

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ УКРАЇНИ
«КИЇВСЬКИЙ ПОЛІТЕХНІЧНИЙ ІНСТИТУТ імені ІГОРЯ
СІКОРСЬКОГО»**

**Факультет соціології і права
Кафедра теорії та практики управління**

«На правах рукопису»
УДК 351.77:353:352:005.51

До захисту допущено
В.о. завідувача кафедри
_____ Ростислав ПАШОВ
«___» _____ 20__ р.

**Магістерська дисертація
на здобуття ступеня магістра
за освітньо-професійною програмою «Публічне адміністрування та
електронне урядування»
зі спеціальності 281 «Публічне адміністрування та електронне
урядування»
на тему: «Удосконалення координації діяльності органів системи
охорони здоров'я на місцевому та регіональному рівні»**

Виконав:

студент VI курсу, групи ПУ-з21мп
Середа Артем Вадимович _____

Науковий керівник:

доцент кафедри теорії та практики управління,
к. наук з держ. упр., доцент,
Цимбаленко Яна Юріївна _____

Рецензент:

доцент кафедри соціології,
к. філос. н., доцент, Піголенко Ігор Вікторович _____

Засвідчую, що у цій магістерській дисертації
немає запозичень з праць інших авторів без
відповідних посилань.

Студент _____

Київ – 2023 року

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КООРДИНАЦІЇ ТА ВЗАЄМОДІЇ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ОРГАНІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1 Значення координації в охороні здоров'я	8
1.2 Фактори успішної взаємодії між територіальними органами	17
Висновки до розділу 1.	26
РОЗДІЛ 2. СВІТОВИЙ ДОСВІД КООРДИНАЦІЇ ТА ВЗАЄМОДІЇ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ОРГАНІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	28
2.1 Аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я	28
2.2 Впровадження світових зразків в Україні	52
Висновки до розділу 2.	65
РОЗДІЛ 3. СТАН КООРДИНАЦІЇ ТА ВЗАЄМОДІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	67
3.1 Сучасна організація системи охорони здоров'я в Україні	67
3.2 Виклики та можливості для покращення координації та взаємодії	79
Висновки до розділу 3.	87
ВИСНОВКИ	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	93

ВСТУП

Актуальність. Зростаючі вимоги до якості, доступності та ефективності медичної допомоги, а також різноманітність функцій та завдань, що стоять перед системою охорони здоров'я, роблять важливим вивчення можливостей забезпечення збалансованої координації між різними ланками цієї системи. Українська система охорони здоров'я, подібно багатьом іншим країнам, стикається з рядом викликів, таких як фрагментація, недостатня інтеграція та обмін інформацією, конфлікти інтересів, обмеженість фінансових ресурсів та недостатня координація з іншими галузями. Враховуючи важливість територіального аспекту в організації медичної допомоги, дослідження координації та взаємодії територіальних органів набуває особливої актуальності. Розробка ефективних механізмів співпраці між різними рівнями управління та медичними закладами може допомогти вирішити проблеми дублювання ресурсів, забезпечити більш точну координацію послуг та оптимально розподілити обов'язки.

Аналіз світового досвіду в цій сфері виявляє передові підходи до організації та координації систем охорони здоров'я. Впровадження позитивних практик, зокрема створення інтегрованих мереж медичних установ, забезпечення спільної інформаційної бази та взаємодії між ланками системи, може сприяти досягненню кращих результатів у наданні медичної допомоги населенню. Дослідження координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Україні є актуальним завданням, спрямованим на подолання існуючих проблем та вдосконалення функціонування системи медичної допомоги для забезпечення кращого здоров'я та якості життя громадян.

Дослідженням даної тематики займалися наступні вчені: В. Л. Бабченко, Н. Бамбуряк, Л. Ю. Бібінцева, М. М. Білинська, Н. В. Василенко, Ю. В. Вороненко, Гомон Д. О., В. В. Данько, Є. О. Жукова, Є. М. Кривенко, В. М. Лехан, В. В. Мацик, А. Мельник, А. С. Немченко, С. В. Петрова, К. Проппер, Ю. І. Сенюк та інші.

Мета дослідження: провести аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я.

Для якісного досягнення мети було сформовано наступні **завдання:**

- дослідити значення координації в охороні здоров'я;
- визначити фактори успішної взаємодії між територіальними органами;
- провести аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я;
- розглянути впровадження світових зразків в Україні;
- проаналізувати сучасну організацію системи охорони здоров'я в Україні;
- визначити виклики та можливості для покращення координації та взаємодії.

Об'єкт дослідження: взаємодія та координація між територіальними органами системи охорони здоров'я в Україні, включаючи їх структури, функції, ролі, механізми співпраці та взаємодії, а також фактори, що впливають на їх ефективність та можливості для вдосконалення цього процесу.

Предмет дослідження: координація та взаємодія територіальних органів системи охорони здоров'я.

Елементи наукової новизни: проведено всебічне вивчення кращих практик та рішень інших країн з питань координації та взаємодії в охороні здоров'я, сприяючи виявленню нових підходів та інновацій.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що воно може допомогти покращити якість медичних послуг, ефективність системи охорони здоров'я, розробити нові методи управління та забезпечити раціональне використання ресурсів. Такі висновки допоможуть зміцнити систему охорони здоров'я в Україні та підвищити загальний рівень здоров'я населення.

Методи дослідження. Критичний аналіз: аналізується соціальний та політичний контекст координації та взаємодії, виявляються можливі нерівності, конфлікти і можливі шляхи покращення ситуації. Аналіз

документів: детальний аналіз офіційних документів, таких як політики, директиви, правила та інструкції, з метою з'ясування, які конкретні процеси координації та взаємодії передбачені законодавством та як вони практично реалізуються. Синтез – поєднання інформації з різних джерел, таких як законодавчі акти, директиви, інструкції тощо, щоб сформувати загальне уявлення про механізми та процедури координації та взаємодії. Синтез допомагає зрозуміти, як різні елементи системи охорони здоров'я взаємодіють між собою. Індукція: зібрання і аналіз конкретних прикладів взаємодії між територіальними органами дозволить здійснити індуктивний висновок про загальні закономірності та шаблони координації в системі охорони здоров'я. Дедукція: аналіз загальних принципів координації та взаємодії, які вказані у документах, і застосування їх до конкретних випадків в системі охорони здоров'я. Метод системної динаміки: використання підходів системної динаміки для дослідження зв'язків між елементами системи охорони здоров'я та впливу цих зв'язків на координацію та взаємодію. Метод оптимізації: використання статистичних методів для пошуку оптимальних рішень щодо координації та взаємодії, з урахуванням обмежень та різних критеріїв. Метод кейс-стаді: глибокий аналіз конкретних випадків взаємодії та координації між територіальними органами, що дозволяє вивчити важливі деталі та вплив різних чинників. Метод контент-аналізу: аналіз джерел для виявлення ключових тем, понять та підходів щодо координації та взаємодії.

Структура: робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, який містить 80 джерел. Робота містить 1 рисунок, 12 таблиць, обсяг роботи – 103 сторінки.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ КООРДИНАЦІЇ ТА ВЗАЄМОДІЇ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ОРГАНІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Значення координації в охороні здоров'я

Координація в охороні здоров'я визначається як комплексний та систематичний процес об'єднання ресурсів, зусиль та дій з метою досягнення ефективного та інтегрованого функціонування системи охорони здоров'я. Цей процес базується на забезпеченні взаємозв'язку, співпраці та гармонізації різних складових системи охорони здоров'я, включаючи медичні заклади, медичних працівників, пацієнтів, адміністративні органи, нормативно-правовий фреймворк та фінансові ресурси.

Білинська М. М. та Корольчук О. Л. вважають, що однією з ключових мет цієї координації є забезпечення ефективності та якості надання медичних послуг, уникнення дублювання зусиль, оптимізація використання ресурсів та забезпечення раціональності в прийнятті управлінських рішень. Координація дозволяє уникнути фрагментації та розривів в наданні послуг, забезпечуючи пацієнтам безперешкодний доступ до всіх необхідних видів медичної допомоги [4, с. 101].

Гомон Д. О. пише, що сутністю координації в охороні здоров'я є встановлення механізмів співпраці між різними рівнями медичної допомоги (первинна, вторинна, третинна), різними спеціалістами, лікарнями, лабораторіями, а також зв'язок між медичною та адміністративною складовими системи охорони здоров'я. Це може включати обмін інформацією, взаємодію у плануванні та реагуванні на епідеміологічні загрози та надзвичайні ситуації, а також спільні зусилля у впровадженні інновацій та покращенні якості медичної допомоги [14, с. 33].

На думку Кривенко Є. М. координація в охороні здоров'я є важливою з огляду на ефективну реакцію на пов'язані виклики, такі як пандемії, епідемії, природні катастрофи та інші надзвичайні ситуації. В цих умовах координація

допомагає швидко та ефективно організовувати реагування, ресурси та зусилля для забезпечення оптимальної медичної допомоги та підтримки населення [23, с. 80].

Основні складові координації в охороні здоров'я відображено у табл.1.1.

Таблиця 1.1

Основні складові координації в охороні здоров'я

Складова координації в охороні здоров'я	Опис
Медичні заклади	Включає лікарні, поліклініки, амбулаторії та інші медичні установи. Координація між ними забезпечує послідовність та надання комплексної медичної допомоги пацієнтам.
Медичні працівники	Взаємодія різних спеціалістів, включаючи лікарів, медсестер, фахівців з медичних технологій тощо, для забезпечення гармонійної роботи та оптимальної допомоги.
Пацієнти	Включення пацієнтів у процес прийняття рішень та планування лікування забезпечує індивідуалізований підхід та більшу відповідність медичних послуг їх потребам.
Адміністративні органи	Органи управління системою охорони здоров'я координують ресурси, фінанси, регулюють діяльність медичних установ та сприяють реалізації стратегічних завдань.
Інформаційний обмін та технології	Використання сучасних інформаційних систем та технологій допомагає в обміні медичною інформацією, веденні електронних медичних записів та плануванні лікування.
Нормативно-правовий фреймворк	Забезпечення наявності відповідних нормативних актів та правил регулювання діяльності в системі охорони здоров'я сприяє відповідності та єдності дій медичних установ.
Фінансові ресурси	Раціональний розподіл фінансових засобів між медичними установами та програмами допомагає забезпечити фінансову стійкість та доступність медичних послуг.

Джерело: сформовано автором на основі [32]

Шевчук Н.В. вважає, що медичні заклади, що функціонують у складних та постійно змінних умовах охорони здоров'я, виступають як складові системи координації зусиль та ресурсів з метою забезпечення високої якості надання

медичної допомоги. Особлива значущість цих установ полягає в їхній здатності забезпечити інтегровану, послідовну та високоспеціалізовану медичну допомогу пацієнтам з різними захворюваннями [51, с. 15].

Слабкий Г. О., Петриченко О. О., Лупей-Ткач С. І. відзначається, що до медичних закладів відносять різноманітні типи установ, такі як лікарні загального та спеціалізованого профілю, поліклініки, амбулаторії, діагностичні центри та лабораторії [47, с. 80]. Кожен з цих видів закладів має свої функціональні особливості, які спрямовані на надання певних рівнів та видів медичної допомоги. Важливою характеристикою медичних закладів є їхній спеціалізований спектр послуг, який охоплює відповідно до вимог та потреб пацієнтів. Спеціалізовані лікарні, наприклад, спрямовані на надання медичної допомоги конкретним групам хворих або певним типам захворювань, забезпечуючи високий рівень експертизи та лікування в специфічних областях медицини.

Ключовою особливістю взаємозв'язку і координації в медичних закладах є їхній постійний зв'язок з різними рівнями медичної допомоги. Зокрема, зв'язок з першою лінією оборони, до якої відносяться поліклініки та амбулаторії, гарантує належне направлення пацієнтів на подальше обстеження та лікування. Співпраця між різними ланками системи медичних закладів відіграє провідну роль у забезпеченні пацієнтів комплексною та послідовною медичною допомогою.

Руснак Л. М. пише, що особливе значення також має інформаційний обмін між медичними закладами. Використання електронних медичних записів та систем обміну інформацією сприяє швидкому та точному передачі даних, що є необхідним для визначення діагнозу та надання оптимального лікування. Це особливо актуально при пересиланні пацієнтів до спеціалізованих лікарень або при необхідності консультацій з експертами. Медичні заклади виступають ключовою складовою в системі координації в охороні здоров'я. Їхня взаємодія, співпраця та інтеграція допомагають

забезпечити найвищий рівень медичної допомоги та впливають на загальний стан здоров'я населення [44].

Сенюк Ю. І., Надюк, З. О. вважають, що медичні працівники виступають неодмінною складовою організаційно-функціональної структури системи охорони здоров'я, і їхня роль у забезпеченні якісної та ефективної медичної допомоги неможлива без здійснення ефективної координації діяльності. Медичні працівники на всіх рівнях охорони здоров'я, починаючи від лікарів загальної практики та закінчуючи спеціалізованими експертами, відіграють провідну роль у підтримці та збереженні здоров'я пацієнтів [46, с. 218].

На думку Петрова С. В. медична праця характеризується високою специфічністю та вимагає від фахівців глибокого клінічного розуміння, наукового підходу, вміння приймати важливі рішення в умовах невизначеності [36, с. 40]. Координація між медичними працівниками відбувається на кількох рівнях та напрямках:

1. Співпраця між спеціалістами: провідною складовою є взаємодія різних медичних спеціалістів для комплексного підходу до діагностики та лікування пацієнтів. Координація між лікарями різних спеціалізацій допомагає уникнути дублювання процедур, оптимізує ресурси та забезпечує більш точне та повне лікування.

2. Мультидисциплінарні команди: в деяких випадках важливою практикою є формування мультидисциплінарних команд для вирішення складних клінічних ситуацій. Сюди можна віднести лікарів різних спеціалізацій, медсестер, фізіотерапевтів та інших фахівців.

3. Обмін інформацією.

4. Підтримка пацієнта: медичні працівники мають завдання у забезпеченні пацієнтів інформацією про їхнє становище, рекомендаціями щодо діагностики та лікування, що вимагає навичок комунікації та психологічної підтримки.

5. Навчання та стажування: координація в навчанні медичних студентів, резидентів та інших молодих фахівців є елементом підготовки майбутніх поколінь медичних працівників [60;65;71].

Пацієнти, як кінцеві користувачі системи охорони здоров'я, є центральною та важливою складовою, врахування якої вимагає відповідної координації зусиль для забезпечення їхніх потреб у медичній допомозі, наданні інформованих рішень та покращення загального стану здоров'я. Зв'язок і взаємодія між пацієнтами та медичними закладами/працівниками є необхідною передумовою успішної роботи системи охорони здоров'я.

Пацієнтське центроване лікування: основним принципом координації зусиль щодо пацієнтів є пацієнтське центроване лікування, яке передбачає врахування індивідуальних потреб та переваг кожного пацієнта, участь їх у прийнятті рішень та забезпечення належної комунікації.

Координація між різними рівнями медичної допомоги: пацієнти можуть звертатися до різних рівнів медичної допомоги від первинних амбулаторних візитів до спеціалізованих лікарень. Важливо, щоб ці рівні були добре координовані та забезпечували неперервність лікування.

Інформованість та згода: координація між медичними працівниками та пацієнтами передбачає надання пацієнтам достовірної та зрозумілої інформації про їхній стан, діагноз, можливі методи лікування та ризики.

Неперервна медична історія: ведення електронних медичних записів допомагає координувати медичну історію пацієнта між різними закладами та лікарями, що дозволяє забезпечити єдність інформації про стан пацієнта та проведені заходи.

Запобігання та самоздоров'я: до координації також відносять розвиток системи попередження захворювань та підтримку здорового способу життя, сюди відносять рекомендації щодо правильного харчування, фізичної активності та регулярних медичних обстежень.

Взаємодія та зворотний зв'язок: пацієнти мають можливість активно брати участь у своєму лікуванні, ставити питання, висловлювати свої

побажання та вимоги. Зворотний зв'язок від пацієнтів є елементом покращення якості медичних послуг.

Підтримка пацієнтів з хронічними захворюваннями: пацієнти, що потребують довготривалого лікування та підтримки, вимагають особливої уваги. Координація послуг та планування лікування стає важливим у таких випадках.

Адміністративні органи в системі охорони здоров'я представляють собою ключовий компонент. Їхня роль полягає у забезпеченні ефективного функціонування системи охорони здоров'я, регулюванні ресурсів, розподілі фінансових засобів та визначенні стратегічних напрямків розвитку.

Координація між медичними закладами: адміністративні органи виступають посередниками у координації діяльності різних медичних закладів. Вони забезпечують взаємозв'язок між лікарнями, поліклініками, амбулаторіями та іншими установами, забезпечуючи неперервність лікування та передачу інформації.

Ресурсне забезпечення: адміністративні органи відповідають за розподіл та ефективне використання фінансових, матеріальних та людських ресурсів. Сюди відносять розподіл бюджетних асигнувань, закупівлю медичного обладнання, медикаментів та інших ресурсів.

Регулювання якості: адміністративні органи встановлюють стандарти якості медичної допомоги та контролюють їх дотримання. Сюди відносять встановлення протоколів лікування, вимог до обладнання та персоналу, а також оцінку результатів надання медичних послуг.

Стратегічне планування: адміністративні органи розробляють стратегічні плани розвитку системи охорони здоров'я, враховуючи демографічні, соціальні та медичні тенденції. Вони визначають пріоритети у розвитку і вдосконаленні мережі медичних закладів та послуг.

Ліцензування та реєстрація: адміністративні органи відповідають за ліцензування та реєстрацію медичних закладів, що дозволяє забезпечити відповідність стандартам та вимогам державного регулювання.

Комунікація з громадськістю: адміністративні органи виконують важливу роль у комунікації з громадськістю щодо змін, ініціатив та нововведень у системі охорони здоров'я.

Реагування на кризові ситуації: адміністративні органи грають роль у підготовці та реагуванні на кризові ситуації, такі як епідемії, природні катастрофи тощо. Сюди відносять планування дій, координацію ресурсів та інформування громадськості.

Інформаційний обмін та технології є суттєвою складовою сучасної системи охорони здоров'я, яка впливає на ефективність, точність та доступність медичних послуг. Координація цих аспектів допомагає забезпечити швидкий та зручний доступ до інформації, забезпечує співпрацю між медичними закладами та пацієнтами та сприяє покращенню загального стану охорони здоров'я.

Електронні медичні записи: впровадження систем електронних медичних записів дозволяє зберігати інформацію про пацієнтів в електронному форматі, забезпечуючи швидкий доступ до медичних даних, історії лікування, результатів обстежень тощо. Це спрощує співпрацю між різними медичними працівниками та покращує неперервність допомоги.

Телемедицина: технології телемедицини дозволяють проводити консультації, діагностику та лікування віддалено. Це особливо важливо для пацієнтів, які знаходяться в віддалених районах або потребують експертної допомоги. Телемедицина сприяє ефективнішій координації між різними лікарями та медичними закладами.

Інформаційні платформи: створення онлайн-платформ для медичної інформації дозволяє пацієнтам отримувати надійну та зрозумілу інформацію про захворювання, профілактику, методи лікування тощо. Це сприяє підвищенню обізнаності пацієнтів та покращує їхню спроможність приймати інформовані рішення.

Аналітика та дослідження: використання аналітичних інструментів допомагає адміністративним органам здійснювати моніторинг за роботою

системи охорони здоров'я, виявляти тенденції, аналізувати ефективність та приймати дієві рішення для її поліпшення.

Мобільні додатки та технології здоров'я: розвиток мобільних додатків та пристроїв для моніторингу здоров'я дозволяє пацієнтам вести контроль за своїм станом, вимірювати показники, отримувати поради щодо здорового способу життя тощо.

Захист інформації: важливою складовою є захист конфіденційної медичної інформації пацієнтів, забезпечення безпеки обробки даних та використання сучасних методів кібербезпеки.

Навчання та освіта: використання технологій сприяє навчанню медичних працівників, студентів медичних вузів та пацієнтів, покращує доступність актуальної інформації.

Нормативно-правовий фреймворк в охороні здоров'я є складовою, яка забезпечує правову базу для організації, функціонування та координації всіх аспектів системи охорони здоров'я. Цей фреймворк визначає права та обов'язки медичних закладів, працівників, пацієнтів та адміністративних органів, а також встановлює стандарти безпеки, якості та етики.

Ліцензування та акредитація: нормативи та процедури ліцензування та акредитації медичних закладів допомагають забезпечити високу якість та безпеку медичних послуг, регулюють мінімальні стандарти обладнання, кваліфікації персоналу та умов надання допомоги.

Етичні стандарти: нормативно-правовий фреймворк це етичні стандарти для медичних працівників, які регулюють їхню поведінку, конфіденційність, відносини з пацієнтами та іншими фахівцями.

