ЗимаІванЯрославовичголовнийлікарКомунальногопідприємстваРівненськаобласнаклінічналікарняРівненськоїобласноїрадиНазвадисертаціїМеханізмидержавногоуправлінняінституційноютрансформацієюсистемиохорониздоровяШифртаназваспеціальностімеханізмидержавногоуправлінняСпецрадаДМіжрегіональноїАкадеміїуправлінняперсоналом

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ 1 НАУКИ УКРАЇНИ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВОДНОГО ГОСПОДАРСТВА ТА ПРИРОДОКОРИСТУВАННЯ

Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису

ЗИМА ІВАН ЯРОСЛАВОВИЧ

УДК 351.773

ДИСЕРТАЦІЯ

МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ІНСТИТУЦІЙНОЮ ТРАНСФОРМАЦІЄЮ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я

Спеціальність 25.00.02 - механізми державного управління

Подасться на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного

**управління**

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

 І.Я. Зима

Науковий консультант:

Сазонець Ігор Леонідович доктор економічних наук, професор

Рівне - 2019

**ЗМІСТ**

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 19

ВСТУП 22

РОЗДІЛ 1. ФОРМУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ’Я 34

1. Науковий концепт формування механізмів державного управління та значення здоров’я людини 34
2. Трансформація системи охорони здоров'я як складової соціальної політики держави 50
3. Формування основ державного управління охороною здоров'я гвропейської цивілізації: еволюційний аспект 70

Висновки до першою розділу 84

РОЗДІЛ 2. СВІТОВІ 1НСТИТУЦ1ЙНІ МЕХАНІЗМИ ТА НАЦІОНАЛЬНІ МОДЕЛІ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 88

1. Сутність та функції системи державного управління охороною здоров'я в інституційному середовищі 88
2. Вплив світових соціальних та медичних інституцій на трансформацію системи охорони здоров'я України 104
3. Світові моделі державного управління та загальносвітові тенденції в організації систем охорони здоров’я 121

Висновки до другого розділу 138

РОЗДІЛ 3. НАУКОВІ ОСНОВИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ТРАНСФОРМАЦІЄЮ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я 142

* 1. Механізми інституційно-правового забезпечення світової системи управління охороною здоров’я 142
	2. Наукові основи та емпіричні проблеми трансформації системи охорони здоров’я та діяльності соціальних інститутів 156
	3. Визначення проблем реформування системи управління охороною здоров'я в Україні 171

Висновки до третього розділу 182

РОЗДІЛ 4. МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я В УКРАЇНІ 186

1. Механізми державного управління трансформаціє ю системи підготовки медичних кадрів 187
2. Нормативно-правові механізми державного управління реформуванням системи охорони здоров'я 203
3. Механізми державного управління діяльністю корпорацій у сфері охорони здоров'я 220

Висновки до четвертого розділу 238

РОЗДІЛ 5. РЕАЛІЗАЦІЯ МЕХАНІЗМІВ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ’Я НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ 242

1. Визначення напрямів трансформації управління системою охорони здоров’я на основі опитування експертів 242
2. Реалізація механізму державного управління системою охорони здоров'я в регіоні (на прикладі Рівненської області) та перспективи його вдосконалення на основі проекту Світового банку 252
3. Формування концептуальної моделі інституційної трансформації системи охорони здоров’я в Україні з урахуванням регіональної складової 278

Висновки до п’ятого розділу 292

ВИСНОВКИ 296

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 308

ДОДАТКИ .343

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

AT - андське товариство (ісп. Comunidad andina, CAN чи англ. Andean Common Market, ANCOM);

АСЕАН - асоціація країн Південно-Східної Азії (англ. Association of South-east Asian Nations);

ВІЛ - (англ. Human Immunodeficiency Virus, HIV) вірус імунодефіциту, mo призводить до захворювання людини на ВІЛ-інфекцію/СНІД;

ВООЗ - Всесвітня організація хорони здоров'я;

ДУ - державна установа;

ДМС - добровільне медичне страхування;

ЕКОВАС - економічне співтовариство країн Західної Африки (англ. The Economic Community of West African States (ECOWAS);

ЕКОЦАС-торгово-економічний союз країн Центральної Африки (фр. Communaute economique des litats de l’Afrique centrale, англ. Economic Community of Central African States);

ЄврАзЕС — Євразійський економічний союз;

ЗВО - заклад вищої освіти;

ІЛР - індекс людського розвитку;

ІІС - Індонезійський Ісламський союз;

КСВ - корпоративна соціальна відповідальність;

КОМЕСА - економічний союз країн Східної та Південної Африки (англ. Community of East and South Africa (COMESA));

KT - карибське товариство (англ. Caribbean Community (CAR1COM)); МЕРКОСУР (MERCOSUR) - спільний ринок країн Південної Америки; МСАК - митний союз арабських країн;

МКЧХ - Міжнародний Комітет Червоного Хреста;

ММСП - міжнародні медико-санітарні правила;

МОЗ - Міністерство охорони здоров’я;

МОМ - Міжнародна організація з міграції;

МЧС HAT - медико-санітарна частина Публічного акціонерного товариства;

НАФТА - північноамериканська угода про вільну торгівлю (англ. North American Free Trade Agreement, NAFTA);

НАТО - Організація Північноатлантичного договору, також Північноатлантичний альянс або НАТО (від англ. North Atlantic Treaty Organization, NATO);

НЛЗЯВО - Національна агенція забезпечення якості вищої освіти;

НАМИ - Національна Академія медичних наук України;

НАН - Національна Академія наук України;

НіІІМ - нетрадиційна і народна медицина;

ОЕСР - організація економічної співпраці та розвитку;

ООН - Організація об’єднаних націй;

ПАР - Південно-Африканська Республіка;

ПТС - Південно-африканський союз (англ. Southern African Customs Union (SACU));

ПКС - паритет купівельної спроможності;

РСАДПЗ - Рада співробітництва арабських держав Перської затоки (англ. Cooperation Council for the Arab States of the Gulf);

