

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УПРАВЛІННЯ**

ВОВК Світлана Михайлівна

УДК 351:614.2: 346.33+351.773(043.3)(477)

**МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМНИМИ
ЗМІНАМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Спеціальність 25.00.02 – механізми державного управління

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора наук з державного управління

Маріуполь – 2019

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Донецькому державному університеті управління Міністерства освіти і науки України (м. Маріуполь)

Науковий консультант: доктор наук з державного управління, професор

ЛОБАС Віталій Михайлович

Донецький національний медичний університет (м. Лиман), завідувач кафедри організації вищої освіти, управління охороною здоров'я та гігієни

Офіційні опоненти: доктор наук з державного управління, доцент

НАДЮК Зіновій Олександрович

Львівський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентіві України, професор кафедри державного управління

доктор наук з державного управління,

ДОЛОТ Володимир Денисович

БО «Муніципальна лікарняна каса міста Києва», виконавчий директор

доктор наук з державного управління, доцент,

МОРОЗ Володимир Михайлович

Національний університет цивільного захисту України, начальник наукового відділу з проблем управління у сфері цивільного захисту Навчально-науково-виробничого центру

Захист відбудеться *20 червня 2019 року о 14.00* на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 11.107.01 у Донецькому державному університеті управління Міністерства освіти і науки України за адресою: 87513, м. Маріуполь, вул. Карпинського, 58, ауд. 207.

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Донецького державного університету управління Міністерства освіти і науки України (87513, м. Маріуполь, вул. Карпинського, 58).

Автореферат розісланий *17 травня 2019 року*

Вчений секретар
спеціалізованої вченої
ради



В.В. Хороших

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Багатогранність суспільного життя та життєзабезпечення країни тісно пов'язані зі здоров'ям населення. Статут (Конституція) Всесвітньої організації охорони здоров'я та Конституція України визнають невід'ємне право людини, незалежно від раси, релігії, політичних переконань, його соціально-економічного положення на охорону здоров'я, медичну допомогу і медичне страхування.

Система охорони здоров'я країни знаходиться в умовах постійних трансформаційних змін. Будучи багаторівневою й розгалуженою структурою, система, перетворюючись, формує складні підходи щодо визначення механізмів управління у державному і приватному секторах охорони здоров'я. Саме у них держава відтворює нову систему механізмів управління, розглядати які потрібно у сукупності впливів мезо-, макро- і мікрофакторів із застосуванням нових форм управління на всіх рівнях.

Національна стратегія реформування медичної системи Україні на період 2015–2020 роки визначає ключові проблеми, потенційні напрями і шляхи їх розв'язання для формування нової державної політики у галузі, включаючи глибинні нормативні трансформації та впровадження нових фінансових механізмів для забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я. За таких умов медична система країни має базуватися на трьох засадничих принципах: орієнтованість на людину, орієнтованість на результат, орієнтованість на втілення кращих технологій та кращого досвіду надання медичних послуг.

Аналіз вітчизняних та закордонних наукових джерел, аналітичних доповідей та звітів, у тому числі міжнародних організацій, інформаційні матеріали Кабінету Міністрів України про стан ресурсного забезпечення галузі, документи Міністерства охорони здоров'я України (2010-2018) свідчать, що існуючий рівень механізмів державного управління охороною здоров'я України не відповідає сучасним трансформаціям.

Управління системою охорони здоров'я потребує системних змін, якісно нових підходів, альтернативних шляхів реформування організаційно-економічного механізму медичної сфери, розробки нових моделей взаємодії механізмів державного управління захистом працюючого населення.

На важливість наукових пошуків альтернативних та дієвих механізмів державного управління у різних галузях, зокрема в охороні здоров'я наголошують сучасні науковці, серед яких: М.Білинська, О.Баєва, З.Гладун, Д.Карамішев, В.Лазоришинець, В.Луговий, В.Лобас, З.Надюк, Н.Нижник, А.Пільтяй, М.Ткач, І.Фуртак, О.Черниш, В.Шафранський, Н.Ярош та інші.

Запровадженню ринкових відносин в охорону здоров'я та вдосконаленню його економічного забезпечення присвячені роботи А. Вашева, Б. Волоса А. Немченко, Н. Фещенко, Б. Войцеховича та ін.

Дослідженню проблеми взаємодії державного і приватного капіталу, розвитку малого бізнесу підприємництва в медичній галузі, конкуренції присвячено праці таких вчених, як Д.Амунца, М.Авксентьева, А.Белецької, В.Варнавського, В.Гірича, Л.Гончаренко, Я.Кузьміна, А.Мадисона,

Є.Малауайра, А.В.Мостепанюка, К.Менгера, С.Міллера, В.Ульшенко, М.Портера, А.В.Пільтя, А.Рейнаерса, А.Смита, В.Устименко, Дж.Фажедберга, Л.Федулова, М.Шортела, Р.Солтмана, П.Хейне, Й.Шумпетера тощо.

Значний науковий доробок з проблеми сучасного розвитку охорони здоров'я України, особливо у контексті суперечливих соціально-економічних процесів сьогодення, становлять праці В.Базилевича, В.Білої, Г.Боднара, Л.Гриценко, С.Демченко, В.Євсєєва, С.Кацури, К.Павлюка. Питання малого бізнесу і підприємництва, у системі охорони здоров'я знайшли відображення у дослідженнях Т.Афанасьєвої, О.Белокрилової, Л.Габуєвої, Я.Кузьмінава, О.Мартякова, Р.Солтмана, Ю.Таранухи та інших відомих науковців.

Вагомий внесок у дослідження питань реформування я, функціонування механізмів державно-управлінського впливу їх взаємодії, трансформаційний перетин між державним управлінням і ринковими відносинами, їх вплив на складові державного управління системою охорони здоров'я України вносять наукові праці В.Лобаса, Ю.Вороненко, Н.Гойди, Д.Карамішева, Я.Радиша, В.Лехан, Г.Слабкого, Н.Солоненко, Н.Грицяк та ін. Засади державного регулювання сферою охорони здоров'я відображені у М.Білінської, Н.Кризиної, З.Надюк, Н.Ярош, В.Лазоришинець, В.Москаленко, М. Шутова та інші.

Утім, попри існуючий інтерес науковців до питань державного управління соціальними системами, до яких відноситься медична галузь, управління системними змінами у сфері охорони здоров'я в Україні не було визначено предметом спеціального дослідження, що й зумовило наукову актуальність і практичну значущість даного дослідження, визначило його мету та завдання.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану науково-дослідної роботи Донецького державного університету управління за темою: «Теоретико-методологічні засади розроблення та функціонування механізмів державного управління на центральному, регіональному, галузевому рівнях в різних сферах суспільного життя» (номер державної реєстрації 0110U002889, 2015-2018 рр.). У рамках дослідження здобувачем проаналізовано наукові погляди щодо сучасних механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я; досліджено особливості стану громадського здоров'я України; визначено передумови поліпшення стану загального здоров'я населення країни; конкретизовано науково-методологічні підходи до розвитку механізмів концесійних угод у державно-приватному партнерстві; розроблено кластерну модель механізмів державного управління захистом здоров'я здорових і працюючого населення України.

Мета та задачі дослідження. Мета наукового дослідження полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад визначення механізмів державного управління, які детермінують системні зміни у сфері охорони здоров'я України, розроблені методики оцінювання результатів ефективного розвитку механізмів державного управління медичними установами.

Для реалізації поставленої мети було передбачено розв'язання таких задач:

- проаналізувати проблеми розвитку механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я в науковому дискурсі та розвинути понятійно-категорійний апарату дослідження;
- визначити основні тенденції модернізації систем охорони здоров'я у зарубіжних країнах і охарактеризувати моделі надання медичних послуг;
- визначити та обґрунтувати детермінанти розвитку механізмів державного управління медичною галуззю України (соціально-політичні, економічні, демографічні, соціокультурні);
- охарактеризувати сучасний стан громадського здоров'я України як передумову модернізації медичної галузі та розвитку механізмів державно-управлінського впливу конкуренції на ринку медичних послуг;
- обґрунтувати функції і структуру механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я;
- розробити кластерну модель механізмів державного управління захистом здоров'я здорових і працюючого населення України;
- визначити та обґрунтувати умови розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я;
- розробити і обґрунтувати концепцію системної трансформації механізмів державного управління розвитком охорони здоров'я в Україні;
- розробити методiku оцінювання медичними установами результатів ефективного розвитку механізмів державного управління в умовах системних змін у сфері охорони здоров'я України;
- розкрити перспективні напрями вдосконалення механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я України.

Об'єкт дослідження – процес державного управління сферою охорони здоров'я України.

Предмет дослідження – взаємодія механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я України.

Методи дослідження. Для реалізації дослідницької мети було використано комплекс загальнонаукових і спеціальних методів, а саме: теоретичні: абстрагування, конкретизації та узагальнення теоретичних положень у наукових джерелах для визначення сучасного стану дослідження проблеми, розробки концепції системної трансформації механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України; факторного аналізу для визначення детермінантів розвитку системи охорони здоров'я, як об'єкту державного управління; термінологічного аналізу для визначення базових понять і подальшого розвитку понятійно-категорійного апарату дослідження; порівняльно-зіставний метод використано для вивчення поточного стану сфери охорони здоров'я в Україні; за допомогою методу типологізації визначено існуючі форми конкуренції на ринку медичних послуг, які зумовлюють системні зміни у сфері охорони здоров'я; метод моделювання використано для розробки кластерної моделі механізмів державного управління захистом здоров'я здорових і працюючого населення України; гіпотетико-дедуктивний – для рефлексії наслідків системних змін щодо упровадження механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я й верифікації практичних рекомендацій

щодо удосконалення досліджуваного об'єкта; прогностичного аналізу системних змін у галузі охорони здоров'я України для визначення соціально-економічного ефекту; емпіричні: спостереження для розв'язання завдань дослідження; порівняння, для зіставлення механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України та зарубіжних країн; узагальнення та вимірювання для перевірки розробленої методики оцінювання результатів ефективного управління медичними установами; математичної статистики: кількісного аналізу, інтерпретації даних дослідження, критеріального аналізу для перевірки ефективності методики оцінювання медичними установами результатів ефективного розвитку механізмів державного управління.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в обґрунтуванні теоретико-методологічних засад визначення механізмів державного управління, які детермінують системні зміни у сфері охорони здоров'я України в умовах реформування галузі, розроблені методики оцінювання результатів ефективного розвитку механізмів державного управління медичними установами. Найсуттєвіші результати дисертаційного дослідження, які містять наукову новизну полягають у тому, що:

вперше:

- теоретично обґрунтовано функції державного управління (соціально-орієнтована, організаційно-стабілізуєча, фінансово-економічна, мотиваційна, інформаційна, освітньо-наукова), структуру механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я України (соціально-політичними, нормативно-правовими, фінансово-економічними, організаційними, мотиваційними, інформативно-комунікативними, освітніми, науково-методичними), враховуючі важелі державно-управлінського впливу на системні зміни, до яких віднесено: засоби, інструменти, методи (адміністративні, економічні, соціальні, соціально-психологічні), процедури;

- теоретично обґрунтовано концепцію системної трансформації механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні, в якій визначено принципи (децентралізація, демонополізація, демократизація, саморегуляція, автономізація, інтенсифікація, лібералізація), засоби (оптимізація функцій, зміна форм власності, реформа галузевого управління, поліпшення регіонального управління, реформа фінансів, наукова організація виробничих відносин, зміна бюрократичного деформованого державного управління), механізми трансформацій, спрямовані на реалізацію основної функції держави у сфері охорони здоров'я – збереження та зміцнення здоров'я, подовження тривалості життя і забезпечення активності і працездатності громадян;

- до наукового обігу введено поняття «ефект конкуренції у системі охорони здоров'я», що розглядається як механізм державно-управлінського впливу, який базується на цінності (здоров'я людини) та орієнтований на результат – якісну медичну послугу або надану допомогу, отриманих у розрахунку на кожен вкладений гривню;

- розроблено кластерну модель механізмів державного управління захистом здоров'я здорового і працюючого населення України, що передбачає взаємодію сукупності компонентів соціального захисту населення, організації

медичного захисту населення, екологічного та санітарно-гігієнічного захисту населення, організації праці і забезпечення зайнятості населення;

- розроблено методика оцінювання медичними установами результатів ефективного державного управління в умовах системних змін через сукупність процедур та правил, що регламентують взаємодію партнерів на медичному ринку здоров'я України;

удосконалено:

- системний підхід щодо визначення принципів системних трансформацій державного управління (децентралізація, демонополізація, демократизація, саморегуляція, автономізація, інтенсифікація, лібералізація), який забезпечує оцінювання ефективності діяльності медичного закладу за рахунок поліпшення конкуренції на ринку медичних послуг; забезпечення високої якості медичної допомоги працюючому населенню, не підвищуючи при цьому її витратності; фокусування на цінності здорового способу життя; використання прогресивного досвіду діяльності медичних закладів;

- процес моделювання системних змін у сфері охорони здоров'я, який передбачає узгодженість дій суб'єктів державного управління; взаємодію активних агентів у державному та приватному секторах; генерацію економічних механізмів управління лікувальними закладами в умовах існуючих і можливих ризиків;

дістали подальшого розвитку:

- теоретичні аспекти проблеми механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я та його понятійно-категорійний апарат шляхом доповнення дефініціями таких понять: «державне управління системними змінами в сфері охорони здоров'я», під яким слід розуміти процеси управління з використанням державотворчих, політичних, економічних відносин з метою соціально-економічного розвитку країни для поліпшення стану здоров'я населення та підвищення тривалості здорового і працездатного життя; «роздержавлення медичної власності», яке означає зняття з держави ряду функцій прямого управління основними засобами виробництва медичних послуг і передачу їх на рівень підприємств, тобто делегування управлінських функцій та повноважень;

- наукове знання про тенденції модернізації систем охорони здоров'я у зарубіжних країнах та моделі надання медичних послуг (споживчо-орієнтована та солідарно-корпоративна);

- функції суб'єктів державного управління на різних рівнях, внаслідок чого відбуваються системні зміни механізмів державного управління у медичній сфері; методи управління (адміністративні, економічні, соціальні, соціально-психологічні) для посилення системних змін;

- підходи (діяльнісний, операційний) для дослідження механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я України.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що основні положення та висновки дисертаційного дослідження становлять практичну основу для розвитку і удосконалення механізмів державного управління сферою охорони здоров'я і лікувальними закладами.