Законодавство про захист даних: з огляду на збільшену кількість цифрових медичних записів та електронних послуг, нормативно-правовий фреймворк містить положення про захист приватності та безпеку медичних даних пацієнтів.

Фінансове регулювання: нормативно-правовий фреймворк також є нормами щодо фінансування системи охорони здоров'я, встановлює механізми розподілу бюджетних коштів та фінансові стандарти.

Медична відповідальність: нормативи встановлюють відповідальність медичних працівників та медичних закладів за надання некомпетентної допомоги, порушення етичних стандартів або інші негативні наслідки.

Регулювання лікарських засобів та методів лікування: нормативи визначають правила реєстрації, використання та контролю за лікарськими засобами, медичним обладнанням та методами лікування.

Захист прав працівників: нормативи встановлюють права та соціальний захист медичних працівників, що забезпечує належні умови роботи та підтримку їхньої професійної діяльності.

Загалом, нормативно-правовий фреймворк в системі охорони здоров'я гарантує впорядкованість, ефективність та відповідність вимогам надання медичної допомоги, сприяє координації між різними компонентами системи та забезпечує правову захищеність всіх учасників процесу.

Коли лікарі та інші постачальники медичних послуг працюють разом і обмінюються інформацією, потреби та вподобання пацієнтів стають відомими та вчасно повідомляються потрібним людям, а інформація використовується для надання безпечної, відповідної та ефективної допомоги. Це може допомогти довше зберегти здоров'я пацієнтів, краще керувати хронічними захворюваннями та отримати допомогу, яка відповідає їхнім цілям.

Якщо лікарі та інші постачальники медичних послуг не спілкуються між собою ефективно, лікування, призначене різними лікарями для різних проблем зі здоров'ям пацієнта, може конфліктувати або стати некерованим для пацієнта. Більша ймовірність того, що пацієнт отримає непотрібні повторні тести. Що ще гірше, відсутність координації може призвести до негативних наслідків для здоров'я пацієнтів, більшого використання невідкладної допомоги, помилок у лікуванні, поганого переходу від лікування вдома та медичних помилок. Ці ефекти можуть мати більший негативний вплив на

хронічно хворих пацієнтів або пацієнтів із кількома складними захворюваннями.

Отже, до системи охорони здоров'я відносять медичні заклади, працівників, пацієнтів, адміністративні органи, інформаційні технології та нормативно-правовий фреймворк. Ефективна координація між цими елементами важлива для якісної медичної допомоги. Медичні заклади надають послуги, працівники взаємодіють, пацієнти отримують допомогу, адміністративні органи координують та регулюють, інформаційні технології полегшують доступ до даних, а правовий фреймворк забезпечує відповідність стандартам та правам. Взаємодія цих компонентів допомагає покращити організацію та якість охорони здоров'я.

1.2 Фактори успішної взаємодії між територіальними органами

Взаємодія між територіальними органами системи охорони здоров'я є невід'ємною складовою ефективною та кардинальною діяльності в сфері охорони здоров'я. Враховуючи актуальні виклики та зміни в умовах надання медичних послуг, розкриття факторів успішної взаємодії стає ключовою задачею для забезпечення якісної та ефективною медичної допомоги населенню.

Логвиненко Б. О. вважає, що один із важливих факторів успішної взаємодії полягає у встановленні чіткої системи комунікації між територіальними органами охорони здоров'я. Це охоплює внутрішні та зовнішні комунікаційні зв'язки, які дозволяють оперативно обмінюватися інформацією, вирішувати проблеми та координувати дії на різних рівнях управління. Забезпечення доступності та використання сучасних засобів зв'язку, електронних платформ для обміну даними та спільного планування допомагає збільшити швидкість та якість взаємодії [25, с. 40].

Не менш важливим є розвиток ефективної системи обліку та аналізу даних, що дозволяє вчасно виявляти тенденції, прогнозувати потреби та реагувати на виклики в галузі охорони здоров'я.

На думку Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. фактори успішної взаємодії між територіальними органами системи охорони здоров'я включають в себе налагодження ефективної комунікації, розробку спільних стандартів та протоколів, розвиток системи обліку та аналізу даних. Ці чинники сприяють покращенню якості медичної допомоги та забезпеченню оптимальної координації у сфері охорони здоров'я [24, с. 18].

Чітка система комунікації являє собою фактор успішної взаємодії між територіальними органами системи охорони здоров'я. Вона охоплює комплекс процесів, інструментів та принципів, спрямованих на обмін інформацією, спільне розуміння завдань та вирішення проблем в медичній сфері.

Бабченко В. Л., Андрушко О. Г. пишуть, що основною характеристикою чіткої системи комунікації є наявність ясних каналів передачі інформації, які враховують ієрархічну структуру організації охорони здоров'я та різні рівні управління [1].

Сюди відносять вертикальні та горизонтальні зв'язки між адміністративними одиницями, медичними закладами, лікарями та іншими медичними працівниками. Важливо, щоб кожен рівень мав можливість ефективно спілкуватися, передавати актуальну інформацію та здійснювати зворотний зв'язок.

Спільні стандарти та протоколи відіграють суттєву роль у забезпеченні успішної взаємодії між територіальними органами системи охорони здоров'я. Цей фактор передбачає уніфікований підхід до проведення медичних процедур, вирішення клінічних ситуацій та координації дій на різних рівнях організації охорони здоров'я.

Основні фактори успішної взаємодії між територіальними органами системи охорони здоров'я відображено на рис.1.1.

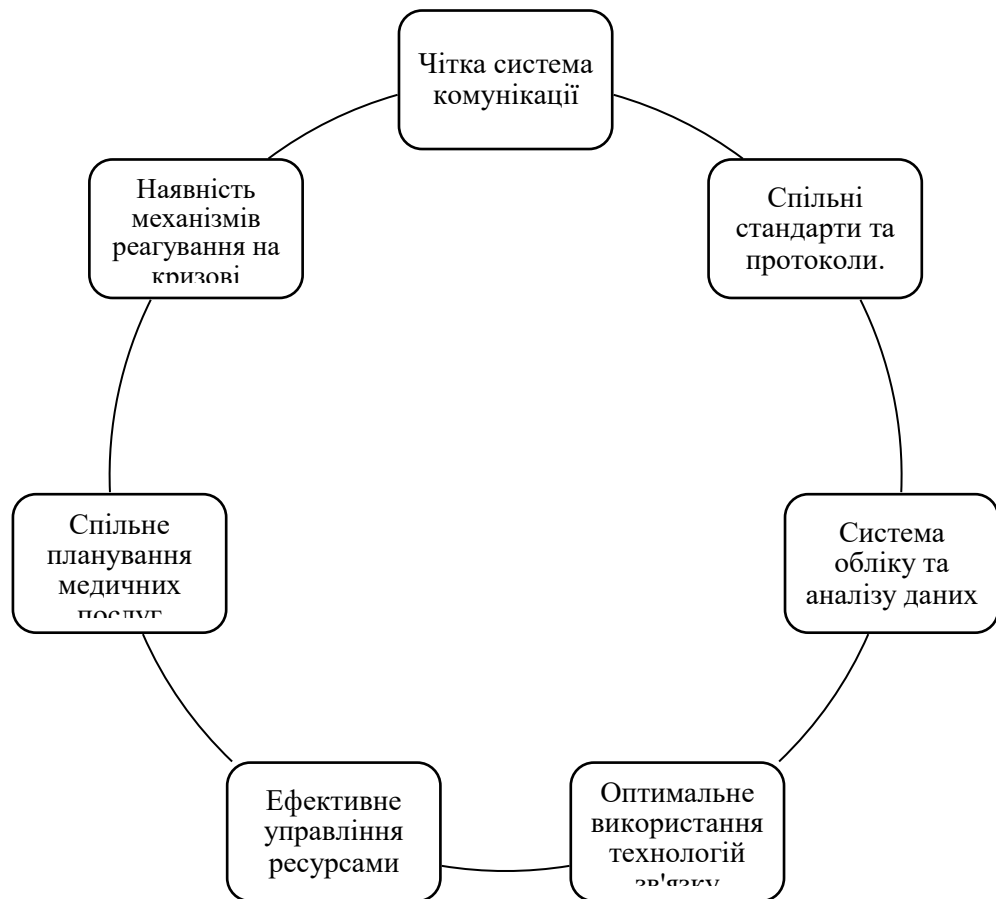


Рис.1.1 - Основні фактори успішної взаємодії між територіальними органами системи охорони здоров'я

Джерело: сформовано автором на основі [80]

Така система комунікації також передбачає використання сучасних засобів зв'язку, таких як електронні платформи, інформаційні системи та телекомунікаційні технології. Це сприяє швидкій передачі інформації, збереженню документації та забезпеченню доступу до неї відповідних фахівців.

Окрім того, ефективна система комунікації передбачає наявність механізмів вирішення конфліктів та непорозумінь, які можуть виникати через різні погляди, інтереси чи обмежені ресурси. Такі механізми несуть в собі регулярні зустрічі, обговорення та вирішення проблем у відкритому та конструктивному способі.

У підсумку, чітка система комунікації між територіальними органами системи охорони здоров'я є важливою передумовою для спільної діяльності,

координації заходів та досягнення спільних цілей в сфері надання якісної та ефективної медичної допомоги.

Бібінцева Л. Ю. вважає, що спільні стандарти визначають нормативні вимоги до медичної практики, організації медичних послуг та роботи медичних закладів. Вони враховують сучасні наукові досягнення, клінічні протоколи, ефективні методи діагностики та лікування, а також стандарти профілактики та реагування на надзвичайні ситуації. Спільні стандарти сприяють забезпеченню якості медичних послуг та уніфікації підходів до пацієнтів незалежно від їхнього місця проживання [3, с. 37].

Протоколи визначають конкретні кроки та послідовність дій, які повинні бути виконані в певних клінічних ситуаціях. Вони орієнтовані на досягнення максимальної ефективності та безпеки надання медичних послуг. Протоколи мають рекомендації щодо діагностики, лікування, моніторингу пацієнта та взаємодії між різними спеціалістами. Вони спрощують взаємодію медичних працівників та сприяють послідовності та стандартизації медичної практики.

Спільні стандарти та протоколи є інструментом для вдосконалення якості медичних послуг, зниження ризиків надання неналежної допомоги та покращення співробітництва між різними медичними закладами та фахівцями. Вони сприяють уніфікації підходів, створенню загальних стандартів діяльності та забезпечують високу якість медичної допомоги для пацієнтів незалежно від їхнього географічного розташування.

Система обліку та аналізу даних є фактором успішної взаємодії між територіальними органами системи охорони здоров'я, спрямованим на ефективне управління ресурсами, прийняття обґрунтованих рішень та вдосконалення якості медичної допомоги.

Ця система передбачає збір, обробку та зберігання різноманітних даних, пов'язаних з наданням медичних послуг, станом здоров'я населення, розподілом ресурсів та іншими аспектами медичної діяльності. Важливо, щоб ці дані були якісними, точними та доступними для аналізу.

Система обліку дозволяє відстежувати різні аспекти медичної практики, такі як кількість пацієнтів, проведені процедури, призначені ліки, результати досліджень тощо. Це допомагає здійснювати контроль за використанням ресурсів, планувати роботу медичних закладів та визначати пріоритети в організації надання медичної допомоги.

Аналіз даних, зібраних у системі обліку, дозволяє отримати цінні інсайди та інформацію. За допомогою статистичних методів та аналітичних інструментів можна виявити тенденції в розподілі захворювань, ефективність застосовуваних методів лікування, а також визначити можливість оптимізації ресурсів та покращення якості медичної допомоги.

Ця система також важлива для моніторингу результатів реалізації спільних стандартів та протоколів. Завдяки аналізу даних можна визначити, наскільки ефективно вони впроваджуються та дотримуються в практиці, і при необхідності коригувати їх для досягнення кращих результатів.

Отже, система обліку та аналізу даних є необхідною складовою для забезпечення прозорості, ефективності та якості управління системою охорони здоров'я на територіальному рівні.

Оптимальне використання технологій зв'язку є фактором успішної взаємодії між територіальними органами системи охорони здоров'я. Цей аспект передбачає впровадження та використання сучасних інформаційних та комунікаційних технологій для забезпечення швидкого, безперервного та безпечного обміну інформацією.

Одним із провідних аспектів оптимального використання технологій зв'язку є наявність інтегрованих інформаційних систем, що дозволяють автоматизувати процеси збору, обробки та передачі даних. Це сприяє ефективному обміну медичною інформацією між різними медичними закладами, лікарями та іншими фахівцями.

Також важливим є застосування електронних платформ для зберігання медичних даних пацієнтів. Це допомагає підвищити рівень безпеки, зручності

та доступності медичної інформації, а також сприяє координації дій між різними медичними закладами та спеціалістами.

Оптимальне використання технологій зв'язку допомагає зменшити час та зусилля, необхідні для обміну інформацією, покращити координацію дій та приймання рішень, а також сприяє покращенню якості медичної допомоги за рахунок більш швидкого та точного доступу до необхідних даних.

Ефективне управління ресурсами є передумовою успішної взаємодії між територіальними органами системи охорони здоров'я. Ефективне управління фінансовими ресурсами несе планування, бюджетування та моніторинг витрат на медичні послуги та обладнання. Рациональне розподілення коштів дозволяє підтримувати стабільність фінансового стану медичних закладів, забезпечувати закупівлю необхідного обладнання та забезпечення, а також зменшити витрати за рахунок ефективного управління.

Управління матеріальними ресурсами несе оптимізацію запасів медичних матеріалів, ліків та медичного обладнання. Важливо забезпечити наявність необхідних ресурсів у відповідних кількостях та вчасно відновлювати запаси, щоб уникнути перерв у наданні медичних послуг.

Людські ресурси включають медичних працівників, адміністраторів, а також інших фахівців. Ефективне управління цими ресурсами передбачає правильний підбір персоналу, його навчання та розвиток, організацію робочих процесів та стимулювання високої продуктивності та мотивації.

Використання сучасних інформаційних технологій також допомагає підвищити ефективність управління ресурсами. Сюди відносять впровадження систем електронного документообігу, автоматизацію процесів планування та контролю, а також забезпечення доступу до актуальної інформації для прийняття рішень.

У підсумку, ефективне управління ресурсами в охороні здоров'я є фактором, що забезпечує стійкість та ефективність системи охорони здоров'я. Воно дозволяє досягати оптимальних результатів, економити ресурси та забезпечувати високу якість медичної допомоги для населення.

Спільне планування медичних послуг є фактором успішної взаємодії між територіальними органами системи охорони здоров'я. Цей аспект передбачає об'єднання зусиль та ресурсів для визначення пріоритетів, розробки стратегій та планів діяльності в галузі медичної допомоги.

Спільне планування дозволяє визначити потреби населення в медичних послугах та ресурсах для їх надання. Сюди відносять аналіз стану здоров'я населення, прогнозування змін у віковій структурі та хворобо відношеннях, а також врахування сучасних медичних та наукових тенденцій.

Спільне планування також є координацію дій між різними медичними закладами та спеціалістами. Це дозволяє уникнути дублювання послуг та недопускати надмірної навантаженості на певні заклади чи працівників. Важливим аспектом є розподіл медичних ресурсів з урахуванням потреб та особливостей різних територій.

У рамках спільного планування важливо враховувати інтереси та думку медичних працівників, пацієнтів та громадськості. Це сприяє врахуванню реальних потреб та можливостей, а також підвищує підтримку з боку всіх зацікавлених сторін.

Спільне планування може також нести розробку механізмів взаємодії між різними медичними закладами, обмін досвідом та знаннями, спільну підготовку та навчання медичних працівників.

У підсумку, спільне планування медичних послуг є передумовою для забезпечення координації та оптимального використання ресурсів в системі охорони здоров'я.

Наявність механізмів реагування на кризові ситуації є невід'ємною складовою успішної взаємодії між територіальними органами системи охорони здоров'я. Цей аспект передбачає розробку та впровадження планів, процедур та ресурсів для ефективної реакції на надзвичайні ситуації та кризові події, такі як епідемії, природні катастрофи, масові травми та інші загрози для здоров'я населення.

Механізми реагування на кризові ситуації мають наступні аспекти:

1. Розробка планів екстреної реагування: розробка планів екстреної реагування є визначальним аспектом в області медичної науки та практики, оскільки цей процес передбачає структурований підхід до готовності та вчасної реакції на надзвичайні ситуації, що загрожують здоров'ю та безпеці населення [64]. Відповідно до нинішніх вимог у сфері здоров'я, важливість розробки та впровадження планів екстреної реагування набула непересічного значення, оскільки зростає вплив різноманітних загроз на здоров'я населення, включаючи епідеміологічні події, природні лиха, техногенні аварії та інші несподівані події.

Розробка планів екстреної реагування вимагає систематичного підходу, науково обґрунтованої методології та досліджень, оскільки ці документи повинні бути адаптовані до специфіки кожної конкретної ситуації, враховуючи історичний контекст, географічні особливості та демографічні фактори. У цьому контексті, розробка планів екстреної реагування базується на глибокому аналізі можливих ризиків, оцінці потенційних наслідків та плануванні оптимальних стратегій реагування з урахуванням наукових даних та найкращої практики.

Ці плани несуть докладні інструкції, структуровані дії та процедури для забезпечення ефективної координації та співпраці між різними медичними, громадськими та владними структурами. Ключовими складовими таких планів є системи зв'язку, механізми координації, розподіл ресурсів, надання допомоги постраждалим та попередження громадськості.

Запровадження цих планів вимагає високого рівня співробітництва та згуртованості між медичними спеціалістами, адміністраторами охорони здоров'я, правоохоронними органами та іншими структурами. Крім того, розробка планів екстреної реагування є невід'ємною частиною підготовки медичного персоналу та населення до дій в умовах кризових ситуацій, включаючи проведення тренувань, симуляцій та навчань.

2. Тренування та навчання [67].

Симуляційні тренування відіграють роль у навчанні, дозволяючи медичному персоналу відтворювати реальні ситуації та вправлятися у різних сценаріях. Це дозволяє відточити навички дій у реальному часі, а також навчитися працювати в команді та ефективно спілкуватися під час кризових обставин.

Організовані навчальні програми та курси спеціалізованої підготовки забезпечують медичний персонал необхідними теоретичними знаннями та практичними навичками для реагування на надзвичайні ситуації. Сюди відносять навчання з оцінки стану пацієнтів, використання спеціалізованого обладнання, застосування відповідних процедур та технік надання допомоги.

Крім того, розвиток комунікаційних навичок є аспектом підготовки, оскільки ефективне спілкування між членами медичної команди та з пацієнтами є ключовим для координації та успішної реалізації дій під час кризових обставин.

Тренування з безпеки та захисту здоров'я навчають медичний персонал правильному використанню захисного обладнання, заходів профілактики інфекцій та безпечної роботи в умовах небезпеки.

Психологічна підготовка також є необхідною, оскільки надзвичайні ситуації можуть супроводжуватися стресом та емоційними викликами. Медичний персонал повинен навчитися ефективно управляти власними емоціями, а також надавати підтримку пацієнтам та іншим членам команди. Постійне оновлення знань та відповідність останнім медичним стандартам є необхідним для забезпечення актуальності підготовки та впровадження найкращої практики в сфері екстреної медичної допомоги.

3. Координація та співпраця: забезпечення взаємодії між різними органами системи охорони здоров'я, лікарнями, реабілітаційними центрами, службами невідкладної допомоги та іншими структурами [78]. Це допомагає уникнути дублювання зусиль та ефективно використовувати ресурси.

4. Інформаційна підтримка: забезпечення потрібною інформацією про стан ситуації, характер загрози та рекомендації щодо дій [74]. Сюди відносять

розсилання попереджень та інструкцій медичному персоналу, а також публічну інформацію для громадськості.

5. Керівництво та управління: забезпечення належної організації та керівництва під час кризових ситуацій [70]. Сюди відносять призначення кризового керівництва, прийняття стратегічних рішень та координацію дій.

6. Ефективна комунікація: забезпечення швидкої та точної комунікації між всіма відповідальними структурами, медичними закладами, пацієнтами та громадськістю [76]. Це допомагає уникнути паніки, поширення невірної інформації та забезпечує належний рівень обізнаності.

Наявність високоякісних та ефективних механізмів реагування на кризові ситуації допомагає забезпечити безпеку та захист здоров'я населення в умовах надзвичайних подій, зберігаючи одночасно функціонування системи охорони здоров'я.

Здоров'я - це головна людська цінність і справа не лише особиста, а й суспільна, і державна. Важливим показником якості життя суспільства та держави, що відображає не тільки справжню ситуацію, а й прогнозує її розвиток у майбутньому, є якість здоров'я підростаючого покоління. Безпека країни, політична стабільність та економічний добробут перебувають у тісному причинно-наслідковому зв'язку з потенціалом здоров'я дітей та молоді.

На сьогоднішній день існує гостра необхідність об'єднати зусилля заінтересованих сторін для реалізації державної політики у сфері збереження та зміцнення здоров'я нації.

