

Державне управління

УДК 316.422.42:354:614.2(477)

Вовк Світлана Михайлівна

*доктор наук з державного управління, доцент,
професор кафедри організації вищої освіти,
управління охороною здоров'я та гігієни
Донецький національний медичний університет*

Вовк Светлана Михайловна

*доктор наук по государственному управлению, доцент,
профессор кафедры организации высшего образования,
управление здравоохранением и гигиеной
Донецкий национальный медицинский университет*

Vovk Svetlana

*Doctor of Science in Public Administration, Associate Professor,
Professor of the Department of Higher Education Organization,
Health and Hygiene Management
Donetsk National Medical University*

Вовк Тетяна Вікторівна

*старший викладач кафедри менеджменту невиробничої сфери
Донецький державний університет управління*

Вовк Татьяна Викторовна

*старший преподаватель кафедры менеджмента непроизводственной сферы
Донецкий государственный университет управления*

Vovk Tatyana

*Senior Lecturer of the Departments of Non-Industrial Management
Donetsk State University of Management*

**МОДЕРНІЗАЦІЯ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В
СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**МОДЕРНИЗАЦИЯ МЕХАНИЗМОВ ГОСУДАРСТВЕННОГО
УПРАВЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ
УКРАИНЫ**

**MODERNIZATION OF PUBLIC ADMINISTRATION MECHANISMS
IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM OF UKRAINE**

Анотація. Сьогодні стає очевидним, що забезпечення високих і стійких темпів розвитку країни, досягнення стратегічних цілей державного значення неможливе без зацікавленого партнерства держави з приватним сектором. Нині програми, що орієнтуються на використання бюджетних коштів, не дозволяють міністерствам і відомствам здійснювати масштабні, стратегічні проекти. Водночас зростання ваги, зростаюче значення соціальної інфраструктури, відповідальності держави за її розвиток за умов недостатності фінансових можливостей, зумовлюють необхідність оновлення і вдосконалення інвестиційного інструментарію з метою підвищення ефективності витрат і більш повного задоволення потреб суспільства.

З огляду на це використання резервів підвищення результативності і якості механізмів державного управління медичною сферою потребують розв'язання певних теоретично-практичних проблем, до яких ми відносимо: визначення змісту ефективності механізмів державного управління ДПП в системі охорони здоров'я країни; визначення основних теоретичних та методологічних чинників, які визначають умови, тенденції та засоби механізмів державного управління, тобто ті базові положення та інструменти, що обумовлюють розвиток ДПП в сфері охорони здоров'я; наукове обґрунтування механізмів використання цих

чинників для підвищення ефективності медичній галузі та стану громадського здоров'я.

У практичній діяльності часто забувається або ігнорується той факт, що державну, муніципальну і приватну системи охорони здоров'я слід розглядати в якості елементів (підсистем) більш великого утворення – національної системи охорони здоров'я. При подібному системному підході відразу виникає питання про характер зв'язків і відносин, що виникають між елементами системи.

Система організації надання медичної допомоги населенню представляє собою складне поєднання програм, установ, закладів, що покликані вирішувати різноманітні завдання: від лікування гострих та хронічних захворювань до профілактики, від індивідуального лікування – до заходів, направлених на поліпшення громадського здоров'я, від первинної медико-санітарної допомоги – до стаціонарного лікування, від надання стоматологічних послуг – до лікування професійних захворювань тощо.

Ключові слова: громадське здоров'я, державно-приватне партнерство, модернізація сфери охорони здоров'я.

Аннотація. Сегодня становится очевидным, что обеспечение высоких и устойчивых темпов развития страны, достижение стратегических целей государственного значения невозможно без заинтересованного партнерства государства с частным сектором. В настоящее время программы, ориентирующиеся на использование бюджетных средств, не позволяют министерствам и ведомствам осуществлять масштабные, стратегические проекты. В то же время рост веса, растущее значение социальной инфраструктуры, ответственности государства за его развитие в условиях недостаточности финансовых возможностей, обуславливают необходимость обновления и совершенствования инвестиционного

инструментария с целью повышения эффективности затрат и более полного удовлетворения потребностей общества.

