

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління та
національної безпеки
Кафедра економічної теорії, інтелектуальної
власності та публічного управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

ДОВГОШИЄНКО ІРИНА ПАВЛІВНА
(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК 61:351
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ
ТРАНСФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело

І. П. ДОВГОШИЄНКО
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ДАЦІЙ Надія Василівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

д. держ. упр., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: Довгошиєнко Ірина Павлівна
допущена до захисту

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № ____ від « ____ » березня 2022 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Якобчук В.П.
(прізвище ,ім'я, по батькові)

« ____ » березня 2022 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Довгошиєнко Ірина Павлівна захистила
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за шкалою ECTS _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК _____
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Пугачова Н.С.
(прізвище ,ім'я, по батькові)

АНОТАЦІЯ

Довгошиєнко І. П. *Стратегічні напрями державної політики трансформування медичної галузі.* – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 – публічне управління та адміністрування. – Поліський національний університет, Житомир, 2022.

У роботі розглядаються теоретичні аспекти трансформації медичної галузі в Україні. Визначено основні нормативно-правові документи, прийняті під час здобуття Україною незалежності з метою вдосконалення та перетворення системи охорони здоров'я. Охарактеризовано розвиток цифрових перетворень в секторі охорони здоров'я. Реформа медичної галузі в Україні здійснюється шляхом регулювання галузі на чотирьох рівнях нормативно-правової допомоги: конституційної, загальної, спеціальної та концептуальної, що в цілому визначає напрям трансформації та вектор розвитку галузі. Важлива узгодженість змін на всіх рівнях. Реформа системи охорони здоров'я проводиться в наступних пріоритетних областях: якість і якість медичного обслуговування; стандартизація медичного обслуговування, акредитація та ліцензування медичних установ; соціальне медичне страхування; децентралізація та автономія медичних закладів; фінансування медичних закладів; регулювання цін на ліки; профілактика, діагностика та лікування певних типів захворювань.

Проведено аналіз механізмів реформування вторинної медичної допомоги. Була оцінена працездатність моделі державної гарантії для пакету медичних послуг. Запропоновано напрями вдосконалення державної політики трансформації медичного сектору в умовах децентралізації.

Ключові слова: реформування; стратегія, медична галузь, медичні заклади, вторинна медико-санітарна допомога, децентралізація, механізми, державна політика.

SUMMARY

Dovhoshyienko I. P. *Strategic directions of the state policy of transformation of the medical industry.* – Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Work for the degree of «Master» in the specialty 281 «Public Administration» – Polissya National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine, Zhytomyr 2022.

The paper considers theoretical aspects of the transformation of the medical industry in Ukraine. The development of digital transformations in the healthcare sector is characterized. the reform of the medical industry in Ukraine is carried out by regulating the industry at four levels of regulatory assistance: constitutional, general, special and conceptual, which generally determines the direction of transformation and the vector of development of the industry. Consistency of change at all levels is important. The reform of the healthcare system is carried out in the following priority areas: quality and quality of medical care; standardization of medical care, accreditation and licensing of medical institutions; social health insurance; decentralization and autonomy of medical institutions; financing of medical institutions; regulation of drug prices; prevention, diagnosis and treatment of certain types of diseases.

The analysis of mechanisms for reforming secondary medical care is carried out. The efficiency of the state guarantee model for a package of medical services was evaluated. Directions for improving the state policy of transformation of the medical sector in the context of decentralization are proposed.

Keywords: reform; strategy, medical industry, medical institutions, secondary health care, decentralization, mechanisms, state policy.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТРАНСФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ.....	6
1.1. Пріоритетні напрями державної політики у сфері надання медичних послуг.....	6
1.2. Розвиток цифрових трансформацій в охороні здоров'я.....	11
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕФОРМУВАННЯ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	16
2.1. Здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я	16
2.2. Ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги.....	21
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ТРАНСФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ	26
3.1. Впровадження інноваційних технологій у медичній практиці	26
3.2. Стратегія розвитку вторинної медико-санітарної допомоги в умовах децентралізації.....	31
ВИСНОВКИ.....	36
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	38
ДОДАТКИ.....	43

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Реформа охорони здоров'я визначається як діяльність, яка змінює концепцію, стратегію та підходи до управління, розвитку системи охорони здоров'я, структуру та діяльність основних установ цієї системи. Реформа охорони здоров'я ґрунтується на нормативно-правових механізмах, наявних ресурсах та їх перерозподілі, у тому числі матеріально-технічних ресурсах, фінансових ресурсах, зміні організаційної структури та кадрового потенціалу.

З 2014 року Україна активно трансформує систему охорони здоров'я та переходить на нову модель за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Реформа в галузі передбачає трансформацію всіх елементів системи: фінансового, організаційного, матеріально-технічного, нормативного та трудового тощо. У таких умовах актуальним є аналіз досвіду реформування системи управління охороною здоров'я та формування стратегічних напрямів державної політики в контексті продовження трансформаційних процесів галузі.

Метою кваліфікаційної роботи є вивчення теоретичних основ та розробка прикладного інструментарію розвитку стратегічних напрямів державної політики трансформування медичної галузі України.

Для виконання поставленої мети необхідно виконати наступні *завдання*:

- вивчити пріоритетні напрями державної політики у сфері надання медичних послуг;
- дослідити розвиток цифрових трансформацій в охороні здоров'я;
- узагальнити здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я;
- проаналізувати ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги;
- обґрунтувати впровадження інноваційних технологій у медичній практиці;
- розробити стратегію розвитку вторинної медико-санітарної допомоги в

умовах децентралізації.

Об'єктом дослідження є процес трансформування медичної галузі України.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних та прикладних засад розвитку стратегічних напрямів державної політики трансформування медичної галузі України.

Методи дослідження. Науковою основою дослідження були абстрактно-логічний, діалектичний, табличний та графічний методи, власні аналітичні спостереження та інші загальнотеоретичні методи наукового пізнання. Досліджено прикладні аспекти трансформації медичної галузі за допомогою методів порівняльного аналізу, групування, вибіркового опитувань, соціологічних опитувань.

Список публікацій автора за темою дослідження. Основні результати дослідження опубліковані у матеріалах 3-х науково-практичних конференцій на тему: «Пріоритетні напрями державної політики у сфері надання медичних послуг», «Напрями удосконалення державної політики трансформування медичної галузі в умовах децентралізації», «Аналіз механізмів реформування вторинної медичної допомоги».

Практичне значення отриманих результатів полягає в тому, що автором було проведено інструментальне обґрунтування та розроблено прикладні рекомендації щодо вдосконалення методологічної основи державної політики трансформації медичної галузі України.