Висновки до розділу 1. Координація в охороні здоров'я відіграє роль у забезпеченні ефективної та згуртованої діяльності всіх компонентів системи охорони здоров'я. Це означає гармонійне поєднання ресурсів, зусиль та дій різних медичних закладів, фахівців та структур для досягнення спільних цілей – збереження здоров'я та надання якісної медичної допомоги населенню. Координація допомагає уникнути дублювання зусиль та ресурсів, забезпечуючи ефективну розподіл завдань та функцій між різними

компонентами системи охорони здоров'я. Вона сприяє взаємодії між лікарнями, клініками, лікарями загальної практики, спеціалістами різних областей та іншими медичними структурами для забезпечення комплексної медичної обслуговування. Ця координація також відіграє роль у забезпеченні безперервності медичного обслуговування та вчасного реагування на надзвичайні ситуації. Вона допомагає забезпечити правильну передачу пацієнтів між медичними закладами, включаючи надання необхідної інформації та медичної історії.

Ефективна взаємодія між різними органами охорони здоров'я на певній території є ключовою для успішної роботи системи охорони здоров'я. Для цього потрібно мати чітку систему спілкування, спільні стандарти та протоколи, а також взаємне довір'я між учасниками. Координація спільних дій, взаємне планування та співпраця є важливими, а також спільне вирішення завдань і впровадження стратегій розвитку. Така взаємодія допомагає досягти високої якості медичної допомоги та кращого реагування на надзвичайні ситуації.

РОЗДІЛ 2. СВІТОВИЙ ДОСВІД КООРДИНАЦІЇ ТА ВЗАЄМОДІЇ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ОРГАНІВ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я

Один із поширених підходів полягає у встановленні ієрархічних структур, де централізований орган управління координує дії регіональних та місцевих органів охорони здоров'я. Наприклад, модель «здоров'я для всіх» в Швеції передбачає встановлення регіональних медичних центрів, які співпрацюють з локальними клініками та лікарнями для забезпечення комплексної медичної допомоги на всіх рівнях [77, с. 351].

Іншим підходом є модель децентралізації, де різні рівні управління мають велику самостійність у прийнятті рішень і виконанні програм. Наприклад, в Канаді система охорони здоров'я є відокремленою для кожної провінції, і провінційні уряди самостійно регулюють та координують медичні послуги для свого населення [79].

Також важливою складовою є створення механізмів обміну інформацією та досвідом між різними рівнями управління. Сюди відносять створення центральних баз даних, електронних систем моніторингу за станом здоров'я населення та медичних послуг.

У Сполучених Штатах Америки (США) система охорони здоров'я відрізняється складністю та різноманітністю організаційних моделей та підходів до координації та взаємодії територіальних органів. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я у США вказує на ключові аспекти цієї системи, що впливають на її ефективність та реалізацію координаційних зусиль [75, с. 193].

Система охорони здоров'я у США характеризується фрагментованістю та різноманітністю. Ця система є комбінацією публічних та приватних постачальників медичних послуг, страхових компаній та програм соціального

забезпечення. Національні та регіональні рівні влади взаємодіють у сфері охорони здоров'я через складну систему регулювань та фінансування.

Посилення економічної нерівності в США супроводжувалося збільшенням розбіжностей у результатах здоров'я. Зараз тривалість життя найбагатших американців перевищує тривалість життя найбідніших на 10–15 років. Цей звіт, який є частиною серії про здоров'я та нерівність у США, зосереджується на тому, як система охорони здоров'я, яка може зменшити різницю в здоров'ї, засновану на доходах, натомість часто її посилює. Інші статті цієї серії стосуються нерівності населення в здоров'ї та наслідків для здоров'я расизму, масового ув'язнення та Закону про доступне лікування (ACA). Бідні американці мають гірший доступ до медичної допомоги, ніж багаті американці, частково через те, що багато з них залишаються незастрахованими, незважаючи на розширення покриття з 2010 року через ACA. Для осіб з приватною страховкою, Зростаючі премії та розподіл витрат підірвали зростання заробітної плати та призвели багато домогосподарств до боргів і навіть до банкрутства. Тим часом частка ресурсів охорони здоров'я, які спрямовуються на допомогу багатим, зростає. Додаткові реформи, які просуваються вперед, а не назад, від ACA, вкрай необхідні, щоб пом'якшити здоров'я та нерівність у сфері охорони здоров'я та зменшити фінансовий тягар медичної допомоги, яку несуть незаможні американці.

Один із визначних аспектів взаємодії органів системи охорони здоров'я у США полягає у наявності федеральної та державної компетенції у регулюванні та фінансуванні. Федеральний рівень має програми, такі як Медикейд (Medicaid) для низько дохідних груп населення та Медікер (Medicare) для осіб похилого віку. Штати також мають значний ступінь автономії в управлінні своїми програмами охорони здоров'я, що призводить до варіацій у структурі та доступності послуг.

Завдяки Реформі охорони здоров'я 2010 року (Affordable Care Act), впровадженій під керівництвом президента Барака Обами, були спрямовані

зусилля на забезпечення більш широкого доступу до медичних послуг, зокрема через створення медичних бірж та розширення програм Медикейд.

Координація та взаємодія між різними органами системи охорони здоров'я у США викликана внутрішньою конкуренцією та різними механізмами фінансування. Регуляторні та законодавчі зміни також впливають на динаміку взаємодії та координації.

Аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в США підкреслює складність та різноманітність цієї системи, а також необхідність постійної уваги до питань координації, щоб забезпечити належний рівень медичної допомоги для всього населення.

У Канаді система охорони здоров'я відзначається своєрідним підходом до координації та взаємодії територіальних органів, який базується на принципі універсальності та децентралізації. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Канаді виявляє основні характеристики цієї системи, що впливають на її координацію та взаємодію [73].

Система охорони здоров'я у Канаді базується на принципі всеосяжності та універсальності. Вона передбачає, що всі громадяни та постійні резиденти мають рівний доступ до медичних послуг без винятку. Основна відповідальність за надання медичних послуг покладена на провінційні та територіальні уряди, які мають значний ступінь автономії у визначенні та реалізації програм охорони здоров'я.

Один із основних моментів системи охорони здоров'я в Канаді полягає у наявності програми Медикер (Medicare), яка забезпечує публічне фінансування базових медичних послуг для всіх резидентів. При цьому провінційні та територіальні уряди самостійно визначають конкретний перелік послуг, які входять до складу програми Медикер, що може варіюватися в різних регіонах.

Децентралізована структура системи охорони здоров'я в Канаді створює виклики у координації та взаємодії між провінціями та територіями. Проте,

існують механізми співпраці та обміну інформацією, які допомагають поліпшити координацію. Також існують національні органи, які забезпечують спільні стандарти та рекомендації у сфері охорони здоров'я, такі як Канадський інститут охорони здоров'я (Canadian Institute for Health Information) та Комітет міністрів охорони здоров'я (Health Ministers' Council).

Аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Канаді підкреслює важливість децентралізованого підходу до забезпечення доступності медичних послуг для населення. Цей підхід вимагає додаткових зусиль у забезпеченні взаємодії та координації між провінціями та територіями, але дозволяє враховувати особливості та потреби різних регіонів.

Система охорони здоров'я в Мексиці відображає особливий спектр організаційних та фінансових аспектів, що впливають на координацію та взаємодію територіальних органів. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Мексиці показує ключові риси цієї системи, до яких відносять сумісний публічно-приватний характер та заходи щодо поліпшення доступності медичних послуг [71, с. 227].

У Мексиці система охорони здоров'я є сумішшю публічних та приватних постачальників медичних послуг. Національна Комісія соціального забезпечення (Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS) та Міністерство охорони здоров'я (Secretaría de Salud) виступають основними публічними постачальниками медичних послуг. Крім того, існує різна кількість приватних клінік, лікарень та страхових компаній, які також надають медичні послуги.

Один із ключових аспектів системи охорони здоров'я в Мексиці - це програма «Сгуро Популяр» (Seguro Popular), яка була запроваджена у 2003 році з метою покращення доступності медичних послуг для осіб без страховки. Ця програма передбачає фінансування базових послуг для низько дохідних та незастрахованих громадян.

Координація та взаємодія між різними рівнями організації системи охорони здоров'я в Мексиці викликана нерівностями в доступі до послуг та

нерівномірним розподілом ресурсів. Проте, національні зусилля спрямовані на поліпшення координації та реформування системи з метою забезпечення більшої доступності та якості медичних послуг.

Для покращення координації та забезпечення більшої ефективності в охороні здоров'я у Мексиці також розвивається електронна медична інфраструктура, яка допомагає у веденні медичних записів та обміні інформацією між провайдерами.

Система охорони здоров'я в Аргентині має свої особливості, які визначають підходи до координації та взаємодії територіальних органів. Науковий аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Аргентині відзначає ключові аспекти цієї системи, включаючи роль державних та приватних постачальників медичних послуг, а також прагнення до забезпечення всебічного покриття медичною допомогою [69, с. 139].

Система охорони здоров'я в Аргентині є сумішшю державних та приватних постачальників медичних послуг. Публічна система охорони здоров'я включає систему Соціального охоронного забезпечення (Obra Social) для працюючих, які відображає соціальний підхід до забезпечення медичної допомоги. Крім того, існує національна програма Аргентинського плану медичного страхування (Plan Médico Obligatorio), яка забезпечує базовий пакет медичних послуг для всіх громадян.

Питання координації та взаємодії між різними рівнями організації системи охорони здоров'я в Аргентині викликає певні труднощі, особливо через різноманітність структур та фінансування. Проте, уряди держав та провінцій прагнуть до розроблення механізмів співпраці та координації, зокрема через обмін досвідом та створення національних комітетів з охорони здоров'я.

У прагненні до поліпшення доступності медичних послуг та координації, Аргентина також розробляє ініціативи щодо використання технологій та електронної медичної інфраструктури. Це сприяє збільшенню доступу до медичної інформації та полегшує обмін даними між провайдерами.

Аналіз системи охорони здоров'я в Аргентині підкреслює важливість різноманітності структур та підходів у забезпеченні доступної медичної допомоги. Стриманість у координації може бути викликом, проте національні та регіональні зусилля спрямовані на забезпечення якісної охорони здоров'я для всього населення.

Система охорони здоров'я в Бразилії відображає величезний розмір та різноманіття, яке створює різні виклики у координації та взаємодії між територіальними органами. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Бразилії розкриває основи цієї системи, у тому числі пріоритети уряду, ділянки приватного та публічного секторів та заходи для поліпшення доступності медичних послуг [66, с. 166].

Система охорони здоров'я в Бразилії базується на Конституції 1988 року, яка гарантує всім громадянам право на безкоштовну охорону здоров'я. Система поділяється на дві основні складові: Систему соціального охоронного забезпечення (Sistema Único de Saúde, SUS) та приватний сектор охорони здоров'я.

Система соціального охоронного забезпечення (SUS) в Бразилії є основним постачальником медичних послуг для населення. Вона забезпечує безкоштовні та доступні медичні послуги, а також здійснює фінансування програм у профілактиці та лікуванні. Однак різні регіони Бразилії можуть зіштовхуватися з різними рівнями доступності та якості послуг через нерівномірний розподіл ресурсів.

Сектор приватного забезпечення медичних послуг також має роль у системі охорони здоров'я в Бразилії. Багато громадян мають приватне медичне страхування та обирають приватні клініки та лікарні для отримання послуг. Це створює виклики у забезпеченні рівних умов доступу до медичних послуг.

Для поліпшення координації та взаємодії між різними рівнями організації системи охорони здоров'я в Бразилії спрямовуються зусилля на забезпечення більшої інтеграції між різними провайдерами та розроблення систем електронного здоров'я для обміну даними та спільної роботи.

Система охорони здоров'я в Австрії відзначається високою якістю медичних послуг та покриттям населення широким спектром медичних потреб. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Австрії розкриває основні моменти, такі як універсальний доступ, стабільність фінансування та роль обов'язкового медичного страхування [64, с. 5].

В Австрії система охорони здоров'я базується на принципі обов'язкового медичного страхування, який забезпечує всебічне покриття медичних послуг для всіх громадян та резидентів. Страхові внески сплачуються як від роботодавців, так і від працівників, та використовуються для фінансування системи охорони здоров'я.

Головною ознакою системи охорони здоров'я в Австрії є велика роль публічного сектора, зокрема лікарень та клінік, які належать державі або муніципалітетам. Це забезпечує високу якість медичних послуг та стабільність фінансування. Приватний сектор також присутній, але його роль не така велика, як у деяких інших країнах.

У Австрії національний орган охорони здоров'я - Австрійський національний фонд охорони здоров'я (Österreichische Gesundheitskasse, ÖGK). Цей фонд відповідає за збір страхових внесків та розподіл фінансування між провайдерами медичних послуг.

Координація та взаємодія між різними рівнями організації системи охорони здоров'я в Австрії здійснюється через централізовану структуру та національні стандарти. Це сприяє забезпеченню рівних умов доступу до медичних послуг та поліпшенню якості лікування. Аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Австрії підкреслює успішність обов'язкового медичного страхування та важливу роль публічного сектора у забезпеченні якісних медичних послуг для всього населення.

Система охорони здоров'я в Бельгії відзначається високою якістю медичних послуг та покриттям населення широким спектром медичних потреб. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Бельгії

розкриває основні аспекти, такі як універсальний доступ, стабільність фінансування та роль соціального страхування. Страхові внески сплачуються як від працівників, так і від роботодавців, а також уряд допомагає низько дохідним групам населення забезпечити покриття [61].

Важливою особливістю системи охорони здоров'я в Бельгії є роль мутуалітетів (*mutualités*). Це об'єднання соціальних страхових фондів, які управляють фінансуванням та відшкодовують витрати на медичні послуги громадянам. Кожна мутуалітет має власні структури та програми, які можуть надавати додаткові покриття. В Бельгії публічний сектор має велику роль у системі охорони здоров'я. Державні лікарні та клініки надають більшість медичних послуг для населення. Приватний сектор також присутній, але його роль менше в порівнянні з деякими іншими країнами. Координація та взаємодія між різними провайдерами медичних послуг в Бельгії сприяється через централізовану структуру та обмін даними між різними мутуалітетами та медичними закладами. Аналіз взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Бельгії відображає успішність соціального страхування та важливу роль публічного сектора у забезпеченні доступних та якісних медичних послуг для всього населення.

Система охорони здоров'я Великобританії, відома як Національна служба охорони здоров'я (National Health Service, NHS), є однією з найвідоміших та найбільш розпізнаваних систем в світі. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Великобританії розкриває основні аспекти цієї системи, у тому числі універсальний доступ, централізовану структуру та наголос на публічне фінансування.

Система охорони здоров'я NHS в Великобританії базується на ідеї, що всі громадяни мають право на доступ до безкоштовних медичних послуг, які надаються державою. Незалежно від соціального статусу або доходів, усім гарантується доступ до лікування та медичних послуг. Ця система фінансується через оподаткування та державний бюджет. Центральна особливість NHS - це його централізована структура. Всі медичні послуги

надаються через один об'єднаний фонд, який контролюється державою. Це дозволяє більш ефективно розподіляти ресурси, стандартизувати процеси та забезпечувати рівність доступу [59, с. 24].

Незважаючи на загальний принцип безкоштовності, в Великобританії також існує приватний сектор медичних послуг, в якому можна отримати додаткові послуги та комфорт за додаткову плату. Проте основна маса населення користується послугами NHS.

Координація та взаємодія між різними рівнями організації системи охорони здоров'я в Великобританії сприяється через централізовану структуру, однак існують виклики у забезпеченні швидкого доступу до деяких спеціалізованих послуг через обмежені ресурси. Система охорони здоров'я в Великобританії відображає успішність централізованої структури та важливість забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всього населення.

Система охорони здоров'я в Німеччині відзначається своєю розгалуженістю, соціальною захищеністю та акцентом на спільне фінансування медичних послуг. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Німеччині розкриває ключові аспекти, такі як обов'язкове страхування, роль страхових фондів та багаторівнева структура.

У Німеччині система охорони здоров'я базується на обов'язковому медичному страхуванні для всіх громадян та резидентів. Це означає, що кожна людина повинна мати медичне страхування, яке забезпечує покриття медичних витрат. Страхові внески сплачуються як від працівників, так і від роботодавців. У системі охорони здоров'я Німеччини діє принцип «більше видач, більше внесків», що означає, що страхові внески залежать від доходів та страхових ризиків. Це сприяє соціальній справедливості, адже внески від більш забезпечених осіб допомагають забезпечити медичну допомогу менш забезпеченим.

Система охорони здоров'я в Німеччині також характеризується багаторівневою структурою. Існують обов'язкові страхові фонди, які

виступають основними постачальниками медичних послуг. Пацієнти можуть вибирати фонд, в який вони хочуть вступити. Крім того, існує приватний сектор, в якому можна отримати додаткові послуги за додаткову плату. Важливою особливістю системи охорони здоров'я Німеччини є акцент на профілактику та раннє виявлення хвороб.

Перша система охорони здоров'я була розроблена в Німеччині на початку 1880-х років і отримала згодом назву системи або моделі Бісмарка (німецької моделі). На той час Німеччина стала посідати друге у світі за обсягом промислового виробництва, і, водночас, як й у багатьох інших європейських державах, у суспільстві зростали революційні настрої. У 1881 р. імператор Німеччини оприлюднив модель соціального страхування, а 1883 р. канцлер Німеччини Отто фон Бісмарк підписав закон про страхування через хворобу. Ці заходи були спрямовані на забезпечення соціальної підтримки робітників та підвищення їхньої лояльності до держави. Для цього були утворені фонди соціального страхування, з яких оплачувались витрати на лікування, допомогу з безробіття, пенсії та ін. Згодом ці фонди трансформувалися у лікарняні каси, кошти яких дві третини наповнювалися з допомогою внесків працівників і одну третину з допомогою роботодавців. Надалі лікарняні каси об'єдналися у страхові компанії. Ця модель досі є основою системи охорони здоров'я Німеччини та багатьох інших країн [57, с. 2118].

Система охорони здоров'я в Нідерландах відзначається орієнтацією на універсальний доступ до медичних послуг, акцентом на пацієнтські права та важливістю конкуренції в системі. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Нідерландах розкриває основні аспекти, такі як обов'язкове страхування, роль страхових компаній та зосередження на профілактиці. У Нідерландах система охорони здоров'я базується на обов'язковому медичному страхуванні для всіх громадян та резидентів. Це означає, що кожна людина має зобов'язаність мати медичне страхування, яке покриває основні медичні

послуги. Громадяни можуть вибрати страхову компанію, з якою вони укладуть угоду.

Система охорони здоров'я Нідерландів є однією з найкращих у Європі, а й у світі. Вона заснована на поєднанні обов'язкового базового страхування (*basisverzekering*) та додаткового страхування (*aanvullende verzekering*) [19]. Кожен громадянин віком від 18 років, який проживає в Нідерландах, повинен придбати страховку - франшизу (встановлена сума, яка сплачується пацієнтом протягом певного періоду) [20]. Вартість франшизи у Нідерландах у 2017 році становила близько 100 євро на місяць. Перші 385 євро за медичні послуги становлять так званий «свій ризик» – *eigen risico* – його голландці оплачують самі. Базова медична страховка охоплює досить широкий спектр медичних послуг – ширше, ніж в інших країнах Європи. Вона включає відвідування лікаря загальної практики, витрати на швидку медичну допомогу та госпіталізацію,

Існує страхування щоденних допоміжних послуг з прибирання приміщень, приготування їжі (*Wet maatschappelijke ondersteuning*) та довгострокового догляду (*Wet langdurige zorg*) – цей поліс покриває витрати, зокрема, по догляду за інвалідами. Передбачено також страхування дітей віком до 18 років (*Jeugdwet*) – страховка для дітей безкоштовна, діти мають бути зареєстровані у рамках страховки одного з батьків.

Страхові компанії грають важливу роль у системі охорони здоров'я Нідерландів. Вони забезпечують фінансування та організацію медичних послуг для своїх клієнтів. Це стимулює конкуренцію між страховими компаніями та сприяє забезпеченню якісних послуг. Однією з особливостей системи охорони здоров'я в Нідерландах є акцент на пацієнтські права та участь пацієнтів у прийнятті рішень про своє лікування. Пацієнти мають право на інформований вибір між різними методами лікування та страховими компаніями. Профілактика та здоровий спосіб життя є також важливими для системи охорони здоров'я в Нідерландах. Державні програми сприяють збереженню здоров'я населення та запобіганню хворобам. Аналіз координації

та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Нідерландах відображає важливість конкуренції та вибору для пацієнтів, а також підкреслює акцент на правах пацієнтів та профілактиці для забезпечення здоров'я населення.

Система охорони здоров'я в Франції, відома як "Соціальна охорона" (La Sécurité sociale), відзначається високою якістю медичних послуг, універсальним доступом та важливим ролям обов'язкового соціального страхування. Науковий аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Франції розкриває ключові аспекти, такі як обов'язкове страхування, роль фондів соціального страхування та регулювання цін на медичні послуги.