Учитывая это, использование резервов повышения результативности и качества механизмов государственного управления медицинской сферой требуют решения определенных теоретически-практических проблем, к которым мы относим: определение содержания эффективности механизмов государственного управления ГЧП в системе здравоохранения страны; определение основных теоретических и методологических факторов, которые определяют условия, тенденции и средства механизмов государственного управления, то есть те базовые положения и инструменты, обуславливающие развитие ГЧП в сфере здравоохранения; научное обоснование механизмов использования этих факторов для повышения эффективности медицинской отрасли и состояния общественного здоровья.

В практической деятельности часто забывается или игнорируется тот факт, что государственную, муниципальную и частную системы здравоохранения следует рассматривать в качестве элементов (подсистем) более крупного образования – национальной системы здравоохранения. При подобном системном подходе сразу возникает вопрос о характере связей и отношений, возникающих между элементами системы.

Система организации оказания медицинской помощи населению представляет собой сложное сочетание программ, учреждений, которые призваны решать разнообразные задачи: от лечения острых и хронических заболеваний до профилактики, от индивидуального лечения – мероприятий, направленных на улучшение общественного здоровья, от первичной медико-санитарной помощи – до стационарного лечения, от предоставления стоматологических услуг – лечение профессиональных заболеваний и т.д.

Ключевые слова: общественное здоровье, государственно-частное партнерство, модернизация сферы здравоохранения.

Summary. Today it is becoming obvious that ensuring high and sustainable rates of development of the country, achieving strategic goals of national significance is impossible without an interested partnership between the state and the private sector. Currently, programs focused on the use of budget funds do not allow ministries and departments to implement large-scale, strategic projects. At the same time, the growing weight, the growing importance of social infrastructure, the responsibility of the state for its development in conditions of insufficient financial opportunities, make it necessary to update and improve investment tools in order to increase cost efficiency and better meet the needs of society.

Taking this into account, the use of reserves to improve the effectiveness and quality of Public Administration mechanisms in the medical sphere requires solving certain theoretical and practical problems, to which we refer: determining the content of the effectiveness of Public Administration mechanisms in the country's health system; determining the main theoretical and methodological factors that determine the conditions, trends and means of Public Administration mechanisms, that is, those basic provisions and tools that determine the development of PPP in the healthcare sector; scientific substantiation of mechanisms for using these factors to improve the efficiency of the medical industry and the state of Public Health.

In practice, the fact that state, municipal and private health systems should be considered as elements (subsystems) of a larger entity – the National Health System-is often forgotten or ignored.

The system of Organization of medical care to the population is a complex combination of programs, institutions, institutions that are designed to solve various tasks: from the treatment of acute and chronic diseases to prevention,

from individual treatment to measures aimed at improving public health, from primary health care to inpatient treatment, from the provision of dental services to the treatment of occupational diseases, etc.

Key words: *public health, public-private partnership, modernization of the healthcare sector.*

Постановка проблеми. Протягом останніх років тривають суттєві структурні перетворення системи охорони здоров'я України. Зміни що відбуваються спричиняють як позитивні, так і негативні явища. Тому обов'язково необхідна постійна оцінка стану медичної сфери, як на рівні держави так і на рівні регіонів, де, головна мета визначення реальних шляхів та засобів вирішення виникаючих різноманітних негативних явищ; дослідження змісту й особливостей забезпечення громадського здоров'я якісною медичною допомогою. Ця проблема складна і фактично, навіть з огляду на численні спроби її вирішення, продовжує такою досі залишатися. Тому важливим на сьогодні постає питання модернізації механізмів державного управління в системі громадського здоров'я.

Визначення наукових дефініцій модернізація, громадське здоров'я, механізм прийняття управлінських рішень має безліч підходів. Це залежить від напрямку де вони використовуються (економічний, політичний, соціальний та ін.), тому ми наведемо ті, які найбільш відображають сутність нашого дослідження.

Модернізація (від франц. *modernisation, moderne* – новітній, сучасний) має значення, як – оновлення, удосконалення, надання будь-чому сучасного вигляду, переробка відповідно до сучасних вимог; штучне перенесення сучасних понять, термінології тощо на минулі часи, яким це не властиво [1].

