувань та консультацій із громадами щодо реформування системи охорони здоров'я;
Інноваційна діяльність	- запровадити програми підтримки інновацій у медичних дослідженнях;	- збільшення кількості наукових розробок у медичній сфері;	- фінансування наукових проєктів через гранти або державні програми;
	- використовувати сучасні технології у лікуванні, діагностиці та профілактиці;	- збільшення ефективності лікування; - новітні та експериментальні методи лікування, нові медичні технології та лікарські препарати;	- використання робототехніки та штучного інтелекту в медицині;
	- інновації в організації медичної послуги	- налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків для лікувальних цілей; - інноваційні методики лікування та діагностики; - експериментальні методики лікування; - інформація про спеціалістів для залучення їх до лікування пацієнтів	- база даних з історіями хвороб (для оперативного реагування на стан пацієнта та залучення спеціалістів із різних регіонів); - моніторинг стану громадського здоров'я, особливо для захворювань під особливим контролем держави (наприклад, ВІЛ, гепатит, туберкульоз, COVID-19);

Формування інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні потребує реалізації комплексного підходу, який охоплює цифровізацію, модернізацію інфраструктури, кадрове забезпечення та інноваційні технології. Виконання зазначених рекомендацій сприятиме створенню ефективної та доступної системи охорони здоров'я.

Електронна система охорони здоров’я (e-health) стала одним із ключових напрямів цифровізації системи охорони здоров’я в рамках реформи, що почалася у 2015 році. Перший етап передбачав запровадження електронних систем для підтримки закупівель послуг первинної медичної допомоги (ПМД). Складові e-health:

- електронні декларації для вибору громадянами лікарів ПМД;
- реімбурсація лікарських засобів за електронним рецептом;
- електронні договори з надавачами медичних послуг та аптеками.

На державному рівні доцільно затвердити перспективні напрями інноваційного розвитку системи охорони здоров’я через Постанову Кабінету Міністрів України. У ній мають бути визначені: основні напрями розвитку; джерела фінансування (державно-приватне партнерство, державні облігації, пільгове кредитування, створення інвестиційних фондів); порядок взаємодії між суб’єктами державного управління.

Таким чином, ефективне функціонування інноваційного механізму у сфері медичних послуг на місцевому рівні залежить від вирішення проблем через збільшення фінансування, розвиток цифровізації, створення сприятливої нормативно-правової бази, підвищення кадрового потенціалу та залучення громадськості до прийняття рішень.

Висновок до другого розділу

Для ефективного функціонування інноваційного механізму у сфері медичних послуг на місцевому рівні необхідно вирішити вищезазначені проблеми. Це можливо через збільшення фінансування, підвищення рівня цифровізації, створення сприятливої нормативно-правової бази, розвиток кадрового потенціалу, забезпечення рівного доступу до інновацій у всіх регіонах і залучення громадськості до прийняття рішень.

ВИСНОВКИ

На основі аналізу та вивчення концептуальних основ, інструментів і методів інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг, можна зробити розгорнутий висновок:

1. Інновації є основою модернізації та підвищення ефективності медичних послуг, спрямованих на покращення здоров’я населення, підвищення якості життя, зменшення рівня захворюваності та смертності. Вони інтегрують сучасні технології, методи управління та організації, створюючи нові можливості для надання медичних послуг.

2. Інноваційний механізм у сфері охорони здоров’я забезпечує гармонійне поєднання організаційного, фінансового, правового, технологічного, кадрового, інформаційного та соціального компонентів. Він є ключовим інструментом для досягнення національних стратегічних цілей, таких як забезпечення доступності медичних послуг для всіх верств населення, створення умов для конкурентоспроможності та економічного розвитку системи охорони здоров’я.

3. Ефективний інноваційний механізм враховує внутрішні та зовнішні фактори, впроваджує інноваційні технології, забезпечує фінансування інноваційних проектів, створює сприятливу нормативно-правову базу, залучає громадськість до прийняття рішень та використовує інструменти цифровізації, такі як телемедицина, електронний документообіг і автоматизація процесів.

4. Держава відіграє ключову роль у реалізації інноваційного механізму, виконуючи функції регулятора, інвестора та організатора процесів. Водночас залучення приватного сектору через моделі державно-приватного партнерства дозволяє розширити фінансові можливості, створити умови для інноваційної діяльності та забезпечити інтеграцію сучасних технологій.