CAAPK - Південно-Азіатська асоціація регіональної співпраці (англ. South Asian Association for Regional Cooperation, SAARC);

С AC - Східноафрнканське співтовариство (англ. The East African Community (EAQ);

CB1 - соціально відповідальне інвесту вання;

CKM - провідна фінансово-промислова група України. Консолідований дохід Групи 2016 року склав S 11,385 мільярдів. Активно проводить заходи корпоративної соціальної відповідальності;

СНІД- синдром набутого імунодефіциту (англ. AIDS);

СОТ - Світова організація торгівлі (англ. World Trade Organization);

СОТЖ - середня очікувана тривалість життя;

ТНК - транснаціональні корпорації;

УВКБ - Представництво Управління Верховного Комісара у справах біженців в Україні, Білорусі, Молдові;

ЦСГ - країни Центральної та Східної *Є*вропи;

ЦАСР - центральноамериканський спільний ринок (англ. Central American Common Market);

ЮНЕСКО - міжнародна організація, спеціалізована установа Організації Об’єднаних Націй, яка при співпраці своїх держав-членів у галузі освіти, науки, культури сприяє ліквідації неписьменності, підготовці національних кадрів, розвитку національної культури, охороні пам’яток культури тощо (англ. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, UNESCO);

ЮНЕЙДС - Об’єднана програма Організації Об’єднаних Націй по ВІЛ/СНІД (англ. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, UNAIDS);

ЮНІСЕФ - програма США із прийняття біженців; дитячий фонд ООН;

GI7. - Німецьке товариство міжнародного співробітництва (Deutsche Gesellschafi fur Internationale Zusammenarbeit GmbH);

MSF - Mcdccins Sans Fronticrcs, «Лікарі без кордонів»;

USAID - Агентство США з міжнародного розвитку.

ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Формування механізмів державного управління е довготривалим історичним процесом, який перетворює первинні системи державного управління в ефективні сучасні системи комплексного управління соціальними, економічними, політичними процесами на основі публічності, прозорості та балансу інтересів. Механізми державного управління, які функціонують в соціальній сфері, є найбільш прозорими та поширеними, що зумовлено їх інтегрованістю в житія кожного члена суспільства та великим впливом на якість життя громадян. Це в кінцевому підсумку визначає задоволеність громадян системою державного управління та стабільність державного устрою.

Одним з важливих напрямів функціонування соціальної сфери в країні є система охорони здоров’я. Ця система характеризується своїми специфічними підходами до управління, комплексністю фінансування, усталеними традиціями та можливістю запроваджувати інновації як організаційного характеру, так і інформаційно-технологічного. Велика кількість проблем, яка постала сьогодні перед системою охорони здоров’я, визначила необхідність її трансформації. Основними питаннями, які необхідно вирішувати сучасним науковцям з метою проведення реальної дієвої трансформації системи охорони здоров'я України, є: дослідження передумов державного управління системою охорони здоров’я, розвиток інституційних механізмів та національних моделей управління системою охорони здоров’я, аналіз та вдосконалення механізмів державного управління окремими сферами трансформації системи охорони здоров'я в Україні, виявлення проблем та формування напрямів трансформації системи державного управління охороною здоров’я в Україні.

Необхідно відзначити, що дослідження механізмів державного управління в різних сферах та рівнях управління проводили такі відомі науковці, як: Апейнікова О., Авер’янов В., Амосов О., Бакуменко В., Балашов А., Дацій Н., Драган О., Жовнірчик В., Ковалік О.,

Малиновськнй В., Непомнящим О., 1 Іархоменко-Куцевіл О., Радченко О., Романенко С., Тихончук Л. та ін.

Відповідно до тематики дисертації нами були проаналізовані праці вітчизняних вчених, які формували методологію сучасної науки в процесах дослідження як соціальної сфери в цілому, так і механізмів державного управління системою охорони здоров’я. Серед науковців, які досліджували проблеми системи охорони здоров’я та діяльності закладів охорони здоров’я, слід відзначити Баєву О., Безтелесну Л., Білинську М., Гладуна 3., СрошкінуТ., Карамишева Д., Лазоришинець В., Сазонця І., Саричева В., Солоненко Н„ Радиш Я., та інших. Разом з тим, великий обсяг організаційної роботи в сфері практичної трансформації системи охорони здоров’я ставить перед науковцями все нові завдання та потребує систематизації, аналізу пропозицій щодо кращих практик систем державного управління охороною здоров'я. Саме тому в науці державного управління з’являються нові важливі наукові завдання, які потрібно вирішувати на основі поєднання теоретичних досліджень механізмів державного управління та практичних досліджень у сфері вдосконалення державного управління системою охорони здоров’я. Недостатня вирішеність цих питань зумовила вибір теми, мету та завдання дослідження, її цільову спрямованість.

**Зв'язок з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційну роботу виконано відповідно до плану науково-дослідних робіт Національного університету водного господарства та природокористування за темою «Публічне управління й адміністрування: сучасні аспекти розвитку суспільства, економіки, інформатизації», № держреєстрації Oil 8U001642 (2018-2022 pp.), в якій автором розроблено аспекти щодо впровадження механізмів державного управління в систему охорони здоров’я, та за темою «Інформаційні комунікації в соціокультурній та економічній сферах», № держреєстрації 0118U001642 (2018-2022 pp.), в якій автором розкрито пріоритетні шляхи вдосконалення системи державного управління.