Основні результати дисертаційної роботи використані:

- Державною установою «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України» (ДУ «УІСД МОЗ України») – при розробці та упровадженні рекомендацій щодо удосконалення механізмів державного управління медичними закладами, надання медичної допомоги населенню в контексті реалізації державної політики реформування галузі в Україні (довідка від 8 вересня 2017 р. № 4-27/10-1491);

- Департаментом охорони здоров'я Донецької обласної Державної адміністрації – при обґрунтуванні вимог щодо забезпечення системного й інноваційного підходу до організації державної, регіональної, муніципальної сфери охорони здоров'я, запровадження ефективної, прозорої системи проектного менеджменту задля популяризації основних положень із реформування сфери охорони здоров'я серед громадськості (довідка від 28 листопада 2017 р. № 2745/0/70-17).

- Комунальним закладом охорони здоров'я «Обласна лікарня інтенсивного лікування м. Маріуполь» - у підготовці формуванні механізму координації управлінських процесів у керуванні лікувальним закладом (довідка від 16.10.2018 р. № 943/01-10 вих).

Наукові висновки та теоретичні положення дисертаційного дослідження фактично доведені до рівня конкретних пропозицій і практичних рекомендацій для використання адміністрацією лікувальних закладів протягом 2015-2017 рр. при визначенні ефективних стратегій управління змінами, а саме:

- Комунальному закладі «Черкаська обласна лікарня Черкаської обласної ради» (акт впровадження від 24 жовтня 2017 р.);

- Управлінні охороною здоров'я Черкаської області Черкаській Центральній районній лікарні (акт упровадження від 11 грудня 2017 р.);

- Краматорському комунальному закладі «Центр первинної медико-санітарної допомоги № 1 м. Краматорськ (акт впровадження від 18 квітня 2018р.).

Окремі теоретичні і методичні положення і висновки дисертаційної роботи використано в освітньому процесі Донецького державного університету управління (м. Маріуполь) при викладанні навчальних курсів «Менеджмент в охороні здоров'я», «Менеджмент організації соціального захисту населення» (довідка № 10-01/620 від 18.10.2018 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертаційна робота є самостійно виконаною науковою працею, в якій основні науково-теоретичні положення, авторські розробки, висновки та рекомендації, зокрема ті, що становлять наукову новизну, отримано та сформульовано автором самостійно і відповідно розкрито у списку наукових публікацій. У наукових працях, опублікованих спільно із співавторами, автору дисертації належить: визначення принципів побудови охорони здоров'я в Україні [1]; механізми модернізації управлінських процесів у системі охорони здоров'я [3]; механізми державного управління захистом здоров'я працюючого населення [4]; оцінка можливостей надання якісної медичної послуги населенню [12]; аналіз основних показників діяльності охорони здоров'я [18]; перспективні напрями розвитку приватної медицини [19]; методологічні засади досліджень суспільних механізмів управління системними

змінами у сфері охорони здоров'я [20]; проблеми в механізмах державно-управлінського впливу на охорону здоров'я [21]; сучасний механізм фінансування охорони здоров'я [25]; трансформація власності лікувальних закладів з позиції державно-приватного партнерства [29]; особливості етапів навчання менеджерів для управління лікувальними закладами [30]; участь приватного сектору в капіталі державних медичних установ [37].

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертації пройшли апробацію на наукових і науково-практичних конференціях різного рівня: «Роль та місце медицини у забезпеченні здоров'я людини у сучасному суспільстві» (Львів, 2014); «Сучасні наукові дослідження представників медичної науки прогрес медицини майбутнього» (Київ, 2014); «Aspecte ale dezvoltării potențialului Economico-managerial on contextul Asigurării securității naționale» (Bălți, 2015); «Розвиток професійних компетентностей державних службовців: комунікативний аспект» (Київ, 2016); «Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки» (Запоріжжя, 2016); «Formation of Modern Economic Area: Benefits, Risks, Implementation Mechanisms» (Tbilisi, 2016); «Актуальні проблеми гуманітарних та природничих наук» (Одеса, 2017); «Innovative Potential of Socio-Economic Systems: the Challenges of the Global World» (Lisbon, Portugal, 2017); «Перспективи розвитку сучасної науки» (Київ, 2017); «Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України» (Київ, 2017); «Стратегічний потенціал державного та територіального розвитку» (Маріуполь, 2018).

Публікації. Основні результати дисертаційного дослідження опубліковано у 39 наукових працях, зокрема: 1 одноосібна монографія, 3 монографії у співавторстві, 18 статей у наукових фахових виданнях України та інших держав за напрямом наукового дослідження (8 – у виданнях іноземних держав і України, які включені до міжнародних наукометричних баз; 3 – електронні фахові видання, 7 – фахових наукових робіт у співавторстві); 5 – статей в інших фахових виданнях; 11 – тез за матеріалами науково-практичних конференцій, у тому числі 3 міжнародні та 4 у співавторстві. Загальний обсяг опублікованого матеріалу 42, 44 друк. арк., з яких особисто автору належать 33,53 друк. арк.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, п'яти розділів, висновків до кожного розділу і загальних, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації становить 515 сторінок. Обсяг основного тексту становить – 380 сторінок. Дисертація містить: 24 таблиці, 67 рисунків та 3 додатки. Список використаних джерел включає 458 найменувань (з них – 85 іншомовних).

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У першому розділі – «Теоретико-методологічні підходи до організації сучасних механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я» – проаналізовано розвиток механізмів державного управління у сфері охорони

здоров'я в науковому дискурсі та розвинуто його понятійно-категорійний апарат; визначено та обґрунтовано підходи щодо державного управління системними змінами та розвитку медичної галузі; досліджено передумови формування міжнародної практики державно-приватної взаємодії, спрямованої на досягнення цілей у сфері охорони здоров'я.

За результатом наукового дискурсу визначено основні тематичні площини дослідження проблеми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я: методологічні засади державного управління сферою охорони здоров'я у період системних змін; реформування системи охорони здоров'я України в умовах складної соціально-політичної ситуації, демографічної кризи, окупації і анексії частини країни; адаптація організаційних структур управління на рівні системи і закладу медичної освіти до змінних умов і ринкових механізмів надання медичних послуг; економіка охорони здоров'я і ефективність використання ресурсів у галузі охорони здоров'я; соціально-економічна ефективність системи охорони здоров'я.

Аналіз Національної стратегії реформування охорони здоров'я (2015-2025), інших діючих нормативно-правових документів у сфері охорони здоров'я України дозволів дійти до висновку про відсутність чітко визначених механізмів державного управління, їх структури, функцій та напрямів дій на різних рівнях управління, зокрема медичними закладами у ринкових умовах. Незважаючи на значний масив наукових праць з державного управління сферою охорони здоров'я, комплексних наукових досліджень проблеми розвитку механізмів державного управління системними змінами не проводилося.

У розділі обґрунтовано основні підходи до дослідження проблеми управління системними змінами у сфері охорони здоров'я: системний, операційно-діяльнісний, структурно-ситуаційний, які спрямовують на досягнення мети і виконання дослідницьких завдань. Визначено та проаналізовано понятійно-категорійний апарат державного управління у сфері охорони здоров'я. Визначено та охарактеризовано базові поняття, які за результатами дослідження набули нових дефініційних ознак: «охорона здоров'я», «державне управління системними змінами в сфері охорони здоров'я», «державно-приватне партнерство», «механізми державного управління», «роздержавлення медичної власності». Охорона здоров'я, як важлива галузь діяльності держави Україна, є певним чином упорядкованою організаційною системою, управління якою є керованим і цілеспрямованим процесом, а механізми державного управління спрямовано на об'єкт(и) або певний процес (и) задля забезпечення бажаних змін – збереження та поліпшення стану здоров'я громадян.

У дисертаційному дослідженні з'ясовано, що сфера охорони здоров'я населення найбільш чутлива до соціально-економічних змін, які відбуваються у країні, як-от: погіршення умов життя та праці, екологічне неблагополуччя у різних регіонах, поширення захворюваності та соціальних хвороб (ВІЛ/СНІД, туберкульоз тощо). Управління системою охорони здоров'я передбачає визначення функцій управління, цілей, які конкретизуються у задачах, операційних діях суб'єктів управління у різних секторах (державному,

приватному, нетрадиційному \ народне цілительство) для досягнення соціально-економічного ефекту – збереження та зміцнення здоров'я громадян, подовження тривалості життя економічно-активного населення України.

Представлена на рисунку 1 модель управління національною системою охорони здоров'я України враховує розподіл функцій між секторами управління (зміст яких розкрито у розділі); унаочнює вплив механізмів державного управління (соціально-економічних, нормативно-правових, освітніх, медико-демографічних, науково-дослідницьких, організаційних, матеріально-технічних, санітарно-гігієнічних), дію спеціальних медичних заходів та засобів (репродуктивні технології, трансплантаційні тощо) для досягнення соціально-економічного результату – збереження та зміцнення здоров'я громадян.



Рис. 1. Управління національною системою охорони здоров'я України

Зроблено висновок, що актуальність дослідження проблеми державних механізмів управління посилюється також необхідністю подолання низки суперечностей у сфері охорони здоров'я України, а саме: між незадовільним станом здоров'я населення, посиленням відповідальності держави і уваги суспільства до розвитку медичної галузі; розпочатими реформами децентралізації медичної галузі і кадровою кризою менеджерів, здатних реалізовувати організаційні зміни на рівні області – регіону – міста– медичного закладу; вимогами суспільства і держави підвищити якість і доступність медичних послуг відповідно до міжнародних і європейських стандартів і недостатнім рівнем кваліфікації медичних працівників і керівників медичних закладів; динамічним розвитком ринку медичних послуг, покращенням медичної інфраструктури у великих містах та відсутності гідного медичного

обслуговування і медичної інфраструктури у сільській місцевості; необхідністю збільшувати державне фінансування галузі для покращення рівня обслуговування та нераціональним розподілом коштів і низькою ефективністю витрат на регіональному, локальному і рівні медичного закладу.

У розділі визначено та проаналізовано особливості державно-правового регулювання відносин у медичній сфері. Це: суб'єкти управління (МОЗ України, Національна служба здоров'я України, департаменти охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях, управління/департаменти при районних, міських державних адміністраціях, селищних та сільських органах місцевого самоврядування); об'єкти управління (заклади охорони здоров'я: державної власності, приватної власності, заклади охорони здоров'я III рівня надання медичної допомоги та заклади охорони здоров'я у спільній власності територіальних громад (обласні лікарні, діагностичні центри тощо), заклади охорони здоров'я I та II рівня надання медичної допомоги та заклади охорони здоров'я, які підпорядковані цим органам на правах комунальної власності).

З'ясовано особливості впливу механізмів державного управління через визначені методи і інструменти для посилення ефективності управлінських дій на національному, регіональному та локальному рівнях управління, враховуючи фактори (соціальні, економічні, правові, фінансові, освітні тощо), ресурси, методи і інструменти (рис. 2).



Рис. 2. Вплив механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України

Розкрито особливості управління системою охорони здоров'я, враховуючи рівні, суб'єкт-об'єктні відносини і компоненти: процес управління (розробка, прийняття, реалізація певних управлінських рішень); механізми державного управління (цілі, функції, методи управління); елементи, які характеризують керуючі системи у відносній статистиці (кадри, інформація, організаційна і інфраструктура, медична техніка і технології лікування); механізми розвитку і саморозвитку як динамічні елементи системи (передусім суб'єктно-суб'єктні взаємовідносини).

Визначено, що об'єктами державного управління охорони здоров'я виступають певні суспільні відносини, з одного боку, а з іншого – це відносини у самій організаційній системі, тобто відносини між органами охорони здоров'я, які реалізують державну політику на рівні області, міста або району, та керівництвом медичними закладами, які мають різний юридичний статус і форми власності.

У процесі дослідження з'ясовано, що управлінські впливи у сфері охорони здоров'я означають певні розпорядчі дії з регламентованою формою зворотного зв'язку з іншими суб'єктами управління у галузі, що викликає зміну стану (параметрів) об'єкта управління. Параметрами, які можуть мати тенденцію до змін, визначено процеси, механізми державного управління і механізми розвитку і саморозвитку сфери охорони здоров'я як соціальної системи.

У розділі досліджено історичні, демографічні, соціально-економічні, національно-культурні передумови формування та розвитку міжнародної практики державно-приватної взаємодії у сфері охорони здоров'я на прикладі європейських країн (Великої Британії, Франції, Італії, Німеччини, Австрії та ін.). Встановлено, що при визначенні стратегій розвитку національних систем охорони здоров'я враховують показники ефективності систем, які визначено Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ): індекс людського розвитку, середнє очікування тривалості життя, індекс здоров'я, витрати на охорону здоров'я у % ВВП, а також щорічні зміни у цих показниках.

Загальними тенденціями модернізації сучасних систем охорони здоров'я у зарубіжних країнах визначено: забезпечення для населення доступності медичної допомоги і її вчасного отримання; врахування урядами економічних можливостей країни і збільшення реальних обсягів фінансування медичної сфери; динамічний розвиток приватного сектору і страхової медицини.

Спільним у зарубіжних системах охорони здоров'я є врахування демографічних, соціально-економічних, національних традицій, медико-організаційних, територіальних та інших особливостей. Зроблено висновок про неможливість повного перенесення ефективної зарубіжної моделі у сучасну систему охорони здоров'я України. Доцільним є використання прогресивних ідей, які детермінують якісні зміни у сфері охорони здоров'я України.

