

НАПРЯМ 8. ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ

DOI: <https://doi.org/10.36059/978-966-397-555-9-63>

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО АНАЛІЗУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Бубела Віталій Юрійович

здобувач ОС «Магістр»,

Донецький національний університет імені Василя Стуса

Охорона здоров'я до 2014 р. традиційно розглядалася як соціальна політика з акцентом на доступності та якості послуг. Після пандемії COVID-19 та в умовах повномасштабної агресії проти України вона дедалі більше інтерпретується як критична державна інфраструктура і складова національної безпеки. У сучасних підходах до управління системою охорони здоров'я в цілому та системи медичного забезпечення переплітаються два підходи: управління охороною здоров'я як засобом універсального охоплення послугами, що зосереджується на фінансовому захисті, формуванні первинної ланки, управлінні якістю; підхід, який фокусується на готовності до реагування на загрози, інституційній стійкості, міжвідомчій координації.

Всесвітня Організація Охорони Здоров'я та ОЕСР (Організація економічного співробітництва та розвитку) після 2020 року запропонували підхід до управління, який отримав назву «резильєнтність системи охорони здоров'я», при якому роль управління полягає в здатності пом'якшувати, готуватися, відповідати й відновлюватися, продовжуючи забезпечувати базові послуги та трансформуючись за підсумками криз. Ця концепція державного управління зміщує роль управління з «лікування проблеми» на керування ризиками у трьох вимірах: інституційному (хто відповідає), операційному (як організовано) та фінансовому (чим підкріплено) [1]. Для України ця концепція управління системою медичного забезпечення збігається з нормативною основою Закону «Про національну безпеку України» [2], де безпека людини та стійкість секторів є предметом державної політики та міжвідомчої координації. Охорона здоров'я тут одночасно є об'єктом, який треба захистити та інструментом, через який держава підтримує обороноздатність і життєздатність суспільства.

У теорії політики здоров'я розрізняють три основні моделі управління системою охорони здоров'я, які описані в працях багатьох науковців, зокрема, М. Бабенка, А. Немченка, В. Назаркіна, К. Косяченко [3]. На

практиці в «чистому» вигляді ці моделі управління не реалізуються. Вони реалізуються в змішаному вигляді з переважанням тієї чи іншої моделі.

Національна модель. За цієї моделі управління здійснюється шляхом фінансування галузі охорони здоров'я з податків, домінує державного замовник, сильний регулятор і державні стандарти якості. Така система управління діє у Великій Британії з 2022 року, через інтегровані кола догляду ICS. Елементи цієї моделі міцно укорінились у вітчизняній практиці управління системою охорони здоров'я ще з часів СРСР. Окрім цього ця модель є основою управління в Новій Зеландії та на Кубі. Ключова управлінська інновація – інтегроване планування на рівні територій, спільні цілі із соціальною опікою, договірні механізми відповідальності за результати [4].

Страхова модель – обов'язкове медичне страхування через фонди, розвинений договірний менеджмент і співоплати, потужне самоврядування учасників програм страхування. Державне управління за цією моделлю полягає в регуляції тарифів/контрактів, впровадження прозорих індикаторів якості, велику роль відіграють професійні самоврядні організації [5].

Змішана (ринково-інституційна) модель – працює через державного гаранта + багатоканальне фінансування, діджитал-інтеграція сервісів, конкуренція за контракт (прикладом застосування є Нідерланди, Данія, Онтаріо, Франція). Досвід вказує, що об'єднання бюджетів і єдині маршрути пацієнта зменшують дублювання та підвищують результативність [6].

Спільним для всіх моделей трендом стало цифрове управління (eHealth, інтероперабельність, аналітика даних), що посилює прозорість і керованість.