Система громадського здоров'я – комплекс інструментів, процедур та заходів, що реалізуються державними та недержавними інституціями

для зміцнення здоров'я населення, попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку та заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства [2].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. У науковій літературі з управління під механізмами державного управління розуміють: «механізм прийняття управлінських рішень», тобто управлінські технології [3, с. 122].

Поєднання цих трьох компонентів у цілісну систему задля поліпшення здоров'я населення має важливе значення для розвитку нашої держави. Проте, модернізація механізмів державного управління з різних підходів, у різних соціально-економічних системах, особливо у медичній галузі є актуальною та відкритою проблемою сьогодення.

Різноманітні шляхи вдосконалення й оновлення управлінських підходів у медичній галузі подані у наукових працях Ковнір Д.А. [3], Карамішев Д.В. [5], Патисон Г.А. [6], Шевченко М.В. [7], Портер М. [8]. Головною тезою наукових досліджень став пошук певних механізмів управління, поєднання їх у різних концепціях розвитку охорони здоров'я з об'єднанням ресурсів держави та приватного бізнесу.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Метою дослідження стало розкриття сутності модернізації механізмів державного управління в системі громадського здоров'я України та формування власного погляду щодо їх структури і принципів побудови.

Виклад основного матеріалу. До пошуку нових підходів і методів до механізмів державного управління в системі громадського здоров'я країни стали певні причини, які загальмовують сучасний розвиток медичної галузі. Розглянемо, за нашими міркуваннями, найбільш вагомі.

Технічний прогрес. Швидкий темп зростання суспільних потреб, численні наукові відкриття, прагнення до комфортного життя та поряд з цим виникаючи екологічні проблеми, поширення неінфекційних і

інфекційних хвороб серед населення є причиною того, що суспільству стало необхідно мати не лише технічний розвиток, який поліпшує його комфорт, а й здоров'я, яке є найбільшою цінністю для людини, як і його життя. Вимоги часу змушують Україну переглянути та модернізувати власну медичну систему на отримання результату – здоров'я населення, що стане запорукою стійкого розвитку держави.

Жодна країна в світі не може фінансувати охорону здоров'я тільки з допомогою бюджетних коштів, необхідні приватні інвестиції в цю область, і Україна не є винятком. В інтересах держави підвищувати якість надання медичних послуг і допомоги, у цих умовах для бізнесу з'являється можливість не тільки отримати дивіденди від інвестицій, але й взяти участь у реалізації соціально значущих проєктів. Комерційний інтерес формується за рахунок конкуренції компаній у сфері охорони здоров'я, скорочення ними витрат, поліпшення якості медичного обслуговування.

Задіяти переваги обох видів власності, державної і приватної, без глибоких соціальних змін і потрясінь можна в рамках державно-приватного партнерства (ДПП). Накопичений до теперішнього часу арсенал форм і методів державно-приватного партнерства дозволяє при збереженні найважливіших національних об'єктів державної власності передавати частину прав власнику приватного сектору.

Євроінтеграція. Шлях до європейської та світової інтеграції, обраний Україною, зумовив необхідність інтенсивних змін у всіх галузях суспільного життя. Ці зміни зумовлені багатьма чинниками, серед яких важливе місце посідають модернізаційні процеси в соціальній сфері та формування нових цілей в охороні здоров'я. Охорона здоров'я перетворюються на стратегічну сферу України та має перебувати в центрі уваги всіх державних і громадських кіл суспільства. Ключовою фігурою у реалізації реформ у медичному закладі є керівник – саме він є основним транслятором модернізаційних процесів у практику [5, с. 47].

Ми поділяємо думку закордонних вчених [6-8], що саме впровадження концесій як особливої форми державно-приватного партнерства (ДПП) між урядом, окремими суб'єктами господарювання та суспільством стане сучасною інноваційною формою розвитку медичних закладів. Інноваційна особливість полягає в передбачених контрактних умовах між договірними сторонами, при цьому переваги є у суспільства, населення країни, регіону або територіальної громади де впроваджується проект.

Концесії – досить універсальний спосіб вирішення економічних проблем. Ця форма управління державним майном поширена більше ніж у 120-ти країнах Європейського Союзу, Центральної та Латинської Америки, Азії, Океанії, а також в Східній Європі і СНД та щорічно збільшується.