У **другому розділі** – «Сучасний стан сфери охорони здоров'я України» – проаналізовано демографічне становище в Україні як фактор системних змін у сфері охорони здоров'я; розглянуто ефект конкуренції на ринку медичних послуг України; висвітлено особливості трансформації державного управління у сфері охорони здоров'я.

Сучасна демографічна ситуація в Україні є невизначеною, оскільки суспільні зміни в країні періоду незалежності визначають як нестабільні, що постійно супроводжуються соціально-політичними і економічними кризами.

У розділі узагальнено результати аналізу демографічного становища в Україні, основні показники якого свідчать про скорочення приросту населення через збільшення показників смертності над новонародженістю, збільшення кількості людей з інвалідністю, поширення хронічних неінфекційних та соціальних захворювань (дихальної, нервової, серцево-судинної, ендокринної та інших систем). Зроблено висновок про погіршення в Україні медико-демографічних показників (народжуваність, смертність, захворюваність, фізичний розвиток, інвалідність).

Встановлено, що з 1991 року до початку 2018 року відбувається поступове скорочення чисельності населення в Україні. Втрати населення становлять близько 9 183 884 млн. осіб (22,31%). Основні причини: наслідки міграції (добровільна та примусова для переміщених осіб у наслідок анексії Криму, окупації частини Донецької та Луганської областей); розвиток професійної і академічної мобільності працюючих громадян; втрати працездатного населення внаслідок захворювань; домінування смертності від хвороб систем кровообігу, онкологічних, а також соціально-небезпечних.

Станом на 01.01 2019 р. чисельність населення України (за даними Держкомстату України, які охоплюють усі регіони України, крім тимчасово анексованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя і частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях) складає 42 177 579.

Для України, як і для інших країн, характерною тенденцією є значний спад кількості дітей, яких народжує за своє життя середньостатистична жінка. Коефіцієнт народжуваності в Україні становить 9,4, що приблизно відповідає цифрам у більшості країн Західної Європи. Зроблено висновок, що руйнування природного ходу демографічних процесів в Україні періоду незалежності призвело до деформування статеві-вікової структури населення.

Доведено, що втрати людського капіталу істотно впливають на економічний, військовий та інтелектуальний потенціал країни. Змінюються типи відтворення населення, що впливає на демографічний процеси (зміни, рух). У різних регіонах світу цей процес відбувається неоднаково, що пояснюється різним рівнем відтворення населення.

Перший тип природного руху (відтворення) населення як процес збереження в часі та просторі конкретно-історичної міри даного населення поширюється на країни з розвинутою економікою. У країнах Європи, наприклад, невисокі та низькі показники народжуваності й смертності та уповільнені темпи природного приросту населення, що зумовлено демографічними й соціально-економічними причинами.

Другий тип відтворення населення характерний для більшості країн Африки, Азії, Південної Америки, що розвиваються, з низькими показниками економічного і соціального розвитку.

Результати дослідження сучасного стану громадського здоров'я України як передумову модернізації медичної галузі підтвердили актуальність і доцільність вивчення зазначеної проблеми.

Встановлено, що стан громадського здоров'я України є інтегральним показником соціально-економічного розвитку держави і посилення конкуренції на ринку медичних послуг. Стан громадського здоров'я поліпшується за умови: соціального розвитку держави; підвищення якості медичних послуг, результативності медичного обслуговування, зменшуючи при цьому витрати; координованості дій щодо проведення профілактичних заходів із збереження загального здоров'я населення; підтримки здоров'я для покращання його стану фізичного, психічного і соціального добробуту кожної людини.

З'ясовано, що погіршення здоров'я населення є негативним наслідком, пов'язаним із хворобами, екологічним становищем, порушеннями умов праці тощо. Зроблено висновок, що ефективність галузі охорони здоров'я України зумовлена розвитком сучасних механізмів державного управління.

Дослідженням доведено, що покращення громадського здоров'я країни значною мірою залежить від ефективності надання медичної допомоги та послуг. З'ясовано недоліки у сфері охорони здоров'я України: незадоволеність якістю медичної допомоги, неформальні платежі пацієнтів, брак сучасного медичного обладнання. Найбільшим недоліком сучасної системи охорони здоров'я громадяни вважають грошову складову допомоги, а саме фінансову не доступність лікування для більшої частини населення.

Автором доповнено модель циклу ЗПРОКАР (збір інформації (З), планування (П), реалізація (Р), облік (О), контроль (К), аналіз (А), регулювання (Р) в якості інструменту для оцінювання ефективності державно-управлінського впливу на сферу охорони здоров'я, зокрема встановлення ступеню відповідності механізмів до здобутих результатів і визначених цілей управління (рис. 3).

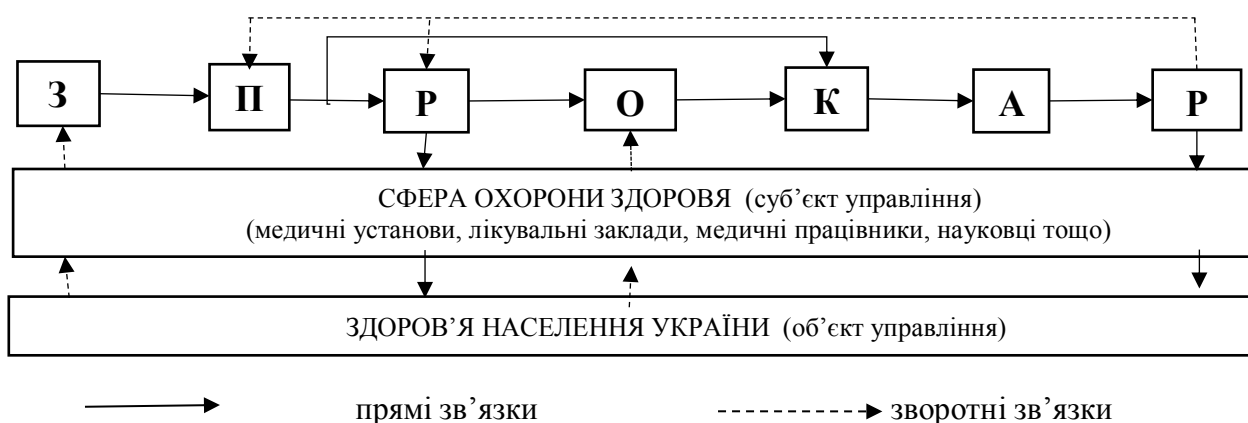


Рис. 3. Дія механізмів державно-управлінського впливу на якість діяльності у сфері охорони здоров'я

Обґрунтовано, що використання циклічного оцінювання якості державно-управлінського впливу механізмів ЗПРОКАР спрямовує лікувальний заклад на досягнення соціально-економічного ефекту – підвищення якості за всіма напрямками його діяльності для збереження здоров'я населення.

Зроблено висновок про необхідність посилення ефекту конкуренції на ринку медичних послуг країни для підвищення ефективності медичної допомоги і забезпечення права людини на отримання своєчасної і якісної медичної допомоги.

У дисертації до наукового обігу введено поняття «ефект конкуренції у системі охорони здоров'я». Ефект конкуренції у системі охорони здоров'я є механізмом державно-управлінського впливу, що базується на цінності (здоров'я людини) та орієнтований на результат – якісну медичну послугу або надану допомогу, отриманих у розрахунку на кожен вкладений гривню.

Запропоновано розглядати ефект конкуренції у двох аспектах: конструктивному та деструктивному. Конструктивна складова конкурентних відносин полягає у коопераційному та інтеграційному відносинах на всіх рівнях управління у сфері охорони здоров'я.

З'ясовано, що такі форми конкурентної і конструктивної взаємодії, як координація, конкурентне співробітництво, спрямовані на розширення медичних послуг, зниження цін, поліпшення якості медичних послуг і підвищення рівня задоволення населення медичним обслуговуванням.

У деструктивній конкуренції посилюється антагоністична домінанта у сфері конкурентних відносин, не підвищується рівень професійної компетентності менеджерів та медичних працівників для поліпшення якості медичних послуг, переважає конкурентна боротьба за максимальну кількість пацієнтів; постачальник послуг орієнтується тільки на локальний (місцевий) ринок послуг. Відтак, деструктивна конкуренція приводить до високих витрат, помилкам у діагностиці та лікуванні, яких можна було б уникнути, обмеженні вибору клінік та лікарів, лімітуванні послуг, а також перешкоджає поширенню кращих діагностичних і лікувальних практик та інновацій.

На основі аналізу нормативно-правової бази щодо реформування сфери охорони здоров'я узагальнено проблеми, що гальмують або уповільнюють реалізацію Національної стратегії реформування медичної системи України. Зроблено висновок, що управління сферою охорони здоров'я в Україні потребує системних змін, які повно не визначені ані в рамках медичної реформи, ані у теоретичних розробках вітчизняних науковців з державного управління.

У дисертації визначено основні напрямки модернізації механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я країни: реформування механізмів державного управління медичною допомогою та її взаємодію із економічною трансформацією ринкових відносин в країні; роздержавлення у сфері охорони здоров'я, яке означає створення різноманітних форм господарювання, формування нових форм підприємницької діяльності, створення конкурентного середовища на ринку медичних послуг; запровадження інноваційної моделі розвитку установ охорони здоров'я в умовах державно-приватного партнерства.

В третьому розділі – «Системні зміни у сфері охорони здоров'я України» обґрунтовано механізми державного управління у сфері охорони здоров'я; розглянуто економічні механізми державного управління системними змінами у

сфері охорони здоров'я; проаналізовано розвиток приватного сектору медицини України.

У дослідженні розширено дефініції поняття «механізми державного управління охороною здоров'я», які дозволяють сприймати як сукупність важелів державно-управлінського впливу (цілі, задачі, дії), засобів, інструментів, методів, стимулів, за допомогою яких здійснюється взаємодія суб'єктів інституційної структури охорони здоров'я для забезпечення якості і досягнення соціально значущих результатів в умовах системних змін.

У дисертації «система механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я» розглядається як цілісне соціально-економічне утворення, синергія управлінських дій, логічних зав'язків, процедур, методів, інструментів, які спрямовані на досягнення соціально-економічних результатів на всіх рівнях управління.

У розділі визначено та проаналізовано функції і структуру механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я України у сукупності компонентів: соціально-політичні, нормативно-правові, фінансово-економічні, організаційні, мотиваційні, інформативно-комунікативні, освітні, науково-методичні.

У таблиці 1. узагальнено їх функції (соціально-орієнтована, організаційно-стабілізуюча, фінансово-економічна, мотиваційна, інформаційна, освітньо-наукова) та важелі державно-управлінського впливу (засоби, інструменти, методи, процедури).

Таблиця 1

Система механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я
України

Механізми	Функції	Важелі державно-управлінського впливу
Соціальні-політичні	Соціально-орієнтована	Визначені соціальні пріоритети держави у галузі охорони здоров'я. Реформа медичної галузі. <i>Соціальні методи управління</i>
Нормативно-правові	організаційно-стабілізуюча	Законодавчо-правові (закони, постанови, укази), нормативно-адміністративні (накази, розпорядження, статuti, стандарти, договори, ліцензування, сертифікація) інструменти регулювання. <i>Адміністративні методи управління</i>
Фінансово-економічні	фінансово-економічна	Моделі фінансування, норми та нормативи витрат на послуги (медичні, освітні тощо). Механізми розподілу безоплатної медичної допомоги гарантованого обсягу і якості допомоги (послуг). Система ProZorro. Інструменти (налогові, кредитування, податкові), цінові механізми. Програми фінансової підтримки.

		<i>Економічні методи управління</i> (макроекономічне планування, державний бюджет, податки, гроші, ціни, заробітна плата)
Організаційні	організаційна	Організаційно-правові норми і нормативи, стандарти, правила. <i>Методи організаційного впливу, розпорядчі, дисциплінарного впливу</i>
Мотиваційні	мотиваційна	Формальні процедури і правила щодо реалізації функцій, виконання видів діяльності, інструменти і способи впливу на персонал для забезпечення досягнення управлінських цілей <i>Соціально-психологічні методи управління</i>
Інформативно - комунікативні	інформаційна	Комунікативні стратегії, інформаційні технології, інформаційні бази даних. Інтернет, засоби масової інформації, соціологічні, моніторингові та статистичні дослідження
Освітні	освітньо-наукова	Стратегії розвитку медичної освіти в Україні. Державні стандарти вищої освіти у галузі знань «Охорона здоров'я». Резидентура. Технології безперервного професійного розвитку лікарів.
Науково-методичні	освітньо-наукова	Наукові дослідження проблем управління галуззю охорони здоров'я. Науково-методичне і технологічне забезпечення упровадження медичної реформи і стратегії розвитку медичної освіти.

У контексті дослідження системної дії механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я з'ясовано значення методів управління: адміністративних (організаційно-стабілізуючі, розпорядчі, організаційного впливу, дисциплінарного впливу), економічних (макроекономічне планування, державний бюджет, податки, гроші, ціни, заробітна плата), соціальних, соціально-психологічних. До організаційно-стабілізуючих механізмів віднесено правові акти і норми, що затверджені державними органами для обов'язкового виконання (закони, постанови, накази, стандарти, протоколи). Методи організаційного впливу (регламент, інструкції, нормування праці) діють у медичних закладах; розпорядчі (накази, розпорядження) призначені для оперативного керівництва, а дисциплінарного впливу – спрямовані на визначення і реалізацію форм відповідальності на різних рівнях управління у сфері охорони здоров'я.

Державне управління системними змінами у сфері охорони здоров'я – це процеси управління з використанням державотворчих, політичних, економічних відносин з метою соціально-економічного розвитку країни для поліпшення стану здоров'я населення та підвищення тривалості здорового і працездатного життя.

У розділі визначено та охарактеризовано умови системної трансформації механізмів державного управління у медичній галузі.