**Мста і завдання дослідження.** Метою дослідження є обгрунтування теоретико-методичних засад та розробка науково-практичних рекомендацій щодо функціонування механізму державного управління інституційною трансформацією системи охорони здоров’я. Для досягнення мети в дисертаційній роботі поставлено такі завдання:

* сформулювати науковий концепт формування механізмів державного управління та значення здоров’я людини;
* теоретично дослідити трансформацію системи охорони здоров'я як складової соціальної політики держави;

створити наукову концепцію формування основ державного

управління охороною здоров’я європейської цивілізації, спираючись на

еволюційній аспект;

розкрити сутність та функції системи державного управління

охороною здоров я в інституційному середовищі;

порівняти національні моделі державного управління та

загальносвітові тенденції в організації систем охорони здоров'я;

проаналізувати механізм впливу світових соціальних та медичних інституцій на трансформацію системи охорони здоров'я України;

* визначити механізми інстигуційно-правового забезпечення

світової системи управління охороною здоров’я;

* здійснити розробку наукових основ та запропонувати вирішення емпіричних проблем трансформації системи охорони здоров’я та діяльності соціальних інститутів;

визначити проблеми реформування системи управління

охороною здоров'я в Україні;

дослідити механізми державного управління трансформацією системи підготовки медичних кадрів;

проаналізувати законодавчу та нормативну складову механізмів державною управління реформуванням системи охорони здоров’я;

дослідити систему регулювання діяльності корпорацій як складову механізму державного управління охороною здоров'я;

визначити напрями трансформації управління системою охорони здоров'я на основі опитування експертів;

виявити чинники реалізації механізму державного управління системою охорони здоров'я в регіоні (на прикладі Рівненської області) та висвітлити перспективи вдосконалення системи охорони здоров’я в Рівненській області на основі впровадження проекту Світового банку;

запропонувати концептуальну модель трансформації системи охорони здоров'я в Україні з урахуванням регіональної складової реформи.

*Об'єктом дослідження є* процес функціонування механізмів державного управління системою охорони здоров'я в інституційному середовищі

*Предметом дослідження* є георетнко-методичні засади та прикладні аспекти функціонування механізму державного управління інституційною трансформацією системи охорони здоров'я.

*Методи дослідження.* Теоретичним підгрунтям у процесі підготовки дисертації стали наукові праці українських та зарубіжних вчених, законодавство України та нормативні акти. Під час роботи над дисертацією були використані загальнонаукові і спеціальні методи дослідження: аналізу, синтезу, індукції, дедукції - для вивчення сутності, еволюції й особливостей державного управління системою охорони здоров'я України в процесі її трансформації; метод еволюційного аналізу застосовувався в процесі дослідження формування основ державного управління охороною здоров'я європейської цивілізації, метод теоретичного узагальнення використано для формулювання наукового концепту формування механізмів державного управління і значення здоров'я людини, а також трансформації системи охорони здоров’я як складової соціальної політики держави, метод класифікації - з метою дослідження національних моделей державного управління та загальносвітових тенденцій в організації систем охорони здоров'я, метод порівняння - при дослідженні механізмів державного управління окремими сферами трансформації системи охорони здоров’я в Україні, статистичного аналізу - в процесі розробки шляхів реалізації механізмів державного управління охороною здоров’я на регіональному рівні, графічні методи - для використання в аналітичних, теоретичних та рекомендаційних положеннях щодо проблем функціонування системи охорони здоров’я та шляхів вдосконалення системи охорони здоров'я.

*Інформаційна база* дослідження складається із законодавчих і нормативних актів України, офіційної інформації Державної служби статистики України, Міністерства економічного розвитку і торгівлі України, Міністерства охорони здоров'я України, даних мережі Інтернет, монографій, періодичних видань, інформаційних матеріалів Комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня», статистичних та аналітичних

матеріалів Рівненської обласної державної адміністрації, власних аналітичних розрахунків та інших досліджень.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає в удосконаленні методологічних підходів, теоретико-методичних положень і обгрунтуванні практичних рекомендацій щодо механізмів державного управління

інститунійною трансформацією системи охорони здоров'я. Основні наукові результати, які розкривають особистий внесок автора у розв’язання

поставлених завдань, полягають у такому: *вперше*

проведено оцінювання рівня інтеграції системи охорони здоров'я України в систему управління охороною здоров’я Європейського Союзу, яке, на відміну від існуючих підходів, побудовано на основі застосування кластерного аналізу, що дозволило співставити систему охорони здоров’я України із системою охорони здоров’я Литви (2.3);

було запропоновано авторське бачення головних проблем

реформування соціальної системи управління охороною здоров'я в Україні, що потребують оперативного вирішення, яке, на відміну від існуючих підходів, грунтується на вивченні думок респондентів у процесі проведення стандартизованого інтерв’ю, що дозволило сформувати широкий перелік цих проблем (3.3);

обгрунтовано основні пріоритети в реалізації концепції реформування системи управління охороною здоров’я України на основі виявлення необхідності проведення наступних заходів: можливість вибору лікаря, оскарження рішень, дій чи бездіяльності страховика, надання достовірних документів га інформації, розроблення деталізованого опису, тарифів і коригувальних коефіцієнтів, введення ставок на пролікований випадок, реорганізації лікарень, що дозволяє поєднати соціальні та ринкові механізми діяльності системи охорони здоров’я (5.1); *удосконалено*

понятійний апарат науки державного управління, зокрема: на відміну від існуючих підходів, уточнено поняття «соціальна політика», що трактується як: «...діяльність державних, неурядових та міжнародних інститутів, суспільних груп і окремих осіб (суб’єктів соціальної політики), спрямована на всебічний розвиток громадян, що забезпечує їм гідний рівень і умови життя та праці, це заходи держави, спрямовані на пом’якшення нерівності в розподілі доходів, та діяльність щодо досягнення соціальних показників га гармонізації відносин між соціальними групами», що дозволяє врахувати сучасні трансформаційні зрушення (1.2);

наукові підходи визначення світових інституційних форм, які мають вплив на процеси функціонування механізмів державного управління та формування інституційних методів управління охороною здоров'я, в яких, на відміну від існуючих підходів, визначено особливе місце нормотворчих актів, започаткованих світовими та європейськими інституціями, що дозволяє сформувати правове поле використання цих положень (3.1);

понятійний апарат науки державного управління, зокрема, на відміну від існуючих підходів, уточнено поняття «система охорони здоров'я» як «мережа закладів, установ та органів охорони здоров’я України, метою діяльності яких с забезпечення збереження і розвиток фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній можливій індивідуальній тривалості життя на основі державного забезпечення фінансових гарантій та регуляторного інституційного впливу», що дозволяє врахувати структурні трансформації в охороні здоров'я (2.1);