Структура та обсяг роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних літературних джерел, додатків. Основний зміст роботи викладено на 41 сторінці друкованого тексту. Список використаних літературних джерел налічує 51 джерело, що викладені на 5 сторінках. Робота містить 19 додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ТРАНСФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

1.1. Пріоритетні напрями державної політики у сфері надання медичних послуг

Успішне вирішення соціально-економічних і політичних проблем розвитку України, інтенсивний процес оновлення всіх сфер життя нашого суспільства на засадах демократії значною мірою залежить від виваженої, науково обґрунтованої державної політики.

Державна політика України у сфері надання медичних послуг - це сукупність загальнодержавних рішень та зобов'язань, спрямованих на збереження та зміцнення фізичного та психічного здоров'я й соціального благополуччя населення, як найважливішої складової його національного багатства шляхом реалізації політичних, організаційно-економічних, юридично-правових, соціально-культурних, науково-технічних та медичних заходів, направлених на збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу та врахування потреб нинішнього та майбутніх поколінь в інтересах як особистості (людини), так і суспільства в цілому [23, с.85].

Для розробки та реалізації ефективної державної політики щодо реформування охорони здоров'я необхідно пройти три етапи: прийняття політичних та управлінських рішень, їх реалізація та оцінка результатів реформ.

Структура державної політики в рамках розбудови незалежної демократичної України визначається стратегією соціального вибору та масштабами соціальних змін і загалом відображає багатогранність існування та розвитку базових потреб та інтересів суспільства [1].

Для підвищення якості державної політики необхідні не лише зміни змісту та структури, а й значне підвищення функціональної ефективності їх

реалізації. Суть цього завдання, на нашу думку, полягає у забезпеченні максимальної відповідності змісту, структури, функцій, методів та сили державної політики цілям і вимогам перехідних суспільних трансформацій [7, с.225].

Стратегічною метою державної політики у сфері надання медичних послуг є покращення здоров'я населення та підвищення фактичної доступності медичної допомоги для широких верств населення.

Збереження та оздоровлення забезпечує повне використання різноманітного потенціалу людини, продовження активного періоду її життя та підвищення економічно значущих якісних характеристик населення. Здоров'я сприймається не стільки як здатність вести фізично успішне існування, скільки як здатність виконувати соціальні та трудові функції та відтворювати цілий спектр здібностей і потреб людини в цілому. Ступінь розвитку різноманітних навичок, творчих здібностей особистості та повнота їх реалізації, інтенсивність та результативність особистості не лише залежать, а й частково впливають із її здоров'я [45, с.212].

Нова сучасна парадигма державної політики України у сфері медичних послуг має базуватися на розумінні того, що здоров'я людини є соціально-економічною цінністю, а здійснення скоординованих заходів щодо зміцнення здоров'я нації є стратегічним пріоритетом держави.

Державна політика у сфері надання медичних послуг в Україні реалізується за умов належного нормативно-правового забезпечення, систематизованого в додатку А.

Таким чином, основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і психічних сил, високої працездатності та тривалого активного життя.

Системний аналіз літературних джерел [1; 7; 22; 24; 42] переконливо показують, що систему охорони здоров'я слід розглядати не лише у вузькому

ракурсі - для вирішення однієї проблеми (надання медичної допомоги на первинному, вторинному та третинному рівнях; сімейна медицина має бути пріоритетом у розвитку охорони здоров'я), і вона має розвивати інноваційні перетворення системи, що зачіпають усі сфери діяльності, здатні вивести систему на новий рівень розвитку. Впровадження, наприклад, доказової медицини та інших інноваційних напрямків є єдиною інформаційною базою та методологією, яка може підняти медичну допомогу на якісно новий рівень.

Тому процес реформування та оптимізації державної політики України у сфері охорони здоров'я та надання медичних послуг сьогодні в умовах військового конфлікту на Сході та відкритої агресії Росії проти нашої держави має включати такі стратегічні напрями регулювання [31; 45]:

- приведення національного законодавства про охорону здоров'я та надання медичних послуг у відповідність із законодавством Європейського Союзу;

- розробка та затвердження концепції стратегічного планування охорони здоров'я в Україні;

- створення ефективних механізмів державного регулювання приватного сектору системи охорони здоров'я для забезпечення якості та ефективності його діяльності;

- визначення та законодавче закріплення обсягу гарантованих державою зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги;

- перехід на багатоканальну систему фінансування медичної галузі;

- розробка концепції поступового переходу до пануючих принципів доказової медицини, впровадження рецептурної системи як якісно нового підходу до вирішення проблеми раціонального використання лікарських засобів та ефективного забезпечення населення лікарськими засобами;

- сприяння фінансово-фундаментально-орієнтованим та прикладним дослідженням у сфері охорони здоров'я;

- підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у сфері охорони

здоров'я.

На цьому тлі пріоритетні напрями поточної державної політики у сфері надання медичних послуг в Україні можна узагальнити у додатку Б.

Практична реалізація вищезазначених заходів підтверджує, що здоров'я громадян України та вітчизняної галузі охорони здоров'я є яскравим відображенням рівня економічного розвитку країни, спрямованості її національної політики та, зокрема, уваги до соціальної сфери, а також питанням про людський капітал. Як якісна характеристика працездатного населення стан здоров'я нації безпосередньо визначає рівень продуктивності праці в суспільстві та істотно впливає на перспективи його соціально-економічного розвитку [1].

Тому потреби суспільства в оптимізації системи охорони здоров'я України вимагають пошуку нових шляхів розробки та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я з використанням інноваційних підходів та передового досвіду за кордоном.

Комплексний аналіз літературних джерел українських авторів [3; 7; 20; 51] дає підстави стверджувати, що основними завданнями системи удосконалення охорони здоров'я та надання медичних послуг є:

- досягнення максимально можливого рівня здоров'я населення;
- забезпечення справедливості шляхом зменшення відмінностей у здоров'ї між окремими особами, групами тощо.

Досягнення основних цілей системи охорони здоров'я забезпечується завдяки виконанню її чотирьох функцій, які включають формування ресурсів, фінансування, надання послуг та спрямовуюче керівництво (Додаток В).

На нашу думку, з огляду на обмеженість економічних можливостей держави та максимального й ефективного використання наявних медичних ресурсів можливим напрямком внутрішньої перебудови національної системи охорони здоров'я для забезпечення успішної реалізації державної політики у галузі є єдиний медичний простір [11].

Суть поняття «єдиний медичний простір» ми розуміємо так: це система

надання медичної допомоги на єдиній правовій, соціально-економічній, технологічній, матеріально-технічній та інформаційно-технологічній основі, що забезпечує доступність, якість та ефективність кваліфікованої медичної допомоги населенню держави і яка об'єднує всі медичні ресурси держави під спільним управлінням і специфічним механізмом фінансування [47, с.52].