З'ясовано, що у наукових джерелах розглядаються різні підходи до характеристики трансформаційних змін, які мають різне функціональне спрямування. У дослідженні доведено, що перехідні економічні відносини поєднують у собі риси як старого, так і нового устрою суспільства, які визначають особливості соціально-економічної системи країни, а не є окремими напрямками реформування сфери.

Проаналізовано сучасний стан й перспективи подальшого розвитку медико-економічної складової сфери охорони здоров'я України. З'ясовано, що економічна трансформація медичної галузі у період реформування перебуває у безперервному процесі змін, які мають суперечливий і мінливий характер розвитку. З'ясовано, що Україна не має практики широкого використання різних форм власності у медичній галузі. Особливо це стосується процесу роздержавлення, який є новою формою господарювання для лікувальної установи. У дисертації доведено, що поняття «роздержавлення» і «приватизація» не є синонімічними, хоча в окремих публікаціях вони ототожнюються.

Обґрунтовано, що роздержавлення власності медичних установ варто розглядати: як механізм державного управління, який спрямовано на зняття з держави низки функцій прямого управління основними засобами виробництва медичних послуг та передачу частини управлінських, економічних функцій та повноважень на рівень медичного колективу; як механізм державного управління акціонування лікувального закладу зі збереженням контрольного пакету акцій у державі або лізингу з наступним викупом у подальшому. Змінюючи організаційно-правову форму господарювання, лікувальний заклад збільшує бюджетні можливості сфери охорони здоров'я, а державна система охорони здоров'я, як ініціатор договірних відносин з лікувальними закладами, зберігає за собою функцію контролю за якістю лікувального процесу. Акцентовано увагу на тому, що роздержавлення, як це відбувається у зарубіжних країнах, означає можливу зміну статусу державного підприємства, що функціонує на основі публічного права, на статус організації приватного права на договірній основі при збереженні обмежень на розпорядження майном та одночасному знятті введених державою штучних бар'єрів від впливу конкурентного ринку.

Автором запропоновано під роздержавленням медичної власності у сфері охорони здоров'я розуміти процес скасування державного монополізму, якій звільнює державу від функцій прямого господарського управління, де роздержавлення об'єктів охорони здоров'я передбачає зміну організаційно-правової форми, з можливістю придбання 49% вартості медичного закладу у приватну власність, залишаючи при цьому 51% акцій у державній властивості.

Проаналізовано сучасний стан підприємницької діяльності на ринку медичних послуг України. З'ясовано, що за роки незалежності сектор приватної медицини розвивався за відсутності загальнодержавної програми фінансової підтримки, оскільки приватна медицина виконувала другорядну роль у збереженні здоров'я населення.

На сьогодні одними з найбільш розвинутих сегментів приватної медицини є онкологічні та кардіологічні центри, що пов'язано з широким

розповсюдженням відповідних захворювань в Україні, а також діагностичні та консультативні центри, служби швидкої медичної допомоги. Серед найменш розвинутих сегментів – приватні багатофункціональні центри, що надають повний спектр медичних послуг для широкого загалу населення.

У розділі визначено механізми державного управління, що стримують розвиток ринку приватних медичних послуг в Україні: незавершеність процесу формування нормативно-правової бази надання приватних медичних послуг; відсутність такого ефективного механізму системи суспільного управління охороною здоров'я, як лікарське самоврядування, а також медичних самоврядних організацій; відсутність надійної системи захисту інвестицій як систему правових норм, державних гарантій щодо відшкодування збитків і страхування ризиків для інвесторів; неефективна система фінансового забезпечення охорони здоров'я і використання коштів з різних джерел фінансування сфери в Україні; відсутність ринку страхової медицини та обов'язкового медичного страхування населення; непрозорість способів ведення бізнесу, механізмів розрахунків на ринку медичних послуг; низька якість медичних послуг.

У **четвертому розділі** – *«Розвиток державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я»* – визначено та проаналізовано механізми державного управління виробництвом медичних послуг; розглянуто форми державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я; надано характеристику вітчизняних і зарубіжних проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

У дисертації конкретизовано тематичні площини щодо використання базових понять дослідження: «медична послуга» і «медична допомога». Медична допомога розглядається з точки зору соціального компоненту медичної діяльності, а критерієм її ефективності є доступність медичних послуг для покращення здоров'я громадян, які є її споживачами.

Медична послуга також тлумачиться в якості економічного важеля або складової медичної допомоги, оскільки має безпосереднє відношення до виробника, яким є медичні установи (державні, приватні) і медичні працівники. Головним критерієм ефективності медичної послуги виступає її якість. З'ясовано, що однією із умов медичної діяльності є нормативно-правове забезпечення прав пацієнтів, наявність державного і громадського контролю за наданням якісних медичних послуг і лікарських засобів («державний гарантований пакет»).

Критичне переосмислення наукових підходів до визначення сутності поняття медичної послуги, на основі аналізу дієвості медичної послуги у комплексі механізмів управління, дозволило дослідити її з позиції системних змін галузі та виділити суб'єктно-об'єктні і об'єктно-суб'єктні відносини.

У розділі представлено розроблену модель взаємодії механізмів державного управління і виробництва медичних послуг (рис.4).

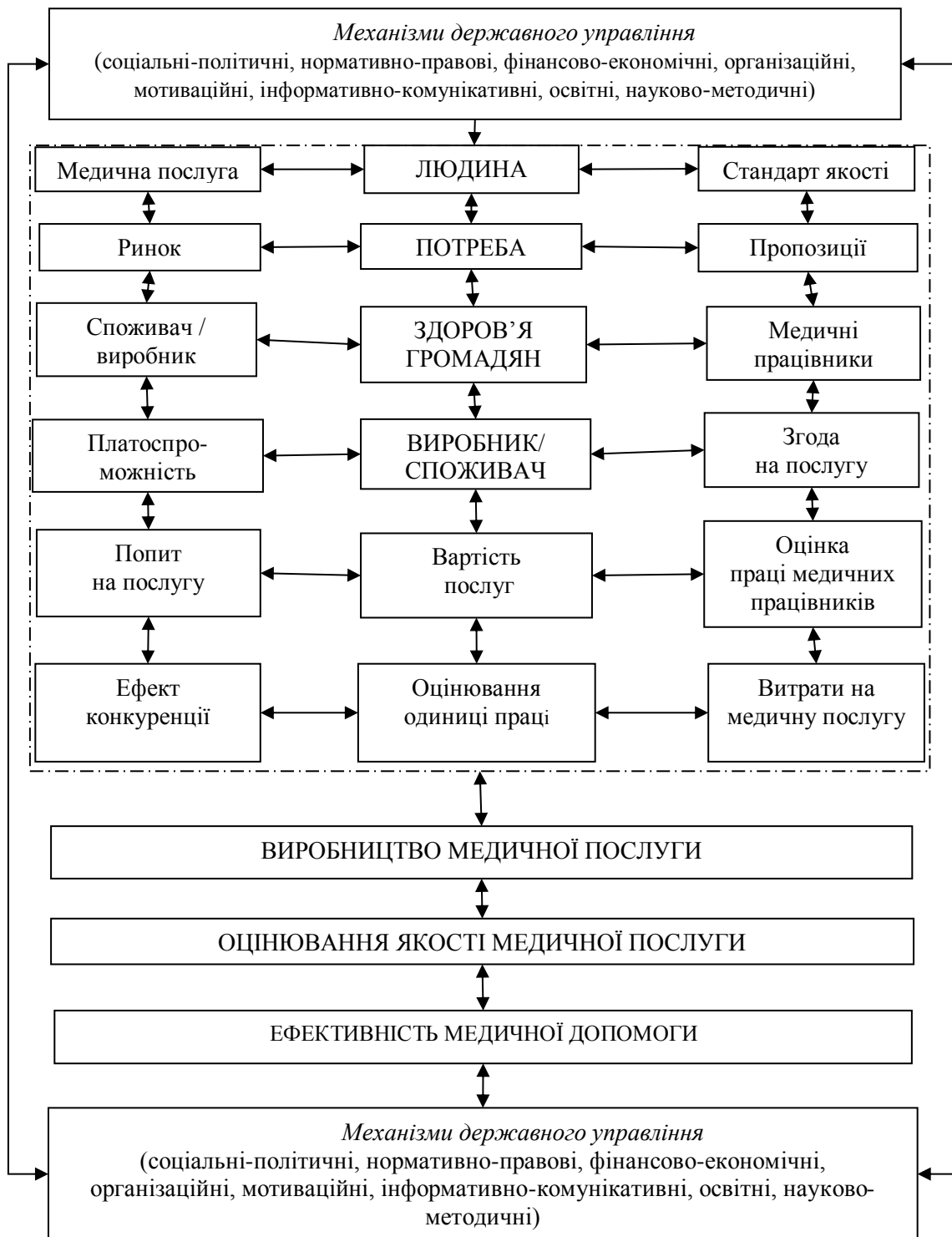


Рис. 4. Модель взаємодії механізмів державного управління виробництвом медичних послуг

Охарактеризовано організаційно-економічний, медико-демографічний, соціально-економічний, нормативно-правовий, мотиваційний, кадровий механізми державного управління у сфері охорони здоров'я.

Обґрунтовано взаємодію між медичними послугами, людиною (споживачем і виробником водночас) та стандартом якості і ефективності медичної допомоги.

У моделі (рис.4) визначено особливості медичної послуги на ринку охорони здоров'я, яка будується на основі суб'єктної взаємодії і довірі споживача і виробника; розвиває конкуренцію і визначає попит на послугу. Персоніфікований характер моделі позначено у контексті задоволення потреби виробника і споживача медичних послуг, а також реалізації права на охорону здоров'я і якості медичної послуги та допомоги.

На основі узагальнення концептуальних положень про державно-приватне партнерство приведено авторську точку зору, що найбільш зручною формою здійснення проектів ДПП можуть бути концесія, спільна діяльність, розподіл продукції тощо, а джерелами їх фінансування – кошти державного та місцевих бюджетів, фінансові ресурси приватного партнера, запозичені кошти та інші джерела, не заборонені законодавством України.

У розділі представлено міжнародну типологію моделей інфраструктурних проектів державно-приватного партнерства, так звану гібридну форма концесій (Європейська економічна комісія ООН, 2008).

Розглянуто механізми: БОТ (Будівництво – управління – передача (Build, Operate, Transfer)), ВТО (Будівництво – передача – управління (Build, Transfer, Operate)), ВООТ (Будівництво – володіння– управління – передача (Build, Own, Operate, Transfer)), ДВООТ (Проектування – будівництво – володіння - експлуатація/управління – передача (Design, Build, Own, Operate, Transfer)), БОМТ (Будівництво – управління – обслуговування – передача (Build, Operate, Maintain, Transfer)).

На основі визначених переваг і проаналізованих недоліків (на прикладі моделей партнерства С.Харріса, Р.Болла, С.Осборна, Ф.Басана) було зроблено висновок, що розподіл виникаючих ризиків при відсутності чітко сформованих нормативно-правових, фінансово-економічних механізмів державного управління не забезпечить розвиток моделей партнерства у медичній сфері і досягнення бажаного соціально-економічного ефекту.

Доведено, що механізм участі приватного сектора в капіталі державних установ системи охорони здоров'я, на тлі вже існуючих механізмів державного управління соціально-економічними змінами дає більш розвинуту можливість структурної реорганізації лікувальних закладів.

У дисертації відокремлено причини, які гальмують і водночас зумовлюють активізувати цей напрям: неготовність держави до такого співробітництва, недосконалість системи механізмів державного управління розвитком державно-приватного партнерства в медичній галузі, відсутність чіткого розмежування повноважень між органами державної влади та бізнесом, недосконалість ефективного механізму надання державної підтримки у сфері підприємництва в охороні здоров'я та брак належного рівня контролю та відповідальності за неналежну організацією лікувального процесу у лікарнях.

Незважаючи на різноманітність механізмів державно-приватного партнерства у розділі представлено авторське бачення взаємодії механізмів концесійної співпраці державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я (рис.5 та рис.6).