науковий підхід до трактування категорії «державне управління охороною здоров’я», який, на відміну від існуючих, трактується як «цілеспрямований, продуманий організаційний і регуляторний вплив на суспільну життєдіяльність шляхом покращення показників охорони здоров'я, який здійснюється державою через спеціально створені органи і структури (державні органи, громадські організації, установи)», що дозволяє конкретизувати його цілі, завдання, функції управління, форми (2.1);

механізми державного управління інституційною трансформацією системи охорони здоров’я в регіоні, які, на відміну від існуючих підходів, враховують динаміку та регіональні особливості процесу трансформації та співпрацю із світовими міжнародними організаціями, що дозволяє визначити пріоритети регіонального розвитку медичної сфери (5.2, 5.3);

науково-методичні підходи до формування концептуальної моделі трансформації системи охорони здоров'я України у відповідності до функцій менеджменту, яка побудована на аналізі тенденцій інституційиих змін в системі управління охороною здоров'я та може бути ефективно впроваджена разом із завершенням проведення реформи децентралізації та розвитку ринку страхових послуг, зокрема медичною страхування та страхування життя (5.3);

*дістали подальшого розвитку'*

сучасна концепція формування механізмів державного управління, яка, на відміну від існуючих, грунтується на глибоких теоретичних і методологічних підходах, які закладалися фундаторами наукової думки починаючи з середини XVII століття, що дозволило створити концепцію механізмів державного управління як одночасно і теоретичну конструкцію і практичний інструмент управління державою, що містить в собі філософський світогляд, соціальні критерії, економічні обгрунтування, юридичні аспекти (1.1);

еволюційний аналіз і ретроспективні методи у дослідженні становлення механізмів державного управління системою охорони здоров’я, які, на відміну від існуючих, сприяють глибокій теоретичній розробці питань державного управління медициною в історичному аспекті, в різних державах на основі досягнень вітчизняної наукової методології і висувають оригінальну авторську концепцію періодизації становлення елементів державного управління та хронології всесвітньої історії медицини в частині її централізації і регулювання (1.3);

науково-практичні підходи щодо трактування сутності впливу міжнародних організацій, що працюють в сфері охорони здоров'я, на механізми державного управління системою охорони здоров’я, які враховують інституційний вплив, адресну матеріальну та моральну допомогу особам, що її потребують особисто, або шляхом співпраці з соціальними або медичними установами, волонтерський рух, проведення тренінгів, консультацій, навчань для представників різних ланок системи охорони здоров'я, соціальних служб, силових структур, пенітенціарної служби, що дозволяє проводити масштабне реформування системи охорони здоров'я на основі співпраці з глобальними інституціями медичного та гуманітарного профілю (2.2);

теоретичне обгрунтування сучасної системи охорони здоров’я, яке, на відміну від існуючих підходів, визначає її такою ж інтегрованою в світові процеси глобалізації, як і інші сфери людської економічної і соціальної діяльності, зокрема: культура, фінанси, трудові ресурси, ІТ-технології і т.і., і дозволило визначити, що глобальні чинники, які впливають на національні системи медичного забезпечення, неможливо обмежити протекціоністськими заходами, фізичними бар’єрами та санкціями (3.2);

зо

механізми державного управління, що регулюють систему вищої медичної освіти, які, на відміну від існуючих, базуються на трансформації всієї системи вищої освіти на основі її інтеграції в світовий освітній простір, що дозволяє проводити комплексні зрушення в системі охорони здоров'я (4.1);

механізми державного управління, що базуються на законодавчій системі регулювання сфери управління охороною здоров’я та нормативній базі, що її підкріплює та деталізує, яка орієнтована на європейські та світові стандарти надання медичної допомоги та зміцнення здоров’я громадян, що дозволяє зробити висновок про великий ступінь її соціальності з огляду на стан фінансово-економічних можливостей населення (4.2);

механізми державного управління та їх вилив на діяльність корпорацій в сфері охорони здоров’я, які, на відміну від існуючих підходів, базуються на зацікавленості корпорацій у необхідності розширеного відтворення робочої сили, розвитку процесів корпоративної соціальної відповідальності, формуванні сумлінної ділової практики корпорацій, розвитку практики надання соціальних та компенсаційних пакетів працівникам корпорацій, виконання умов техніки безпеки, що дозволило виявити значний вплив корпорацій на сучасну систему охорони здоров’я (4.3).

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що викладені автором в дисертаційній роботі теоретичні положення та практичні рекомендації служать основою формування й удосконалення механізму державного регулювання інституційної трансформації системи охорони здоров'я. Основні ідеї та висновки дослідження доведено до рівня конкретних методик, положень та рекомендацій. Вони можуть бути використані в практичній діяльності державними органами управління, органами місцевої влади, громадськими, міжнародними організаціями, іншими інституціями, корпораціями.

Проведені дослідження, висновки, зроблені за їх результатами, є підставою для подальшого поглибленого наукового вивчення теорії державного управління, розроблення рекомендацій щодо підвищення дігвості та ефективності механізмів державного управління системою охорони здоров’я на основі співпраці з міжнародними інституціями.

Науково-практичні розробки і рекомендації в частині трансформації системи охорони здоров’я України як складової соціальної політики держави та механізмів впливу світових інституцій на трансформацію системи охорони здоров’я в Україні застосовано в діяльності Міністерства охорони здоров я України (довідка від 15.06 2019 № 10.3-14/6098/17692).

Аналіз функціонування національних моделей державного управління системою охорони здоров'я, визначення наукових основ та емпіричних проблем системи охорони здоров'я було прийнято до впровадження в Управлінні охорони здоров'я Рівненської обласної державної адміністрації (довідка від 18.06.2019 № 1945/01-11/19).

Аналіз матеріалів щодо вдосконалення системи охорони здоров’я в Рівненській області на основі впровадження проекту Світового банку було застосовано в діяльності Комунального підприємства «Рівненська обласна клінічна лікарня» Рівненської обласної ради (довідка від 11.06 2019 № 345 / 054).