Процес створення єдиного медичного простору в Україні є складним, поступовим і багатоетапним. В основному це пов'язано з тим, що формування єдиного медичного простору неможливо здійснити адміністративно-розпорядчими методами. У сучасних умовах це має ґрунтуватися на економічних чинниках, які, з одного боку, мають ґрунтуватися на поєднанні економічної зацікавленості лікувально-профілактичних закладів різних рівнів у наданні медичної допомоги в єдиному медичному просторі та бажання громадян отримати медичну допомогу за місцем мешкання - з іншого.

У зв'язку з тим, що перед національною системою охорони здоров'я стоять дві надзвичайно складні проблеми - катастрофічна нестача ресурсів та їх нерациональне використання, створення та ефективного функціонування єдиного медичного простору України можливе за відповідних умов, наведених у Додатку Г.

Таким чином, для формування, а головне для повноцінної функціональності та життєздатності єдиного медичного простору України, необхідно, перш за все, виконати низку організаційно-економічних умов та правове закріплення державної політики у галузі надання медичних послуг. Всі компоненти медичного простору є складними соціальними системами, які перебувають у динамічній зміні, розвитку та взаємодії одна з одною. Таким чином, формування нових суспільних відносин в державі, наростання демографічної кризи, значна кількість проблем в охороні здоров'я та медичних послуг в Україні, які є винятковим обов'язком промисловості за здоров'я нації, вимагають пошуку нових механізмів державного управління. А це, у свою чергу, потребує нових підходів до розробки та успішної реалізації державної політики України у сфері охорони здоров'я.

1.2. Розвиток цифрових трансформацій в охороні здоров'я

В Україні на державному рівні визнається необхідність формування цифрової економіки та суспільства, а технологічний розвиток розглядається як один із ключових факторів сталого розвитку. Однією з таких напрямів є розуміння важливості цифрового форматування, особливо для політики охорони здоров'я. Одним із факторів, що впливають на продуктивність систем охорони здоров'я, є технологічні зміни, які можуть суттєво вплинути на підвищення рівня медичної допомоги та ефективне функціонування системи в цілому [33, с.17].

Цифрова трансформація в охороні здоров'я - це впровадження інформаційних систем для досягнення позитивного впливу технологій на надання медичної допомоги. Основні риси цифрового здоров'я відповідають класичній концепції цифрової трансформації. Метою є підвищення продуктивності на всіх рівнях охорони здоров'я. Це стосується як лікування та профілактики захворювань, так і зміцнення здоров'я нації шляхом використання інформаційних систем [18, с.123].

Цифрова трансформація в охороні здоров'я може відбуватися багатьма способами. Одним із напрямків цифрової трансформації системи охорони здоров'я є телемедицина, інструмент, який робить медичну допомогу доступнішою, дешевшою та підвищує лояльність пацієнтів. Лікарі та пацієнти можуть обмінюватися інформацією в режимі реального часу через комп'ютер або смартфон. Використовуючи програмне забезпечення для телемедицини, пацієнти можуть звернутися до лікаря для діагностики та лікування, не чекаючи на прийом, або просто отримати консультацію в Інтернеті вдома [13].

Важливим інструментом цифрової трансформації системи охорони здоров'я є медична інформаційна система e-Health. Загалом електронна охорона здоров'я - це сукупність інформаційних послуг у сфері охорони здоров'я та повсякденного життя для збереження та покращення здоров'я та створення умов для якісного життя. E-Health охоплює інформаційний простір різних сфер

охорони здоров'я – лікарняних кабінетів, управління медичними закладами, медичне право, фармацевтика, інформаційні послуги для пацієнтів тощо. Для керівників охорони здоров'я електронне здоров'я має забезпечувати управління галуззю, раціональний розподіл та ефективне використання медичних і фінансових ресурсів держави, створювати умови для прозорої конкуренції на ринку медичних послуг [1].

Національна електронна система охорони здоров'я декларується відповідно до певної архітектури (Додаток Д).

Центральний компонент електронної системи охорони здоров'я є державною власністю в особі Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Адміністратором електронного здоров'я визначено державну компанію «Електронне здоров'я», засновану в грудні 2017 року. ДП «Електронне здоров'я» забезпечує адміністрування та технічну підтримку ЦБД як адміністратора і, зокрема, виконує важливі завдання, перелічені в Додатку Е.

Медичні заклади можуть вільно обирати між усіма апробованими медичними інформаційними системами, які підключені до центрального компонента системи електронного здоров'я. Головний розпорядник має повноваження здійснювати нагляд за розвитком медичних інформаційних систем для суворого дотримання правил надійності, конфіденційності персональних даних, інформації про отриману допомогу в інтеграції інформації в ЦБД. Слід зазначити, що комерційні медичні інформаційні системи чітко та гарантовано забезпечують базовий набір електронних послуг [13].

Комп'ютерна інформаційна система позитивно впливає на якість лікувально-діагностичного процесу. Комп'ютеризація також дозволяє керівникам отримувати оперативні дані і на їх основі вчасно приймати управлінські рішення. Наприклад, головний лікар може отримувати інформацію про кількість хворих як у поліклініці, так і в хірургічному відділенні, виконання планового завдання на час лікування, хірургічну діяльність та ін.

Таким чином, e-health – це основа цифрової трансформації медицини в

Україні. Нині у нього великі перспективи на майбутнє, наприклад, створення електронних карт пацієнтів. Це не тільки позбавляє потреби в паперових носіях, але й прискорює догляд за пацієнтами, наприклад, якщо вони знаходяться в іншому місті та потребують медичної допомоги. Створення електронних рецептів та збереження історії хвороби в базах даних допомагає знизити ймовірність медичних помилок.

Хоча медична реформа зустріла різку критику, створення електронної системи охорони здоров'я та її передача державі дозволили українським розробникам створити власні медичні інформаційні системи, підключені до основної бази. Це був прорив для цифрової трансформації української системи охорони здоров'я. Однією із створених в Україні медичних інформаційних систем є «Доктор Елекс», виробником якої є львівська компанія «Елекс». Ця система є повноцінним адміністратором збору та управління даними, підтримує створення електронної медичної картки для кожного пацієнта, звітної та аудиторської документації. Тобто система орієнтована на різні рівні управління закладом охорони здоров'я, тому пропонує досить широкий спектр можливостей [25, с.20].