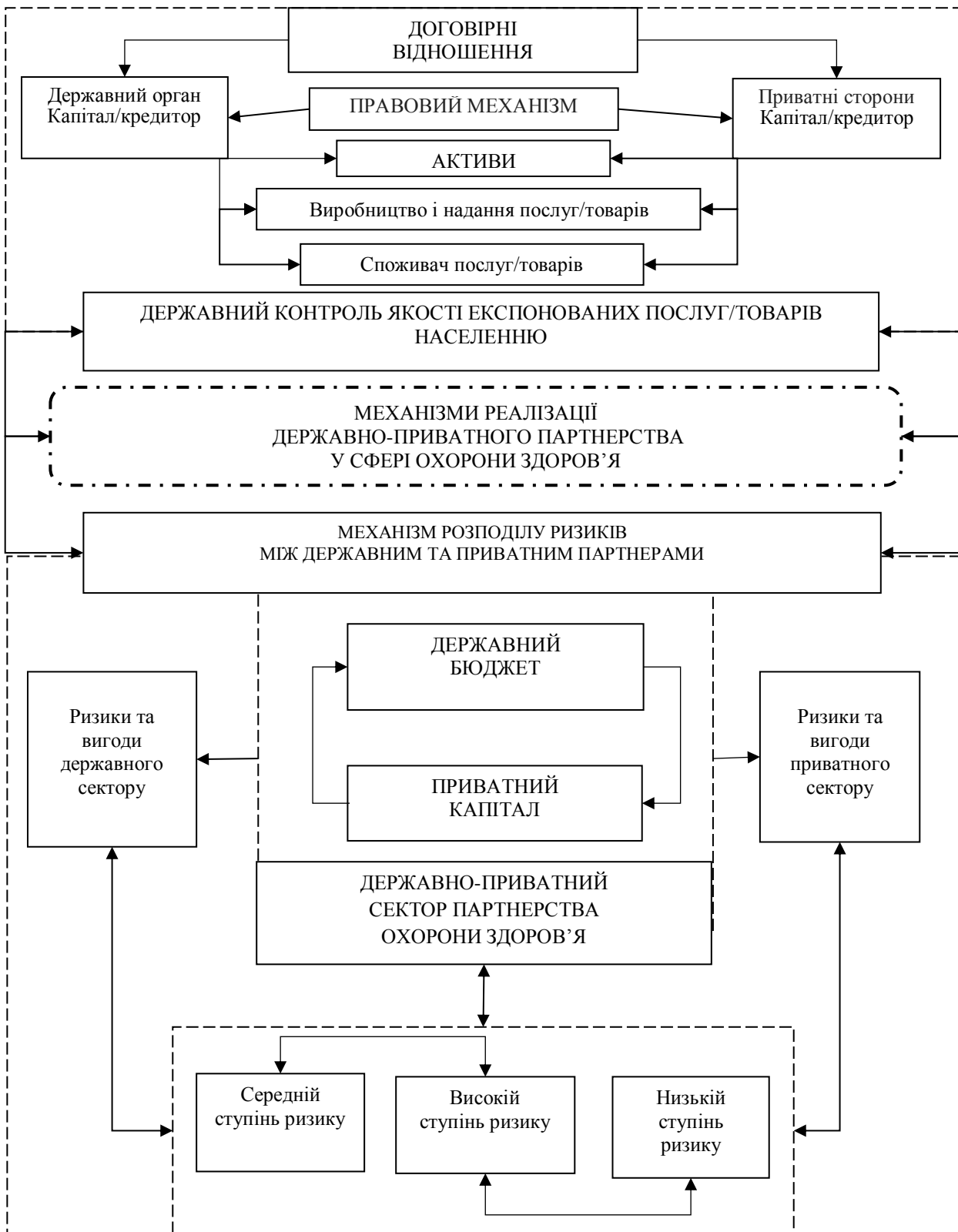


Рис. 5. Механізми реалізації державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

У розділі проаналізовано механізми розподілу ризиків між державним та приватним партнерами у сфері охорони здоров'я. З'ясовано, що великий ступінь ризику унеможливорює розширення до збільшення фінансування, призводить до скорочення інвестиції і гальмує розвиток інфраструктури.

Середній ступень ризику стимулює приватних партнерів до активного пошуку джерел фінансування для будівництва нових об'єктів розвитку інфраструктури, упровадження нових діагностичних і лікувальних технологій.

Низький ступень ризику передбачає розподіл власності та механізмів управління у державних активах; приватному фінансуванні; приватному наданні послуг; приватній системі збору платежів за послуги. Це призводить до того, що хоча державний сектор і залишається власником активів, більшість ризиків, пов'язаних з їх існуванням та використанням, включаючи цінові, валютні і ринкові, спрямовані на приватний сектор. Відтак нагальною потребою є надання приватному партнеру відповідних гарантій щодо регулювання тарифів і рівня прибутковості на ринку медичних послуг.

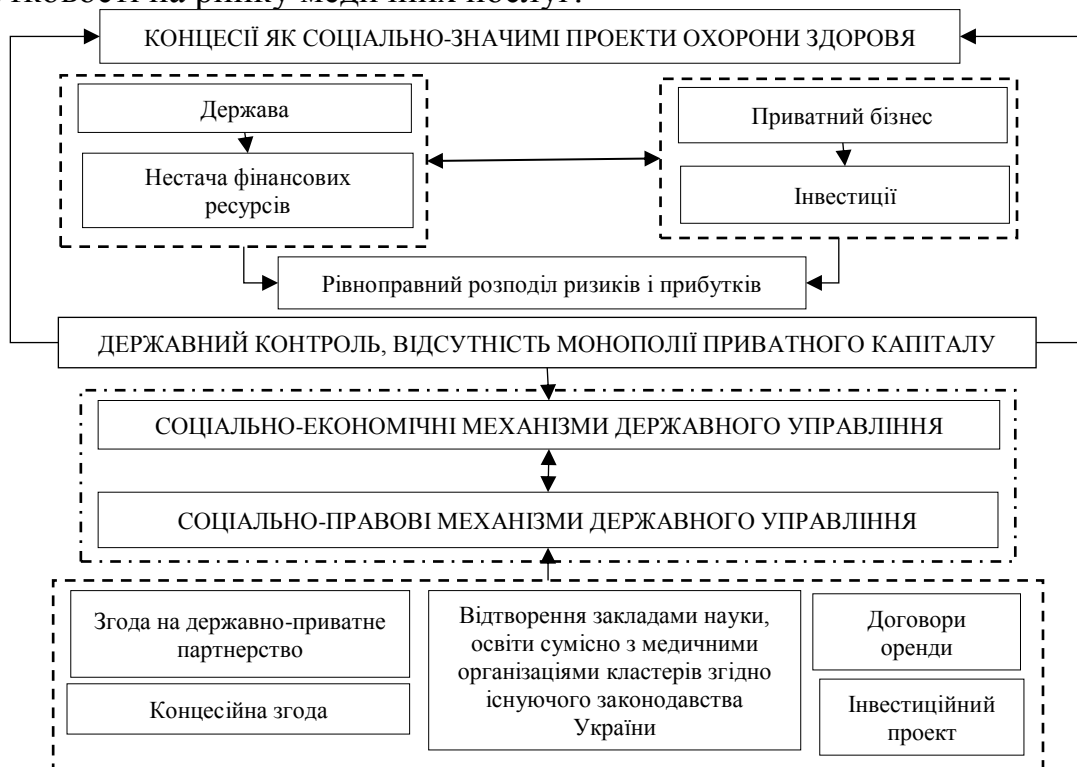


Рис. 6. Модель взаємодії механізмів державного управління концесійним партнерством

Доведено, що використання механізмів державного управління з низьким ступенем ризиків буде найбільш ефективною у сфері охорони здоров'я України за рахунок довгострокових програм і проектів розвитку.

Охарактеризовано державно-приватні проекти, які реалізуються у зарубіжній та вітчизняній медичній галузі. Доведено, що найбільш поширеною формою державно-приватного партнерства є концесійно-контрактні форми (модель DBFM – «дизайн - будівництво - фінансування - утримання»). Особливість таких концесійно-контрактних форм полягає у наданні приватним партнером нелікувальних додаткових послуг, до яких відносять: заходи безпеки, дезінфікування, зв'язок та ін. придбання нових або оновлених існуючих активів. Визначено недоліки приватного сектору медицини: приватний партнер може реагувати на коливання попиту на ринку громадських послуг шляхом зміни

тарифів тільки опосередковано, а отже, його зацікавленість в якості послуг обмежена платоспроможністю споживачів.

У розділі описано приклади ДПП у сфері охорони здоров'я, які реалізуються у різних містах України (Київ, Львів, Запоріжжя). З'ясовано, що сучасна сфера охорони здоров'я України не використовує у повному обсязі потенціал державно-приватного партнерства. Перешкодами є відсутність нормативно-правової бази, труднощі з ініціюванням та мотивуванням приватного бізнесу до участі у проектах. Зроблено висновок про непоширеність таких проектів у медичній галузі і обмеженість сфери їх дії.

В п'ятому розділі – *«Ефективність механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я»* – теоретично обґрунтовано концепцію системної трансформації механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я; представлено кластерну модель механізмів державного управління захистом здоров'я та працюючого населення; описано розроблену методiku оцінювання результатів ефективного управління медичними установами в умовах системних змін.

Встановлено, що будь-які чинники трансформаційних змін у механізмах державного управління соціально-економічною системою держави мають різне спрямування. Подано авторське визначення поняття системна трансформація надання послуг у сфері охорони здоров'я, яке розуміється як процес реформування існуючого організаційно – економічного механізму у галузі.

Доведено, що трансформування медичної галузі неможливо без існуючих інституційних перетворень, спрямованих на подальший розвиток базових соціальних, політичних й економічних інститутів українського суспільства.

Проаналізований сучасний закордонний досвід розвитку медичних систем у європейських країнах дозволів зробити висновок, що після здійснення реформ, змінюється роль держави, у економіці, завдяки упровадженню нових функцій, які поділяються на дві групи: перша – управлінські функції, які виконує держава й друга – організаційні функції, які пов'язані із формуванням ринкових відносин у галузі охорони здоров'я.

У розділі автором обґрунтовано концепцію системної трансформації механізмів державного управління розвитком охорони здоров'я в Україні, в якій визначено принципи (децентралізація, демонополізація, демократизація, саморегуляція, автономізація, інтенсифікація, лібералізація), засоби (реформа влади, власності, галузевого та регіонального управління, фінансів, виробничих сил і відносин, деформованого державного управління), механізми трансформацій, спрямовані на реалізацію основної функції держави у сфері охорони здоров'я – збереження та зміцнення здоров'я, продовження тривалості життя і забезпечення активності і працездатності громадян (рис.7).

На рисунку унаочнено описані у розділі механізми трансформацій, основними з яких визначено такі: передача державної влади на регіональний рівень, скорочення проміжних ланок управління і адміністрації; структурні перетворення, роздержавлення, приватизація, оренда створення ДПП,

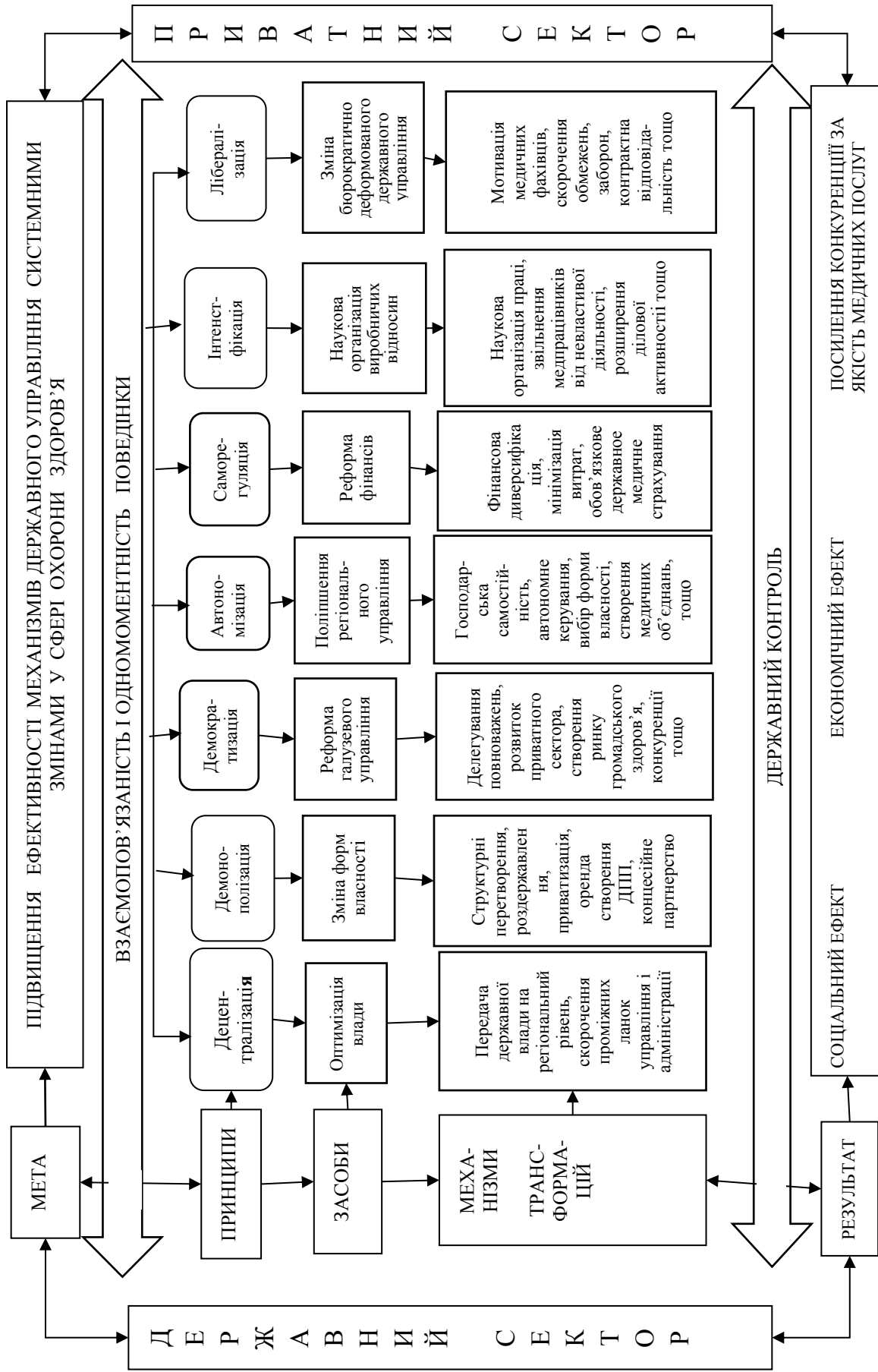


Рис. 7. Концепція системної трансформації механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України

самостійність, автономне керування, вибір форми власності, створення медичних об'єднань; фінансова диверсифікація, мінімізація витрат, обов'язкове концесійне партнерство; делегування повноважень, розвиток приватного сектора, створення ринку громадського здоров'я, конкуренції; господарська державне медичне страхування; наукова організація праці, звільнення медпрацівників від невласливої діяльності, розширення ділової активності; мотивація медичних фахівців, скорочення обмежень, заборон, контрактна відповідальність тощо.

У концепції відображено авторське бачення змін у галузі охорони здоров'я, яке трактується як перехід від адміністративно-командної (централізованої планово-розподільної) до ринкової соціально-адаптованої економічній моделі механізмів державного управління.

Проблеми трансформації і механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я є предметом досліджень різних галузей наукових знань (економіки, державного управління, менеджменту, соціології, психології). Використання різних методів дослідження, а також міждисциплінарного підходу у вивченні різних аспектів життєдіяльності здорового та працюючого населення забезпечить комплексне сприйняття проблеми, дозволить оцінити вплив механізмів державного управління на результати діяльності медичного закладу для досягнення соціально-економічного ефекту.