Заходи щодо реалізації механізму державного управління системою охорони здоров’я в регіоні (на прикладі Рівненської області) було використано в практичній роботі Комунального підприємства «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної Ради (довідка від 12.05 2019 № 214 / 89У).

Матеріали дисертаційної роботи було використано в діяльності Рівненською державного гуманітарного університету при викладанні дисциплін «Менеджмент охорони здоров’я» та під час проходження практики студентами в підрозділах, що створені на базі КП «Рівненська обласна клінічна лікарня» Рівненської обласної Ради (довідка від 18.06.2019 №01-12-53).

**Особистий внесок здобувана.** Дисертація є результатом самостійного тривалого дослідження, здійсненого автором. Основні ідеї та наукові результати, одержані під час виконання дисертаційного дослідження, належать автору особисто. У дисертації наведений авторський підхід щодо вирішення наукового завдання щодо стратегічного управління розвитком інформаційного потенціалу закладу охорони здоров'я. З наукових праць, які видані у співавторстві, в дисертації використано ті ідеї та положення, що є результатом особистої роботи здобувана і становлять індивідуальний внесок здобувана.

**Апробацій результатів дисертації.** Основні положення і результати розглянуто та схвалено на цілому ряді міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференцій, а саме, на Першому Буковинському медичному Форумі (28-29.09.2017, м. Чернівці), Нараді-семінарі «Ефективність впровадження клінічних настанов та протоколів надання медичної допомоги в практику лікаря внутрішньої медицини» (25.04.2017, м. Рівне), 11 Міжнародній науково-методичній конференції «Децентралізація влади, проведення реформ в Україні. Сучасний стан та проблеми підготовки кадрів для об’єднаних територіальних громад» (14.12.2018, м. Рівне), Науково-практичному семінарі «Doctors Collaborating to help children» (19.09.2018, м. Львів), XXIV з’їзді хірургів України (26-28.09.2018, м. Київ), Міжнародній науково-практичній конференції «Економіка і менеджмент 2019: перспективи інтеграції та економічного розвитку» (18—19.04.2019, м. Дніпро), Міжнародній конференції «Теорія та практика менеджменту безпеки» (14.05.2019, м. Луцьк), Міжнародній науково-практичній конференції «Університет і школа: перспективи співпраці» (11-12.04 2019, м. Рівне), 11 міжвузівській науково-ирактичній конференції «Сучасні тенденції розвитку лінгвістики та ліигводидактики» (15.05.2019, м. Рівне), Міжнародній науково-технічній конференції «Інноваційні технології в освіті» (9-11.04.2019, м. Івано-Франківськ).

**Публікації.** Основні матеріали дисертаційної роботи надруковано в 35 наукових працях, у тому числі: 1 одноосібна монографія, 1 монографія у співавторстві, І колективна монографія, 16 статей у наукових фахових виданнях, 4 статгі в іноземних виданнях, 6 статей в інших виданнях, 8 публікацій в збірниках наукових праць та матеріалах конференцій. Загальний обсяг публікацій, шо належить особисто автору, складає 42,7 д.а.

**Обсяг та структура роботи.** Дисертація складається із вступу, п’яти розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг роботи 372 сторінки. Дисертація містить 35 таблиць на 20 сторінках, 23 рисунка на 10 сторінках, 8 додатків на 24 сторінках. Список використаних джерел включає 326 найменувань на 34 сторінках.