5. Основними викликами для впровадження інновацій є опір змін з боку медичного персоналу, недостатність фінансування, застаріла інфраструктура, обмеженість доступу до сучасних технологій у регіонах. Для подолання цих викликів необхідно посилити інвестиційну підтримку, розвивати кадри, модернізувати інфраструктуру, гармонізувати законодавчу базу з міжнародними стандартами.

6. В умовах глобальних викликів, таких як пандемії, воєнні дії та економічні кризи, інноваційний механізм має орієнтуватися на підвищення стійкості системи охорони здоров'я, розвиток телемедицини, створення мобільних клінік, впровадження нових моделей лікування, зокрема, на основі штучного інтелекту.

7. Аналіз сучасного стану інноваційного механізму у сфері надання медичних послуг на місцевому рівні виявив низку проблем, які перешкоджають його ефективності. Серед них – недостатнє фінансування, низький рівень цифровізації, перевантаженість медичних закладів, застаріла інфраструктура та брак кваліфікованих кадрів. Виявлені проблеми свідчать про необхідність комплексного підходу до модернізації системи охорони здоров'я.

8. Позитивний досвід зарубіжних країн демонструє важливість інтеграції цифрових технологій, модернізації управлінських процесів, підтримки інновацій у медичній сфері, розвитку профілактичних програм і забезпечення доступу до якісних медичних послуг для всіх громадян. Ефективні практики, зокрема створення електронних систем охорони здоров'я, впровадження телемедицини та залучення приватного сектора до фінансування, можуть бути адаптовані до умов України.

9. Для підвищення ефективності інноваційного механізму на місцевому рівні необхідно:

– передбачити виділення додаткових коштів із державного та місцевих бюджетів, запровадити державно-приватне партнерство, стимулювати інвестиції;

– створити єдину електронну платформу для обміну даними між медичними закладами, запровадити електронні медичні картки, вдосконалити телемедичні послуги;

– оновити матеріально-технічну базу медичних закладів, розширити доступ до медичних послуг у сільській місцевості;

– організувати програми підвищення кваліфікації, стимулювати роботу в регіонах через соціальні пільги й фінансові бонуси;

– фінансувати медичні дослідження, впроваджувати сучасні технології та експериментальні методики лікування.

Запропоновані напрями удосконалення спрямовані на створення стійкої, доступної й якісної системи охорони здоров'я, яка відповідатиме сучасним викликам і потребам громадян. Виконання рекомендацій дозволить підвищити ефективність інноваційного механізму, зміцнити довіру населення до системи охорони здоров'я та забезпечити її сталий розвиток.

Таким чином, розвиток інноваційного механізму у сфері охорони здоров'я є важливим етапом у забезпеченні здоров'я нації та соціального добробуту; сприяє інтеграції інновацій у систему медичних послуг, що, в свою чергу, покращує якість життя громадян; зміцнює економічний потенціал країни та забезпечує конкурентоспроможність на міжнародному рівні. Створення та впровадження інноваційного механізму є стратегічним завданням для всіх рівнів управління, що вимагає координації зусиль, комплексного підходу та орієнтації на довгострокову перспективу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ажажа М.А., Шкіль І.О., Шкіль О.В. Теоретико-правовий аспект захисту національних цінностей як основа розвитку громадянського суспільства і національної безпеки України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2024. No 10. https://www.nayka.com.ua/index.php/dy/article/view/4809/4851

2. Андрусів У.Я., Юрченко Н.Б. Зарубіжний досвід фінансування систем охорони здоров'я. *Економічний простір*. 2019. № 150. С. 20-24.

3. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров’я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. С. 134-140.

4. Бєлих А., Пилипчук А., Моісеєва А. Реформи в галузі охорони здоров'я в Румунії: Гарвардський основний підхід. *Сучасні економічні дослідження*. 2018. № 1 (1). С. 51-61.

5. Бобришева О.В. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації економіки та інтеграційних процесів в охороні здоров’я. *Вісник Дніпропетровського університету. Серія “Економіка”.* 2014. Вип. 8–2. С. 12–18.

6. Бондарева Л. В. Забезпечення доступної і якісної медичної допомоги на базовому рівні: механізми державного регулювання : автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. наук з державного управління. Івано-Франківськ, 2014. 22 с.