Система охорони здоров'я в Франції базується на обов'язковому соціальному страхуванні, яке покриває медичні послуги для всіх громадян та резидентів. Ця система фінансується через страхові внески, які сплачуються роботодавцями та працівниками. Це забезпечує усім громадянам доступ до медичних послуг без обмежень. Важливою особливістю системи охорони здоров'я в Франції є роль фондів соціального страхування, таких як Обов'язковий національний фонд здоров'я (Caisse Nationale d'Assurance Maladie, CNAM). Ці фонди відповідають за збір страхових внесків та розподіл фінансування між провайдерами медичних послуг.

На системі обов'язкового соціального страхування базується охорона здоров'я Франції. На початку 2016 р. у Франції почала функціонувати нова система медичного страхування Protection universelle maladie (PUMA), відповідно до якої резиденти Франції за умови безперервного проживання протягом 3 місяців на її території одержують державну медичну страховку, яка забезпечує повний доступ до медичного обслуговування. На обсяг допомоги, що надається, не впливають вік, історія хвороби пацієнта, сума внеску до фонду соціального страхування.

Із заробітної плати кожного працюючого мешканця Франції автоматично утримуються відрахування до фонду медичного страхування. Їх розмір залежить від рівня заробітку, складу сім'ї та інших факторів і становить

у середньому 8% чистого доходу, що перевищує мінімальне встановлене значення.

Одночасно із системою PUMA у Франції працює програма CMU-complémentaire (CMU-C), за якою особи з низьким доходом, що не перевищує встановленого державою значення, та безробітні за відсутності поліса приватного медичного страхування отримують безкоштовну медичну страховку. Більшість витрат на лікування компенсується за рахунок коштів державного медичного страхування. Решту витрат пацієнт оплачує самостійно. Вартість придбаних за рецептами ЛЗ відшкодовується у вигляді до 100 %.

Французька система охорони здоров'я характеризується акцентом на доступ до медичних послуг та рівність в покритті. Приватний сектор також присутній, але публічний сектор має значущу роль у наданні медичних послуг. Це допомагає контролювати витрати та забезпечувати доступність медичної допомоги для всіх громадян. Аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Франції відображає успішність обов'язкового соціального страхування та акцент на рівність доступу до медичних послуг для всього населення.

Система охорони здоров'я в Швейцарії відзначається високою якістю медичних послуг, обов'язковим страхуванням та роллю приватних страхових компаній. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Швейцарії розкриває основні аспекти, такі як універсальний доступ, конкуренція в страховому ринку та роль держави в регулюванні.

У Швейцарії система охорони здоров'я ґрунтується на обов'язковому медичному страхуванні. Всі громадяни та резиденти мають зобов'язаність мати медичне страхування, яке покриває базовий пакет медичних послуг. Однією з особливостей системи охорони здоров'я в Швейцарії є роль приватних страхових компаній. Громадяни можуть вибирати страхову компанію, з якою укладуть угоду на обов'язкове страхування. Це стимулює конкуренцію та можливість вибору для пацієнтів.

Важливою характеристикою системи охорони здоров'я в Швейцарії є роль держави в регулюванні та стандартизації. Державна організація Federal Office of Public Health (FOPH) відповідає за контроль за якістю послуг та створенням стандартів у галузі охорони здоров'я. У системі охорони здоров'я Швейцарії пацієнти також мають великий вибір лікарів та медичних закладів. Це допомагає пацієнтам отримати послуги, які відповідають їхнім потребам та вподобанням. Аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Швейцарії відображає роль приватних страхових компаній у забезпеченні обов'язкового страхування та підкреслює важливість конкуренції та регулювання для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги.

Система охорони здоров'я в Болгарії є складною, з викликами та реформами, що спрямовані на поліпшення доступності та якості медичних послуг. Науковий аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Болгарії розкриває деякі ключові аспекти, такі як фінансування, доступність та якість послуг. Система охорони здоров'я в Болгарії базується на універсальному обов'язковому медичному страхуванні. Всі працездатні громадяни та резиденти повинні мати медичне страхування, яке фінансується з оплати страхових внесків від працівників та роботодавців. Однак проблеми із збором внесків та фінансуванням стали одним з викликів системи. Однією з труднощів в системі охорони здоров'я Болгарії є доступність медичних послуг. Незважаючи на універсальний характер системи, існують проблеми з нерівним доступом до медичної допомоги, особливо в сільських районах та серед низькодоходних груп населення [55, с. 23].

Якість медичних послуг також є питанням для системи охорони здоров'я в Болгарії. На відміну від інших країн Європи, де якість медичної допомоги є високою, в Болгарії існують певні проблеми зі стандартами та доступністю якісних послуг. Останнім часом у Болгарії проводяться реформи, спрямовані на поліпшення системи охорони здоров'я, включаючи реформу фінансування, підвищення якості послуг та забезпечення рівного доступу. Аналіз світових

практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Болгарії відображає реформи та виклики, які спрямовані на покращення доступності та якості медичних послуг у країні.

Система охорони здоров'я в Молдові є складною, з викликами та потребою в реформах для покращення доступності та якості медичних послуг. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Молдові розкриває деякі аспекти, такі як фінансування, структура та якість медичних послуг. Система охорони здоров'я в Молдові базується на принципі обов'язкового медичного страхування. Громадяни та резиденти мають зобов'язаність мати медичне страхування, яке фінансується з оплати страхових внесків. Проте фінансування системи є великим викликом, і багато реформ спрямовані на покращення цього аспекту.

Структура медичної системи в Молдові також потребує реформ. Велика кількість державних та приватних медичних закладів потребує координації та оптимізації, щоб забезпечити ефективну та якісну медичну допомогу. Якість медичних послуг є ще одним викликом для системи охорони здоров'я в Молдові. Брак фінансування, обладнання та кваліфікації медичного персоналу може впливати на якість надання послуг. Останніми роками Молдова проводить реформи в системі охорони здоров'я з метою поліпшення фінансування, структури та якості послуг. Ці реформи спрямовані на забезпечення доступності та рівного доступу до медичних послуг для всього населення. Аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Молдові відображає потребу в реформах для покращення фінансування, структури та якості медичних послуг у країні.

Система охорони здоров'я в Польщі відзначається універсальним доступом до медичних послуг, обов'язковим медичним страхуванням та роллю держави у регулюванні та фінансуванні. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Польщі розкриває деякі аспекти, такі як фінансування, доступність та якість медичних послуг.

Система охорони здоров'я в Польщі базується на обов'язковому медичному страхуванні для всіх громадян та резидентів. Кожна особа має зобов'язаність мати страховку, яка фінансується зі страхових внесків, сплачуваних як роботодавцями, так і працівниками. У системі охорони здоров'я Польщі працюють як публічні, так і приватні заклади. Проте більшість послуг надається через систему публічного фінансування. Забезпечення рівного доступу до медичних послуг є елементом системи охорони здоров'я в Польщі. Соціально вразливі групи, такі як діти, літні громадяни та люди з обмеженими можливостями, мають право на спеціалізовану медичну допомогу [60, с. 431].

Якість медичних послуг є також провідним питанням. Держава встановлює стандарти та регулює якість надання медичних послуг. Також існує обов'язкова акредитація закладів охорони здоров'я, що сприяє підвищенню якості. Останніми роками Польща робить кроки в напрямку покращення системи охорони здоров'я, зокрема через збільшення фінансування та модернізацію інфраструктури. Аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Польщі відображає акцент на універсальному доступі, ролі держави у регулюванні та фінансуванні, а також зусиль для покращення якості медичних послуг.

Система охорони здоров'я в Румунії характеризується викликами та реформами для покращення доступності та якості медичних послуг. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Румунії розкриває деякі аспекти, такі як фінансування, організаційна структура та доступність медичних послуг [63].

Система охорони здоров'я в Румунії базується на обов'язковому медичному страхуванні, але існують також певні приватні варіанти страхування. Всі працездатні громадяни та резиденти повинні мати страховку, яка фінансується з оплати страхових внесків. Проте система фінансування часто стикається з викликами, пов'язаними з обмеженими бюджетами та збільшенням витрат на медичні послуги. Структура медичної системи в

Румунії також відзначається певними викликами. Багато закладів охорони здоров'я розташовані в містах, що може призводити до нерівної доступності медичних послуг у сільських районах. Доступність та якість медичних послуг є ключовими питаннями для системи охорони здоров'я в Румунії. Деякі реформи орієнтовані на покращення доступності, зокрема для вразливих груп населення, а також на забезпечення якісної медичної допомоги.

Останніми роками Румунія робить зусилля в напрямку реформування системи охорони здоров'я, зокрема через збільшення фінансування та модернізацію інфраструктури. Проте виклики залишаються значущими. У підсумку, науковий аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Румунії відображає важливість реформ для покращення фінансування, доступності та якості медичних послуг у країні.

Система охорони здоров'я в Словаччині характеризується обов'язковим медичним страхуванням, доступністю та якістю медичних послуг. Аналіз аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Словаччині розкриває деякі ключові аспекти, такі як фінансування, організаційна структура та механізми координації [65, с. 850]. У системі охорони здоров'я Словаччини працюють як публічні, так і приватні заклади.

Якість медичних послуг також є важливим аспектом. Держава встановлює стандарти та регулює якість надання медичних послуг. Медичні заклади також підлягають обов'язковій акредитації. Механізми координації та взаємодії між різними рівнями системи охорони здоров'я сприяють забезпеченню ефективності та координації послуг. Аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Словаччині відображає успішність обов'язкового медичного страхування, універсальний доступ до медичних послуг та важливість якості та координації.

Система охорони здоров'я в Чехії базується на обов'язковому медичному страхуванні. Всі громадяни та резиденти повинні мати медичне страхування, яке фінансується через страхові внески від роботодавців та працівників. Ця

система допомагає забезпечити доступність медичних послуг для всього населення. У системі охорони здоров'я Чехії діють як публічні, так і приватні заклади. Більшість медичних послуг надається через систему публічного фінансування. Система охорони здоров'я в Чехії слідує принципу універсального доступу до медичних послуг. Всі громадяни та резиденти мають право на базовий пакет медичних послуг, що забезпечує рівність та доступність.

Система охорони здоров'я в Данії характеризується універсальним доступом до медичних послуг, публічним фінансуванням та акцентом на профілактику та якість послуг. Фінансування системи охорони здоров'я в Данії здійснюється переважно через публічні кошти. Велика частина витрат на охорону здоров'я покривається з державного бюджету. Громадяни також сплачують невеликі страхові внески, які допомагають фінансувати систему.

Організаційна структура системи охорони здоров'я в Данії має публічні та приватні заклади. Однак більшість медичних послуг надається через публічні заклади. Важливу роль в системі відіграють медичні центри загальної практики, які надають первинну медичну допомогу та спрямовують на спеціалізовані послуги.

Підхід до забезпечення здоров'я громадян в Данії також акцентує на профілактику та збереження здоров'я. Державні програми спрямовані на попередження захворювань, зміцнення громадського здоров'я та підвищення обізнаності. Здоров'я громадян в Данії також відображається на високому рівні якості медичних послуг, адже система піддається ретельному контролю, а медичний персонал відомий своєю кваліфікацією. Аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Данії відображає успішність універсального доступу до медичних послуг, важливість профілактики та акцент на якість послуг.

Організаційна структура системи охорони здоров'я в Норвегії має публічні та приватні заклади. Проте публічний сектор відіграє важливу роль у наданні медичних послуг. Підхід до забезпечення здоров'я громадян в Норвегії

зосереджується на попередженні захворювань та підтримці громадського здоров'я. Державні програми спрямовані на профілактику, зміцнення громадського здоров'я та популяризацію здорового способу життя. Якість медичних послуг в Норвегії є високою, і система охорони здоров'я піддається ретельному контролю та оцінці. Аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Норвегії відображає успішний універсальний доступ до медичних послуг, державне фінансування та акцент на профілактику та попередження захворювань.

Система охорони здоров'я в Латвії та Литві відзначається своєрідними особливостями, такими як універсальний доступ до медичних послуг, проблеми фінансування, організаційна структура та набуті досвід із здійснення реформ. В Латвії система охорони здоров'я базується на універсальному доступі до медичних послуг, проте було відзначено деякі виклики, пов'язані з нерівною доступністю в різних регіонах та низьким фінансуванням. Проблеми ефективності та якості послуг впливають на рівень задоволення громадян. В Литві система охорони здоров'я також намагається забезпечити універсальний доступ до медичних послуг, але існують виклики у вигляді обмеженого фінансування та ресурсів. Реформи були спрямовані на покращення якості медичних послуг, але є певний простір для вдосконалення.

В обох країнах фінансування є однією з проблем системи охорони здоров'я. Недостатнє фінансування впливає на доступність та якість медичних послуг. Організаційна структура системи охорони здоров'я в обох країнах також є предметом уваги. Оптимізація мережі медичних закладів та забезпечення їх ефективної роботи є важливим завданням. В обох країнах були реалізовані реформи в системі охорони здоров'я для покращення фінансування, доступності та якості послуг. Проте ці реформи потребують часу для оцінки їхнього впливу та результатів. Аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Латвії та Литві відображає багатогранний характер викликів, пов'язаних з фінансуванням, доступністю та

якістю медичних послуг, а також намагання реалізувати реформи для покращення ситуації [68, с. 274].

Система охорони здоров'я в Фінляндії служить прикладом високоякісної, універсальної та добре забезпеченої системи, яка забезпечує доступність медичних послуг для всього населення. Аналіз практик функціонування системи охорони здоров'я в Фінляндії розкриває деякі аспекти, такі як фінансування, організаційна структура та підхід до попередження захворювань. У Фінляндії система охорони здоров'я базується на універсальному доступі до медичних послуг для всіх громадян.

Фінансування системи охорони здоров'я в Фінляндії здійснюється переважно за рахунок державного бюджету. Ця система допомагає забезпечити стабільність та доступність медичних послуг. Підхід до забезпечення здоров'я громадян у Фінляндії наголошує на профілактиці та попередженні захворювань. Державні програми спрямовані на зміцнення громадського здоров'я, популяризацію здорового способу життя та покращення якості життя. Забезпечення якості медичних послуг в Фінляндії є важливим аспектом системи. Держава встановлює стандарти та регулює якість надання медичних послуг. Аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Фінляндії відображає успішність універсального доступу до медичних послуг, державне фінансування та акцент на профілактику та попередження захворювань [74, с. 263].

Система охорони здоров'я в Швеції служить прикладом високоякісної та добре організованої системи, яка гарантує доступність медичних послуг та акцентує на профілактиці та попередженні захворювань. Ця система фінансування допомагає забезпечити рівень доступності та якості медичних послуг.

Організаційна структура системи охорони здоров'я в Швеції має публічні та приватні заклади, проте більшість медичних послуг надається через публічний сектор. Підхід до забезпечення громадського здоров'я у Швеції покладає акцент на профілактику, попередження захворювань та

зміцнення громадського здоров'я. Програми громадського здоров'я спрямовані на забезпечення здорового способу життя та популяризацію здорового харчування.

Якість медичних послуг є ваєливою для системи охорони здоров'я в Швеції. Державні регуляторні органи встановлюють стандарти та контролюють якість надання медичних послуг. Аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Швеції відображає успішність універсального доступу до медичних послуг, державне фінансування та акцент на профілактику та громадське здоров'я [76, с. 33].

Система охорони здоров'я в Естонії є прикладом здоров'я цифрової трансформації, доступності та ефективної організації. У системі охорони здоров'я в Естонії відбувається активна цифрова трансформація. Всі медичні дані громадян зберігаються в цифровому форматі, що дозволяє лікарям швидко отримувати доступ до необхідної інформації та забезпечує координацію медичної допомоги. Фінансування системи охорони здоров'я в Естонії здійснюється за рахунок державного бюджету та страхових внесків. Ця система допомагає забезпечити доступність та сталість фінансування медичних послуг.

Організаційна структура системи охорони здоров'я в Естонії орієнтована на децентралізовану модель з наголосом на первинну медичну допомогу. Медичні центри загальної практики є ланками системи, які забезпечують доступність та координацію медичної допомоги.

Підхід до профілактики та збереження здоров'я громадян є важливим. Державні програми спрямовані на попередження захворювань та зміцнення громадського здоров'я. Якість медичних послуг теж є важливою системи охорони здоров'я в Естонії. Під контролем держави встановлюються стандарти та норми надання медичної допомоги. Аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Естонії демонструє успішність цифрової трансформації, доступності та підходу до профілактики та якості медичних послуг.

Система охорони здоров'я в Греції відзначається характерним підходом до надання медичних послуг, наявністю приватного та публічного секторів та певними викликами у сфері фінансування та доступності. Система охорони здоров'я в Греції базується на комбінації приватних та публічних послуг. Фінансування системи охорони здоров'я в Греції здійснюється шляхом спільного фінансування з державного бюджету, страхових внесків та приватних внесків. Проте існують виклики у сфері фінансування, особливо в умовах економічних труднощів [78, с. 711].

Відзначається, що система охорони здоров'я в Греції пройшла певні реформи з метою покращення доступності та якості послуг. Проте існують виклики у сфері організації та ефективності. Аналіз координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Греції показує унікальний підхід до поєднання публічних та приватних послуг, виклики фінансування та доступності, а також пошук рішень через реформи.

Система охорони здоров'я в Іспанії служить прикладом універсального доступу до медичних послуг та різноманітності організаційних моделей в різних регіонах. В Іспанії система охорони здоров'я забезпечує універсальний доступ до медичних послуг для всіх громадян та резидентів. Медична допомога має широкий спектр послуг, від первинної медичної допомоги до спеціалізованих лікарняних послуг [70, с. 2023].

Фінансування системи охорони здоров'я в Іспанії здійснюється через публічні фонди та соціальні внески. Ця система допомагає забезпечити сталість фінансування та доступність медичних послуг для всіх шарів населення. Система охорони здоров'я в Іспанії є децентралізованою, і адміністративні повноваження щодо здоров'я передані регіональним урядам. Це призводить до деякої різноманітності в організаційних моделях та підходах у різних регіонах. Держава встановлює стандарти надання медичної допомоги та здійснює контроль за їхнім дотриманням. Аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в

Іспанії демонструє роль децентралізації, універсального доступу та різноманітності організаційних підходів в забезпеченні медичної допомоги.

Система охорони здоров'я в Італії відзначається складною структурою, де публічний та приватний сектори співіснують, а доступ до медичних послуг забезпечується для всіх громадян. Система охорони здоров'я в Італії базується на принципі універсального доступу до медичних послуг для всіх громадян. Медична допомога має широкий спектр послуг, від первинної медичної допомоги до високоспеціалізованого лікування [67, с. 10].

Національна служба охорони здоров'я Італії згідно з законом зобов'язана гарантувати однакове надання комплексної допомоги по всій країні. Однак це ускладнюється тим, що відповідно до Конституції відповідальність за охорону здоров'я розподілена між центральною владою та 20 регіонами. Існують великі та зростаючі відмінності в регіональній організації та наданні медичних послуг. Державні витрати на охорону здоров'я поглинули відносно низьку частку валового внутрішнього продукту, хоча протягом останніх 25 років вони постійно перевищували прогнози центрального уряду. Зміни в системах оплати, особливо за лікарняне обслуговування, допомогли заохотити доцільність організації та, можливо, сприяли стримуванню витрат. Джерела податків, які використовуються для фінансування Servizio Sanitario Nazionale (SSN), стали дещо регресивнішими. Обмежені дані про вертикальну справедливість свідчать про те, що SSN забезпечує рівний доступ до первинної медичної допомоги, але групи з низьким рівнем доходу стикаються з перешкодами для отримання спеціалістів. Стан здоров'я італійців покращився та є кращим, ніж в інших країнах, хоча регіональні відмінності зберігаються.

Фінансування системи охорони здоров'я в Італії здійснюється через комбінацію податків, соціальних внесків та інших джерел. Відповідно до законодавства, всі громадяни повинні мати обов'язкову медичну страховку. Організаційна структура системи охорони здоров'я в Італії складна і охоплює різні рівні урядового та регіонального керівництва. Ця структура може створювати виклики у плані координації та узгодженості. Один із аспектів

системи охорони здоров'я в Італії - це роль приватного сектора. Приватні клініки та лікарі відіграють значущу роль у наданні медичних послуг. Існують виклики, пов'язані з неоднаковістю доступу до медичних послуг у різних регіонах, а також з ефективністю координації між різними рівнями організації. Аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я в Італії показує багатогранний підхід до забезпечення універсального доступу, роль приватного сектора та виклики у сфері координації та узгодженості.

Отже, системи охорони здоров'я в різних країнах мають свої особливості, але є спільні риси:

- у більшості країн намагаються забезпечити доступ до медичних послуг для всіх;
- фінансування може здійснюватися через державний бюджет, страхові системи або комбінацію цих джерел;
- приватний і публічний сектори співпрацюють для надання медичної допомоги;
- організаційні моделі можуть бути централізованими або децентралізованими;
- профілактика та громадське здоров'я важливі складові систем охорони здоров'я;
- впровадження цифрових технологій допомагає покращити доступ до медичних даних;
- системи можуть зустрічати виклики, такі як фінансову стійкість та потребу в реформах.