Міждисциплінарний підхід дозволяє розглядати охорону здоров'я як систему взаємопов'язаних економічних кластерів та механізмів державного управління.

У дисертації механізми державного управління захистом здоров'я здорового та працюючого населення розглядаються як свідомий, правовий вплив органів державної і виконавчої влади на медичні заклади всіх видів власності, господарчі процеси і працюючих в галузі людей.

Модель кластеру дозволяє вирішувати задачі збалансованого розвитку економіки регіону, оцінки інвестиційної привабливості тих або інших галузей економіки, економічної незалежності та стійкості окремих економічних кластерів, інші специфічні завдання.

У розділі теоретично обґрунтовано і презентовано авторську кластерну модель механізмів державного управління захистом здоров'я здорового та працюючого населення (рис.8).

Кластерна модель механізмів державного управління захистом здоров'я здорового і працюючого населення України у сукупності компонентів (соціального захисту населення, організації медичного захисту населення, екологічного та санітарно-гігієнічного захисту населення, організації праці і забезпечення зайнятості населення) унаочнює суб'єкт-суб'єктну і суб'єкт-об'єктну взаємодію взаємопов'язаних економічних кластерів (соціального захисту населення; екологічний та санітарно-гігієнічний захист населення; організація медичного захисту населення; організація праці й забезпечення зайнятості населення) та механізмів державного управління.

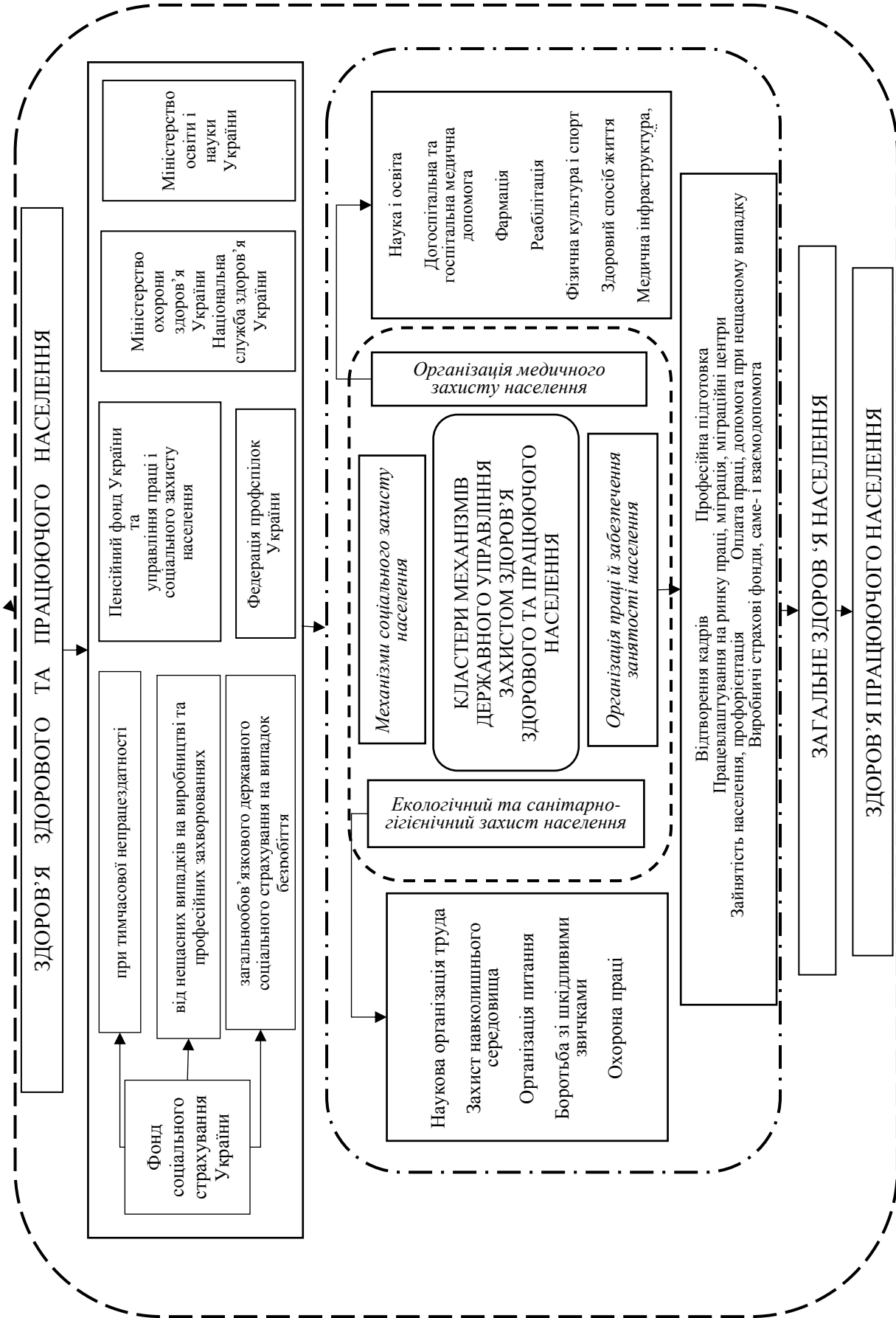


Рис. 8. Кластерна модель механізмів державного управління захистом здоров'я здорового та працюючого

У розділі представлено розроблену методику оцінювання медичними установами результатів ефективного розвитку механізмів державного управління в умовах системних змін у сфері охорони здоров'я України, яка базується на особистісно-орієнтованому підході, враховує закономірності процесів управління і виникаючі ризики: соціально-правові, економічні, управлінські, професійні і ризики, пов'язані з загрозою здоров'ю медичних працівників, техногенні (техніко-експлуатаційні), пожежонебезпечні, вибухонебезпечні (зберігання та експлуатація кисню) тощо.

За характером впливу на механізми державного управління медичною організацією визначаються прості та складні ризики.

Прості ризики визначаються повним переліком непересічних подій, тобто кожен із них розглядається незалежно від інших. Для кожного визначається питома вага за наступною формулою:

$$\sum_{i=1}^n Pr_i = 1 \quad (1)$$

де: n – кількість ризиків, що входять до групи складних ($n < i$, i – число пріоритетів); Pr_i – питома вага простого ризику за групами пріоритетів ($Pr_i > 0$).

Складні ризики є композицією простих, кожен із яких розглядається окремо (деякі статистичні показники роботи лікувальних установ – показники ефективності лікувальної діяльності закладу (наприклад: число відвідувань лікарні, середньорічне навантаження на лікаря, час на відвідування тощо).

Для повноти аналізу ризиків R_i всередині груп експертним шляхом присвоюють значення пріоритету або ранг ($B_i = 1, 2 \dots i'$, де i' – число груп пріоритетів ($i' < n$)). Підрахунок складного ризику, по кожній групі простих ризиків, здійснюється за формулою:

$$SR = \sum_{i=1}^n SV_i \times V_i \quad (2)$$

де: SR – складний ризик; SV_i – середня вірогідність появи ризику; V_i – питома вага ризику.

Доведено, що виявлення ризику передбачає ідентифікацію можливих факторів ризику. Систематизація даних, отриманих у формі звіту, дає можливість розробити ризиковий графік діяльності лікувально-профілактичного закладу по зменшенню економічних витрат на медичні і немедичні послуги. Процес оцінки ризику включає кількісне і якісне прогнозування його наслідків і дозволяє отримати інформацію, необхідну щодо прийняття управлінських рішень про методи його усунення або пом'якшення наслідків у процесі реалізації у медичних закладах різних видів діяльності.

Зроблено висновок, що розроблена методика оцінювання результатів ефективного управління медичними установами в умовах системних змін у галузі охорони здоров'я України через зниження економічних витрат розкриває закономірності процесів, підвищує якість планування, контролю, регулювання, проводить зіставлення поставлених цілей в точці їх досягнення, дає більш

детальну характеристику застосування різних механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я. Сукупність і узгодженість процедур та правил, що регламентують взаємодію партнерів на ринку медичних послуг, забезпечують якісну та ефективну взаємодію механізмів державного управління.

У розділі визначено перспективні напрями вдосконалення механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я України для досягнення соціально-економічного ефекту, а саме: інтенсивне зростання попиту на медичні послуги, диверсифікація медичних послуг; посилення конкуренції на загальному ринку медичних послуг і його регіоналізація; активізація державно-приватного партнерства за умови використання варіативних моделей концесійної співпраці; імплементація законів України у практичну площину медичної галузі; трансформація механізмів державного управління; синергія взаємодії для гармонізації медичної галузі України як соціально-економічної системи.

ВИСНОВКИ

Основні наукові результати дослідження дозволили розв'язати наукову проблему державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я, соціально-економічний ефект яких забезпечується механізмами державного управління. Узагальнення результатів дослідження дало можливість дійти таких висновків:

1. Теоретичний аналіз розвитку механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я в науковому дискурсі дозволив визначити основні тематичні площини дослідження проблеми: методологічні засади державного управління сферою охорони здоров'я у період системних змін; реформування системи охорони здоров'я України в умовах демографічної кризи, складної соціально-політичної ситуації, окупації і анексії частини країни; адаптація організаційних структур управління на рівні системи і закладу медичної освіти до змінних умов і ринкових механізмів послуг охорони здоров'я; економіка охорони здоров'я і ефективність використання ресурсів в галузі охорони здоров'я; соціально-економічна ефективність системи охорони здоров'я.

2. На основі аналізу нормативно-правової бази щодо реформування сфери охорони здоров'я країни узагальнено проблеми, що гальмують або уповільнюють реалізацію Національної стратегії реформування медичної системи України. Зроблено висновок, що актуальність дослідження проблеми державних механізмів управління посилюється необхідністю подолання низки суперечностей у сфері охорони здоров'я, а управління сферою охорони здоров'я в Україні потребує системних змін, які повно не визначені ані в рамках медичної реформи, ані у теоретичних розробках вітчизняних науковців з державного управління.

У дослідженні визначено понятійно-категорійний апарат дослідження механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я, який продовжує уточнюватися і доповнюватися.

У дисертації до наукового обігу введено поняття «ефект конкуренції у системі охорони здоров'я». Ефект конкуренції у системі охорони здоров'я є механізмом державно-управлінського впливу, що базується на цінності (здоров'я людини) та орієнтований результат – якісну медичну послугу або надану допомогу, отриманих у розрахунку на кожен вкладену гривню.

Визначено та охарактеризовано базові поняття, які за результатами дослідження набули нових дефініційних ознак: «державне управління системними змінами в сфері охорони здоров'я», «роздержавлення медичної власності».

3. Визначено тенденції модернізації сучасних систем охорони здоров'я у зарубіжних країнах (забезпечення для населення доступності медичної допомоги і її вчасного отримання; врахування урядами економічних можливостей країн і збільшення реальних обсягів фінансування медичної сфери; динамічний розвиток приватного сектору і страхової медицини, а також передумови формування та розвитку міжнародної практики державно-приватної взаємодії у сфері охорони здоров'я (історичні, демографічні, соціально-економічні, національно-культурні).

Проаналізовано функціональні характеристики зарубіжних систем охорони здоров'я і оцінено їх можливості щодо упровадження у національну систему. Спільним у зарубіжних системах охорони здоров'я є врахування демографічних, соціально-економічних, національних традицій, медико-організаційних, територіальних та інших особливостей. Встановлено, що при визначенні стратегій розвитку національних систем охорони здоров'я враховують показники Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо ефективності системи: тривалість життя населення, витрати на охорону здоров'я у % ВВП, а також щорічні зміни у цих показниках.

Охарактеризовано зарубіжні системи охорони здоров'я і моделі надання медичних послуг: споживчо-орієнтована (домінування приватної системи, високий рівень конкуренції та комерціалізації медичної сфери, високе позабюджетне фінансування медичних послуг та домінування у їх структурі платного сегменту, фінансова автономія медичних закладів) та солідарно-корпоративна (державне гарантування мінімального пакету медичних послуг, унормований механізм ціноутворення, державні стандарти якості медичних послуг, баланс між державним регулюванням сфери і ринковими механізмами функціонування і фінансування, децентралізація системи управління). Зроблено висновок про неможливість повного перенесення ефективної зарубіжної моделі у систему охорони здоров'я України. Доцільним є використання прогресивних ідей, які детермінують якісні системні зміни у національній сфері охорони здоров'я.

4. Визначено та обґрунтовано детермінанти розвитку медичної галузі: соціально-політичні, економічні, демографічні, соціокультурні.

Доведено, що напрями дій (удосконалення механізмів державного управління з урахуванням досвіду медичних реформ, міжнародних і європейських стандартів якості; трансформація державного управління власністю шляхом роздержавлення, делегування повноважень з вищого до

нижчого рівня; посилення міжсекторальної співпраці, розвиток державно-приватного партнерства, формування конкурентного ринку медичних послуг) є взаємопов'язаними і спрямованими на системні управлінські, організаційні, структурні і технологічні зміни у галузі охорони здоров'я України для досягнення соціально-економічного ефекту.

5. Сучасний стан громадського здоров'я України визначено в якості передумови модернізації медичної галузі та розвитку механізмів державно-управлінського впливу на ринку медичних послуг.

Доведено, що стан здоров'я населення як інтегральний показник є складовою соціально-орієнтованої політики держави, що відображає ступінь її соціального розвитку і забезпечення якості громадського здоров'я. Визначено, що сучасна демографічна ситуація в Україні супроводжується стрімким погіршенням здоров'я населення, скороченням чисельності осіб працездатного віку через передчасну смертність, що гальмує розвиток людського капіталу, який є визначальним чинником економічного зростання країни. Доведено, що висока вартість медичних послуг, незадоволеність якістю та обмеженість доступу до медичної допомоги не відповідають інтересам держави, пацієнтів, постачальникам медичних послуг.