7. Виноградов О. В. Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров’я України : дис. на здоб. наук. ступ. канд. наук з держ. упр. : 25.00.02. К., 2009. С. 166.

8. Гапонова Е. О. Світова торгівля медичними послугами в умовах конкурентного середовища та глобальних трансформацій. Вісник харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, 2018. Серія

«*Міжнародні відносини. Економіка. Країнознавство. Туризм».* Випуск 7. С.21–25.

9. Глухова В.І., Булах М.О. Джерела фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні. *Глобальні та національні проблеми економіки.* 2016. № 10. С. 760-764.

10. Глухова В.І., Скрипник Л.І. Державне фінансове забезпечення охорони здоров'я на рівні місцевих бюджетів. *Облік і фінанси*. 2018. № 1. С. 80-86.

11. Гройсман В. Децентралізація та створення госпітальних округів підвищать якість роботи закладів охорони здоров'я в Україні. URL: http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=250039503&-cat_id=244274130

12. Державне управління охороною здоров’я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. К. : НАДУ, 2013. С. 14.

13. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text.

14. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

15. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text

16. Захарченко П. В. Проекти в галузі інфраструктури: партнерство державного та приватного секторів. Київ : Павленко, 2017. 317 с.

17. Зима І. Я. Теоретичні підходи до визначення та формування механізмів державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 15. С. 85-89.

18. Ізбірком. Новий етап медреформи: що зміниться для пацієнтів у

2020 році. 02 грудня 2019р. URL: https://izbirkom.org.ua/publications/ reformy-33/2019/novij-medreformi-sho-zminitsya-dlya-paciyentiv-u-2020-roci/

19. Індикатори якості медичної допомоги та їх роль в управлінні охороною здоров’я / В. М. Богомаз, Є. Л. Горох, О. М. Ліщишина [та ін.]. *Укр. мед. часопис*. 2010. №1 (75) I–II. С. 12–26.

20. Карлаш В.В. Зарубіжний досвід регулювання якості медичних послуг у системі охорони здоров’я. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування* 2019 № 1. URL: https://el-zbirn-du.at.ua/2019_1/17.pdf

21. Карпишин Н.І., Комуніцька М.П. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. *Світ фінансів.* 2017. № 1 (14). С. 110-117.

22. Кириленко О. Новий етап медреформи: що зміниться для пацієнтів у 2020-му році/ «Четверта влада» 02.12.19. URL: https://4vlada.com/novyj-etap-medreformy-shcho-zminytsia-dlia-patsiientiv-u-2020- mu-rotsi

23. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров’я. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text

24. Коробчинська Н.В. Моніторинг системи охорони здоров’я в системі управління на місцевому рівні. *Публічне управління та митне адміністрування*, № 1 (32), 2022. С. 58-69.

25. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров’я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: монографія. Житомир : Вид. О. О. Євенок, 2020. 320 с.

26. Кульгинський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: Європейський досвід. *Державне управління та місцева самоврядування.* 2015. Вип. 2 (25). С.147-159.

27. Лужецька Н. А. Сучасні проблеми реформування системи охорони здоров‘я України. URL: http:// www.rusnauka.com/pdf/281969.pdf

28. Марусин О.В., Марків М.М. Забезпечення ефективності системи охорони здоров'я в Болгарії. 2018. URL: http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/ 33900/1/253.pdf

29. Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу). URL: http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/docu- ments/29185.pdf

30. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров’я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

31. Мосійчук І.В. Державне управління системою охорони здоров'я: сучасний стан та перспективи розвитку. *Сталий розвиток економіки*. 2016. № 1 (30). С. 44-48.

32. Мочалов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров’я. *Практика управління медичним закладом.* 2014. № 3. С. 28-37. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/23597/1/Pages%20from%20Mediki_3_2014_inet.pdf

33. Муромець Н. Є. Управління розвитком державно-приватного партнерства: монографія. Харків: Панов А. М., 2019. 201 с.