Загалом системи охорони здоров'я мають забезпечувати доступність, якість та координацію медичних послуг, враховуючи особливості кожної системи.

2.2 Впровадження світових зразків в Україні

Впровадження світових зразків в організацію системи охорони здоров'я в Україні є завданням, спрямованим на покращення якості надання медичних послуг, забезпечення доступності та ефективності всіх ланок медичної допомоги. Аналіз можливого впровадження світових практик у вітчизняну систему охорони здоров'я вказує на деякі аспекти та виклики цього процесу.

Світові зразки в організації охорони здоров'я наддадуть Україні цінні відомості та досвід щодо оптимізації структури системи, удосконалення фінансування та забезпечення якості медичних послуг. Впровадження позитивних аспектів з інших країн сприятиме зменшенню ризиків та помилок, підвищенню професійного рівня медичного персоналу та забезпеченню більш ефективної координації між ланками системи.

Проте важливо враховувати культурні, економічні та правові особливості України при впровадженні світових зразків. Адаптація зарубіжного досвіду до внутрішніх реалій може знадобитися для досягнення оптимальних результатів. Також важливим є залучення міжнародних партнерів та експертів для консультування та підтримки у процесі впровадження нових практик.

Зважаючи на важкість та масштабність завдання, важливим є поетапний підхід до впровадження світових зразків, починаючи з аналізу реалій внутрішньої системи та виявлення основних напрямків вдосконалення. Крім того, важливо забезпечити підтримку та відкритий діалог з усіма зацікавленими сторонами, включаючи медичний персонал, пацієнтів та законодавчі органи.

Процес вимагає уважного аналізу, адаптації та планування, з метою забезпечення оптимальних результатів у контексті внутрішніх реалій країни. Основні етапи впровадження відображено у табл.2.1.

Таблиця 2.1

Етапи впровадження світових зразків в систему охорони здоров'я України

Етап впровадження	Короткий опис
-------------------	---------------

Аналіз	Оцінка потреб та реалій внутрішньої системи охорони здоров'я.
	Визначення ключових напрямків для вдосконалення.
Консультація	Залучення міжнародних партнерів та експертів для підтримки.
	Консультування з питань впровадження та аналізу ризиків.
Пілотування	Тестування нових практик у обмеженому масштабі.
	Оцінка результатів та виявлення можливих корекцій.
Розгортання	Впровадження нових практик на більш широкому рівні.
	Забезпечення підготовки медичного персоналу та інфраструктури.
Моніторинг та аналіз	Постійне спостереження за ефективністю впровадження.
	Аналіз результатів та впровадження коригуючих заходів.
Стале вдосконалення	Постійне оновлення та адаптація системи до нових викликів.
Адаптація	Адаптація світових зразків до культурних та економічних умов.
	Застосування кращих практик до специфіки України.

Оцінка потреб та реалій внутрішньої системи охорони здоров'я є важливим початковим етапом впровадження світових зразків в Україні.

Цей етап дозволяє зрозуміти сучасний стан системи, виявити ключові проблеми та визначити напрямки для подальшого вдосконалення. Основні елементи оцінки потреб та реалій внутрішньої системи охорони здоров'я відображено у табл.2.2.

Таблиця 2.2

Основні елементи оцінки потреб та реалій внутрішньої системи охорони здоров'я

Елемент	Опис
Аналіз доступності медичних послуг	Вивчення та оцінка доступу громадян до різних видів медичної допомоги.
Оцінка якості медичних послуг	Аналіз якості лікування, професіоналізму медичного персоналу та рівня задоволення пацієнтів.
Аналіз фінансування та ефективності витрат	Визначення джерел фінансування, а також ефективності та розподілу коштів у системі.
Вивчення існуючої медичної інфраструктури	Оцінка наявності та якості медичних закладів, обладнання та кадрового потенціалу.

Визначення ключових викликів	Виявлення основних проблем у галузі охорони здоров'я та їхнього впливу на систему.
Аналіз розподілу медичних послуг	Оцінка рівномірності надання медичних послуг у різних регіонах країни.
Вивчення демографічних та епідеміологічних трендів	Аналіз змін у структурі населення та їх вплив на здоров'я нації.
Оцінка стану медичної освіти	Визначення якості підготовки медичних фахівців та відповідність їхніх навичок

Оцінка потреб та реалій внутрішньої системи охорони здоров'я - це комплексний аналітичний процес, який глибоко досліджує функціонування медичної системи та її відповідність сучасним потребам та викликам. Цей процес включає в себе аналіз різноманітних аспектів, починаючи від доступності та якості медичних послуг і закінчуючи демографічними змінами та економічними реаліями. Один із ключових аспектів - це забезпечення доступності медичної допомоги для всіх верств населення. Це означає вивчення того, чи здатна система охорони здоров'я забезпечити медичні послуги тим, хто їх потребує, незалежно від соціального статусу, географічного положення чи фінансового стану. Важливо також оцінити якість цих послуг - чи вони відповідають вимогам медичної практики та чи є вони ефективними для пацієнтів. Демографічні зміни в суспільстві впливають на потреби у медичних послугах. Розгляд народжуваності, структури вікових груп та очікуваної тривалості життя допомагає визначити, які медичні послуги будуть найбільш затребувані в майбутньому. Економічні умови також мають важливий вплив на систему охорони здоров'я. Аналіз фінансових ресурсів, які виділяються на медичні потреби, допомагає з'ясувати, чи забезпечена система достатнім фінансуванням для задоволення потреб населення. Медична інфраструктура, яка включає в себе медичні заклади, обладнання та розподіл медичних ресурсів у різних регіонах, є також об'єктом оцінки. Важливо визначити, чи вистачає медичних закладів та чи є вони розподілені ефективно. Кадровий резерв медичних працівників є ключовим фактором в якості та обсягу медичних послуг. Важливо визначити, чи є достатньо медичних

працівників, які мають необхідні кваліфікації для надання якісної допомоги. Врахування соціокультурних аспектів допомагає забезпечити, що медичні послуги враховують релігійні, культурні та соціальні особливості пацієнтів. Технологічний розвиток також важливий у вдосконаленні системи охорони здоров'я. Аналіз використання нових медичних технологій та їх вплив на якість допомоги є невід'ємною частиною оцінки.

На цьому етапі проводиться вивчення та аналіз сучасного стану охорони здоров'я в Україні. Виявляються ключові недоліки та потреби для покращення системи. Оцінка включає аналіз доступності та якості медичних послуг, фінансування, медичної інфраструктури, демографічних викликів та стану медичної освіти. Це допомагає зрозуміти ситуацію в галузі та визначити пріоритети для подальших дій.

Після аналізу світових зразків охорони здоров'я необхідно адаптувати їх до умов та потреб України. Цей етап передбачає врахування культурних, економічних та соціальних особливостей країни для оптимального впровадження найкращих практик. Адаптація світових зразків до культурних та економічних умов відображена у табл.2.3.

Таблиця 2.3

Адаптація світових зразків до культурних та економічних умов

Елемент	Опис
Культурна адаптація	Пристосування ідей та практик до культурних цінностей, вірувань та звичаїв національного співтовариства.
Економічна адаптація	Врахування економічних реалій та обмежень для забезпечення доступності та стійкості нових практик.
Соціальна адаптація	Врахування потреб різних соціальних груп та забезпечення рівних можливостей для всіх верств населення.

Адаптація світових зразків до культурних та економічних умов є складним і мінливим процесом, який вимагає глибокого розуміння та увагу до деталей. Впровадження іноземних практик у сферу охорони здоров'я вимагає гармонізації міжнародних інновацій з унікальними культурними, соціальними та економічними умовами країни. Цей процес починається з детального

аналізу світових зразків та ідентифікації тих, які можуть бути застосовні до місцевого контексту. При цьому важливо враховувати не лише клінічну ефективність, але й вартість, доступність для пацієнтів та здатність впровадження вже існуючої медичної інфраструктури.

Адаптація включає узгодження інновацій з культурними відмінностями та цінностями населення. Наприклад, релігійні або етичні аспекти можуть вплинути на прийняття деяких медичних практик. Важливо забезпечити, щоб нововведення були відповідними етичним та культурним стандартам. Економічні реалії також мають важливий вплив на адаптацію. Впровадження нових практик повинно бути економічно обгрунтоване та реалістичне для медичної системи країни. Це може вимагати перегляду бюджетних планів, пошуку джерел фінансування та вивчення можливостей оптимізації витрат. Співпраця з місцевими експертами та стейкхолдерами є невід'ємною частиною адаптаційного процесу. Вони можуть надати інсайти щодо того, як нововведення може вплинути на пацієнтів та систему охорони здоров'я в цілому. Попереднє тестування нових практик в малих масштабах дозволяє виявити можливі проблеми та недоліки, які потребують корекції перед широкомасштабним впровадженням. Це допомагає уникнути серйозних помилок та забезпечити успіх нововведення. Навчання медичних працівників та пацієнтів щодо нових практик є необхідною складовою процесу адаптації. Вони повинні розуміти переваги та можливі ризики, пов'язані з нововведенням.

Однак адаптація - це процес, який не завершується після впровадження. Важливо встановити моніторинг та оцінку результатів, а також здійснювати постійну коригування для забезпечення відповідності змін культурним, економічним та медичним вимогам країни. Цей етап передбачає глибокий аналіз та врахування особливостей українського суспільства для забезпечення ефективного впровадження світових зразків в охорону здоров'я.

Залучення міжнародних партнерів та експертів для підтримки - цей етап передбачає співпрацю з міжнародними організаціями, експертами та

партнерами для підтримки впровадження нових практик. Міжнародні партнери можуть надати досвід, фінансову підтримку та рекомендації для вдосконалення системи охорони здоров'я. Залучення міжнародних партнерів та експертів для підтримки відображено у табл.2.4.

Таблиця 2.4

Залучення міжнародних партнерів та експертів для підтримки

Елемент	Опис
Пошук партнерів	Виявлення міжнародних організацій, фондів та експертів, які мають досвід в області охорони здоров'я.
Співпраця	Встановлення партнерства та обмін досвідом для впровадження світових практик на національному рівні.
Фінансова підтримка	Отримання фінансової допомоги для реалізації проектів з покращення охорони здоров'я.
Рекомендації та поради	Отримання експертних оцінок, рекомендацій та порад щодо ефективного впровадження нових практик.

Залучення міжнародних партнерів та експертів є важливою стратегічною дією при впровадженні нових практик у систему охорони здоров'я. Цей процес відкриває можливості для обміну знаннями, досвідом та ресурсами між різними країнами та організаціями. Однією з ключових переваг залучення міжнародних партнерів є доступ до передового медичного знання та практик, які можуть сприяти підвищенню якості та ефективності медичної допомоги. Міжнародні партнери можуть бути відомими медичними організаціями, університетами, науковими центрами та іншими інституціями, які мають великий досвід у впровадженні нових підходів у медичну практику. Їхні експерти можуть надавати консультаційну підтримку, допомагати у розробці стратегій впровадження та оцінювати результати. Однією з важливих функцій міжнародних партнерів є надання фінансової підтримки. Це особливо актуально для країн з обмеженими бюджетними ресурсами, де впровадження нових практик може вимагати значних витрат. Фінансова підтримка може допомогти забезпечити необхідні ресурси для успішного впровадження.

Крім того, залучення міжнародних партнерів сприяє обміну досвідом та знаннями між медичними працівниками різних країн. Це сприяє розширенню

горизонтів та впровадженню передових підходів до лікування та діагностики. Процес залучення міжнародних партнерів передбачає встановлення партнерських зв'язків, обговорення спільних цілей та планів співпраці. Важливо визначити, які конкретні ресурси та експертизу можуть надати партнери, і як це вплине на успішне впровадження нових медичних практик. Залучення міжнародних партнерів та експертів допомагає розширити горизонти та забезпечити успішну реалізацію нововведень у системі охорони здоров'я. Цей етап важливий для забезпечення підтримки та партнерства з міжнародними організаціями та експертами, які можуть допомогти в успішному впровадженні нових практик у систему охорони здоров'я.

Тестування нових практик у обмеженому масштабі - цей етап передбачає впровадження нових практик в обмеженому масштабі для оцінки їхньої ефективності та виявлення можливих проблем чи недоліків перед широкомасштабним впровадженням. Тестування нових практик у обмеженому масштабі відображено на табл.2.5.

Таблиця 2.5

Тестування нових практик у обмеженому масштабі

Елемент	Опис
Вибір пілотних об'єктів	Вибір конкретних місць чи закладів, де буде проводитися тестування нових практик.
Впровадження	Реалізація нових практик у вибраних об'єктах та спостереження за їхніми результатами.
Оцінка результатів	Аналіз результатів тестування, включаючи позитивні та негативні аспекти.
Виявлення недоліків	Визначення можливих проблем та недоліків нових практик під час тестування.
Корекція стратегії	Здійснення коригуючих заходів та вдосконалення практик на основі результатів.

Цей етап дозволяє здійснити пробне впровадження нових практик та виявити їхню ефективність на практиці перед масштабним запуском.

Після завершення тестування нових практик необхідно провести аналіз отриманих результатів та виявити можливі недоліки або несподівані аспекти. Це допомагає зрозуміти, як ефективно нові практики впливають на систему охорони здоров'я та визначити необхідні корекції. Оцінка результатів та виявлення можливих корекцій відображена у табл.2.6.

Таблиця 2.6

Оцінка результатів та виявлення можливих корекцій

Елемент	Опис
Аналіз ефективності	Оцінка позитивних та негативних наслідків впровадження нових практик.
Врахування зворотного зв'язку	Аналіз відгуків медичного персоналу, пацієнтів та інших зацікавлених сторін.
Визначення недоліків	Виявлення можливих проблем, недоліків або недосягнутих цілей.
Розробка корекційних заходів	Встановлення конкретних кроків для усунення виявлених проблем та недоліків.
План коригування	Розробка плану внесення необхідних корекцій та підготовка до наступного етапу.

Оцінка результатів та виявлення можливих корекцій є важливим етапом впровадження нових практик в систему охорони здоров'я. Це означає аналізувати, наскільки успішно були досягнуті цілі впровадження, і визначати можливі проблеми або недоліки. Процес оцінки включає збір і аналіз даних, які вказують на результати нововведення. Це може бути клінічна інформація, показники пацієнтського задоволення, ефективність заходів та інші важливі параметри. Потім ці результати порівнюються зі зазначеними початковими цілями та визначають, наскільки були досягнуті мети. Під час оцінки також виявляються позитивні аспекти, які можуть бути підкреслені та поширені, а також можливі проблеми чи недоліки, які потребують уваги. Це може включати ідентифікацію факторів, що заважають успішному впровадженню, та визначення можливих рішень.

Залучення зацікавлених сторін, таких як медичний персонал та пацієнти, допомагає зібрати різноманітні точки зору та зрозуміти, як нововведення впливає на різні групи. На основі цієї інформації розробляються корекційні заходи – конкретні дії, які можуть поліпшити ситуацію. Далі розробляється план впровадження цих корекцій, включаючи визначення, хто відповідає за реалізацію та які ресурси необхідні. Після впровадження корекційних заходів, важливо проводити моніторинг та оцінку їх ефективності. Це допомагає переконатися, що зміни дійсно приводять до поліпшень та вчасно реагувати на можливі негативні наслідки. Цей етап дозволяє здійснити зважений аналіз результатів тестування та прийняти обґрунтовані рішення щодо подальшого впровадження нових практик в систему охорони здоров'я.

Впровадження нових практик на більш широкому рівні - цей етап передбачає розгортання нових практик, які успішно пройшли тестування, на більш широкому рівні. На цьому етапі впровадження охоплює більшу кількість медичних закладів, регіонів або національних рівень. Впровадження нових практик на більш широкому рівні відображено у табл.2.7.

Таблиця 2.7

Впровадження нових практик на більш широкому рівні

Елемент	Опис
Розповсюдження	Поширення нових практик на більшу кількість медичних закладів, регіонів або всієї країни.
Підготовка персоналу	Забезпечення медичного персоналу необхідними знаннями та навичками для реалізації практик.
Інфраструктурна підтримка	Забезпечення необхідною інфраструктурою та ресурсами для впровадження нових практик.
Моніторинг ефективності	Спостереження за результатами впровадження та вимірювання ефективності нових практик.

Цей етап передбачає широке впровадження нових практик у систему охорони здоров'я та забезпечення підготовки персоналу та інфраструктури для успішної реалізації цих практик.

Забезпечення підготовки медичного персоналу та інфраструктури - цей етап передбачає здійснення необхідних заходів для підготовки медичного

персоналу та інфраструктури для впровадження нових практик в систему охорони здоров'я (Табл.2.8).

Таблиця 2.8

Забезпечення підготовки медичного персоналу та інфраструктури

Елемент	Опис
Підготовка персоналу	Організація навчання та тренінгів медичного персоналу для ознайомлення з новими практиками.
Оновлення знань та навичок	Переоснащення медичних фахівців знаннями та навичками, необхідними для реалізації нових практик.
Адаптація інфраструктури	Забезпечення медичних закладів необхідним обладнанням, матеріалами та ресурсами.
Консультаційна підтримка	Надання медичному персоналу консультаційної підтримки та відповіді на питання щодо впровадження.

Забезпечення підготовки медичного персоналу та розвитку інфраструктури є ключовими елементами при впровадженні нових практик в систему охорони здоров'я. Це означає, що медичні працівники повинні бути готові та підготовлені до використання нових методів та підходів, а також мають доступ до необхідних ресурсів для впровадження цих змін. Забезпечення підготовки медичного персоналу включає різні методи. Наприклад, проведення спеціалізованих навчальних програм, семінарів та тренінгів, де медичні працівники можуть ознайомитися з новими методами та навчитися їх правильному застосуванню. Також важливим є підтримка через консультування та коучінг, яка допомагає медичному персоналу подолати можливі труднощі при впровадженні нового. Що стосується розвитку інфраструктури, це означає створення необхідних умов для впровадження нових практик. Це може включати придбання необхідного медичного обладнання, матеріалів та препаратів. Також важливо впровадження сучасних технологій та інформаційних систем для поліпшення процесів діагностики, лікування та моніторингу стану пацієнтів.

Загалом, забезпечення підготовки медичного персоналу та розвитку інфраструктури допомагає створити оптимальні умови для успішного впровадження нових практик в медичну практику. Цей етап гарантує, що

медичний персонал має необхідні знання, навички та ресурси для успішного впровадження нових практик, а інфраструктура відповідає вимогам для їх реалізації. Постійне спостереження за ефективністю впровадження - цей етап передбачає систематичне спостереження та оцінку ефективності впровадження нових практик в систему охорони здоров'я на протязі тривалого періоду (Табл.2.9).

Таблиця 2.9

Постійне спостереження за ефективністю впровадження

Елемент	Опис
Збір та аналіз даних	Систематичний збір та аналіз даних щодо результатів та впливу нових практик на систему охорони здоров'я.
Вимірювання показників	Встановлення конкретних показників, які дозволяють відстежувати ефективність впровадження.
Відстеження змін та трендів	Аналіз змін та трендів в результатах впровадження та вчасна реакція на негативні тенденції.
Порівняння з цілями та стандартами	Перевірка, чи відповідають результати впровадження поставленим цілям та стандартам.
Внесення корекцій	Здійснення необхідних корекцій для досягнення найкращих результатів та оптимізації системи.

Постійне спостереження за ефективністю впровадження нових практик є невід'ємною частиною впровадження змін у систему охорони здоров'я. Це означає, що після того, як нові методи та підходи були запроваджені, потрібно постійно відслідковувати їхні результати та вплив на медичну практику. Цей процес включає аналіз даних, збір інформації та оцінку того, наскільки нові практики досягають своїх цілей. Йдеться не лише про аналіз клінічних даних, але й про вплив нововведень на пацієнтів та медичний персонал. Під час спостереження важливо виявляти можливі проблеми, долати труднощі та вдосконалювати практику на основі зібраних даних. Це допомагає підтримувати високу якість медичної допомоги та забезпечувати постійне вдосконалення системи охорони здоров'я. Цей етап забезпечує постійне оновлення та удосконалення впровадження нових практик на основі виявлених даних та результатів.

Аналіз результатів та впровадження коригуючих заходів - цей етап передбачає аналіз отриманих результатів впровадження нових практик та вжиття необхідних коригуючих заходів для вдосконалення системи охорони здоров'я (табл.2.10).