Місія аналізує основні механізми управління, схеми, форми, інформацію у вже існуючих партнерствах, після чого вносить пропозиції щодо подальшого розвитку нормативно-правової бази державно-приватного партнерства. Важливе місце відводиться системам забезпечення якості ДПП, таких як TQM (Total Quality Management), SQMS (Scottish Quality Management System), ISO (International Standard Dization) та інших. При цьому більшість місцевих органів влади, використовуючи елементи критеріїв оцінки якості робіт, стали контролювати витрати на виконання спільних з бізнесом проектів. Варто відзначити незалежність муніципальних структур Франції, що не дозволяють національним органам влади втручатися в цей контрольний процес [8, с.110].

Модернізація змісту охорони здоров'я України. Зміна змісту охорони здоров'я, для багатьох вітчизняних вчених, стала причиною пошуку нових форм, методів, засобів модернізації механізмів державного управління як медичним закладом, так і галуззю в цілому. Особливо гостро проблема

модернізації ефективності управлінської діяльності постає на рівні медичних закладів різних видів власності, що обумовлюється наступним:

- система охорони здоров'я, на рівні державного управління, одночасно покликана реалізовувати загальні задачі державної політики країни, виробляти і реалізовувати власну стратегію, яка визначає механізмів державного управління та враховувати потреби населення;

- у світі досі немає національних систем охорони здоров'я які повністю відповідають формі партнерства між державою і приватним бізнесом, та могли б відігравати роль зразків, гідних наслідування;

- охорона здоров'я є складною соціально-економічною сферою, що включає безліч взаємозалежних компонентів і відчуває вплив великої кількості факторів;

- при модернізації механізмів державного управління розширюється кількість управлінських взаємодій, необхідних для ухвалення та реалізації рішень. До їх числа відносимо горизонтальну та вертикальну взаємодію певних структур обумовлених субординаційними та координаційними зв'язками, а саме: медичних закладів (всіх видів власності) та структур на рівні регіонів та державних органів влади; департаментів охорони здоров'я ОДА з центральними і регіональними органами влади в межах власних повноважень і компетенцій; всередині медичних закладів, як організацій; адміністрацій охорони здоров'я з іншими обласними державними адміністраціями; регіональних підрозділів центральних органів влади між регіонами в порядку координаційних зв'язків;

- взаємодією суб'єктів регіональної ланки державного управління охороною здоров'я, внаслідок реалізації їх діяльності та різної системи субординаційних та координаційних зв'язків, яка може викликати функціональні протиріччя, владну конкуренцію, призвести до збільшення часу на ухвалення і реалізацію рішень, координацію управлінських впливів, зменшення гнучкості й оперативності управління.

Потреба громади в якісних медичних послугах. Якість медичних послуг відноситься до показників, які є результатом ефективного функціонування системи охорони здоров'я. Зміна орієнтира у підходах до медичних послуг змусила шукати науковців та практиків нові, а іноді інноваційні підходи, моделі організації та управління наданням цих послуг, щоб їх якість формувала якість здоров'я людини.

Відповідно до ст. 3 Основ законодавства України про охорону здоров'я, медичною допомогою є діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями й патологічними станами, а також у зв'язку з вагітністю та пологами [10]. 30.01.2018 р. набув чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [11], який запроваджує надання медичних гарантій та абсолютно нові правові засади фінансування послуг з медичного обслуговування населення України.

Постає закономірне питання про те, як співвідносяться терміни «медична допомога» і «медична послуга» та їх сутність? Оскільки, на нашу думку, вся діяльність державних та комунальних закладів в межах надання медичної допомоги, згідно зі ст. 49 Конституції України, повинна бути безоплатною, а надання медичних послуг, що виходять за межі медичної допомоги, може бути побудоване, відповідно до закону, також на інших засадах (у тому числі платних) [12].

Д.В. Карамішев зазначає, що основними критеріями ефективності діяльності системи охорони здоров'я, крім доступності медичної допомоги та раціонального використання ресурсів є якість медичних послуг – на основі спрямування організації діяльності системи на кінцеві результати – здоров'я населення і задоволення громадян якістю медичного обслуговування [14, с.58].