ВИСНОВКИ

1. В процесі формулювання наукового концепту формування механізмів державного управління та значення здоров’я людини виявлено, що сучасна концепція формування механізмів державного управління грунтується на глибоких теоретичних і методологічних підходах, які закладалися, починаючи з середини XVII століття. Концепція механізмів державного управління як одночасно і теоретична конструкція і практичний інструмент управління державою, містять в собі філософський світогляд, соціальні критерії, економічні обгрунтування, юридичні аспекти. Така система може створюватися й існувати тільки ґрунтуючись на історичних аналогах і консолідації кращого досвіду з світової практики державного управління. Досліджуючи онтологію механізмів державного управління, можна зробити висновок про широкий світогляд мислителів, вчених, які закладали основи цієї науки. Ці фундатори науки державного управління проводили свої дослідження, розглядаючи історичні, географічні, соціальні, філософські, економічні аспекти проблеми створення ефективних механізмів державного управління. Безумовно, перші дослідження в цій області не торкалися механізмів в тому розумінні, яке сформувалося в сучасній науці. Методологічна основа досліджень була розрізненою і розглядала різні сфери державного управління у відповідності з основною науковою та професійною спеціалізацією конкретного вченого. Лише формування в даний час цілісної науки державного управління дозволило об’єднати різні погляди в комплексну систему.
2. Теоретичне дослідження трансформації системи охорони здоров’я як складової соціальної політики держави дозволило досягти наступних результатів: уточнено поняття соціальної політики. Воно формулюються наступним чином: «Соціальна політика - це діяльність державних, неурядових та міжнародних інститутів, суспільних груп і окремих осіб (суб’єктів соціальної політики), спрямована на всебічний розвиток громадян, що забезпечує їм гідний рівень і умови життя та праці, це заходи держави, спрямовані на пом'якшення нерівності в розподілі доходів, діяльність щодо досягнення соціальних показників та гармонізації відносин між соціальними групами». Одним із шляхів розвитку соціальних можливостей національної економіки та ефективним інструментом державного управління, який почав використовуватись на базі запозичення іноземного, перш за все європейського досвіду, є процес децентралізації. Вітчизняні вчені вже розробили науково-методичну базу процесу децентралізації. Іноземний досвід не лише копіюється, але й адаптується до українських реалій. З висновків науковців можна побачити, що проблеми територіальних громад в розвитку соціальної сфери зумовлені не тільки скрутним фінансово-економічним станом в країні та в регіонах, але й проблемами, які пов’язані з інфраструктурною нерівністю в розміщенні об’єктів територіальних громад, дефіцитом управлінських кадрів та юридичними складнощами в процесі оформлення прав власності.
3. Створення наукової концепції формування основ державного управління охороною здоров’я та теоретичне осмислення процесу трансформації системи охорони здоров'я, який проходить в Україні, інтеграція системи охорони здоров’я в світове інститунійие середовище і необхідність управлінських інновацій в механізмі державного управління, вимагають від нас проведення глибоких теоретичних наукових досліджень в цьому напрямку. Проведені в дисертації дослідження допоможуть комплексно оцінити стратегічні орієнтири реформування системи охорони здоров'я і зіставити перебіг трансформаційних процесів з великою ретроспективою становлення державного управління системою охорони здоров'я в еволюційному аспекті. Тісний інтеграційний зв'язок даного дослідження із загальною історією, окремими аспектами економічної історії, історією державного управління вимагає, по-перше, достовірного і досить глибокого висвітлення історичного фону, на якому розвивалися медичні знання і медична діяльність на окремих етапах історії в окремих регіонах світу; по-друге - неминуче призводить до вирішення принципового питання про історичне коріння і попередні моделі розвитку охорони здоров'я. Такі дослідження дуже важливі для забезпечення об’єктивності оцінки пропонованих механізмів державного управління медициною. Прийнятий в цій частині роботи науковий метод еволюційного аналізу дозволить встановити якість реформ, які пропонуються сьогодні системі державного управління охороною здоров'я.
4. Досліджуючи сутність та функції системи державного управління охороною здоров’я в інституційному середовищі, визначено, що протистояти глобальним викликам та загрозам здоров'ю окремі національні системи управління охороною здоров’я не в змозі. Для такого протистояння держави не мають достатньої кількості матеріальних ресурсів, кваліфікованих медичних кадрів, науково-технологічної бази для проведення фармакологічних досліджень, розробки та виготовлення сучасної медичної апаратури, розробки передових технологій лікування. Країни, що розуміють важливість глобальних викликів охороні здоров'я, намагаються адаптувати свої системи державного управління до сучасних світових та європейських стандартів. Система державного управління охороною здоров'я України на теперішній час знаходиться на етапі активної модернізації під впливом міжнародних інституцій медичної сфери і заходів економічного та соціального спрямування Не дивлячись на провідну роль державної системи управління охороною здоров’я, активну діяльність МОЗ України, все більше питань в країні вирішуються міжнародними організаціями сфери охорони здоров'я. Міжнародні інституції надають гранти на модернізацію системи охорони здоров’я. Зважаючи на ці обставини, було зроблено наступні висновки: найбільш актуальним та сконцентрованим можна вважати запропоноване авторське визначення поняття «система охорони здоров'я»: «Система охорони здоров'я - це мережа закладів, установ та органів охорони здоров'я України, метою діяльності яких є забезпечення збереження і розвиток фізіологічних та психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній можливій індивідуальній тривалості життя на основі державного забезпечення фінансових гарантій та регуляторного інституційного впливу»; відповідно до запропонованої трактовки поняття «система охорони здоров’я» ми можемо надати визначення терміну «державне управління охороною здоров'я». Державне управління охороною здоров’я - це цілеспрямований, продуманий організаційний і регуляторний вилив на суспільну життєдіяльність шляхом покращення показників охорони здоров’я, який здійснюється державою через спеціально створені органи і структури (державні органи, громадські організації, установи). Державне управління охороною здоров’я має свої цілі та завдання, функції управління, форми.
5. Проаналізувавши механізм впливу світових соціальних та медичних інституцій на трансформацію системи охорони здоров'я України, необхідно відзначити, що головною ланкою системи державного управління системи охорони здоров'я в Україні є жорстка вертикаль управління від Міністерства охорони здоров’я до первинних ланок управління в районах та містах. Провідна роль в організації системи охорони здоров'я належить Міністерству охорони здоров'я. В той же час діяльність цього державного органу неможливо уявити без її координації з міжнародними організаціями суто медичного та соціального страхування Такі організації допомагають інтегрувати систему охорони здоров'я України в світову систему, імплементуватн європейські та світові стандарти медичного забезпечення в Україні та вирішувати конкретні питання допомоги визначеному колу жителів України, які потерпають віддій на Сході України. Серед організацій, які в усьому світі відомі як організації суто медичної допомоги, але виконують і благодійні, миротворчі функції, є і офіційно зареєстровані в Україні. Так, серед міжнародних організацій такого спрямування діяльності, що офіційно зареєстровані в Україні, слід виділити Міжнародну федерацію товариства Червоного хреста і Червоного Наиівмісяця, місію Міжнародного Комітету Червоного Хреста, Представництво Всесвітньої організації охорони здоров’я. Також в Україні працюють міжнародні організації соціального, гуманітарного спрямування, серед цілей діяльності яких присутні і заходи в сфері вдосконалення системи охорони здоров’я. До таких організацій необхідно віднести Міжнародну організацію міграції. Дитячий Фонд ООН ІОНІСЕФ, Представництво Управління Верховного Комісара ООН у справах біженців в Україні, Білорусі та Молдові. Ці організації не тільки надають конкретну адресну допомогу окремим категоріям населення України, але й приймають участь в укладанні міжнародних договорів України з іншими державами, проводять навчання, тренінги, курси підвищення кваліфікації, шо підвищує якість управлінського медичного персоналу та персоналу служб органів державного управління в системі охорони здоров’я, наближає Україну до сприйняття загальноцивілізаційних цінностей в гуманітарній сфері та наближає сферу надання медичних послуг до світових стандартів
6. Порівняння національних моделей державного управління та загальноосвітніх тенденцій в організації систем охорони здоров’я довело, що серед найбільш ефективних систем охорони здоров’я країни Європейського Союзу не завжди посідають перші місця Так, в Свропі серед кращих систем охорони здоров'я - системи таких країн, як Норвегія, Ісландія, Швейцарія - країн, що не входять до складу СС. Серед світових лідерів охорони здоров'я такі країни, як Гонконг, Сінгапур, Південна Корея, Ізраїль, Японія, Австралія, Тайвань, OAF, Нова Зеландія. Безумовно, країни Свропи та *ЄС* характеризуються високими стандартами охорони здоров’я. В новій трансформованій системі охорони здоров’я в нашій країні присутні елементи, які є притаманними для національних моделей різних країн. Гак, наявність державного сектору в медицині, пільг, - це риси, що притаманні національній моделі Великобританії, наявність приватного капіталу та приватного медичного бізнесу є специфікою національної моделі СІІІА, розвиток страхової медицини як на державному рівні, так і в корпоративному секторі - елемент німецької медичної системи (моделі Бісмарка), розвиток телемедициии, інформаційних технологій в медицині - специфічна риса