Таблиця 2.10

Аналіз результатів та впровадження коригуючих заходів

Елемент	Опис
Зіставлення з цілями та стандартами	Порівняння отриманих результатів з поставленими цілями та стандартами.
Визначення потреби в корекціях	Виявлення областей, де є недоліки чи незадовільні результати та потреба в коригуючих заходах.
Розробка корекційних заходів	Розробка конкретних стратегій та дій для внесення коригуючих змін та покращення системи.
Впровадження корекцій	Реалізація запланованих корекційних заходів та спостереження за їхніми результатами.
Оновлений моніторинг	Запуск оновленого процесу моніторингу для перевірки ефективності впровадження корекцій.

Після впровадження нових практик в систему охорони здоров'я важливо провести аналіз отриманих результатів та вжити заходи для виправлення можливих недоліків або негативних наслідків. Цей процес допомагає переконатися, що зміни дійсно приносять очікувані покращення та вчасно виявляти проблеми, які можуть виникнути. Аналіз результатів включає оцінку впливу нових практик на якість медичної допомоги, наслідки для пацієнтів та роботу медичного персоналу. Це допомагає зрозуміти, чи досягнуті поставлені цілі та чи потрібні коригуючі заходи. Під час аналізу важливо виявляти недоліки чи обмеження, які можуть затримувати успішне впровадження практик. На основі виявлених проблем розробляються плани коригуючих заходів, спрямованих на поліпшення ситуації та вдосконалення практик. Це може включати зміни в протоколах, додаткову підготовку медичного персоналу або інші заходи. Особливу увагу слід звернути на постійний моніторинг та аналіз ефективності внесених змін після впровадження коригуючих заходів. Це допомагає переконатися, що внесені зміни справді

принесли позитивні результати та вчасно виявляти будь-які подальші випереджаючі заходи.

Постійне оновлення та адаптація системи до нових викликів - цей етап передбачає постійне вдосконалення та адаптацію системи охорони здоров'я до змінних умов, нових викликів та технологічних розвитків (Табл.2.11).

Таблиця 2.11

Постійне оновлення та адаптація системи до нових викликів

Елемент	Опис
Моніторинг тенденцій	Спостереження за новими тенденціями та викликами у галузі охорони здоров'я та медицини.
Оцінка потреб	Визначення нових потреб та вимог населення та реакція на них з використанням сучасних методів.
Розробка інноваційних рішень	Розробка та впровадження інноваційних рішень для відповіді на нові виклики та завдання.
Планування змін	Розробка стратегій та планів для впровадження необхідних змін у системі охорони здоров'я.
Реалізація змін	Впровадження змін та інновацій у роботу системи охорони здоров'я та адаптація до них.

Постійне оновлення та адаптація системи охорони здоров'я до нових викликів є критично важливим для забезпечення якісної та ефективної медичної допомоги. Сучасний світ швидко змінюється: нові хвороби, технологічний розвиток, зміни в підходах до лікування – усе це вимагає, щоб медична система була готовою адаптуватися до нових вимог та стандартів. Оновлення системи включає постійне вивчення та аналіз нових наукових досліджень, що стосуються медицини, та інтеграцію цих знань у клінічну практику. Крім того, важливо впроваджувати сучасні медичні технології, які полегшують діагностику та лікування, зменшують негативний вплив процедур на пацієнтів та покращують результати терапії. Адаптація системи також включає оновлення освітніх програм для медичного персоналу. Медичний персонал повинен бути завжди готовий до нових викликів та мати доступ до найсучасніших знань та практик. Постійна зміна вимагає гнучкості та відкритості від усіх гравців системи охорони здоров'я. Тільки завдяки

активному оновленню та адаптації медична система зможе зберігати високу якість медичної допомоги та відповідати на сучасні виклики здоров'я.

Цей етап забезпечує гнучкість та готовність системи охорони здоров'я до змін та розвитку, що допомагає забезпечити високу якість та ефективність послуг у медичній сфері.

Висновки до розділу 2. Аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я дає можливість висвітлити ключові аспекти та важливість ефективної взаємодії між різними рівнями організації медичної допомоги. Однією з ключових складових цього процесу є розробка чітких механізмів обміну інформацією між медичними закладами та адміністративними одиницями на різних рівнях. Це сприяє уникненню дублювання послуг, забезпечує більш ефективний використання ресурсів та зменшує навантаження на медичний персонал. Світовий досвід підкреслює важливість спільних зусиль у вирішенні глобальних медичних викликів, таких як епідемії, пандемії та хронічні захворювання. Координація дій та обмін кращими практиками між країнами допомагають розробляти більш ефективні стратегії боротьби зі здоров'ям пов'язаними загрозами.

Загалом, аналіз світових практик координації та взаємодії територіальних органів системи охорони здоров'я підкреслює необхідність вдосконалення механізмів співпраці, впровадження сучасних інформаційних технологій та постійного вдосконалення підходів до забезпечення медичної допомоги. Це становить основу для покращення доступності та якості охорони здоров'я в різних країнах та сприяє створенню більш стійкої та відповідальної медичної системи.

Впровадження світових зразків в охороні здоров'я України є основним у покращенні якості та доступності медичної допомоги. Цей процес передбачає адаптацію передових практик та технологій, які довели свою ефективність у інших країнах, до національних реалій та потреб системи охорони здоров'я України.

Окрім того, важливо враховувати культурні, соціальні та економічні особливості України, щоб забезпечити оптимальну адаптацію та ефективність впроваджених змін. Успішне впровадження світових зразків сприятиме підвищенню якості медичної допомоги, зменшенню негативного впливу хвороб на населення, а також покращенню рівня організації та координації роботи охорони здоров'я в цілому.

РОЗДІЛ 3. СТАН КООРДИНАЦІЇ ТА ВЗАЄМОДІЇ В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1 Сучасна організація системи охорони здоров'я в Україні

Правильна система охорони здоров'я забезпечує якісні медичні послуги всім громадянам, коли і де вони цього потребують. Організація надання послуг має точно відповідати особливостям кожної країни, але є певні загальні принципи, які є необхідними в будь-якій ситуації:

1. Фінансування: наявність стабільного та надійного механізму фінансування охорони здоров'я, який дозволяє забезпечити рівний доступ до послуг.
2. Кадри: підготовка та адекватна оплата праці медичних працівників, що забезпечує високу кваліфікацію та мотивацію.
3. Інформація: засновані на достовірній інформації рішення та політики, які гарантують якість надання послуг.
4. Інфраструктура: підтримка в гарному стані медичних закладів та забезпечення належної логістики для доставки якісних ліків і технологій.

Сім принципів якісної системи охорони здоров'я передбачають:

1. Безпека: забезпечення безпеки пацієнтів під час надання медичних послуг.
2. Орієнтованість на пацієнта: постійне прагнення задовольняти потреби пацієнтів на найвищому рівні.
3. Ефективність: забезпечення швидкого одужання пацієнтів через коректне надання послуг та ефективне використання ресурсів.
4. Підзвітність: система моніторингу та оцінювання для покращення якості охорони здоров'я та розподілу відповідальності.
5. Доступність: легкість отримання медичних послуг незалежно від географічних або фінансових обмежень.

6. Неупередженість: рівний рівень та якість послуг незалежно від особистих характеристик пацієнтів.

7. Партнерство: успішна взаємодія між усіма сторонами системи для максимальної медичної користі.

Чи відповідає цим вимогам система охорони здоров'я України:

1. Фінансова незахищеність пацієнтів: хоча Конституція України передбачає безоплатну медичну допомогу у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, це забезпечення не завжди реалізується на практиці, що призводить до фінансової невпевненості пацієнтів.

2. Низька якість та ефективність послуг: показники якості охорони здоров'я в Україні залишаються недостатньо задовільними порівняно з країнами ЄС. Велика кількість лікарень, але недостатній рівень обладнання та перевантаженість призводять до погіршення якості послуг та ефективності використання ресурсів.

3. Неефективне витрачання бюджетних коштів: бюджетні кошти в Україні часто спрямовуються на забезпечення інфраструктури, а не на оплату конкретних послуг пацієнтам, що призводить до неефективного використання ресурсів.

4. Дефіцит кваліфікованого персоналу: зараз в Україні відчутний дефіцит кваліфікованих медичних працівників через недостатню оплату та несприятливе ставлення до професії.

5. Надлишкова кількість лікарень: наявність великої кількості лікарень, які можуть бути низько завантажені та недостатньо обладнані, також підірвує якість медичних послуг.

Ці фактори ускладнюють процес надання якісної та ефективної медичної допомоги в Україні.

Створення та запровадження нової моделі фінансування, передбачає:

1. Чіткі та прозорі гарантії держави: забезпечення чітких і прозорих зобов'язань держави стосовно обсягу медичної допомоги, яка надається безоплатно.

2. Фінансовий захист громадян: впровадження кращих механізмів фінансового захисту громадян у разі хвороби, розподілу публічних коштів з урахуванням ефективності та справедливості, а також зменшення неформальних платежів.

Принципи нової моделі фінансування:

1. Фінансовий захист: гарантія відсутності катастрофічних фінансових витрат для громадян при захворюванні або відмові від медичної допомоги через фінансові обмеження.

2. Універсальність покриття та справедливий доступ: забезпечення рівного доступу до гарантованих державою медичних послуг для всіх, хто має потребу в них.

3. Прозорість і підзвітність: попередження використання корупційних схем, розуміння зобов'язань всіх учасників, відкритість у використанні публічних коштів.

4. Ефективність: максимізація результатів за кожен бюджетний ресурс, поліпшення якості та доступності медичних послуг для пацієнтів, покращення умов праці та доходів медичних працівників.

5. Вільний вибір: гарантування пацієнту можливості отримати медичну допомогу у закладі охорони здоров'я, який найкраще відповідає його потребам.

6. Передбачуваність бюджету: стратегічне планування медичної допомоги та відповідних видатків з державного бюджету.

7. Субсидіарність: передача повноважень з фінансування та надання медичної допомоги на найнижчий рівень влади, забезпечуючи доступність, якість та економічну ефективність, а також належні ресурси.

У системі охорони здоров'я будь-якої сучасної країни, без перебільшення, госпітальний сектор відіграє важливу роль:

1. Лікарні мають завдання надавати найбільш складні та ресурсоємні медичні послуги, що є необхідними в невідкладних станах.

2. Госпітальний сектор споживає значну частину ресурсів у системі охорони здоров'я.

3. Якість послуг, наданих лікарнями, визначально впливає на сприйняття якості всієї системи охорони здоров'я населенням.

4. Дієве та ефективне управління лікарнями є ключовим чинником для забезпечення фінансової стабільності системи медичного обслуговування та досягнення більш високої якості надання послуг без додаткового збільшення фінансування. Відси випливає, що реформа лікарень є необхідною складовою процесу реформування медичного обслуговування з метою забезпечення якості та ефективності при збереженні обсягів витрат.

Наразі Україна має одну з найбільш неефективних у світі систем лікарень:

1. Порівняно з іншими європейськими країнами, в Україні існує велика кількість лікарень, більшість з яких мають низький рівень оснащеності та не можуть забезпечити високоякісні послуги пацієнтам.

2. Більшість цих лікарень, що знаходяться у власності місцевих громад чи їх об'єднань (ОТГ, районів, областей), продовжують фінансуватися за застарілою методологією постатейного кошторису, що спадкувалася від попереднього режиму. Це призводить до відсутності стимулів для підвищення якості та ефективності надання медичних послуг.

3. В Україні порівняно з розвинутими країнами існує велика кількість лікарень, ліжок та госпіталізацій. Населення часто та тривалий час перебуває в лікарнях, але незважаючи на це, показники здоров'я та тривалість життя населення є незадовільними.

Однією з основних причин такого стану є відсутність в Україні ефективної системи планування лікарень та практики об'єднання ресурсів місцевих громад та влади з метою забезпечення якості та ефективності госпітального сектору.

В більшості країн уже протягом багатьох десятиліть основним інструментом об'єднання ресурсів та зусиль громад в сфері охорони здоров'я є

створення госпітальних округів або об'єднаних лікарняних мереж, які обслуговують декілька окремих адміністративно-територіальних одиниць.

В той же час українська мережа лікарень була розбудована таким чином, що повністю дублювала структуру адміністративно-територіального устрою держави, від центрального (національного) рівня до рівня районів, міст, а іноді навіть менших населених пунктів та територіальних громад. Це підпорядковано побудовано за принципами адміністративно-командного управління системою охорони здоров'я, які були прийняті в країнах колишнього СРСР.

Реформування лікарень – це найбільш важка та складна частина процесу реформування системи охорони здоров'я в будь-якій країні, завжди супроводжується політичними дискусіями. Однак незалежно від цього, система охорони здоров'я України неминуче повинна пройти подібний шлях, як це зробили інші держави.

Ми не можемо дозволити собі стільки часу, скільки мали більш розвинені та заможні країни. Тому нам необхідно діяти швидко, використовуючи аналіз помилок інших країн та оптимальний світовий досвід як орієнтир для наших дій.

Для успішного прокладання цього шляху потрібні наступні кроки:

1. Необхідно прийняття відповідних рішень на рівні місцевого самоврядування.
2. Без цих рішень важко говорити про автономію медичних закладів, яка є ключовою для їх ефективності.
3. Оптимізація мережі лікарень є важливим для поліпшення якості послуг і зниження витрат. Без таких рішень, ідея госпітальних округів залишиться лише на папері.
4. Неможливо уникнути рішень, пов'язаних з капітальними витратами з бюджету розвитку місцевих урядів (згідно зі статтею 71 Бюджетного кодексу України). Це важливо для оновлення інфраструктури лікарень, їхньої

комп'ютеризації та інформатизації. Такі кроки сприятимуть підвищенню якості медичної допомоги та впровадженню нових методів її фінансування.

В системі охорони здоров'я України можна виділити деякі позитивні риси:

1. Широкий доступ до медичної допомоги: система охорони здоров'я України забезпечує громадянам загальний доступ до базових медичних послуг, незалежно від їхнього соціального статусу. «Широкий доступ до медичної допомоги» – це головний аспект організації системи охорони здоров'я в Україні, який позначається наявністю можливості для всього населення отримувати необхідні медичні послуги без надмірних перешкод або фінансових обтяжень. Ця характеристика зумовлюється важливістю гарантування доступу до основних медичних послуг, зокрема консультативних, діагностичних та лікувальних, які відіграють вирішальну роль у збереженні та поліпшенні здоров'я населення. Доступ до медичної допомоги у багатьох аспектах визначається взаємодією трьох ключових факторів: фізичної доступності, фінансової доступності та якості медичних послуг. Ці аспекти взаємопов'язані та спільно забезпечують населенню можливість звернутися за медичною допомогою в разі потреби.

Фізична доступність означає географічну та транспортну досяжність медичних закладів для громадян. Наявність лікарень, поліклінік та амбулаторій у різних регіонах країни грає важливу роль у забезпеченні можливості громадян отримати медичну допомогу без зайвих труднощів. Забезпечення належного рівня медичної інфраструктури в сільських районах, віддалених місцевостях та містах є невід'ємною частиною політики розширення доступу до медичної допомоги. Фінансова доступність стосується вартості медичних послуг для громадян.

Головний аспект доступності – якість медичних послуг. Наявність висококваліфікованих лікарів, сучасного медичного обладнання та відповідних стандартів надання послуг забезпечує високий ступінь довіри

населення до системи охорони здоров'я та спонукає громадян шукати медичну допомогу при необхідності.

2. Велика кількість медичних закладів: Україна має значну кількість медичних закладів, включаючи лікарні, поліклініки та амбулаторії, що в загальних рисах забезпечує наявність медичних послуг у різних регіонах.

Велика кількість медичних закладів в Україні визначається наявністю розгалуженої мережі лікарень, поліклінік, амбулаторій та інших медичних установ, що забезпечує здоров'я громадян. Ця характеристика, хоча має певні переваги, також супроводжується викликами та обмеженнями, які потребують аналізу та раціонального управління.

Переваги великої кількості медичних закладів:

- зручний доступ: велика кількість закладів розташованих в різних регіонах забезпечує громадянам зручний доступ до медичної допомоги. Люди можуть отримати необхідну допомогу без значних подорожей чи витрат на транспорт.

- широкий спектр послуг: різноманітність медичних закладів дозволяє забезпечити широкий спектр медичних послуг, від консультацій у сімейного лікаря до спеціалізованих обстежень у великих лікарнях. Це дозволяє виявляти та лікувати різні захворювання.

- розподіл навантаження: велика кількість закладів може сприяти розподілу навантаження між ними, зменшуючи очікування та час очікування на медичну допомогу.

Проте велика кількість медичних закладів також має свої виклики:

- різноманітність якості: велика кількість закладів може призвести до різноманітності якості надання послуг. Деякі заклади можуть бути недостатньо оснащені, інші - високопрофесійні.

- розкиданість ресурсів: велика кількість закладів може вести до розкиданості медичних ресурсів, які могли б бути зосереджені для досягнення кращої якості допомоги.

- фінансові витрати: підтримання великої кількості закладів вимагає великих фінансових витрат, зокрема на утримання приміщень, обладнання та кадрів.

- системна координація: забезпечення якості та координації роботи великої кількості закладів може бути викликом для системного управління.

Велика кількість медичних закладів в Україні має свої позитивні аспекти, але водночас потребує уважного аналізу та стратегічного підходу до управління для забезпечення належної якості та ефективності медичної допомоги.

3. Спеціалізована медична освіта: Україна має численні медичні університети, які навчають фахівців у галузі медицини, що важливо для забезпечення кваліфікованих лікарів. Спеціалізована медична освіта в Україні визнається як основний фактор у формуванні висококваліфікованого медичного персоналу та забезпеченні якісної медичної допомоги населенню. Ця освіта є компонентом системи охорони здоров'я та має ряд позитивних аспектів:

- фаховість: спеціалізована медична освіта надає студентам глибокі знання та практичні навички у медичній сфері. Це дозволяє медичним працівникам ефективно діагностувати, лікувати та надавати адекватну медичну допомогу.

- спеціалізація: система спеціалізованої медичної освіти дозволяє майбутнім медичним працівникам обирати конкретні області та спеціалізації, що дозволяє їм розвиватися в обраному напрямку та стати експертами у своїй галузі.

- професійний стандарт: спеціалізована освіта гарантує дотримання професійних стандартів та кваліфікаційних вимог для медичних працівників, що впливає на якість та безпеку медичних послуг.

- дослідницька діяльність: медичні університети та коледжі надають можливість для здійснення наукових досліджень, що сприяє розвитку

медичних технологій, методів лікування та підвищенню рівня медичної практики.

- міжнародний визнання: випускники спеціалізованих медичних навчальних закладів можуть отримувати міжнародне визнання та брати участь у міжнародних медичних програмах.

- професійний розвиток: медична освіта надає можливість постійного професійного розвитку та підвищення кваліфікації, що дозволяє медичному персоналу залишатися в курсі останніх досягнень медицини.

Таким чином, спеціалізована медична освіта в Україні сприяє формуванню висококваліфікованих медичних працівників, забезпечуючи якість та ефективність медичної допомоги громадянам.

4. Низькі вартості медичних послуг: у порівнянні з розвинутими країнами, вартість медичних послуг в Україні залишається відносно низькою, що може бути важливим для широкої частини населення. Низькі вартості медичних послуг в Україні є позитивною рисою системи охорони здоров'я і мають свої особливості:

- доступність: низькі вартості медичних послуг забезпечують доступність медичної допомоги для широкого кола населення, зокрема для тих, хто має обмежений бюджет.

- зменшення фінансового бар'єру: низькі ціни допомагають зменшити фінансовий тиск на пацієнтів, дозволяючи їм звертатися за медичною допомогою навіть у випадках, коли бюджет обмежений.

- зменшення витрат на лікування: для пацієнтів це означає, що їхні витрати на медичні послуги будуть меншими, що сприяє економії коштів.

- стимулювання попиту на медичні послуги: низькі вартості можуть стимулювати більший попит на медичні послуги, що допомагає виявляти медичні проблеми на ранніх стадіях і покращує загальний стан здоров'я населення.

- зменшення неформального сектору: низькі ціни можуть зменшити мотивацію громадян використовувати неофіційні медичні послуги або самолікування, що сприяє збереженню здоров'я та попередженню ускладнень.

- сприяння ранньому виявленню: знижені ціни можуть змусити більше людей звертатися до лікарів на ранніх етапах хвороб, що сприяє ефективному лікуванню та попередженню подальших ускладнень.

Загалом, низькі вартості медичних послуг мають потенціал покращити доступність та якість медичної допомоги для населення, сприяючи покращенню стану здоров'я та зменшенню фінансових бар'єрів перед отриманням необхідних послуг.

5. Наявність медичного страхування: поступово в Україні розвивається система добровільного медичного страхування, яка може допомагати громадянам отримувати більш широкий спектр медичних послуг.

Нижче наведено детальний опис цієї позитивної риси:

- фінансова захищеність: медичне страхування надає можливість громадянам захистити свої фінанси в разі необхідності отримання медичної допомоги. Це особливо актуально в ситуаціях, коли вартість лікування може бути значною, а саме фінансування є обтяжливим.