Тому, на нашу думку, одним з ефективних шляхів підвищення якості медичних послуг є об'єднання приватних ресурсів і дій держави на основі принципів партнерства.

Недосконалість правового поля. Важливим є запитання «Чи задовольняє нормативно-правова база механізмів державного управління державно-приватного партнерства систему охорони здоров'я та окремого лікувального закладу?». На нашу думку, нормативно-правова база не лише потребує доопрацювання, опробування, а й добору відповідних ефективних механізмів її реалізації, особливо у формування механізмів управління ДПП.

За даними аналізування існуючих державних правових документів ми визначили наступні структурні принципи управління ДПП в Україні, а саме: заборона будь-якої дискримінації прав приватних або державних партнерів; узгодженість інтересів державного і приватного партнерів з метою отримання взаємної вигоди від результатів реалізації проектів ДПП; незмінність форми власності об'єкта протягом усього життєвого циклу проекту; визнання державними і приватними партнерами прав, обов'язків і відповідальності, що передбачено законами України й умовами договору; вибір приватного партнера виключно на основі проведення конкурсу; справедливий розподіл між державою та інвестором ризиків, пов'язаних з реалізацією проектів ДПП. Слід зауважити, що наведені вище визначення в інструментальному аспекті приводять до необхідності виміру ефективності діяльності окремих механізмів державної влади та їх структурних функцій на рівні ДПП, як ефективність медичних організацій.

Неготовність до змін. У системі охорони здоров'я постійно відбувається боротьба між силами, зацікавленими в підвищенні ефективності її діяльності, та виживанням у складних соціально-економічних умовах, що змінюються при зміні пріоритетів (нова Конституція, закони, інструкції). Держава, її виконавчі органи, медична

наука виступають за глибокі перетворення, що допомагають кожному медичному закладу підвищити ефективність своєї діяльності. Конкретні виконавці (керівники медичних закладів, медичні працівники) часто вбачають у цих перетвореннях загрозу своєму становищу, намагаючись у практиці певним чином блокувати прийдешні зміни, що виражаються в їх опорі, протидії.

Зміна вимог до медичних працівників та їх професійної діяльності у процесі надання медичних послуг. В умовах докорінного реформування концептуальних, організаційних і структурних засад вітчизняної охорони здоров'я з метою виведення її на рівень досягнень розвинутих країн світу вирішальна роль відводиться готовності медичних кадрів до реалізації поставлених завдань. Вони мають стати рушійною силою відродження та створення якісно нової системи охорони здоров'я.

Підготовка медичних працівників є центральним завданням модернізації галузі, провідним принципом державної освітньої політики. Таким чином, керівник медичного закладу повинен не тільки постійно вивчати професійний рівень кожного члену медичного колективу, знати його потреби, створювати умови для розвитку та самовдосконалення, а й "виращувати" з лікарів-інтернів висококваліфікованих професіоналів, які передусім володіють глибоким знанням, навичками використання інноваційних технологій лікування [4].

Підготовка керівників лікувальних закладів (ЛЗ) до змін. Сучасний керівник ЛЗ для здійснення управління інноваційною діяльністю установи повинен бути обізнаним з інноваційними компонентами як лікувального процесу, так і механізмами інноваційного менеджменту, мотивованим на виконання управлінських функцій, мати позитивний досвід керівництва медичним колективом і бути творчою особистістю. І хоча вищезазначені якості притаманні більшості, певна частина керівників досі не має

достатньої фахової кваліфікації в галузі інноваційного менеджменту [9, с. 131].

Демократизація функціонування управлінського апарату лікувального закладу. Найефективнішим шляхом демократизації функціонування управлінського апарату є залучення громадськості до участі у вирішенні важливих питань керування ЛЗ. Ці питання повинні стосуватися не тільки фінансової сторони співробітництва «Лікувальний заклад – громадськість», а й розгляду пропозицій щодо змін у процесі надання медичних послуг населенню та деяких механізмів управлінської діяльності лікарні.

Ми вважаємо, що використання цих форм, як резерву підвищення результативності і якості механізмів державного управління у системі охорони здоров'я України на рівні ДПП потребують розв'язання певних теоретичних проблем: визначення змісту кожної окремої форми контракту; визначення чинників, які їх визначають; обґрунтування механізмів використання цих чинників для медичних закладів та охорони здоров'я взагалі.