Особливістю МІС Доктор Елекс є наявність власної окремої інформаційної системи для лабораторій. Лабораторна інформаційна система може використовуватися як разом з головним лікарем, так і окремо. Таким чином, продукт є перспективним для управління в закладах охорони здоров'я та в окремих лабораторіях – приватних та державних. Використання лабораторних інформаційних систем (ЛІС) дозволяє зрозуміти весь хід аналізу пацієнта - від запису та маркування до висновку та інтеграції в загальну базу даних. Виробник також вказує на можливість автоматичного отримання даних від найрізноманітніших лабораторних медичних приладів. Це зменшує «людський фактор» і ймовірність лікарських помилок. Наразі МІС Доктор Елекс використовується більш ніж у півсотні закладів охорони здоров'я України, а виробник гарантує підтримку – інформаційно-технологічну, має гнучкий план оплати та ліцензії [46, с.48].

Наступним інструментом цифрової трансформації охорони здоров'я є електронна медична карта. Електронні медичні картки можуть покращити досвід пацієнта, зберігаючи важливі медичні записи та історію хвороби та слугуючи електронним рецептом. Ці картки також можна використовувати для доступу до різних установ, не прив'язуючись до місця, навіть міста чи регіону. Кожна клініка може отримати повну інформацію про пацієнта. Тому зараз важливо зосередитися на їх реалізації – електронні медичні картки можуть стати основою будь-якої цифрової трансформації, над якою працюватимуть фахівці [13].

Однією з переваг цього рішення є те, що пацієнти можуть отримати доступ до допомоги та отримати більш ефективну допомогу, забезпечуючи централізовану загальну систему, де багато організацій обмінюються захищеною інформацією про пацієнтів. У ситуаціях, коли пацієнтам потрібна інформація про конкретні ліки, які їм раніше прописали, або батьки хочуть бути впевненими, що їхня дитина отримала конкретні щеплення, електронні медичні записи дозволяють легко поділитися цією інформацією.

Електронні медичні картки можуть бути в різних форматах. Можливо, лікарня встановила спеціальне програмне забезпечення та створила власну внутрішню базу даних для ведення обліку. Клініка може скористатися послугами хмарного провайдера, що дозволяє легко отримувати доступ до записів з різних пристроїв. Сам запис також може мати різні форми, наприклад, те, що лікарі та адміністратори переглядають на комп'ютері перед лікуванням пацієнта, або інформацію, до якої пацієнт отримує доступ на мобільному пристрої. Тому для впровадження цифрової трансформації в Україні запропоновано рішення використання хмар [25, с.19].

Ще одним інструментом для цифрової трансформації охорони здоров'я є центральна база даних. Центральна база даних – це програмно-технічний комплекс, за допомогою якого формуються реєстри, збираються дані медичних інформаційних систем та об'єднуються з інформаційними модулями Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Важливою умовою

функціонування ЦБД є сумісність (технологічна сумісність) з іншими інформаційними системами та державними інформаційними ресурсами. До них належать: єдиний державний реєстр юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань; єдиний державний демографічний реєстр, єдина державна електронна база освіти; державний реєстр законів про цивільний стан; єдиний державний реєстр МВС, а також інші державні ресурси, що регулюють діяльність державних електронних інформаційних ресурсів [18, с.123].

Центральна база даних містить відповідні інформаційні модулі (Додаток Ж).

Кабінет Міністрів України створив можливість доповнити цей перелік іншими державними реєстрами, що забезпечить виконання Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Пропозиції щодо доповнення такого переліку вносить МОЗ.

Постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання електронної системи охорони здоров'я» від 25 квітня 2018 р. № 411 [11] визначено загальні вимоги до інформації та документів, що подаються до системи eHealth, щодо правил реєстрації користувачів; технічні вимоги до медичних інформаційних систем, їх підключення до центральної бази даних; призупинення або заборона права на спілкування пацієнта або його законного представника; правила роботи компаній, що надають медичні послуги; медичного персоналу; спеціалістів та керівництва НСЗУ, міністра охорони здоров'я, інших уповноважених осіб МОЗ тощо.

Таким чином, потреба в цифровій трансформації системи охорони здоров'я є нагальною потребою технологічного розвитку галузі, яка має на меті забезпечити користувачам системи зручну, безпечну та безперебійну роботу, ефективне використання медичних послуг, уникнення рутинної медичної документації, та оптимальне управління медичною інформацією, можливість формування звітів про роботу медичного закладу, використання пацієнтами системи для отримання повної та точної інформації про стан свого здоров'я.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕФОРМУВАННЯ ВТОРИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

2.1. Здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я

Основною метою системи охорони здоров'я є підвищення рівня та якості життя населення та збереження здоров'я всіх громадян країни. Для досягнення цієї мети перед державою стоїть завдання забезпечити заклади охорони здоров'я відповідними фінансовими ресурсами на належному рівні. Відсутність фінансування охорони здоров'я в країні означає, що держава не використовує достатньо важелів для підвищення якості та ефективності медичної допомоги та підтримки громадян у разі хвороби. А це не лише порушує конституційне право людини на доступну та якісну медичну допомогу, а й призводить до погіршення здоров'я та скорочення тривалості життя українців [1].

В Україні вже багато років існує модель фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачала бюджетні кошти переважно на утримання медичної інфраструктури. На той час громадяни мали обмежений доступ до якісних медичних послуг, а заклади охорони здоров'я не були повністю оснащені сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням. Загалом, основними проблемами фінансування системи охорони здоров'я, які потребують вирішення, є: фінансова незахищеність громадян, низька якість та ефективність медичних послуг, неефективне використання бюджетних коштів.

Загалом, з моменту здобуття Україною незалежності (1991 р.) в історії її національної системи охорони здоров'я є доцільним, з урахуванням досліджень вітчизняних фахівців [3; 22; 31; 45], виділяти такі етапи:

- 1) стабілізаційний (1991–2000 рр.);
- 2) пошуковий (2000–2010 рр.);
- 3) пілотний (2010–2013 рр.);
- 4) інституційно-підготовчий (2015– 2017 рр.);

5) реформування (2018 – до теперішнього часу).

Основні напрями реформування національної системи охорони здоров'я відповідно до кожного етапу представлені в додатку 3.

Отже, встановлено, що через наявні системні проблеми фінансування закладів охорони здоров'я Міністерство фінансів України ініціювало системне реформування галузі, зокрема створення та впровадження нової моделі фінансування, яка має [31; 42]:

- чіткі та прозорі державні гарантії щодо рівня безкоштовного медичного обслуговування;
- кращий фінансовий захист громадян у разі хвороби, ефективний і справедливий розподіл державних коштів та зменшення неформальних виплат;
- створення стимулів для підвищення якості медичного обслуговування населення державними та комунальними закладами охорони здоров'я.