6. Обґрунтовано функції (соціально-орієнтована, організаційно-стабілізуюча, фінансово-економічна, мотивації, інформаційна, освітньо-наукова), структуру механізмів державного управління системними змінами (соціально-політичні, нормативно-правові, фінансово-економічні, організаційні, мотиваційні, інформативно-комунікативні, освітні, науково-методичні). Визначено важелі державно-управлінського впливу на системні зміни, до яких віднесено: засоби, інструменти, методи (адміністративні, економічні, соціальні, соціально-психологічні), процедури.

Зроблено висновок, що формування конкурентного середовища на ринку медичних послуг для підвищення їх якості можливо за умови: суб'єкт-суб'єктної взаємодії і довіри між виробником і споживачем; обмеження сформованої монополії медичних організацій; відкритої інформації про цінові витрати та медичні послуги; незалежного фінансового аудиту щодо обґрунтованості цін на медичні послуги з наступним оприлюдненням результатів.

З'ясовано механізми державного управління, які стримують розвиток приватного ринку медичних послуг в Україні: відсутність системи лікарського самоврядування, спрямованого на захист прав пацієнтів і професійних прав лікарів, невизначеність його нормативно-правової бази; відсутність гарантій відшкодування ризиків для інвесторів; невідповідність принципів фінансування галузі охорони здоров'я вимогам ринкової економіки і потребам ринку медичних послуг; відсутність ринку страхової медицини та обов'язкового медичного страхування громадян; непрозорість вітчизняного ринку медичних послуг, наявність монопольних позицій окремих медичних закладів; низька якість надання медичної послуги; непрозорість структури і способів ведення бізнесу; незавершеність процесу розробки законодавчо-правової бази надання платних медичних послуг.

7. Розроблена кластерна модель механізмів державного управління захистом здоров'я здорового і працюючого населення України у сукупності компонентів (соціального захисту населення, організації медичного захисту населення, екологічного та санітарно-гігієнічного захисту населення, організації праці і забезпечення зайнятості населення) унаочнює суб'єкт-суб'єктну і суб'єкт-об'єктну взаємодію системи взаємопов'язаних економічних кластерів та механізмів державного управління.

На основі теоретичного аналізу проблеми визначено та охарактеризовано підходи щодо розуміння особливостей державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я України: організаційно-управлінській (інституційна спроможність органів влади і приватного сектору); цільовий (галузевий), що враховує особливості адміністративно-територіального устрою держави і організаційної структури державного управління охороною здоров'я; фінансово-економічний та юридичний, які враховують реальний обсяг фінансування медицини як одного з секторів економіки та захищають права власності інвесторів.

8 Визначено та обґрунтовано умови розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я: поширення конкуренції між медичними закладами та секторами; розвиток підприємницької діяльності; розширення переліку медичних послуг; поширення співпраці між державним та приватним партнерами; розвиток механізмів концесійної співпраці та впровадження кластерних моделей механізмів державного управління здоров'я населення.

З'ясовано, сучасний розвиток сфери охорони здоров'я України не використовує у повному обсязі потенціалу державно-приватних партнерств. На основі узагальнення концептуальних положень про державно-приватне партнерство приведено авторську точку зору, що найбільш зручною формою здійснення проєктів ДПП є концесія, спільна діяльність, розподіл продукції тощо, а джерелами їх фінансування – кошти державного та місцевих бюджетів, фінансові ресурси приватного партнера, запозичені кошти та інші джерела, не заборонені законодавством.

На основі визначених переваг і проаналізованих недоліків було розроблено модель механізмів концесійної співпраці державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я та структурно-ситуаційна кластерна модель механізмів державного управління захистом працюючого населення.

Доведено, що трансформування медичної галузі неможливо без існуючих інституційних перетворень, спрямованих на подальший розвиток базових соціальних, політичних й економічних інститутів українського суспільства. Встановлено, що будь-які чинники трансформаційних змін в механізмах державного управління соціально-економічною системою держави мають різне спрямування.

9. Теоретично обґрунтовано концепцію системної трансформації механізмів державного управління розвитком охорони здоров'я в Україні, в якій визначено принципи (децентралізація, демонополізація, демократизація, саморегуляція, автономізація, інтенсифікація, лібералізація), засоби (реформа влади, власності, галузевого та регіонального управління, фінансів, виробничих

сил і відносин, деформованого державного управління), механізми трансформацій, спрямовані на реалізацію основної функції держави у сфері охорони здоров'я – збереження та зміцнення здоров'я, продовження тривалості життя і забезпечення активності і працездатності громадян.

10. Розроблено методика оцінювання медичними установами результатів ефективного розвитку механізмів державного управління в умовах системних змін у сфері охорони здоров'я України, яка базується на особистісно-орієнтованому підході, враховує закономірності процесів управління і виникаючі ризики: соціально-правові, економічні, управлінські, професійні і ризики, пов'язані з загрозою здоров'ю медичних працівників тощо. При обчисленні результатів враховується сукупність показників: статистичних, лікувальної діяльності, соціально-економічної медичної діяльності.

Запропоновано алгоритм діяльності медичної установи щодо управління ризиками, який включає підготовчий, організаційний, контрольно-аналітичний етапи, а також алгоритм механізму розподілу виникаючих і можливих ризиків. Методика оцінювання із залученням експертів передбачає визначення медичної, соціальної, економічної ефективності діяльності медичної установи.

11. Визначено перспективні напрями вдосконалення механізмів державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я України для досягнення соціально-економічного ефекту, а саме: інтенсивне зростання попиту на медичні послуги, диверсифікація медичних послуг; посилення конкуренції на загальному ринку медичних послуг і його регіоналізація; активізація державно-приватного партнерства за умови використання варіативних моделей концесійної співпраці; імплементація законів України у практичну площину медичної галузі; трансформація механізмів державного управління; синергія взаємодії для гармонізації медичної галузі України як соціально-економічної системи.

Проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я України. Подальшого дослідження потребують такі перспективні напрями: механізми розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я; експериментальна перевірка методики оцінювання результатів ефективного управління медичними установами, яка базується на науковому дослідженні закономірностей процесів управління.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Праці, які відображають основні наукові результати дисертації

1. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія/ С.М. Вовк. Донецький державний університет управління, МОН України. – Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов. 2017. – 315 с. (18,37 др.арк.)
2. Вовк С. М. Современное состояние систем здравоохранения мира: Монография // Ю.В. Думанский, М.М. Шутов, В.М. Лобас, С.М. Вовк. – Донецк: ВИК, 2013. – 368 с. (особистий внесок 4,70 др.арк – С. 85-198)

Особистий внесок: визначено принципи побудови охорони здоров'я в Україні, наведено головні характеристики та відмінні риси національних систем.

3. Вовк С. М. Модернізація управлінських процесів в системі охорони здоров'я та факторів для розвинення концесійної співпраці / С.М. Вовк, В.М. Лобас // The Strategic Potential of the State and Territorial Development [collective monograph] / European Institute of Further Education – Donetsk State University of Management: Slovak Republic, Podhájska, 2017. – С. 21-36 (особистий внесок 0,33 др.арк – С. 21- 28)

Особистий внесок: надано механізми модернізації управлінських процесів в системі охорони здоров'я та факторів для розвинення концесійної співпраці.

4. Вовк С. М. Механізм державного управління захистом здоров'я працюючого населення за кластерним підходом / С.М. Вовк, В.М. Лобас // Трансформаційні процеси економіки та управління: монографія/ за заг. ред. О.В. Балуєвої; Донецькій державний університет управління.- Кривий Ріг: вид. Р.А. Козлов, 2017. - 254с. - С.25 – 42 (0,70 др.арк)

Особистий внесок: сформовано механізми державного управління захистом здоров'я працюючого населення за кластерним підходом охорони здоров'я та надано порівняльний аналіз економічних систем охорони здоров'я світу.

5. Вовк С.М. Принципи організації інноваційного управління охороною здоров'я на основі державно-приватного партнерства / С.М. Вовк // Współpraca UE-Ukraina: Trendy gospodarcze Zbiór prac naukowych „Współpraca UE-Ukraina: Trendy gospodarcze”. Ekonomiczne nauki. 2014. – 103str. P. 39 – 44 (0,25 др.арк.)

6. Вовк С.М. Механизмы реконструкции собственности лечебных учреждений Украины / С.М. Вовк // Збірник наукових праць Донецького державного університету управління «Сучасні проблеми державного управління в умовах системних змін».- т. XVI, вип. 297 – Маріуполь, ДонДУУ, 2015. – 231 с. – С. 194–200. (Серія «Державне управління») (0,29 др.арк.)

7. Вовк С.М. Взаємовідношення держави з малим та середнім бізнесом в охороні здоров'я [Електроний ресурс] / С.М. Вовк // Електронне наукове фахове видання "Економіка та держава". Міжнародний науково-практичний журнал. – 2015. - № 3 – С. 48-51. Режим доступу: <http://www.economy.in.ua/?n=3&y=2015> (Включено до міжнародної наукометричної бази даних Index Copernicus (Польща)) (0,16 др.арк.)

8. Вовк С.М. Роздержавлення у медичних установах України: аргументи «за» і «проти» / С.М. Вовк // Zbiór prac naukowych „Współpraca UE-Ukraina: Zmiany gospodarcze”. Ekonomiczne nauki.- Warszawa, 2015. – Str. 89-94. (0,20 др.арк.)

9. Вовк С.М. Інституційні дефініції державно-приватного партнерства в медицині / С.М. Вовк // «Держава та регіони» Науково-виробничий журнал – 2016. - №3(55) – С.23 – 27 (Серія: «Державне управління». Включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus International (Республіка Польща), індексується в міжнародній наукометричній базі даних Google Scholar) (0,20 др.арк.)

10. Вовк С.М. Державно-приватний розвиток суспільної сфери охорони здоров'я / С.М. Вовк // Науковий Вісник Академії Муніципального управління. – № 3. – 2016. – С. 44 – 50. (Серія «Управління». Внесене до наукометричної бази RePEc) (0,29 др.арк.)

11. Вовк С.М. Концесійне співробітництво охорони здоров'я / С.М. Вовк// Менеджер. Вісник Донецького державного університету управління. – №3 (72). – 2016. – С. 75-82. – (Серія «Державне управління») (0,33 др.арк.)

12. Вовк С.М. Медичний кластер – універсальний механізм управління / С.М. Вовк // Збірник наукових праць ДонДУУ, Том XVII, Випуск 298 «Сучасні проблеми державного управління в умовах системних змін», 2016. – 130с. - С. 110 – 117. – (Серія «Державне управління») (0,29 др.арк.)

13. Вовк С.М. Медична послуга як товар медичного ринку [Електроний ресурс] /С.Ф. Марова, С.М. Вовк // Електронне наукове фахове видання “Державне управління удосконалення та розвиток”. – № 4. – 2017. – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua/?n=4&y=2017> (Включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus International (Республіка Польща), індексується в міжнародній наукометричній базі даних Google Scholar) (особистий внесок 0,09 др.арк.)

Особистий внесок: визначено оцінку можливості надання медичної послуги, як товару на ринку медичних послуг.

14. Вовк С.М. Умови для розвитку контрактних конструкцій в охороні здоров'я України / С.М. Вовк // Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. – Х. : Вид-во ХарРІ НАДУ “Магістр”, 2017. – Вип. 2 (57). – 216с. – С. 60-65. (0,20 др.арк.)

15. Вовк С.М. Активізація іноваційного управління охороною здоров'я / С.М. Вовк // Менеджер. Вісник Донецького державного університету управління – №1 (74). – 2017. – С. 49-56. – (Серія «Державне управління»). (0,33 др.арк.)

16. Вовк С.М. Інституційна трансформація сучасних механізмів державного управління охороною здоров'я / С.М. Вовк // Вісник Національного університету цивільного захисту України: зб.наук.пр. – Х.: Вид-вл НУЦЗУ. 2017.т- Аип. 2(70)т. – 496с. – С. 208-216 (Серія «Державне управління») (0,37 др.арк.)

17. Vovk S. Negative changes in the health of ukraine's population as a perspective of systemic social changes [Електроний ресурс] / S.Vovk // International scientific journal "Internauka". – 2017. – №13. Режим доступу: <https://www.internauka.com/issues/2017/13/> - Назва з екрана (Включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus International (Республіка Польща), індексується в міжнародних наукометричних базах даних Google Scholar, Polish Scholarly Bibliography (PBN), Open Academic Journals Index (OAJI), Російський імпакт-фактор, The Journals Impact Factor (JIF), Ulrichsweb Global Serials Directory) (0,29 др.арк.)

18. Вовк С.М. Конкуренція за здоров'я на медичному ринку України [Електроний ресурс] / С.М. Вовк // Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування: електр. наук. фах. Вид. Херсонського національного технічного університету / голов. ред. проф. Лопушинський І.П. – № 2. – 2017.

Режим доступу: http://el-zbirn-du.at.ua/index/zmist_2017_2/0-29 - Назва з екрана (Індексується в міжнародній наукометричній базі даних Google Scholar) (0,45 др.арк.)

19. Вовк С.М. Формування громадського здоров'я – в умовах системних змін медичної галузі / С.М.Вовк, О.П. Голубченко // Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. – Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, №1 (60).2018. – Вип.1 – С.68-75 (особистий внесок 0,20 др.арк – С. 68-72)

Особистий внесок: проаналізовано основні показники діяльності охорони здоров'я та їх вплив передумови формування громадського здоров'я в Україні.

20. Вовк С.М. Перспективи розвитку приватної медицини в Україні / С.М. Вовк С.М., М.В. Степаненко// Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. – Х Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, №2 (61).2018. – Вип.2 – С. 104-112 (особистий внесок 0,25 др.арк – С. 104-109)

Особистий внесок: визначено перспективні напрями розвитку приватної медицини, як однієї з умов формування концесійної співпраці.