Особливістю орендних відносин між медичним закладом та приватним бізнесом полягає в тому, що на визначених договором умовах відбувається передача приватному партнеру державного або муніципального майна в тимчасове користування за певну плату. При цьому держава отримує орендну з орендаря, а ризики лягають на приватну компанію. При цьому, традиційні договори оренди передбачають повернення предмета орендних відносин, причому право щодо розпорядження майном зберігається за власником і не передається приватному партнеру.

Що стосується відмінностей між концесією й орендою, то вони істотні. Договір концесії за своєю суттю спрямований на модернізацію інфраструктурних об'єктів в умовах розподілу ризиків між державною

владою та приватним бізнесом і передбачає залучення коштів для поліпшення відповідних об'єктів. Тобто, приватному партнеру передаються зобов'язання щодо здійснення робіт з будівництва (модернізації) інфраструктурних об'єктів та надання публічних послуг в обмін на право отримувати платежі від споживачів за послуги/товари, надані/вироблені з використанням відповідних об'єктів, або іншу оплату, що не передбачено сторонами. У договорі – оренди, як правило це не використовується.

Таким чином, в трактуванні поняття концесія щодо охорони здоров'я варто враховувати наступні змістові аспекти: у концесію можуть передаватися, крім іншого, об'єкти державної або комунальної власності сфери охорони здоров'я; вибір концесіонерів здійснюється на тендерній основі; перелік державного майна, яке може бути передано в концесію, затверджений Кабінетом Міністрів України (нині в переліку відсутні об'єкти охорони здоров'я), перелік комунального майна затверджується місцевими радами на пленарних сесіях; державні медичні об'єкти, концесії залишаються у державній (комунальній) власності; одержання прибутку для концесіонера – Законом України «Про концесії» – чітко передбачено, його має тільки концесія «user paid» (концесія з оплатою від користувачів, тобто пацієнтів), що суперечить ст. 49 Конституції України («безоплатна медична допомога»).

При цьому процедури, передбачені спеціальним концесійним законодавством, набагато простіші, ніж у випадку укладення концесійної угоди згідно з Законом України «Про державно-приватне партнерство». Однак, якщо договори концесії укладаються відповідно до з названих законів, то формально вони не вважаються державно-приватними партнерствами і, відповідно, не будуть реєструватися як ДПП. Це одна з причин перешкоди укладення концесійних угод у нашій країні. Але головна причина – у недостатній захищеності прав концесіонера. Ризик,

який він несе, високі витрати, обтяжується ще й необхідністю сплачувати високу концесійну плату державі. Водночас неустойка за порушення зобов'язань з боку останнього не передбачена.

Тому розповсюдження концесій у сфері охорони здоров'я набувають актуальності в силу того, що ця галузь досі характеризується вкрай обмеженими для розвитку відрахуваннями з бюджету, і тому необхідно залучати додаткові фінансові інвестиції.

Громадське здоров'я. Проблема збереження здоров'я людини впродовж життя є стратегічною ціллю держави. Концепція збереження здоров'я населення та впровадження здорового способу життя є основним лейтмотивом діяльності медичної галузі в демократичному суспільстві; вона закладає підґрунтя для формування фізичних, психічних, соціальних складників компетентнісної моделі особистості.

Здоров'я залежить від формальних (законодавства в галузі охорони здоров'я, реалізації державних і регіональних проектів, діяльності установ охорони здоров'я, політики менеджменту на рівні окремих господарюючих суб'єктів) і неформальних інститутів (звичаїв, традицій, культури, норм поведінки). В сучасних умовах державно-приватне партнерство є одним з важливих інститутів, що сприяють збереженню здоров'я населення.

Розвиток лікарні – це процес засвоєння інновацій. Тобто розвиток можливий тільки за рахунок нового: технологій, підходів, методів, змісту роботи, організаційних структур [5, с. 114]. Упровадження інновацій, нових технологій, задоволення потреб, що постійно змінюються, є складним і водночас необхідним етапом для керівника медичного закладу, тому що рішення потрібно приймати швидко та вчасно.