Для досягнення цієї мети Кабінет Міністрів України ухвалив Концепцію реформування фінансування охорони здоров'я, яка містить основні етапи та поетапний план впровадження реформи. Основним завданням реформи є перехід від спеціального фінансування медичних послуг до фінансування за результатами діяльності, що як сприятиме підвищенню ефективності самої системи, так і покращенню підходів до моделі її фінансування.

До основних змін, які передбачає реформа, належать [1; 24]:

- запровадження гарантованого державою пакету медичної допомоги;
- формування єдиного національного замовника медичних послуг;
- створення нових можливостей місцевої влади для реалізації своїх повноважень у сфері охорони здоров'я;
- автономія постачальників медичних послуг;
- запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом»;
- розробка сучасної системи управління медичною інформацією.

19 жовтня 2017 року Верховна Рада України ухвалила Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [34], згідно з яким держава фінансує державний бюджет України за Програмою

медичних гарантій забезпечення медичних послуг та ліків. Програма медичних гарантій – це гарантований державою пакет медичних пільг, визначений на основі пріоритетів охорони здоров'я в Україні в обсязі державного фінансування та включає невідкладну, первинну, амбулаторну, лікарняну та паліативну допомогу та медичну реабілітацію дітям, яким не виповнилося 18 років та медичний супровід під час вагітності та пологів. Нею може скористатися будь-який громадянин України, а також особи, які мають прирівняне громадянство.

Розмір коштів, призначених на виконання програми медичних гарантій, визначається Законом України про Державний бюджет України у розмірі не менше 5% валового внутрішнього продукту України. Витрати за програмою медичного страхування є захищеними статтями бюджетних витрат [34]. Однак, згідно з офіційною статистикою, витрати на медицину рідко перевищували 3 % за всі роки незалежності. Під час підготовки держбюджету на 2021 рік міністр фінансів Сергій Марченко зазначив, що збільшення фінансування охорони здоров'я до 5 % у 2023 році може бути пов'язане з поступовим збільшенням цієї динаміки з 4,2 % ВВП у 2021 році.

Для реалізації державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичної допомоги за Програмою медичних гарантій рішенням Кабінету Міністрів створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ) [30], яка є замовником медичних послуг Програми гарантійного обслуговування закладів охорони здоров'я усіх форм власності та фізичних осіб – підприємців, які мають ліцензію на здійснення медичної діяльності.

Важливим аспектом реформи охорони здоров'я є перетворення закладів охорони здоров'я в громадські некомерційні підприємства, відомі як автономія. Такі заклади можуть укладати договори з НСЗУ та отримувати прямі бюджети охорони здоров'я замість медичної дотації з державного бюджету. Договір на охорону здоров'я укладається на суму, передбачену бюджетом охорони здоров'я на відповідний бюджетний період, виходячи з вартості та обсягу медичних послуг, за договором держави або місцевого самоврядування.

Вартість такої послуги буде розрахована з урахуванням структури витрат, необхідної для її надання. Таким чином, НСЗУ реалізував основний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом» і оплачує витрати за фактично надані медичні послуги. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» означає на практиці, що пацієнт звертається за допомогою до конкретного лікаря, а держава оплачує конкретний пакет медичних послуг для пацієнтів, а не для медичного закладу. Такий механізм поступово почав замінювати неефективне фінансування ліжкових виплат [23, с.28].

Українці вперше отримали вільний вибір лікаря, підписавши з ними декларацію, а комунальні медичні установи, у яких працюють лікарі загальної практики, почали оплачувати послуги за договорами з НСЗУ. Медичні заклади, які уклали договір з НСЗУ, стали фінансово незалежними, здатними самостійно розпоряджатися своїм бюджетом, не обмежуючись тарифними сітками чи реєстрами. Це дозволило керівникам закладів визначити напрямки виділення коштів на поточні потреби в межах бюджету, у тому числі переглянути заробітну плату медичного персоналу.

У зв'язку з впровадженням II етапу медичної реформи відповідно до Закону України «Про державні гарантії медичного обслуговування населення» [34] зі змінами та доповненнями до Бюджетного кодексу України від 1 квітня 2020 року передбачено надання медичних субсидій місцевих бюджетів не передбачено. Відповідні витрати віднесені до КПКВК 2308060 «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення» та КПКВК 2311500 «Дотації з державного бюджету місцевим бюджетам на підтримку окремих закладів та заходів охорони здоров'я» [29].

Так, Законом України «Про Державний бюджет України на 2021 рік» затверджено бюджетну програму «Реалізація програми гарантій медичного обслуговування населення» в сумі 72,0 млрд грн, фактично виділено 89,5 млрд грн. Протягом року з урахуванням змін до державного бюджету бюджетну програму збільшено на 20,2 млрд. грн. і становить 92,2 млрд. грн. Зменшено видатки на використання бюджетних коштів «Оплата первинної медико-санітарної допомоги»

та «Відшкодування витрат на ліки» з метою збільшення дотацій з державного бюджету місцевим бюджетам на підтримку окремих закладів та заходів системи охорони здоров'я. Реалізація Програми державних гарантій охорони здоров'я населення на 2020-2021 роки створила потребу в коштах для надання послуг, пов'язаних з медичним обслуговуванням хворих на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 (додаток К).

Державний бюджет України на 2021 рік виконувався у складних макроекономічних умовах, але завдяки збалансованій та послідовній бюджетній політиці уряду вдалося акумулювати бюджетні надходження, необхідні для фінансування медичної галузі, у тому числі витрати на підтримку населення та подолання пандемії, та ряд інших витрат, що сприяють розвитку економіки та добробуту громадян [45, с.216]. Динаміка планового та фактичного фінансування системи охорони здоров'я України у 2017-2021 роках представлена в додатку Л.

Аналіз показав, що фактичні касові видатки державного бюджету на охорону здоров'я у 2021 році склали 170,51 млрд. грн, що становить 9,7 % від загальних видатків державного бюджету та 64,24 млрд. грн. (або на 60,46%) більше, ніж у 2017 році. Найбільшу частку в структурі видатків на охорону здоров'я припадало на інші види діяльності (90%) та лікарні та санаторії (6%).

Таким чином, аналіз фінансової підтримки охорони здоров'я за останні роки показав, що держава недостатньо уваги приділяє підвищенню пріоритетності медичної галузі та не зроблено жодних кроків для заохочення населення до страхування. Ефективним механізмом фінансування охорони здоров'я є державно-приватне партнерство, суть якого полягає в тому, що державні установи та приватні партнери об'єднують свої ресурси для створення проекту з відповідним розподілом ризиків, відповідальності та винагород між ними для обох сторін. Найближчим часом Україні варто звернути увагу на можливість наближення функціональної структури видатків загального бюджету до середнього рівня європейських країн та збільшення частки видатків на охорону здоров'я.