- забезпечення доступності: медичне страхування може зробити медичну допомогу доступною для різних верств населення, включаючи тих, хто не має достатніх фінансових ресурсів. Це дозволяє забезпечити більш широкий коло пацієнтів високоякісними медичними послугами.

- розширення можливостей лікування: за наявності страхового покриття пацієнти мають можливість отримати більше видів медичної допомоги, включаючи складні процедури та операції, які можуть бути дорогими.

- стимулювання профілактичних заходів: медичне страхування може спонукати пацієнтів до здійснення профілактичних обстежень та відвідування лікарів на ранніх етапах хвороб, що сприяє попередженню ускладнень.

- розвиток конкуренції: наявність страхового ринку може сприяти зміцненню конкуренції серед медичних закладів, оскільки пацієнти вибирають ті заклади, які надають якісні та високоякісні послуги.

- покращення якості послуг: щоб залучити клієнтів, медичні заклади можуть прагнути підвищити якість своїх послуг, що в цілому може позитивно позначитися на рівні медичної допомоги.

- фінансовий стимул для реформ: розвиток системи медичного страхування може стимулювати уряд та органи охорони здоров'я до впровадження реформ, спрямованих на поліпшення якості та ефективності медичних послуг.

6. Розвиток медичних технологій: деякі медичні заклади в Україні активно впроваджують нові медичні технології та методи лікування. Розвиток медичних технологій є основною позитивною рисою системи охорони здоров'я в Україні, оскільки він допомагає покращувати якість діагностики, лікування та допомогти пацієнтам швидше відновити своє здоров'я. Детально опишемо це:

- вдосконалення діагностики: медичні технології, такі як образне дослідження, молекулярна діагностика та біомаркери, дозволяють точніше та раніше виявляти хвороби. Це сприяє ранньому втручанню та ефективному лікуванню.

- сучасні методи лікування: високотехнологічні медичні процедури, такі як хірургічні роботи, лазерна терапія, імунотерапія та інші інноваційні методи, дозволяють лікарям забезпечувати більш точне та ефективне лікування.

- персоналізований підхід: розвиток молекулярної медицини та генетичних досліджень дозволяє враховувати індивідуальні особливості пацієнта та розробляти персоналізовані плани лікування.

- телемедицина: використання інформаційних технологій дозволяє здійснювати консультації та надавати медичну допомогу на віддаленій основі, зменшуючи витрати на подорожі та забезпечуючи швидкий доступ до фахівців.

- електронні медичні документи: впровадження систем електронного здоров'я дозволяє зберігати медичну інформацію пацієнтів в електронному вигляді, що сприяє швидкому та точному обміну даними між лікарями.

- нові методи дослідження: розвиток біоінформатики та обчислювальної медицини дозволяє аналізувати великі масиви медичних даних для виявлення нових трендів, патологій та зв'язків.

- зменшення інвазивності: медичні технології дозволяють виконувати більш точні та менш інвазивні процедури, що зменшує ризик ускладнень та покращує відновлення пацієнтів.

- доступ до медичної інформації: інтернет та мобільні додатки надають пацієнтам можливість отримати медичну інформацію, підтримку та поради на будь-якому етапі.

7. Потенціал для реформ: Україна веде процес реформування системи охорони здоров'я, включаючи реформи лікарень, що може поліпшити якість медичної допомоги та доступ до неї. Потенціал для реформ є важливою позитивною рисою системи охорони здоров'я в Україні, оскільки він вказує на можливість вдосконалити та покращити функціонування системи з метою забезпечення вищої якості медичної допомоги та забезпечення здоров'я населення:

- гнучкість для змін: наявний потенціал для реформ свідчить про готовність системи охорони здоров'я адаптуватися до нових викликів та змін в суспільстві. Це може включати перегляд структури медичних закладів, оптимізацію фінансування, вдосконалення процесів та інше.

- зменшення корупції: проведення системних реформ сприятиме зменшенню корупції в охороні здоров'я шляхом впровадження прозорих та ефективних механізмів управління та фінансування.

- забезпечення доступності: реформи можуть спрямовувати на створення рівного доступу до медичної допомоги для всього населення, незалежно від соціального статусу чи місця проживання.

- розвиток системи страхування: реформи сприятимуть розвитку систем медичного страхування, що забезпечить більшу фінансову стабільність та доступність медичних послуг для населення.

- покращення інфраструктури: реформи спонукатимуть до модернізації медичної інфраструктури, у тому числі будівлі, обладнання та технології.

- впровадження ефективного управління: реформи можуть сприяти зміцненню систем управління в охороні здоров'я, що дозволить ефективно розподіляти ресурси та покращити координацію між медичними закладами.

- сприяння розвитку медичної науки: реформи можуть підтримувати наукові дослідження та інновації в галузі медицини, що покращить рівень знань та методів лікування.

Реформи в системі охорони здоров'я мають потужний потенціал покращити її функціонування та забезпечити кращі результати для здоров'я населення.

3.2 Виклики та можливості для покращення координації та взаємодії

В сфері охорони здоров'я України існують ряд викликів, пов'язаних з координацією та взаємодією між різними складовими системи:

1. Фрагментація системи: відсутність чіткої координації між різними рівнями медичної допомоги (лікарні, поліклініки, амбулаторії) спричиняє дублювання послуг, незабезпечення відповідного переходу пацієнтів між різними рівнями та знижувати ефективність системи в цілому.

Фрагментація системи має наступні негативні наслідки:

- дублювання послуг: різні медичні заклади можуть надавати аналогічні послуги, що призводить до зайвих витрат та втрати ресурсів. Наприклад, може відбуватися дублювання обладнання, медичного персоналу та інфраструктури.

- недостатня координація лікування: пацієнти, які потребують багатоаспектного лікування, можуть зазнавати недостатньої координації між різними медичними закладами. Це може призвести до недооцінки пацієнтського стану та недоцільного призначення лікування.

- погіршення якості послуг: відсутність єдиної системи контролю якості може призвести до різниці в якості надання медичних послуг між різними закладами. Пацієнти можуть стикатися з нерівним рівнем обслуговування та допомоги.

- обмежений доступ до інформації: фрагментація системи може обмежити обмін інформацією між медичними закладами. Це ускладнює доступ до повної медичної історії пацієнта, що може негативно позначитися на діагностиці та лікуванні.

- змішані інтереси та конфлікти: фрагментація може створювати умови для конфліктів інтересів між різними медичними закладами, які можуть позначитися на наданні послуг та призвести до втрати довіри пацієнтів.

2. Відсутність інтегрованої інформаційної системи: брак системи обміну медичною інформацією та даними між різними закладами та рівнями охорони здоров'я може обмежувати здатність проводити діагностику, обстеження та лікування належним чином.

Відсутність інтегрованої інформаційної системи є одним із ключових викликів у сфері охорони здоров'я в Україні. Це означає, що інформація про пацієнтів, медичні дані, лікарські призначення та інша важлива інформація не обмінюється ефективно між різними медичними закладами, що призводить до низького рівня координації, збоїв у лікуванні та погіршення якості медичної допомоги.

Ця проблема має декілька важливих наслідків:

- роздробленість інформації: медична інформація про пацієнтів може зберігатися у різних системах та форматах, що ускладнює доступ до повної та точної інформації для лікарів та інших медичних працівників.

- недостатня координація: без належної інтеграції інформації, лікарі не завжди мають доступ до повної медичної історії пацієнта, що може призвести до невірних діагнозів, неправильного лікування та подвійних обстежень.

- втрата часу та ресурсів: відсутність інтегрованої інформаційної системи призводить до необхідності ручного введення даних у різних системах, що займає час лікарів та споживає ресурси.

- недостатня аналітична база: без єдиної системи обліку та збору медичної інформації, важко проводити аналіз стану здоров'я населення, виявляти тенденції та розробляти ефективні стратегії поліпшення охорони здоров'я.

- брак довіри: пацієнти можуть відчувати недостатню конфіденційність та захист своїх медичних даних, якщо інформація розсіяна у різних медичних закладах без належного контролю.

Для подолання цього виклику необхідно впроваджувати інтегровані інформаційні системи, які дозволять обмінюватися даними між різними медичними закладами та лікарями. Це сприятиме поліпшенню якості надання медичної допомоги, забезпеченню більш точної діагностики та лікування, а також сприятиме більш ефективному використанню ресурсів системи охорони здоров'я.

3. Конфлікти інтересів: взаємодія між державними та приватними медичними закладами, а також іншими постачальниками медичних послуг може супроводжуватися конфліктами інтересів, які ускладнюють забезпечення рівного доступу та стандартів надання послуг.

Конфлікти інтересів у сфері охорони здоров'я є серйозним викликом, який може негативно впливати на якість медичної допомоги, довіру до системи охорони здоров'я та використання ресурсів. Це явище виникає, коли інтереси медичних працівників, пацієнтів, фармацевтичних компаній, адміністрації медичних закладів та інших сторін взаємодії відрізняються і можуть суперечити одне одному. Конфлікти інтересів можуть мати наступні наслідки:

- незалежність медичних рішень: конфлікти інтересів можуть впливати на об'єктивність медичних рішень, зокрема вибір методів діагностики та лікування. Медичні працівники можуть бути спонукані приймати рішення, які відповідають їхнім власним або фінансовим інтересам.

- призначення ліків та процедур: фармацевтичні компанії можуть впливати на призначення лікарських препаратів, рекомендуючи їхні продукти навіть у випадках, коли інші препарати можуть бути більш ефективними або безпечними для пацієнта.

- недостатня довіра: конфлікти інтересів можуть породжувати недовіру як до медичних працівників, так і до системи охорони здоров'я загалом. Пацієнти можуть сумніватися у намірах лікарів та адміністрації медичних закладів.

- несправедливість та нерівність: конфлікти інтересів можуть призводити до нерівного розподілу медичних ресурсів та послуг, зокрема до того, що більш обіднані пацієнти отримують переваги перед менш обіднаними.

- втрата об'єктивності наукових досліджень: фінансування фармацевтичними компаніями може впливати на результати клінічних досліджень, зробити їх менш об'єктивними та надійними.

Для подолання цього виклику необхідно впроваджувати жорсткі механізми контролю за конфліктами інтересів, розробляти прозорі правила та стандарти поведінки для медичних працівників та інших учасників системи охорони здоров'я. Це допоможе зберегти незалежність медичних рішень, забезпечити довіру пацієнтів та покращити якість медичної допомоги.

4. Фінансова нестабільність: відсутність чіткого механізму фінансування та розподілу коштів між різними рівнями та послугами може призводити до нерівного фінансування, недостатньої оплати праці медичних працівників та інших фінансових проблем. Фінансова нестабільність є серйозним викликом для системи охорони здоров'я України, оскільки вона може впливати на доступність та якість медичних послуг, а також на

працездатність медичних закладів. Цей виклик виникає через ряд факторів та проблем:

- обмежені бюджетні асигнування: недостатнє фінансування з боку держави призводить до недостатнього забезпечення медичних закладів ресурсами, необхідними для надання якісної медичної допомоги.

- відсутність ефективних фінансових механізмів: відсутність ефективних механізмів управління фінансами в системі охорони здоров'я може спричинити неправильне розподілення коштів, зайві витрати та інші фінансові недоліки.

- неспроможність пацієнтів оплачувати послуги: низькі доходи деяких верств населення можуть перешкоджати доступу до медичної допомоги через неможливість сплатити за неї.

- відсутність страхової системи: відсутність широкої системи медичного страхування обтяжує державний бюджет та обмежує можливості фінансування системи охорони здоров'я.

- застаріла інфраструктура: фінансова нестабільність ускладнює можливість вдосконалення та модернізації медичної інфраструктури, що може впливати на якість та доступність медичних послуг.

Для подолання фінансової нестабільності необхідно впроваджувати ефективні методи фінансування та управління, залучати приватний сектор до інвестування в медичну сферу, розробляти механізми медичного страхування для зменшення фінансового тягаря на державний бюджет. Також важливо розробити стратегію довгострокового фінансування та реформи системи охорони здоров'я для забезпечення стабільності та сталого розвитку системи.

5. Недостатня координація з іншими галузями: важлива роль охорони здоров'я вимагає ефективної взаємодії з іншими сферами, такими як освіта, соціальна політика та економіка. Відсутність такої координації може обмежувати можливості покращення здоров'я населення. Недостатня координація між різними галузями є одним з важливих викликів для системи охорони здоров'я України. Ця проблема виникає з різних причин та може

впливати на якість та ефективність надання медичної допомоги. Основні аспекти недостатньої координації:

- відсутність інтегрованих підходів: недостатня співпраця між охороною здоров'я, освітою, соціальною сферою та іншими галузями може призвести до втрати можливостей для покращення загального стану здоров'я населення та зниження соціальних викликів.

- відсутність обміну інформацією: недостатня обмін інформацією між різними галузями може призводити до дублювання ресурсів, невиправданих витрат та низької ефективності діяльності.

- розбіжності в стратегіях: різні галузі можуть мати різні стратегії та цілі, що може призвести до конфліктів і невідповідностей у реалізації загальних цілей здоров'я нації.

- обмежені ресурси: недостатність координації може призвести до нераціонального використання обмежених ресурсів та невідповідності потребам населення.

- відсутність міжгалузевих партнерств: недостатність співпраці між галузями може ускладнювати впровадження ініціатив та програм, спрямованих на поліпшення стану здоров'я.

Для подолання цього виклику необхідно розвивати міжгалузеві партнерства, впроваджувати інтегровані підходи у розробці та реалізації стратегій, забезпечувати обмін інформацією між різними галузями та впроваджувати механізми координації на рівні держави. Краща співпраця між галузями може призвести до більш ефективного використання ресурсів та поліпшення якості надання медичної допомоги населенню.

6. Кадровий дефіцит: відсутність кваліфікованих медичних працівників може обмежувати здатність системи надавати якісну та своєчасну медичну допомогу. Кадровий дефіцит є одним з серйозних викликів в системі охорони здоров'я України, і він відіграє важливу роль у впливі на якість та доступність медичної допомоги. Ця проблема виникає з ряду факторів і може викликати негативні наслідки:

- еміграція медичних фахівців: велика кількість медичних працівників виїжджає за кордон для отримання вищої оплати та кращих умов праці, що призводить до дефіциту кадрів у системі охорони здоров'я в Україні.

- низька оплата: низький рівень заробітної плати у медичних закладах може знижувати мотивацію фахівців працювати в галузі охорони здоров'я та спричиняти їх відходи в інші сфери.

- відсутність мотивації для навчання: низька оплата та обмежені можливості для професійного розвитку можуть знижувати інтерес молодих людей до медичної професії, що може призвести до дефіциту нового покоління фахівців.

- відсутність інфраструктури: недостатня кількість медичних навчальних закладів та обмежені можливості для підвищення кваліфікації можуть ускладнювати процес підготовки та підвищення кваліфікації медичних фахівців.

7. Відсутність стимулів до співпраці: брак механізмів стимулювання міжпрофесійної та міжзакладової співпраці може ускладнювати взаємодію між різними медичними спеціальностями та закладами.

Відсутність стимулів до співпраці є серйозним викликом у сфері охорони здоров'я України, що може впливати на координацію та якість надання медичних послуг. Ця проблема може виникати з кількох причин та мати негативний вплив на різні аспекти системи охорони здоров'я:

- Конкуренція: надмірна конкуренція між медичними закладами та фахівцями може призвести до небажаної ізоляції та недостатньої співпраці між ними, оскільки кожен заклад або лікар можуть прагнути залишити пацієнтів виключно для себе.

- Фрагментація системи: різноманітність та розбіжності між різними медичними закладами та постачальниками послуг можуть ускладнювати співпрацю та обмін інформацією.

- Фінансова конкуренція: відсутність відокремленого фінансування за пацієнта може змушувати медичні заклади конкурувати за більшу кількість пацієнтів, замість спільної роботи над поліпшенням якості послуг.

- Відсутність інтегрованих інформаційних систем: відсутність спільних інформаційних платформ може ускладнювати обмін даними між різними закладами та фахівцями.

8. Політичний вплив: рішення, пов'язані з охороною здоров'я, часто можуть підлягати впливу політичних рішень та інтересів, що може ускладнювати впровадження об'єктивних та науково обґрунтованих реформ.

Політичний вплив є однією зі складних проблем у сфері охорони здоров'я України, що може впливати на ефективність та незалежність системи охорони здоров'я. Цей аспект може мати важливий вплив на різні аспекти функціонування системи охорони здоров'я:

- політизація призначень: наявність політичного впливу може впливати на процеси призначення керівників медичних закладів та науково-дослідних установ, що може не завжди гарантувати найкращі кадрові рішення.

- розподіл фінансування: політичний вплив може призвести до нерівного розподілу фінансових ресурсів між різними медичними закладами, особливо в межах різних регіонів, що може впливати на якість та доступність послуг.

- вплив на реформи: політичні рішення та інтереси можуть уповільнювати або спотворювати процеси реформування системи охорони здоров'я, особливо якщо реформи вимагають довгострокових зусиль та стабільності.

- лобіювання інтересів: політичний вплив може призвести до лобіювання інтересів окремих груп або секторів в системі охорони здоров'я, що може спотворювати рішення та призводити до нераціональних або несправедливих результатів.

Для покращення координації та взаємодії в сфері охорони здоров'я України можна розглянути наступні можливості:

1. Створення центрального органу координації: створення відповідного центрального органу, який би відповідав за координацію та співпрацю між різними галузями охорони здоров'я, може забезпечити централізований підхід до планування та реалізації реформ.

2. Забезпечення інтегрованої інформаційної системи: розроблення та впровадження інтегрованої інформаційної системи для обміну даними між різними медичними закладами, адміністрацією та іншими галузями охорони здоров'я сприятиме збільшенню ефективності координації.

3. Розробка спільних програм та проектів: спільне планування та реалізація програм та проектів між різними галузями охорони здоров'я може сприяти взаємодії та забезпечити комплексний підхід до розв'язання проблем.

4. Посилення громадської участі: залучення громадськості до процесів планування та моніторингу може забезпечити більш прозору та відповідальну взаємодію між громадою та владою.

5. Розвиток міжнародних партнерств: співпраця з міжнародними організаціями та партнерами може допомогти у впровадженні передового досвіду та надати технічну підтримку для реалізації реформ.

6. Законодавча підтримка: прийняття відповідних законів та нормативних актів, які би регулювали взаємодію між різними галузями охорони здоров'я, може стимулювати покращення координації.

7. Професійний розвиток: забезпечення можливостей для професійного розвитку працівників різних галузей охорони здоров'я може покращити співпрацю та розуміння між ними.

8. Забезпечення фінансування: збільшення фінансування та ефективне використання ресурсів може сприяти реалізації спільних проектів та програм.

Висновки до розділу 3. Охорона здоров'я в Україні має свої позитивні сторони, але також стикається з рядом викликів та проблем, які потребують уважної уваги та розв'язання.

Серед позитивних аспектів можна виділити широкий доступ населення до медичної допомоги, що важливо для забезпечення здоров'я громадян.

Також в Україні існує значна кількість медичних закладів, що створює можливість обслуговування більшої кількості пацієнтів. Спеціалізована медична освіта дозволяє підготувати кваліфікованих фахівців, а відсутність високих вартостей медичних послуг робить їх доступними для більшості населення. Розвиток медичних технологій сприяє покращенню якості діагностики та лікування. Впровадження медичного страхування дозволяє гарантувати певний рівень медичних послуг для громадян. Потенціал для проведення реформ в системі охорони здоров'я є осяжним та може сприяти покращенню її функціонування.

З іншого боку, система охорони здоров'я в Україні стикається з викликами, такими як фрагментація системи та проблеми управління. Відсутність інтегрованої інформаційної системи призводить до труднощів у координації між різними медичними закладами. Конфлікти інтересів між різними галузями та рівнями влади ускладнюють впровадження єдиної стратегії. Фінансова нестабільність та недостатні кошти призводять до обмежень у розвитку та покращенні медичних закладів. Недостатня координація з іншими галузями, такими як освіта чи соціальний захист, може ускладнити надання повноцінної медичної допомоги. Кадровий дефіцит та недостатні стимули до співпраці можуть обмежити якість послуг. Політичний вплив також відіграє свою роль у функціонуванні системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

1. У сучасних умовах охорона здоров'я стає все більш складною та розгалуженою системою, що включає багато різноманітних ланок та функціональних компонентів. Один із ключових аспектів, який допомагає забезпечити ефективність та якість надання медичних послуг, це координація всіх складових системи охорони здоров'я. Координація в охороні здоров'я передбачає об'єднання зусиль, ресурсів та дій різних медичних закладів, професіоналів та інших учасників системи з метою досягнення спільних цілей – збереження та покращення здоров'я населення. Цей процес ґрунтується на взаємодії та співпраці між різними рівнями медичної допомоги, різними спеціалістами, а також між охороною здоров'я та іншими галузями, які впливають на здоров'я. Координація допомагає уникнути дублювання робіт, забезпечує оптимальний розподіл ресурсів та забезпечує надання комплексної медичної допомоги. Це сприяє покращенню результатів лікування та задоволеності пацієнтів.