національних систем охорони здоров’я Японії, Гонконгу, Тайваню, США, Сінгапуру, підготовка висококваліфікованих кадрів - перевага системи охорони здоров’я Ізраїлю. Оцінювання рівня інтеграції системи охорони здоров'я України в систему управління охороною здоров'я Європейського Союзу, яке побудовано на основі застосування кластерного аналізу, дозволило співставити систему охорони здоров’я України із системою охорони здоров’я Литви.

1. Визначаючи механізми інституційно-правового забезпечення світової системи управління охороною здоров’я, зроблено висновки, що в Європі га в інших індустріально розвинутих та інституційно оформлених регіонах світу довгий час розробляються та впроваджуються ідентичні фундаментальні підходи до формування систем державного управління охороною здоров’я, створення інституційного середовища життєдіяльності людини в умовах якісної медичної допомоги, сприятливого навколишнього середовища, доступу до заходів оздоровлення, забезпечення здорового та рухливого способу життя. Розробка таких інституційних основ має вже довгу історію і тривалий час продовжується. Міжнародні організації, що працюють в сфері охорони здоров’я, напрацювали нормативні документи з цих питань. Якщо проаналізувати основні документи, які були прийняті Європейським бюро ВОЗ та в системі ООН, то можна відзначити, що ключові напрями трансформації інституційних перетворень та реформ в системі державного управління цією галуззю в Україні співпадають з концептуальними положеннями них міжнародних документів. Серед основних інституційних норм нами проаналізовано такі, як: Європейська конвенція про соціальну та медичну допомогу (Париж, 1953), Алма-Атинська декларація (Алма-Ата, 1978), Оттавська хартія по зміцненню здоров'я (Оттава, 1978), Європейська Хартія прав пацієнтів (Амстердам, 1994), Талліннська Хартія (Таллінн, 2008), Європейська політика «Здоров’я - 2020» (Баку, Брюссель, Мальта, 2012), Люблінська Хартія вдосконалення управління охороною здоров’я (Люблін, 1996).
2. Розробка наукових основ та емпіричних проблем трансформації системи охорони здоров'я та діяльності соціальних інститутів дозволила зробити наступні висновки: вирішення проблеми трансформації системи державного управління охороною здоров’я с одним з ключових аспектів сучасної моделі трансформації суспільного життя в Україні. Вирішення цих нагальних питань неможливо уявити без комплексного, послідовного аналізу трансформації всієї системи соціального забезпечення. Оскільки система охорони здоров'я не існує ізольовано, а спирається на такі важливі складові, як загальний добробут населення, можливості для відпочинку та оздоровлення, можливість займатися фізичною культурою та спортом та ін., необхідно розглядати систему соціального забезпечення, соціальну сферу як основу для забезпечення здоров'я нації. Управління системою охорони здоров’я є складною багатоаспектною задачею, вирішення якої можливе тільки при об’єднанні зусиль державної центральної влади, місцевих органів державного управління, міжнародних організацій, інститутів громадянського суспільства, спеціалізованих вищих навчальних закладів. Після закінчення реформування система охорони здоров’я повинна залишатися не менш дієвою, ніж сьогодні за масштабами надання медичних послуг, але більш якісною, орієнтованою на сучасні медичні технології, обладнання, високу якість підготовки спеціалістів. Незважаючи на велику кількість наукових та методичних досліджень у сфері медицини та охорони здоров’я, наукових досліджень саме з питань розвитку державної соціальної системи управління охороною здоров'я невелика кількість. Сучасні фахівці з різних галузей знань по-різному аналізують процеси управління в медичній сфері. Ці питання досліджують фахівці з медицини, соціальних наук, економічних наук, державного управління. Специфіка системи охорони здоров'я, високий рівень спеціальних знань, які потрібні для розуміння інноваційних процесів в цій сфері, спонукає до подальшого дослідження цих процесів, що мають носити більш комплексний, синтезований, мультидисциплінарний характер
3. До головних проблем реформування соціальної системи управління охороною здоров'я в Україні, що потребують оперативного вирішення, грунтуючись на думці респондентів, які не є лікарями, а е пацієнтами закладу охорони здоров'я, можна віднести:

підтримку закладів охорони здоров’я з боку міжнародних організацій; поширення діяльності міжнародних організацій на територію України; розвиток фінансової інфраструктури на ринку фінансових послуг, що надасзь можливість розвитку недержавних комерційних форм охорони здоров’я;

сприяння розширенню матеріальних ресурсів населення; розвиток можливостей спеціалізованого лікування в стаціонарі; підвищення санітарної культури населення; оптимізація мережі установ охорони здоров’я;

вдосконалення діяльності управління фізичною культурою і спортом на регіональному рівні.

1. Вдосконалення механізмів державного управління охороною здоров’я в Україні базується на багатьох чинниках, кожен з яких є важливим та обов'язковим. До таких чинників ми можемо віднести наступні: стан фінансового та матеріального забезпечення галузі охорони здоров’я та комунальних підприємств охорони здоров'я, рівень забезпечення ліками та іншими засобами лікування, наявність сучасної бази розміщення хворих та організації роботи лікарняних закладів, наявність закладів зв’язку, комунікацій, але мабуть одним з головних чинників створення якісної системи управління охороною здоров'я є наявність висококваліфікованих медичних кадрів. Основою якості кадрів у нашій країні традиційно є система вищої медичної освіти. Сучасна система освіти, в тому числі і медичної, на теперішній час проходить етап інституційних перетворень, тому дослідження цієї проблеми є важливою складовою комплексного дослідження інституційних змін в системі охорони здоров’я.