2.2. Ефективне функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги

Трансформація охорони здоров'я є важливим напрямком реформування національної економіки. Його мета - забезпечити громадянам України рівний доступ до якісних медичних послуг у результаті змін, спрямованих на перебудову системи, щоб поставити пацієнта на перше місце [47, с 55] .

Бачення системи охорони здоров'я після реформи – це ефективна та доступна система охорони здоров'я, яка відповідає потребам населення України. Підвищення рівня життя та якості життя населення можливе шляхом підвищення доступності, якості та безпеки медичної допомоги, продуктивного працевлаштування медичних працівників, підвищення рівня соціального забезпечення, розвитку та оптимізації соціальної допомоги.

1 квітня 2020 року стартувала перша в Україні програма медичних гарантій, яка включає первинну, спеціалізовану амбулаторну, госпітальну, невідкладну, паліативну та реабілітаційну допомогу та відшкодування витрат на ліки. Договори з НСЗУ на надання медичних послуг за програмою «Медичні гарантії» на цей період уклали 90% установ, які подали свої пропозиції до НСЗУ. Таким чином, майже всі комунальні медичні заклади (районні, міські, обласні лікарні) країни долучилися до реформи та почали отримувати кошти за угодою з НСЗУ [30].

До кінця 2021 року НСЗУ ухвалило 3945 постачальників медичних послуг населенню, які отримали 51,6 млрд грн. за надання послуг пацієнтам за Програмою медичних гарантій. З них: 13,3 млрд. грн. виплачується закладам первинної ланки; 29,7 млрд. грн. - суб'єкти надання вторинної (спеціалізованої) допомоги; 3,7 млрд. грн. – заклади екстреної медичної допомоги. Також 4,9 млрд. грн. виплачується медичним закладам, які доглядають за пацієнтами з або з підозрою на COVID-19 [30].

У 2020-2021 роках кількість українців, які підписали декларації до лікарів, зросла на 4,5 мільйона, 30 мільйонів 610 тисяч українців вже підписали

декларації до сімейних лікарів.

Для надання базової допомоги населенню долучено 1682 постачальників послуг, у тому числі 1102 комунальні заклади охорони здоров'я, 206 приватних та 374 приватних лікарів. Станом на 1 січня 2022 року кількість надавачів первинної медичної допомоги, які уклали договір з НСЗУ, на 216 більше, ніж на кінець минулого року. І 75% з них – приватні чи лікарі ФОП. З початку року кількість лікарів загальної практики також зросла більш ніж на 800 осіб.

На даний момент основні послуги відіграють важливу роль у боротьбі з пандемією. Навантаження лікарів значно зросло, оскільки до них звертаються переважно пацієнти з підозрою на COVID-19. У майже 600 закладах базової допомоги сформовано 1051 мобільну бригаду.

Програма гарантій здоров'я включає пакет вакцинації від COVID-19, у зв'язку з чим бюджет програми медичних гарантій у 2021 році збільшено на 34,6 млрд. грн. порівняно з 2020 роком, що становить 123,5 млрд. грн. Кошти програми розподіляються, як зазначено в Додатку М.

Про ефективність програми медичних гарантій в Україні свідчать її основні переваги, і хоча не все працює ідеально, запит на зміни дає підстави вважати, що процес змін є незворотним.

Основними перевагами функціонування моделі державної гарантії пакету медичної допомоги населенню є наступні (додаток Н) [42, с.45]:

1. Пацієнти отримали реальну фінансову опору. Вперше з 2020 року, коли повноцінно запрацювала Програма медичних гарантій, встановлено чіткий перелік послуг, які пацієнти можуть отримати безкоштовно, та правила користування ними. Програма медичного страхування є невід'ємною частиною загального медичного страхування. Це означає, що кожен може отримати доступну та якісну медичну допомогу без катастрофічних фінансових витрат.

Сьогодні програма медичних гарантій включає всю важливу медичну допомогу пацієнту - терапевта, педіатра або сімейного лікаря, якому пацієнт робить заяви, невідкладну медичну допомогу, спеціалізовану допомогу, яка включає консультації спеціалістів, огляди, госпіталізацію, хірургічне

втручання, реабілітацію та паліативну допомогу. Діє державна програма реімбурсації – перелік ліків, які пацієнти з найпоширенішими хронічними захворюваннями можуть отримати безкоштовно або за невелику додаткову плату.

2. Вільний вибір лікаря та зміна лікаря. Можливість скористатися медичними послугами більше не залежить від реєстрації чи так званої «прописки». Як сімейного лікаря, так і спеціалізований медичний заклад можна вибрати незалежно від місця проживання. Головне, щоб лікарня, де працює такий спеціаліст, мала договір з Національною службою охорони здоров'я. Національна служба охорони здоров'я оплачує послуги, надані закладом, обраним пацієнтом.

3. Вперше в Україні пацієнти отримали можливість лікуватися в приватних закладах за державні гроші. Тобто за гроші, сплачені з власних податків. Понад 4 роки українці можуть підписувати декларації з сімейним лікарем у приватному закладі. А з квітня 2020 року ви можете отримати спеціалізовану допомогу в деяких приватних клініках. 21% від загальної кількості укладених договорів – приватні установи. З понад 3000 контрактних партнерів 231 є приватними лікарями та 401 приватними лікарями. Більшість із них працюють на базовому рівні – 397 – приватні лікарі та 212 – приватні медичні заклади. Спеціалізовану допомогу за договором з НСЗУ надають 59 приватних закладів та 4 приватні лікарі [30] .

4. Онлайн-сервіси та електронні інструменти є ще однією важливою перевагою для пацієнта. Трансформація галузі неможлива без розвитку електронної системи охорони здоров'я. Вона дає можливість застосувати корисні інструменти для пацієнта. Наприклад, онлайн-запис до лікаря. З квітня 2020 року направлення до спеціалізованого закладу буде здійснюватися в електронному вигляді. Завдяки електронній карті пацієнта історія хвороби кожного пацієнта зберігається в системі і не губиться, як паперова картка пацієнта. Електронні дані збільшують конфіденційність – доступ до них мають лише чітко визначені лікарі.

Електронна система охорони здоров'я забезпечила прозорість та відкритість даних. НСЗУ візуалізує дані у вигляді інтерактивних інформаційних панелей. Завдяки таким інструментам на сайті НСЗУ пацієнт може побачити, до якого лікаря і в якій установі можна подати декларацію. А також – у якому закладі він може отримати пільгу через свій електронний переказ, а в якій аптеці – ліки за програмою реімбурсації. На інформаційних панелях також міститься вся інформація, що стосується виплат установам. Тому маніпуляції з «відсутністю фінансування» тепер можна спростувати та отримати безкоштовні пільги за Програмою медичних гарантій [50, с.80].