21. Vovk S., Dsetiar A., Tokareva V. Methodological studies of public mechanisms of management for changes in the system of health protection / Vovk S., Dsetiar A., Tokareva V.// Science Review, June 2018. - DOI: https://doi.org/10.31435/rsglobal_sr – 5(12). – Vol.1. – p. 25 – 29– С. 25-26 (особистий внесок 0,08 др.арк.)

Особистий внесок: розроблено методологічні засади досліджень суспільних механізмів управління системних змін в сфері охорони здоров'я.

22. Vovk S. Problem blocks of the organization of mechanisms of state management of medical sphere of Ukraine / Vovk S., Vovk T. // Маркетинг і менеджмент інновацій, 2018. – №5 – С. (Включено до міжнародної наукометричної бази Index Copernicus International (Республіка Польща), Google Scholar, The Journals Impact Factor (JIF), Science Impact Factor) (особистий внесок 0,20 др.арк)

Особистий внесок: доведено формування проблемних блоків в механізмах державно-управлінського впливу на охорону здоров'я.

Праці, які додатково відображають наукові результати дисертації

23. Вовк С.М. Методологія реформування системи охорони здоров'я за кластерним підходом / В.М.Лобас., С.М. Вовк, М.М. Шутов // Україна. Здоров'я нації – 2013. - № 2(26) – С. 84 – 89 (особистий внесок 0,08 др.арк – С.85-86)

Особистий внесок: обґрунтовано методологічну площину кластерних об'єднань у системі охорони здоров'я регіону.

24. Вовк С.М. Моделювання універсальних принципів державно-приватного управління медичними організаціями / С.М. Вовк // Науковий економічний «ІНТЕЛЕКТ ХХІ» – 2014. – №5 – С.14 – 20. (Включено до міжнародної наукометричної бази даних Index Copernicus (Польща)). (0,25 др.арк.)

25. Вовк С.М. Організація сучасного механізму фінансування охорони здоров'я в умовах трансформаційного періоду країни / С.М. Вовк, В.М. Лобас // Економіка охорони здоров'я. Науково-практичний журнал. – 2015. - № 2 – С. 8-12 (0,30 др. арк.)

Особистий внесок: розглянуто сучасний механізм фінансування охорони здоров'я на етапі трансформаційного періоду країни

26. Вовк С.М. Сохранение человеческого капитала через развитие государственно-приватного партнерства / С.М. Вовк // Aspecte ale dezvoltării potențialului Economico-managerial on contextul Asigurării securității naționale – materialele conferinței științifice internaționale Dedicatе aniversării a 20 de ani ai onvătămontului economic la usarbSecțiunile 1-3 —Bălți, 6-7 iulie 2015, С. 233 – 237. (0,20 др.арк.)

27. Вовк С.М. Детермінанти правовідносин медичних господарств / С.М. Вовк// Розвиток професійних компетентностей державних службовців: комунікативний аспект : матеріали щоріч. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Київ, 3–4 листоп. 2016 р.) / за заг. ред. В. С. Куйбіди, М. М. Білинської, В. М. Сороко, Л. А. Гаєвської. – Київ : НАДУ, 2016. – 460 с. - С.192-193.

28. Вовк С.М. Деякі підходи до формування кластерної моделі охорони здоров'я / С.М. Вовк // Формування ефективних механізмів державного управління та менеджменту в умовах сучасної економіки: матеріали ІV Міжнародної науково-практичної конференції 18 листопада 2016р./ за ред. В.М. Огаренка, А.О. Монаєнка та ін. - Запоріжжя: КПУ, 2016. - 632 с. - С. 323 – 326. (0,12 др.арк.)

29. Вовк С.М. Преобразование собственности лечебных учреждений / С.М. Вовк, В.М. Лобас, Е.И. Черныш // International Scientific Conference Formation of Modern Economic Area: Benefits, Risks, Implementation Mechanisms: Conference Proceedings, Part III, April 29, 2016. Tbilisi: SSOTU. – P. 61-64. (0,08 др.арк.)

Особистий внесок: розкрито практичну площину трансформації власності лікувальних закладів з позиції державно-приватного партнерства.

30. Вовк С.М. Модернізація існуючих стратегій навчання професіоналів – менеджерів для управління охороною здоров'я / С.М. Вовк, В.М. Лобас // Кадрова політика у сфері охорони здоров'я в умовах загроз національній безпеці України: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (НАДУ Київ, 23 берез. 2017 р.) / за заг. ред. В. С. Куйбіди, В. М. Князевича, Н.О. Васюк. – К. : ТОВ “ДКС-Центр”, 2017. – 208 с. - С. 15 – 17. (особистий внесок 0,04 др.арк – С. 15-16)

Особистий внесок: розкрито головні етапи навчання менеджерів – професіоналів для управління лікувальними закладами.

31. Вовк С.М. Сучасна Євроінтеграція системи охорони здоров'я / С.М.Вовк // Україна та ЄС: можливості та перспективи співпраці: збірник матеріалів, доповідей Інтернет-конференції в рамках проекту «Кафедра Жана Моне «Аналіз та застосування європейського досвіду демократії та належного врядування в Україні», м. Маріуполь, 18-19 травня 2017 р. – Маріуполь: ДонДУУ, 2017. – 357 с. – С. 209-212 (0,16 др.арк.)

32. Вовк С.М. Громадське здоров'я та ринок медичних послуг /С.М. Вовк// ДонДУУ Інтернет-конференція “Менеджмент в контексті трансформаційних перетворень в суспільстві”. - 2017. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://dsum.edu.ua/> (0,16 др.арк.)

33. Вовк С.М. Умови для контрактних конструкцій охорони здоров'я України /С.М. Вовк // «Актуальні проблеми гуманітарних та природничих наук» (м. Одеса, 25-26 серпня 2017 р.). – Херсон : Видавничий дім "Гельветика", 2017. – С. 21-22 (0,04 др.арк.)

34. Вовк С.М. Впровадження механізмів медичного кластеру на етапі децентралізації управління / С.М. Вовк // V Міжнародної науково-практичної конференції «Перспективи розвитку сучасної науки» (м. Київ, 29-30 вересня 2017 р.). – С. 37-39 (0,08 др.арк.)

35. Вовк С.М. Концесії - делеговані повноваження в охороні здоров'я / С.М.Вовк, В.М. Лобас // Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції “Стратегічний потенціал державного та територіального розвитку” (м. Маріуполь, 3-4 жовтня 2017). – 418с. – С. 305-306 (особистий внесок 0,02 др.арк.)

Особистий внесок: доведено, що використання концесій поліпшить якість надання медичних послуг населенню.

36. Vovk S.M. A prerequisite for modernization of the medical aid system in Ukraine / S.M. Vovk // International Scientific Conference Innovative Potential of Socio-Economic Systems: the Challenges of the Global World, Part II, December 22th, 2017. Lisbon, Portugal. Baltija Publishing. 128 pages. – С. 1-3. (0,04 др.арк.)

37. Вовк С.М. Участь приватного сектору в капіталі державних установ охорони здоров'я / С.Ф. Марова, С.М. Вовк // Молодий вчений. – 2017. – №7. – С. 352-356 (Включено до міжнародних каталогів наукових видань і наукометричних баз: РІНЦ, ScholarGoogle, ОАІ, CiteFactor, Research Bible, Index Copernicus) (особистий внесок 0,12 др.арк – С. 352-354)

Особистий внесок: доведено участь приватного сектору в капіталі державних медичних установ поліпшить якість громадського здоров'я.

38. Вовк С.М. Громадське здоров'я в умовах системних змін у контексті європейської інтеграції // Менеджмент освіти в контексті трансформаційних перетворень у суспільстві: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Маріуполь, 25 квітня 2018 р.). – Маріуполь, 2018. - Ч.2 – 400 с. – С.212-217. (0,20 др.арк.)

39. Вовк С.М. Сучасна практика концесійних партнерств в охороні здоров'я України // Стратегічний потенціал державного та територіального розвитку: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, м. Маріуполь, 4–5 жовтня 2018 р. – Маріуполь ; Кривий Ріг : Вид. Р.А. Козлов, 2018. – 459 с.– С. 310-313 с. (0,12 др.арк.)

АНОТАЦІЯ

Вовк С. М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 «Механізми державного управління». – Донецькій державний університет управління, Маріуполь, 2018.

У дисертації обґрунтовано теоретико-методологічні засади визначення механізмів державного управління, які детермінують системні зміни у сфері охорони здоров'я України в умовах реформування галузі, та розроблено методику оцінювання результатів ефективного розвитку механізмів державного управління медичними установами через сукупність процедур та правил, що регламентують взаємодію партнерів на медичному ринку здоров'я України.

Охарактеризовано сучасний стан громадського здоров'я України як передумову модернізації медичної галузі та розвитку механізмів державно-управлінського впливу конкуренції на ринку медичних послуг.

Теоретично обґрунтовано функції державного управління (соціально-орієнтована, організаційно-стабілізуюча, фінансово-економічна, мотиваційна, інформаційна, освітньо-наукова), структуру механізмів державного управління системними змінами (соціально-політичним, нормативно-правовими, фінансово-економічними, організаційним, мотиваційними, інформативно-комунікативними, освітніми, науково-методичними) та розроблено кластерну модель їх взаємодії у сфері охорони здоров'я України. Визначено та обґрунтовано умови розвитку державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я.

В авторській концепції системної трансформації механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні визначено принципи, засоби, механізми трансформацій, спрямовані на реалізацію основної функції держави у сфері охорони здоров'я – збереження та зміцнення здоров'я, подовження тривалості життя і забезпечення активності і працездатності громадян.

Ключові слова: державне управління, державно-приватне партнерство, ефект конкуренції у сфері охорони здоров'я, механізми державного управління, системні зміни, системна трансформація механізмів державного управління, управління громадським здоров'ям.

ABSTRACT

Vovk S. M. – Mechanisms of Public Administration with Systemic Transformations in the Sphere of Healthcare. – Qualification proficiency scientific work (as a manuscript).

Dissertation thesis for the scientific degree of Doctor of Science in the specialty 25.00.02 "Mechanisms of Public Administration". – Donetsk State University of Management, Mariupol, 2019.

In the dissertation we substantiated theoretical and methodological principles for identification of the mechanisms of public administration, which determine systemic changes in the sphere of public health in Ukraine in terms of the industry reform; devised a method for evaluating the results of mechanisms of public administration for medical institutions effective development via a set of procedures and rules that regulate the interaction of partners on the health market of Ukraine.

The concept of "competition effect in the healthcare system" has been introduced into the scientific treatment: it is considered as a mechanism of state-management

impact based on the value of human health and oriented on the quality medical service or provided assistance received in the calculation for each invested hryvnia as a result. The conceptual categorical apparatus of research has been improved by supplementing the definitions for the concepts "state management of systemic changes in the field of health care", "denationalization of medical property".

We characterized the current state of public health in Ukraine as a precondition for modernization of the medical sector and development of mechanisms for public administration impact in terms of competition in the market of medical services. Having analyzed the legal base for the reform of the health care sector of the country, we have generalized the problems that hinder or slow down the implementation of the National Health Care Reform Strategy.

We have analyzed functional characteristics of foreign healthcare systems and assessed their capability for being introduced into the national system. It has been concluded that in the strategy identification for the development of national health care systems, such performance indicators of the WHO-defined systems as life expectancy, health care expenditures as% of GDP should be taken into account, as well as their annual alteration.

We marked and grounded the determinants of development of the mechanisms of public administration of the medical sector in Ukraine (social and political, economic, demographic, cultural). It is proved that the courses of action (improvement of public administration mechanisms, taking into account the experience of medical reforms, international and European quality standards; transformation of state property management through denationalization, delegation of powers from the higher to the lower level, strengthening of intersectoral cooperation, development of public and private partnership, creation of a competitive market of medical services) are interrelated and aimed at systemic management, organizational, structural and technological changes in the field of healthcare in Ukraine to achieve socio-economic effect.

In the thesis there are theoretical underpinnings for the functions of public administration (socially oriented, organizational and stabilizing, financial and economic, motivational, informational, educational and scientific), conceptualization of the structure public administration mechanisms for systemic changes (social, political, legal, financial and economic, organizational, motivational, informative, communicative, educational, scientific and methodical). We developed a cluster model of their interaction in the field of health care of Ukraine, identified and grounded the conditions for the development of public-private partnership in the field of healthcare.

It was revealed that the process of systemic changes modeling in healthcare system involves coherence of actions of the public administration subjects, interaction of active agents in the public and private sectors; generation of economic mechanisms for management of medical institutions in the conditions of the risks existing.

The cluster model of the public administration mechanisms of health care for healthy and employed population of Ukraine has been elaborated in the aggregate of components (social protection of the population, organization of medical care, ecological and sanitary-hygienic protection, organization of work and of employment

of the people) and brings into the open the subject- object and object-object interaction of economic clusters and mechanisms of public administration.

The approaches to understanding the peculiarities of public and private partnership in the healthcare sphere of Ukraine are determined and described as: organizational and managerial (institutional capacity of the authorities and the private sector); target (branch); financial, economic and legal.

The conditions for the development of public-private partnership in the field of healthcare are designated and grounded as: the enhance of competition between medical institutions and sectors; development of entrepreneurial activity; expanding of the list of medical services; dissemination of cooperation between public and private partners; development of the mechanisms for concession cooperation and the introduction of cluster models of mechanisms for public administration of healthcare management in the population.

The concept of systemic transformation of public healthcare management mechanisms in Ukraine is grounded in theory, in which the principles (decentralization, demonopolization, democratization, self-regulation, autonomation, intensification, liberalization), means (optimization of functions, change of ownership, sectoral management reform, improvement of regional governance, financial reform, scientific organization of industrial relations, change of bureaucratically deformed state administration), transformation mechanisms, aimed at realization of the main function of the state in the field of health protection - preservation and strengthening of health, lengthening of life expectancy and ensuring of active and able-bodied citizens are determined.

Key words: public administration, public and private partnership, the effect of competition in healthcare, mechanisms of public administration, systemic changes, system transformation of public administration mechanisms, public health management.