34. Національна служба здоров’я України. URL: https://nszu.gov.ua/

35. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. URL: http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf

36. Нікітіна Т.О. Специфіка медичних послуг (допомоги) в контексті реформування системи медичного обслуговування населення. *Часопис Київського університету права*. 2021/2. URL: https://chasprava.com.ua/index.php/journal/article/view/753

37. Ніколюк, О., Бондар, В., Цвєткова, Н. Напрями удосконалення системи публічного управління розвитком у сфері охорони здоров’я України. *Food Industry Economics.* 2021.13(3). URL: https:// doi.org/10.15673/fie.v13i3.2137

38. Обуховська Л.І. Механізми забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. *Стратегія і тактика державного управління.* 2020. № 1-2. С. 26-39.

39. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна». К., 2018. 368 с. URL: https://moz.gov.ua/article/reform-plan/jak-organizuvati-sistemu-nadannja-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-na-miscevomu-rivni-operacijne-kerivnictvo-vid-moz

40. Особливості надання медичних та соціальних послуг для вразливих категорій населення з використанням ґендерно-чутливого підходу: Навч. посіб. / Ярошенко А.О., Варбан М.Ю., Шульга Л.О. та ін.; за заг. ред. Ярошенко А.О. К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. 112 с. URL: https://gender.auc.org.ua/wp-content/uploads/2021/01/posibnyk.pdf

41. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я. URL: https://moz.gov.ua/

42. Попова Т.О. Комунікаційна модель публічно-приватного партнерства в галузі охорони здоров'я. 2020, Харків, 128 с.

43. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017р. №2168-VIII. URL: https://zakon. rada. gov.ua/laws/show/2168-19#Text

44. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я № 1013-р від 30.11.2016 р. URL: https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689

45. Програма «Доступні ліки». URL: https://moz.gov.ua/uk/dostupni-liki

46. Програма ВООЗ «Здоров'я для всіх у XXI столітті». URL: https://stomat-mayak.kiev.ua/ua/mirovym-soobshhestvom-v-1998-g-prinjata-programma-dostizhenija

47. Проєкт Плану відновлення України. Матеріали робочої групи «Охорона здоров'я». URL: https:// www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1 /recoveryrada/ua/ health-care.pdf

48. Рейтингова оцінка стану здоров'я населення, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я України за попередніми

даними моніторингу (2019). URL: https://medstatdon.dn.ua/wp-content/uploads/2019/04/Reytingova-otsinka-za-2018-rik- Blocked.pdf

49. Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» / Схвалено Постановою Верховної Ради України від 21 квітня 2016 року No1338-VIII. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1338-19

50. Реформування системи охорони здоров’я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. К. : НІСД, 2011. 41 с.

51. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 1 квітня 2014 р. No 333-р «Про схвалення Концепції реформування місцевого самоврядування та територіальної організації влади в Україні». URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/333-2014-%D1%80

52. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. No1002-р «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я». URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80

53. Рудакова Л. О., Михальчук В. М. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Київської області). *Інвестиції: практика та досвід.* № 8/2021. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/8_2021/19.pdf

54. Рудий С.А., Гук А.П. Порівняння структурних елементів управління систем охорони здоров'я окремих країн Європи та України. *Економіка і право охорони здоров'я.* 2016. № 2. С. 89-99.

55. Савченко О.Р. Системно-функціональна модель публічного адміністрування реформування галузі охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління.* Т. 31 (70). № 5, 2020. С. 66-70.

56. Свінціцький А.С., Висоцька О.І. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров’я. *Практикуючий лікар*. 2015. №1. С. 7-13.

57. Сергієнко Л. В., Криничко Л. Р., Петрик С. М., Малігон Ю. М. Розвиток державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров’я: монографія. Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2020. 240 с.

58. Слабкий Г.О., Миронюк В.І., Качала, Л.О. Система громадського здоров'я: бачення Всесвітньої організації охорони здоров'я. *Основні оперативні функції громадського здоров'я та їх зміст. Україна. Здоров'я нації.* 2017. № 3. С. 24-31.

59. Турчин К.Ю. Публічна політика у сфері надання медичних послуг населенню. *Публічне управління і адміністрування в Україні.* Випуск 39. 2024. URL: https://pag-journal.iei.od.ua/archives/2024/39-2024/26.pdf

60. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров’я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf

61. Урядовий портал. Верховна Рада України ухвалила бюджет на 2020 рік: програма медичних гарантій, розвиток екстреної допомоги, забезпечення ліками. URL: https://www.kmu.gov.ua/news/u-kvitni- nastupnogo-roku-princip-groshi-jdut-za-paciyentom- zapracyuye-na-vsih-rivnyah-medichnoyi-dopomogi-byudzhet-2020

62. Урядовий портал. Реформа системи охорони здоров‘я. URL: https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/ reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi- ohoroni-zdorovya

63. Фойгт Н. Роль планування в системі державного управління охороною здоров’я в Україні. *Державне управління та місцеве самоврядування : зб. наук. пр*. Вип. 3 (10) / редкол. : С. М. Серьогін (голов. ред.) [та ін.]. Дніпропетровськ : ДРІДУ НАДУ, 2011. С. 96-100.