Забезпечується взаємодія між різними ланками системи охорони здоров'я, що дозволяє забезпечити послідовний медичний догляд для пацієнтів, особливо у випадках, коли потрібна довготривала або складна терапія. Оптимальне використання ресурсів - координація допомагає уникнути перевантажень та надмірного навантаження на окремі заклади чи фахівців. Це дозволяє раціонально розподілити робочі навантаження та забезпечити більш ефективне використання ресурсів. Забезпечення безпеки пацієнтів - координація між різними спеціалістами та закладами допомагає уникнути помилок, покращує моніторинг стану пацієнта та сприяє швидкому реагуванню на можливі ускладнення.

2. Успішна взаємодія між територіальними органами в охороні здоров'я має велике значення, оскільки дозволяє об'єднувати ресурси та здійснювати координацію дій для досягнення спільної мети – надання населенню високоякісних та ефективних медичних послуг. Цей підхід дає змогу збільшити вплив, раціонально використовувати обмежені ресурси, сприяє

обміну кращими практиками та інноваціями. Така спільна робота допомагає забезпечувати взаємну підтримку, обмін знаннями та ресурсами, а також забезпечує лідерство та злагодженість дій для підвищення якості медичної допомоги та задоволення потреб населення.

3. Аналізуючи світові практики координації та взаємодії територіальних органів в системах охорони здоров'я, можна зробити висновок, що ця сфера виграє на вагомості в контексті забезпечення високоякісних та доступних медичних послуг для населення. Країни, що розвинуті, активно впроваджують підходи, спрямовані на покращення співпраці між територіальними органами, адже це допомагає досягати кращих результатів та оптимально використовувати ресурси. Взаємодія між територіальними органами сприяє розв'язанню численних проблем у сфері охорони здоров'я. Це дозволяє розподілити витрати на медичні послуги, уникнути дублювання зусиль та ресурсів, забезпечити єдиний стандарт якості та ефективності, а також сприяє забезпеченню доступності та рівномірного розподілу послуг на всій території країни. Зокрема, багато країн використовують концепцію "територіальних органів здоров'я", де регіональні структури мають значний ступінь автономії та відповідальності за надання медичних послуг. Це дозволяє враховувати специфіку та потреби конкретної території, забезпечуючи більш точне планування та реалізацію медичних програм.

Застосування інформаційних технологій та електронних систем також грає важливу роль у взаємодії територіальних органів. Вони допомагають в реєстрації та обробці медичної інформації, моніторингу стану здоров'я населення, плануванні ресурсів та послуг. Це сприяє ефективному прийняттю рішень, координації дій та забезпеченню взаємодії між всіма рівнями системи охорони здоров'я. Однак важливо враховувати, що успіх координації та взаємодії між територіальними органами в охороні здоров'я потребує належного законодавчого регулювання, ефективної системи моніторингу та оцінки результатів, а також активної підтримки та співпраці з іншими галузями уряду та суспільством загалом.

4. Впровадження світових зразків у сфері охорони здоров'я в Україні є актуальним завданням, яке сприяє покращенню якості та доступності медичних послуг для населення. Багато країн успішно впроваджують інноваційні підходи та практики з інших частин світу, що сприяє оптимізації системи охорони здоров'я. Успішні світові зразки дозволяють вирішити численні виклики, з якими стикається охорона здоров'я в Україні. У тому числі вдосконалення моделі управління медичними закладами, забезпечення ефективної координації між різними рівнями системи, використання передових інформаційних технологій, впровадження ефективних медичних стандартів та протоколів, а також покращення фінансування та управління ресурсами.

Перенесення світових практик в українську систему охорони здоров'я є корисним для досягнення більшої ефективності та якості медичних послуг. Адаптація успішних зразків до особливостей українського контексту дозволить враховувати національні потреби та можливості, забезпечуючи оптимальний результат для населення. Проте важливо зазначити, що впровадження світових зразків в Україні вимагає належної підготовки, планування та визначення стратегії. У підсумку, впровадження успішних світових зразків у сфері охорони здоров'я в Україні є шляхом до досягнення покращень у системі охорони здоров'я, адже це дозволяє використовувати передовий досвід та досягнення для досягнення найкращих результатів для населення.

5. Сучасна організація системи охорони здоров'я в Україні визначається комплексом структурних, організаційних та функціональних аспектів, спрямованих на забезпечення населення якісними та доступними медичними послугами. Ця організація підлягає впливу різних факторів, включаючи національну політику, економічні умови, технологічні розвиток та суспільні потреби.

Значущий аспект сучасної організації системи охорони здоров'я полягає в розвитку первинної медичної допомоги. Впровадження нових моделей

організації та фінансування первинної ланки допомагає забезпечити більший спектр медичних послуг на рівні найближчого до пацієнта медичного закладу. Також важливим елементом є створення системи електронного здоров'я. Це дозволяє зберігати та обмінюватися медичною інформацією між різними медичними закладами, спрощує процеси діагностики, лікування та моніторингу пацієнтів. Організація системи охорони здоров'я також включає розвиток амбулаторно-поліклінічної допомоги, спеціалізованих центрів, телемедичних послуг та інших інноваційних підходів.

6. Система охорони здоров'я в Україні стикається з рядом викликів, які обмежують ефективність та якість медичної допомоги. Проблеми фрагментації системи, відсутності інтегрованої інформаційної платформи, конфліктів інтересів, фінансової нестабільності та недостатньої координації з іншими секторами суттєво ускладнюють взаємодію та співпрацю різних компонентів системи. Проте існують можливості для подолання цих труднощів. Розвиток інтегрованих інформаційних систем, які об'єднують дані між різними медичними закладами, може покращити обмін даними та зменшити дублювання інформації. Залучення територіальних органів до процесу прийняття рішень може допомогти забезпечити більш точний підхід до потреб населення у різних регіонах.

Важливо створити механізми співпраці та визначити стандарти взаємодії між різними рівнями системи охорони здоров'я. Реформування системи фінансування може сприяти рівномірному розподілу ресурсів та зменшенню фінансової нестабільності. Розвиток мережі медичних центрів може створити можливості для більш координованої та ефективної надання медичної допомоги. Здійснення цих заходів може сприяти поліпшенню координації та взаємодії в системі охорони здоров'я, що в свою чергу допоможе забезпечити якісну та доступну медичну допомогу для всього населення України.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Бабченко, В. Л., Андрушко, О. Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Публічне управління та адміністрування*. 2019. № 3 (89). URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657>
2. Бамбурак Н. Методи профілактики виникнення професійних ризиків та деформацій у професійній діяльності працівників медичної та соціальної сфери. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України*. 2018. № 2 (10). С. 5–15
3. Бібінцева Л. Ю. Кількісні характеристики комплементарності єдиної інформаційної системи охорони здоров'я та інформаційної системи управління обігом лікарських засобів. *Медична інформатика та інженерія*. 2014. №4. С. 35–38
4. Білинська М. М., Корольчук О. Л. Терміни: Національна резильєнтність (стресостійкість). *Публічне управління : термінол. словник / уклад. : В.С. Куйбіда, М.М. Білинська, О.М. Петроє та ін. ; за заг. ред. В.С. Куйбіди, М.М. Білинської, О.М. Петроє*. Київ : НАДУ, 2018. С. 101.
5. Бінько І. Публічне управління і публічне адміністрування: співвідношення понять. *Вісник АПСВТ*. 2020. № 3-4. С. 41-47. DOI: 10.33287/11213
6. Борисенко Ю. В. Сучасні тенденції розвитку електронного документообігу в медичній галузі України. Феномен бібліотек в сучасному світі: зб. мат. II Всеукраїнської наук.-практ. конф. з міжнародною участю, м. Маріуполь, 30 вересня 2021 р. / Маріуп. держ. ун-т; ред. О. В. Булатова, С. В. Безчотнікова; упоряд. В. О. Кудлай, С. Є. Орехова, І. О. Петрова, О. Е. Політевич, О. А. Сивак. Маріуполь: МДУ, 2021. С. 143–144.
7. Брага М., Пхіденко С., Масюк Л., Гусак Н., Лєпшошкіна Т. Стратегічне планування в секторі охорони здоров'я в об'єднаних територіальних громадах. Київ, 2019. 76 с.

8. Бюджетний Кодекс України: Закон України від 08.07.2010 р. № 2456-VI.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>
9. Василенко Н. В., Семко М. І., Радиш Я. Ф. Роль публічного управління у формуванні нової моделі державного регулювання охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Internauka. Economic Sciences*. 2022. № 8. DOI: <https://doi.org/10.25313/2520-2294-2022-8>
10. Відбудова України: принципи та політика / за ред. Юрій Городніченко, Ілона Сологуб, Беатріс Ведер ді Мауро. 507 с.
URL: https://cepr.org/system/files/202212/reconstruction%20book_Ukraine_n_0.pdf
11. Відбудова України: принципи та політика. URL: https://cepr.org/system/files/2022-12/reconstruction%20book_Ukrainian_0.pdf
12. Вороненко Ю. В., Гойда Н. Г. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди. *Сучасні медичні технології*. 2013. № 2. С. 24-26.
13. Головенко Х. В. Поширеність синдрому емоційного вигорання у медичного персоналу і фактори, які спричиняють його розвиток. *Медсестринство*. 2017. № 4. С. 51–53.
14. Гомон Д. О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні: дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Одеса, 2018. 250 с.
15. Данько В. В. Удосконалення системи управління закладами охорони здоров'я на інноваційних засадах. *Вчені записки Таврійського національного університету імені ВІ Вернадського. Серія: Економіка і управління*, 2019. № 2. С. 102-110.
16. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.02. 2023 р. № 174.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>

17. Дука А. П. Трансформація моделей публічного управління. Сучасна парадигма публічного управління : зб. тез III Міжнар. наук.-практ. конф., 19-22 жовтня 2021 р. Львів, 2021. С. 21-25
18. Жукова Є. О. Публічне адміністрування та державне управління: особливості співвідношення. *Аналітично-порівняльне правознавство*. 2022. № 2. С. 137-140. DOI: <https://doi.org/10.24144/2788-6018.2022.02.26>
19. Зелена книга саморегулювання в Україні. Київ : Офіс ефективного регулювання, 2017. 80 с.
20. Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій. *Світ фінансів*. № 3. 2015. С. 71-81
21. Ковальська Л. А. Документна комунікація користувачів архівної інформації. *Intercultural Communication*. № 6(1). 2019. С. 231–248
22. Колісніченко Н. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. №2 (12). С. 38-52
23. Кривенко Є. М. Сучасна структура функціонально-організаційної моделі інформатизації охорони здоров'я на регіональному рівні. *Здоров'я нації*, 2014. №2. С. 75-82.
24. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір. *Здоров'я нації*. 2018. № 1. С. 5-23
25. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2018. 43 с
26. Мацик О. В. Модернізація інформаційно-комунікативного забезпечення діяльності медичних установ. *Інноваційна економіка*. 2020. № 5–6. С. 97–102.

27. Медико-соціальні засади публічного врядування у сфері охорони здоров'я : монографія / за заг. ред. М. М. Білинської, Н. О. Басюк, О. Д. Фірсової. Київ : НАДУ, 2018. 416 с.
28. Мельник А. Трансформаційна модель ринку охорони здоров'я в Україні в умовах сучасних викликів. *Вісник економіки*. 2022. Вип. 2. С. 111–127. URL: <http://visnykj.wunu.edu.ua/index.php/visnykj/article/view/1366/1485>
29. Мельниченко О. А., Овчарова Ж. М. Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я як предмет наукових досліджень. *Таврійський науковий вісник. Серія: Публічне управління та адміністрування*. 2022. № 4. С. 40-46. DOI: <https://doi.org/10.32851/tnv-pub.2022.4.5>
30. Миколенко О. М. Ефективність публічного управління в сфері охорони здоров'я. *Правова держава*. 2019. № 35. С. 44-53
31. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я : кол. монографія / за наук. ред. д.е.н. Шкільняка М. М., д.е.н. Желюк Т. Л. Тернопіль : Крок, 2020. 560 с.
32. Муляр Г. Зарубіжний досвід функціонування системи охорони здоров'я в контексті забезпечення реалізації права на охорону здоров'я. *Вісник АПСВТ*. 2020. №1-2. С. 43-52.
33. Немченко А. С., Хоменко М. Ф. Аналіз законодавчо-правового регулювання фармацевтичного самоврядування в країнах світу. Правове регулювання діяльності у сфері охорони здоров'я під час війни: виклики сьогодення : матер. VI Міжнар. мед.-прав. форуму, 25 листоп. 2022 р. Харків : Право, 2022. С. 73-75. DOI: <https://doi.org/10.31359/978-966-998-461-6>
34. Обушна Н. Публічне управління як нова модель організації державного управління в Україні: теоретичний аспект. *Ефективність державного управління*. 2015. Вип. 44. С. 53–63.
35. Офіційний вебсайт МОЗ України. URL : <http://moz.gov.ua/>
36. Петрова С. В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. *Теорія та практика*

- державного управління і місцевого самоврядування. 2019. № 2. С. 34—45.
37. Потребко М. Інформаційні та технологічні засади розробки системи документообігу в сфері охорони здоров'я. *Студентський науковий вісник*. 2016. № 38. С. 47.
38. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Ліцензія: CC BYNC-SA 3.0 IGO. Копенгаген : ЄРБ ВООЗ, 2022.
39. Принципи відновлення та трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Копенгаген, Європейське регіональне бюро ВООЗ, 2022 р. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/361136/WHO-EURO-2022-5750-45515-65487-ukr.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
40. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо засад державної регіональної політики та політики відновлення регіонів і територій: Закон України від 09.07.2022 р. № 2389-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2389-20#Text>
41. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80#Text>
42. Проппер К. Відновлення сектору охорони здоров'я України: пропозиції на наступні 10 років. URL: <https://www.epravda.com.ua/columns/2023/05/3/699728/>
43. Публічне управління : термінол. словник / уклад. : В. С. Куйбіда та ін. – Київ : НАДУ, 2018. 224 с.
44. Руснак Л. М. Адміністративно-правове забезпечення права на охорону здоров'я в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2016. 22 с.
45. Самойлик Ю. В., Погребняк Л. О. Стратегія управління розвитком закладів охорони здоров'я в умовах глобалізаційних змін. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 19-20. С. 161–166. DOI: 10.32702/2306-6814.2020.19-20.161

46. Сенюк Ю. І., Надюк, З. О. Сучасна державна політика у сфері охорони здоров'я: аналіз реформування системи. *Право та державне управління*, 2020. №2. С. 211-220.
47. Слабкий Г. О., Петриченко О. О., Лупей-Ткач С. І. Деякі аспекти формування та тенденції розвитку медико-організаційних технологій на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України. *Здоров'я нації*. 2013. № 1 (25). С. 79—84.
48. Соціальна фармація як складова системи фармацевтичного забезпечення населення та міждисциплінарна наука / А. А. Котвіцька та ін. Соціальна фармація в Україні: стан, проблеми та перспективи: матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. за участю міжнар. спеціалістів, м. Харків, 3 квіт. 2013 р. Харків, 2013. С. 14-28
49. Стефанишин Л. С. Теоретико-методичні основи стратегічного управління закладом охорони здоров'я. *Інфраструктура ринку*. 2019. Випуск 30. С.77-83
50. Топчій Н. В. Електронний документообіг як основа сучасного документування. The 7th International scientific and practical conference «Science, innovations and education: problems and prospects» (February 9–11, 2022) CPN Publishing Group, Tokyo, Japan. 2022. С. 237–242.
51. Шевчук Н. В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 20 с.
52. Шкільняк М., Мельник А., Монастирський Г., Васіна А., Іванова О., Дудкіна О. Управління життєдіяльністю територіальних громад в умовах воєнного стану: виклики й механізми реагування. *Вісник економіки*. 2022. № 2. С.197-206. URL: <file:///C:/Users/User/Downloads/1372-2807-1-SM%20>
53. Яценко Т. А. Удосконалення системи управління електронним документообігом у медичних закладах. Суми: Сумський державний університет, 2021. 57 с.

54. Allenby B., Fink J. Toward inherently secure and resilient societies. *Science*. 2005. № 309. P. 1034–36
55. Anderies J. M., Janssen M. A., Walker B. H. Grazing management, resilience, and the dynamics of a fire-driven rangeland system. *Ecosystems*. 2002. № 5. P. 23–44.
56. Anderies J. M., Ryan P., Walker B. H. Loss of resilience, crisis, and institutional change: lessons from an intensive agricultural system in southeastern Australia. *Ecosystems*. 2006. № 9. P. 865–7
57. Balabanova D., Mills A., Conteh L. et al. Good Health At Low Cost 25 years on: lessons for the future of health systems strengthening. *Lancet*. 2013. № 381. P. 2118–33
58. Berwick DM. What patient-centered should mean: Confessions of an extremist. *Health Aff (Millwood)* 2009;28(4):555–65. doi: 10.1377/hlthaff.28.4. w555
59. Bilynska M., Korolchuk O. The role of national resilience in public administration reforming. *Yearbook of Department “Administration and management*. 2018. Vol. 3. P. 24–45.
60. Blanchet K et al. Governance and capacity to manage resilience of health systems: Towards a new conceptual framework. *International Journal of Health Policy and Management*. 2017. № 6 (8). P. 431–435
61. Burnham JC. *Health Care in America: A History*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 2015
62. Council of Europe. 12 Principles of Good Governance. URL: <https://www.coe.int/en/web/goodgovernance/12-principles#>
63. Gorli M, Galuppo L, Liberati EG. Hospital innovations in the light of patient engagement. Insights from the organizational field. In: Graffigna G, Barelllo S, Triberti S, editors. *Patient engagement: a consumer-centered model to innovate healthcare*. Warsaw: Gruyter Open; 2015
64. Gostin L. O. Ebola: towards an International Health Systems Fund. *Lancet*. 2019. №384. P. 49–51

65. Health-system resilience: reflections on the Ebola crisis in western Africa / M.P. Kieny, D.B. Evans, G. Schmets, S. Kadandale. *Bull World Health Organ.* 2014. № 92. P. 850
66. Hernandez SE, Conrad DA, Marcus-Smith MS, Reed P, Watts C. Patientcentered innovation in health care organizations: A conceptual framework and case study application. *Health Care Manage Rev.* 2013;38(2):166–75. doi: 10.1097/HMR.0b013e31825e718a
67. Holling C. S. Resilience and stability of ecological systems. *Annu Rev Ecol Syst.* 1973. № 4. P. 1–23.
68. Kaniasty K., Norris F. H. Longitudinal linkages between perceived social support and posttraumatic stress symptoms: sequential roles of social causation and social selection. *J Trauma Stress.* 2008. № 21. P. 274–81
69. Keegan C et al. Measuring recession severity and its impact on healthcare expenditure. *International Journal of Health Care Finance and Economics.* 2012. № 13 (2). P. 139–155
70. Kimball A. M., Heymann D. Ebola, International Health Regulations, and global safety. *Lancet.* 2014. № 384. P. 2023
71. Masten A. S. Ordinary magic: resilience processes in development. *Am Psychol.* 2001. № 56. P. 227
72. Mills A. Resilient and responsive health systems in a changing world. *Health Policy and Planning.* 2017. Vol. 32. P. 3. URL: https://academic.oup.com/heapol/article/32/suppl_3/iii1/4621481
73. Mohrman SA, Kanter M. Designing for health: learning from kaiser permanente. In: Mohrman SA, Kanter M, Shany ABR, editors. *Organizing for Sustainable Healthcare.* London: Emerald; 2012
74. Olu O. Resilient Health System As Conceptual Framework for Strengthening Public Health Disaster Risk Management: An African Viewpoint. *Public Health.* 2017. № 5. P. 263

75. Pencheon D. Developing a sustainable health and care system: lessons for research and policy. *J Health Serv Res Policy*. 2013;18(4):193–4. doi: 10.1177/1355819613503633
76. Perkins D. D., Hughey J., Speer P.W. Community psychology perspectives on social capital theory and community development practice. *Community Dev*. 2002. № 33. P. 33–52.
77. Rathert C, Wyrwich MD, Boren SA. Patient centered care and outcomes: A systematic review of the literature. *Med Care Res Rev*. 2013;70(4):351–79. doi: 10.1177/1077558712465774
78. Teremetskyi V. I., Knysh S. V., Stratonov V.M. et al. Organizational and Legal Determinants of Implementing International Experience in the Health Care Sector of Ukraine. *Wiadomości Lekarskie*. 2019, T. 72. № 4. P. 711–715.
79. What is a resilient health system? / M.E. Kruk, M. Myers, S.T. Varpilah, B.T. Dahn. Lessons from Ebola. *Lancet*. 2015. May 9. № 385 (9980)
80. What is good governance? URL: <https://www.unodc.org/e4j/zh/anti-corruption/module-2/keyissues/what-is-good-governance.html>