Україна після 2017 року перейшла до моделі державного гарантованого пакета послуг (Програма медичних гарантій) із Національною службою здоров'я України (НСЗУ) як єдиним платником за договором. Це змінило систему управління від «утримання мережі» до контракування за результат і стандартів якості. Паралельно вибудована система громадського здоров'я (з 2023 р. Закон № 2573-IX [7] набув чинності), що визначає запобіжні, аналітичні та координаційні функції держави.

У 2025 році Уряд схвалив Стратегію розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. і операційний план, закріпивши пріоритети: стійкість; кадрова політика; цифровізація; громадське здоров'я; фінансова сталість у воєнних умовах.

Ключові механізми в моделі управління, що сформувалась в Україні станом на 2025 р. наступні:

– нормативне регулювання здійснюється через галузеві закони та підзаконні акти (МОЗ як головний регулятор, НСЗУ як платник, Центр громадського здоров'я як головна експертна установа);

- договірні відносини, які сформовані між НСЗУ та надавачами за пакетами послуг,
- eHealth як інфраструктура управління (контракти, звітність, аналітика);
- міжвідомча координація з безпековим блоком (ДСНС, Міноборони, Медичні сили ЗСУ) – у т. ч. для підсилення спроможностей у надзвичайних ситуаціях [8].

Таким чином, сучасні теоретичні підходи виводять охорону здоров'я за межі суто «соціального» сектору, позиціонуючи її як систему управління ризиками та критичну інфраструктуру держави. У центрі – резильєнтність, яку ВООЗ/ОЕСР трактують як здатність системи пом'якшувати ризики, готуватися до криз, ефективно відповідати і швидко відновлюватися, зберігаючи базові послуги та впроваджуючи трансформації. Для України це працює через законодавчу рамку (Нацбезпека, СГЗ, ПМГ), управлінська інфраструктура (МОЗ, НСЗУ, ЦГЗ), а також безпекову інтеграцію (Воєнно-медична доктрина, взаємодія з КМС/ДСНС), що створює координовану архітектуру, здатну поєднати повсякденну допомогу з готовністю до пікових навантажень і воєнних загроз.

Список використаних джерел:

1. Health systems resilience toolkit: a WHO global public health good to support building and strengthening of sustainable health systems resilience in countries with various contexts. *World Health Organization*. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240048751> (дата звернення 30.08.2025).
2. Про національну безпеку України. Закон України. *Відомості Верховної Ради*. 2018. № 31. ст.241.
3. Бабенко М.М. Методологічні основи публічного управління в охороні здоров'я та фармації: системний аналіз. *Health & Education*. 2024. № 1. С. 84–92.
4. Michael Anderson, Emma Pitchforth at. Al. United Kingdom Health System Review 2022. *Health system review*. 2022. Vol. 24 No. 1. P. 220.
5. Health at a Glance 2023. OECD Indicators. *OECD*. URL: https://www.oecd.org/en/publications/2023/11/health-at-a-glance-2023_e04f8239/full-report/health-expenditure-in-relation-to-gdp_e3566919.html (дата звернення 01.09.2025).
6. Good practices in delivering integrated care examples from the Netherlands, Denmark, France and Ontario, Canada. *OECD*. URL: <https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/about/programmes/dg-reform/ireland/Good%20practices%20in%20delivering%20integrated%20care%20-%20examples%20from%20the%20Netherlands%2C%20Denmark%2C%20France%20and%20Ontario%2C%20Canada%20%28Output%204%29.pdf> (дата звернення 01.09.2025).
7. Про систему громадського здоров'я. Закон України. *Відомості Верховної Ради України*. 2023. № 26. ст.93
8. Деякі питання діяльності головної експертної установи у сфері громадського здоров'я. Наказ МОЗ України від 10.08.2023 № 1438. URL: <https://moz.gov.ua/uk/decrees/nakaz-moz-ukraini-vid-10082023--1438-dejaki-pitannja-dijalnosti-golovnoi-ekspertnoi-ustanovi-u-sferi-gromadskogo-zdorov'ja> (дата звернення 01.09.2025).