И. В Україні значною мірою сформоване законодавче поле для ефективного проведення реформування системи охорони здоров’я. До основних законодавчих актів цієї сфери можна віднести: Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» від 19.11.1992, Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» від 19.10.2017, Закон України «Про підвищення доступності та якості медичною обслуговування у сільській місцевості» від 14.11.2017, Закон України «Про лікарські засоби» від 4.04 1996, Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічною благополуччя населення від 24.02.1994 р. Законодавчі акти підсилюються введеними в дію програмами та іншими документами національного значення, серед яких необхідно визначити як такі, що мають особливий вплив на процеси реформування системи охорони здоров'я: «Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 рр» від 24.07.2014, Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 року «Про затвердження Програми надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги», Концепція Загальнодержавної програми «Здоров’я 2020: український вимір» від 31.10.2011, Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 «Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань». Постанова Кабінету Міністрів України від 27.09.2017 «Деякі питання закупівлі лікарських засобів» та інші.

1. В процесі дослідження системи регулювання діяльності корпорацій як складової механізму державного управління охороною здоров’я визначено фактори, які визначають соціальну спрямованість в діяльності корпорацій па формування системи охорони здоров'я України, серед яких наступні: необхідність розширеного відтворення робочої сили, розвиток процесів корпоративної соціальної відповідальності, формування сумлінної ділової практики корпорацій, розвиток практики надання соціальних та компенсаційних пакетів працівникам корпорацій. Такі пакети містять в собі опції, що забезпечують працівникам доступ до медичних послуг та послуг по оздоровленню. Важливою передумовою ефективної соціальної діяльності підприємств у сфері організації охорони здоров'я є вимоги забезпечення техніки безпеки, контролю за здоров’ям робітників, які мають місце в окремих галузях народного господарства, а також безпека життєдіяльності працівників. Такі вимоги на теперішній час реалізуються шляхом наявності в кожній фірмі, компанії, корпорації аптечок, створення фельдшерських пунктів на середніх за кількістю працівників підприємствах, наявність здоровпунктів на великих підприємствах. Найбільші корпорації національного значення мають у своєму складі медико-санітарні частини, що є основою системи охорони здоров'я для співробітників цих корпорацій, членів їх сімей та значної кількості громадян України.
2. В основу медичної реформи покладено фундаментальні підходи соціального забезпечення громадян, можливостей розширеного відтворення робочої сили та гуманістичні підходи, що притаманні діяльності лікаря. Однією з цілей проведеного в дисертації дослідження було виявлення найбільш дієвих шляхів забезпечення прав пацієнтів, громадян України на отримання медичної допомоги із застосуванням ринкових механізмів та в той же час високого ступеня їх соціальної захищеності шляхом надання якісної та доступної медичної допомоги. Зроблено висновки, що співробітники Рівненської обласної клінічної лікарні вважають основними пріоритетами в реалізації концепції реформування системи управління охороною здоров'я наступні заходи: можливість вибору лікаря застрахованими особами у порядку, встановленому законодавством; оскарження рішень, дій чи бездіяльності страховика, інших органів та посадових осіб у сфері солідарного медичного страхування; надання достовірних документів та інформації, що необхідні для отримання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування; розроблення деталізованого опису, тарифів і коригувальних коефіцієнтів;

введення ставок на пролікований випадок; реорганізація лікарень у самостійні искомсрційиі муніципальні установи.

1. Безпосередній вплив органів державної влади на діяльність комунальних підприємств охорони здоров'я та інших лікарняних установ с неможливим. Існує регіональний рівень державного управління, який консолідує в собі поєднання загальних державницьких підходів трансформації системи охорони здоров’я та їх практичне впровадження на конкретній території в межах усталеної регіональної соціально-економічної системи, транспортної та інженерної інфраструктури, демографічної ситуації тощо. Аналіз механізмів державного управління на регіональному рівні є обов'язковим елементом дослідження в сфері державного управління, який на прикладі окремого регіону зможе висвітлити проблеми розвитку процесу трансформації системи охорони здоров'я та пріоритетні напрямки запровадження реформ в цій галузі. Аналіз показників розвитку медичної галузі за останні три роки на прикладі Рівненської області показує невелике зниження таких показників, як кількість лікарняних закладів, кількість лікарняних ліжок га відповідно кількість населення в розрахунку на одне лікарняне ліжко. В умовах сучасної скрутної фінансово-економічної ситуації в країні ці показники на перший погляд не є поганими, але, зважаючи на високий рівень народжуваності в Рівненській області, особливо в її північних районах, слід відзначити нагальну необхідність впровадження реформ в систему охорони здоров’я в цьому регіоні з метою стабільного та якісного медичного обслуговування населення.

Співпраця з міжнародними організаціями є одним з найбільш перспективних напрямів модернізації системи управління охороною здоров'я в регіонах та в закладах охорони здоров’я. Відомі світові фундації, що функціонують в системі охорони здоров’я, працюють не тільки безпосередньо з хворими та особами, що потребують допомоги, але й роблять це шляхом співпраці з лікарняними та соціальними установами. Крім цього напряму діяльності, робота Комунального закладу «Рівненська обласна клінічна лікарня» з міжнародними організаціями проводиться і в іншому напрямку. Прикладом цього с співпраця з потужною фінансовою інституцією- Світовим банком. Доцільність реалізації цього проекту в Україні і, зокрема, за участю Рівненської обласної клінічної лікарні, пов’язана з необхідністю модернізації фінансування охорони здоров’я за умов підвищення соціальних стандартів медичного забезпечення.

Запропонована концептуальна модель трансформації системи охорони здоров’я України у відповідності до функцій менеджменту може бути ефективно впроваджена разом із завершенням проведення реформи децентралізації та розвитку ринку фінансових (страхових) послуг у контексті медичного страхування та страхування життя, а також будь-яких видів страхування, які містять в собі умови, що пов'язані із життям та здоров’ям. Однак для реалізації цих заходів система охорони здоров’я, її трансформація повинні бути пріоритетними завданнями регіональної влади.