64. Чабан Олеся, Бойко Оксана. Формулювання засад для розроблення методики оцінювання якості медичних послуг. URL: http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2017/jun/3684/ vtm75st10.pdf.

65. Чигур О.В. Економічна сутність та зміст системи управління матеріально-технічним забезпеченням закладу охорони здоров'я. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за ред. Желюк Т.Л., Шкільняка М.М. Тернопіль, Крок. 2020. 560с. С.196-202.

66. Чурпій І.К., Мельник І.В., Чурпій Н.В. Теоретико-правові аспекти реформування системи охорони здоров'я. *Art of Medicine.* 1(13) січень - березень, 2020. С. 179-174.

67. Шелєміна Н. Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. *Економіка та суспільство*, 2023, №53. URL: https:// doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80

68. Юристовська Н. Теоретичні аспекти державного забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг та доступності медичного обслуговування сільського населення. *Ефективність державного управління*. 2017. Вип. 2 (51). Ч. 1. URL: https://epa.nltu.edu.ua/index.php/journal/article/download/306/301/398

69. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво / Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України, Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна» К., 2018. 368 с. URL: https://moz.gov.ua/uploads/0/4992-phc_operational_manual_apr_2018_fin_web1.pdf

70. Янчак Я. Ефективний розвиток та функціонування ринку медичних послуг в умовах глобалізації та інтеграційних процесів у охороні здоров'я. URL: http://science.lpnu.ua/sites/default/files/journal-paper/2018/jun/13222/235.pdf.

71. Bell T.M., Gilyan D., Moore B.A., Martin J., Ogbemudia B., McLaughlin B.E., Zarzaur B.L.Long- term evaluation of a hospital-based violence intervention program using a regional health information exchange. The journal of trauma and acute care surgery, 2018, vol. 84 (1), p.175.

72. Costa C., Freitas A., Stefanik I., Krafft T., Pilot E., Morrison J., Santana P. Evaluation of data availability on population health indicators at the regional level across the European Union. Population health metrics, 2019, vol. 17 (1), p.11.

73. Holden K.B., Hopkins J., Belton A., Butty K., Tabor D. C., Satcher D. Leveraging science to advance health equity: a regional health policy research center's approach. Ethnicity & disease, 2019, vol. 29 (2), p. 323.

74. IFAD: Who we are https. URL : www.ifad.org/who/overview.

75. Krivenko N., Kriventsova L., Epaneshnikova D. Issues of sustainability of regional health system. International Multidisciplinary Scientific GeoConference: SGEM, 2019, 19 (5.3), pp. 467-473.

76. Orlova N., Mokhova I., Kozyrieva O., Diegtiar O., Derenska Y., Bratishko Y. Public Information Policy in Health Care Sector: Ukrainian Perspectives. Intern*ational Business Information Management Conference. 35th IBIMA.* Seville, Spain, 2020. 1-2 April. P. 341-351.

77. Orlova N., Kozyrieva O., Kondratenko N., Volkova M., Diegtiar O., Yarovoy T. Enhancing Ukraine’s Competitiveness in a Global Space Under Conditions of Sustainable Economic Development. International Business Information Management Conference. 34rd IBIMA. Madrid, Spain, 2019, 13-14 November. P. 7634-7648.

78. Quality and Outcomes Framework (QOF) [Electronic resource]. URL: http://www.gpcontract.co.uk/browse/ UK/11.

79. Witter S., Govender V., Ravindran T.S., Yates R. Minding the gaps: health financing, universal health coverage and gender. *Health policy and planning*, 2017, vol. 32 (5), pp. 4-12.

80. Zheliuk Tetiana. International conference Information of socio-economic development of the state and region: Conference Proceedings, aprils 20. 2020. Gromadka, Poland: Gokib. 160 p.