5. Ще однією перевагою була можливість отримувати ліки від серцево-судинних захворювань, бронхіальної астми та діабету II типу безкоштовно або за невелику додаткову плату в рамках державної програми відшкодування. Лікар, у якого пацієнт підписав декларацію, виписує на це електронний рецепт. Також можна отримати електронний рецепт по телефону. Це важливо для літніх людей, оскільки це дозволяє залишатися на зв'язку з лікуванням і уникати місць скупчення людей під час пандемії.

Ліки за електронним рецептом можна придбати в будь-якій аптеці, яка має договір з НСЗУ. Незалежно від того, де людина проживає чи зареєстрована. НСЗУ має договори з понад 1200 аптеками. Більше 2,5 мільйонів пацієнтів скористалися програмою відшкодування.

Дослідження показали, що 29 грудня 2021 року Кабінет Міністрів України ухвалив нову постанову № 1440 «Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році», якою регламентується порядок виконання програми державних гарантій охорони здоров'я. Охорона здоров'я була затверджена в 2022 році з 1 січня 2022 року [12].

Цей порядок визначає особливості програми державних гарантій медичної допомоги у 2022 році та поширюється на всі заклади охорони здоров'я, незалежно від власників та фізичних осіб – підприємців, які отримали ліцензію на провадження медичної діяльності та уклали медичний договір

обслуговування населення в рамках програми медичних гарантій з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), а також суб'єктів господарювання, які провадять господарську діяльність на підставі ліцензії на роздрібну торгівлю лікарськими засобами, з якими укладено реімбурсний договір з НСЗУ [12].

У програмі медичних гарантій на 2022 рік передбачено 38 пакетів пільг, у тому числі два нових: хірургічні втручання дорослим і дітям у денному стаціонарі та готовність до медичної допомоги у разі поширення інфекційних захворювань, епідемій та інших невідкладних ситуацій.

Також передбачено відшкодування витрат на ліки (механізм повного або часткового відшкодування суб'єктам господарювання, які здійснюють роздрібну торгівлю лікарськими засобами, вартість ліків, що відпускаються пацієнтам за рецептом за рахунок коштів державного бюджету України) в рамках програми «Доступні ліки» [30].

Перелік пакетів медичних послуг, які надаються в рамках Програми медичних гарантій на 2022 рік, наведено в Додатку Р.

Відповідно до поточної політики реформування охорони здоров'я триває етап модернізації та оптимізації діяльності. Такий порядок продиктований масовою характеристикою охорони здоров'я на робочому місці. Для якісної діагностики та профілю найбільш поширених патологій важливо використовувати швидкі та надійні технології надання державних гарантій пакету медичних послуг.

Таким чином, функціонування моделі державних гарантій пакету медичних послуг підвищить ефективність, зокрема через реструктуризацію лікарень, і стане ключем до демонстрації результатів реформи. Забезпечення загальної стабільності розподілу ресурсів охорони здоров'я та визначення пріоритетів охорони здоров'я (пропагування здорового способу життя та профілактика захворювань) та вторинної медичної допомоги будуть ключовими для покращення первинної медичної допомоги в Україні.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ТРАНСФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

3.1. Впровадження інноваційних технологій у медичній практиці

Важливою основою реалізації інноваційних процесів є розробка комплексного підходу до трансферу технологій у діяльності закладів охорони здоров'я та оцінка ефективності практичних результатів інноваційних моделей. Концепція інновації як системного знання, спрямованого на виробництво продукції, надання послуг або впровадження процедури на практиці, має особливу цінність у медицині [15, с.87].

Медична технологія - це будь-яке втручання, спрямоване на зміцнення здоров'я, профілактику, діагностику, лікування, реабілітацію або довготривалу допомогу, а також використання вакцин, ліків, інструментів та обладнання, медичних процедур, покращення систем охорони здоров'я, в яких знаходиться здоров'я людини, охороняється і зберігається [32].

Важливим засобом наукової комунікації щодо розвитку нових медичних технологій є Реєстр промислових інновацій, який щорічно складається за результатами науково-дослідних робіт, що проводяться в установах МОЗ України. Довідник галузевих інновацій 2021 р. містить 560 практичних пропозицій. Усі інновації розроблені на основі результатів науково-дослідної роботи та узагальнення клінічного досвіду спеціалістів. Кластерний аналіз завершених досліджень показує, що з 560 інновацій 44 % були присвячені новим методам лікування, 28% – новим методам діагностики, 8% – новим методам профілактики, 4% – новим медичним прогностичним методам і новим препаратам, 1% – новим методам лікування, новим медичним виробам, призначенням та новим методам реабілітації, 10% - на інші напрямки [44, с.9].

Засобами наукової комунікації є методологічні рекомендації (МР), які

мають містити повний опис інноваційної (або вдосконаленої) медичної технології, запропонованої для впровадження, з доказами, та інформаційні листи (ІЛ), які мають містити алгоритм інноваційної (або вдосконаленої) медичної технології за посиланням на джерело доказів.

Рейтинг запропонованих у 2021 році тем методичних рекомендацій та інформаційних листів з інноваційних технологій за галузями медицини наведено в Додатку Р.

На 2021 рік вчені запропонували впровадити 194 МР і 314 ІЛ (всього 508). Ранжування МР та ІЛ за суб'єктами показує, що найбільша кількість представлена за терапевтичним напрямком, найменша – за педіатричними [29].

З кожним роком в Україні збільшується кількість охоронних документів на права інтелектуальної власності у сфері охорони здоров'я. У 2021 році надійшло 1397 таких документів. Перше місце за винахідницьким рівнем традиційно посідає переважна більшість ВМ(Ф)НЗ, які отримали 1323 документи про охорону прав інтелектуальної власності, зокрема Національним медичним університетом імені О.О. Богомольця - 330, Вищим державним навчальним закладом (ВДНЗ) «Буковинський державний медичний університет» - 136 (Додаток С).

Відповідно до поточної політики реформування охорони здоров'я триває етап модернізації та оптимізації діяльності. Такий порядок продиктований масовою характеристикою охорони здоров'я на робочому місці. Для якісної діагностики та профілю найбільш поширених патологій важливо використовувати швидкі та надійні скринінгові технології. Впровадження високоточних технологій на третинному рівні обумовлено широким, диференційованим пошуком у складних клінічних випадках, які неможливо вирішити через погане технологічне оснащення [44, с.10].