Висновки з даного дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямі. Отже, з'ясовано основні причини модернізації механізмів державного управління в системі громадського здоров'я України: технічний прогрес, євроінтеграція, трансформація змісту

охорони здоров'я, потреба громади в якісних медичних послугах, недосконалість правового поля, неготовність до змін, зміна вимог до медичних працівників та їх професійної діяльності у процесі надання медичних послуг, підготовка керівників лікувальних закладів до змін, демократизація функціонування управлінського апарату лікувального закладу, проблеми організаційно-побутового характеру системи охорони здоров'я, формування громадського здоров'я держави, відсутність сучасних технологій управління лікувальним закладом та потреба в інноваційному розвитку лікарні.

Основними шляхами модернізації механізмів державного управління в системі громадського здоров'я є: пошук нових форм, методів, засобів механізмів державного управління системою охорони здоров'я взагалі, так і окремим медичним закладом різних видів власності, визначення змісту ефективності механізмів державного управління державно-приватним партнерством в системі охорони здоров'я країни; визначення основних теоретичних та методологічних чинників, які визначають умови, тенденції державно-приватного партнерства та засоби механізмів державного управління, тобто ті базові положення та інструменти, що обумовлюють розвиток системи охорони здоров'я; обґрунтування механізмів використання цих чинників для підвищення ефективності для розвинення співпраці держави та приватного бізнесу в медичній галузі. На нашу думку, саме такий підхід до розробки механізмів державного управління стане вагомим внеском у модернізацію системи громадського здоров'я України.

Література

1. Про концесії : Закон України від 16.07.1999 №997-XIV. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997-14> (дата звернення 20.05.2020)

2. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07.2010 №2404-VI. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2404-17> (дата звернення 22.05.2020).
3. Ковнір Д.А. Механізм прийняття управлінських рішень державним вищим навчальним закладом на основі результатів аналізу. *ВІСНИК Полтавської державної аграрної академії*. 2016. № 1-2. С.121-125.
4. Щодо розвитку державно-приватного партнерства як механізму активізації інвестиційної діяльності в Україні: аналітична записка // Національний інститут стратегічних досліджень при Президентові України. URL: <http://www.niss.gov.ua/articles/816>
5. Карамішев Д.В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно-управлінські аспекти): [монографія]. Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр. 2004. 304 с.
6. Harry Anthony Patrinos, Felipe Barrera-Osorio, and Juliana Guáqueta. The role and impact of public-private partnerships in education. URL: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2612/479490PUB0Role101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf?sequence=1> (дата звернення 10.05.2020)
7. Шевченко М. В. Пілотний проект реформування системи охорони здоров'я (застосування елементів програмно-цільового методу, перехід до стратегічних закупівель) / М.В. Шевченко, Г.О. Слабкий // Вісн. соц. гігієни та орган. охорони здоров'я України. 2014. № 4 (62). С. 17-21.
8. Портер М., Тайсберг Э. О. Переосмысление системы здравоохранения. Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат. К.: Издательство Алексея Капусты. 2007. 485 с.

References

1. On concessions (2020). Law of Ukraine No. 997-XIV of 16.07.1999. Retrieved from: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/997-14>
2. On public-private partnership (2020) law of Ukraine No. 2404-VI of 01.07.2010. Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>
3. Kovnir D.A. (2016). Mechanism for making managerial decisions by a state higher educational institution based on the results of analysis. *Bulletin of the Poltava State agrarian Academy* [in Ukraine].
4. On the development of Public-Private Partnership as a mechanism for activating investment activity in Ukraine: analytical note. National Institute for Strategic Studies under the president of Ukraine (2017). Retrieved from: <http://www.niss.gov.ua/articles/816>
5. Karamyshev D.V. (2004). The concept of innovative transformations: an intersectoral approach to reforming the healthcare system (state-managerial aspects *Kh.: Harry Nadu publishing house "Magister* [in Ukraine].
6. Patrinos H. A (1992). The role and impact of public-private partnerships in education. Retrieved from: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/2612/479490PUB0Role101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf?sequence=1>
7. Gaidaev Yu. (2007). State policy in the field of health care. *Ukr. honey. magazine*. [in Ukrainian]
8. Porter M., Theisberg E. (2007). Rethinking the health care system. How to create value-based and result-oriented competition. *Publishing House*. [in Ukrainian]