Концепція реформування охорони здоров'я в Україні орієнтована на формування в країні структурних підрозділів, забезпечення їх кадрами відповідного професійного рівня, знаннями та необхідними технічними засобами для вирішення проблем, що виникають у чітко визначеного

соціального класу.

Загальним для всіх інститутів, незалежно від рівня, є перелік складових інноваційного розвитку в рамках реформи, узагальнений у Додатку Т.

Сучасна концепція розміщення медичної допомоги в центрі своєї діяльності в закладі охорони здоров'я третинного рівня розглядає орієнтацію на клієнта як мету та стимул для збільшення власного прибутку, що, у свою чергу, вимагає наступних активних дій [32]:

- моніторинг ринку медичних послуг;
- удосконалення та модернізація системи обміну клієнтами;
- впровадження електронної системи догляду за пацієнтами;
- сучасний підхід до алгоритмів діагностики та лікування на основі практики доказової медицини;
- підтримка державного фінансування;
- оптимальний баланс (при необхідності збільшення частки) витрат в установі на інструменти маркетингу;
- залучення додаткових джерел фінансування (інвесторів, меценатів).

Необхідно враховувати тенденції розвитку публічного інформаційного середовища з метою застосування найбільш ефективних методів просування своєї діяльності. Заклад охорони здоров'я трансформується відповідно до тенденцій інформаційного суспільства у вигляді [15, с.87]:

- використання таких SMM, як Meta (Facebook), Instagram для просування власної медичної діяльності в інформаційному просторі, що користується великим попитом у користувачів – пацієнтів;

- наявність виділеного сайту з доступним алгоритмом роботи, структурою стаціонару, з можливістю електронної (онлайн) реєстрації у медичних спеціалістів.

Однак для оптимізації цього виду діяльності та більш ефективного його застосування пропонуємо [2, с.74]:

1. Збір та оцінка статистичних даних щодо особливостей відвідування веб-сайту закладу (включаючи вік, час та тривалість відвідувань, відповідний

контент).

2. Використання системи нейромаркетингу в соціальних мережах для підвищення рекламної ефективності закладу.

3. Просування новітніх технологій на прикладі успішних клінічних випадків відповідно до законодавства України.

4. Перехід на електронний запис усіх процесів для пацієнта, що економить час і особливо актуально в періоди підвищеного епідеміологічного ризику.

5. Розробка системи відповіді на скарги та запити клієнтів (так звана система зворотного зв'язку).

Впровадження новітніх інформаційних технологій та технічної спрямованості в закладі створює низку умов для ефективнішого функціонування кожного, починаючи від підрозділів бізнесу і закінчуючи державним рівнем. Перелік цих досягнень за рівнями наведено в Додатку У.

Активне впровадження новітніх медичних інформаційних технологій визначає ряд вимог до їх ефективного функціонування [22, с.84]:

- відповідний рівень комп'ютерної техніки в закладі;
- запровадження єдиної інформаційної бази;
- професійна підготовка (знання та навички) медичного персоналу для роботи з цим видом нової техніки.

З метою забезпечення інформаційної грамотності працівників закладу та підвищення їх професійних якостей вважаємо за необхідне запровадити в закладі централізовану закупівлю передплати на міжнародні спеціалізовані медичні майданчики, що мають перевірену у світі репутацію. Це нововведення створює умови для [44, с.9]:

- доступу до сучасних міжнародних клінічних рекомендацій, рекомендацій та літератури, заснованої на доказах (наприклад, UpToDate);
- поширенню відповідної інформації серед медичного персоналу;
- сприянню розвитку професійних навичок і знань у цій сфері (soft and hard skills);

- підвищенню якості алгоритмів діагностики та лікування;
- науковому спілкуванню (консультації, конференції, навчальні курси, майстер-класи тощо) зі спеціалістами міжнародного класу;
- підвищенню швидкості процесу впровадження на об'єкті новітніх технологій шляхом навчання персоналу онлайн.

У свою чергу, з метою оптимізації перебування пацієнта в закладі з максимальною ефективністю та мінімальними витратами на персонал, ми пропонуємо концепцію додаткової опції маршруту пацієнта. Ця система описана в Додатку Ф у вигляді схеми-алгоритму організаційної інновації «Смарт-лікарня».

Таким чином, інноваційний підхід до організації закладів охорони здоров'я з використанням опції «Смарт-лікарня» має ряд переваг, зокрема: доступність для пацієнтів, розташованих у віддалених районах; оптимізація перебування пацієнта в закладі; проведення всіх обстежень у зручний для пацієнта час; індивідуальний підхід; підвищення безпеки пацієнтів при підвищених епідеміологічних ризиках [24, с.29].

Як видно з Додатка Ф, такий підхід має сенс при амбулаторному консультуванні та за наявності відповідного технічного обладнання (ПК чи телефон із відео- та аудіопідтримкою). Опція «Смарт-лікарня» заснована на концепції телемедицини, яка зараз стрімко розвивається і набирає популярність. Слід зазначити, що цей вид консультування пропонується як початкова або ознайомлювальна пропозиція для вирішення індивідуальних тактик.

Таким чином, вважаємо, що вибір концепції впровадження інноваційних технологій у практику закладів охорони здоров'я на державному рівні залишається актуальним і перспективним на сьогодні. Такі нововведення позитивно впливають на всіх причетних: для пацієнтів – комфортне, сучасне та якісне обстеження; для лікаря – використання нових технологій для вдосконалення процесу діагностики та лікування; для закладів охорони здоров'я – підвищення їх конкурентоспроможності на ринку та створення мотивації для включення в свою діяльність інших нових технологій.

3.2. Стратегія розвитку вторинної медико-санітарної допомоги в умовах децентралізації

У світлі процесу децентралізації було зроблено багато кроків для покращення фінансування системи охорони здоров'я. Крім того, з 2016 року в місцевому бюджеті передбачені кошти на фінансування об'єктів об'єднаної обласної влади. Попередні результати застосування принципу субсидіарності у фінансуванні спільних органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я можна викласти таким чином. У сфері охорони здоров'я відбувся перерозподіл операційних та енергетичних витрат з місцевих бюджетів на державні витрати закладів охорони здоров'я для управління активами цих закладів, що вважається більш ефективним [6].

Пропонований рівень медичної допомоги не враховує ці витрати. Такий підхід не можна оцінювати позитивно. З одного боку, це має сприяти вивільненню додаткових коштів для покращення матеріально-технічної бази медичних закладів та збільшення фонду заробітної плати. З іншого боку, місцеві громади не мають однакового фінансування, і, ймовірно, не всі мають фінансові ресурси для покриття цих витрат. Це негативно впливає на первинну медико-санітарну допомогу: завдяки успішній фіскальній децентралізації приріст капіталу місцевого самоврядування переважно зосереджується в містах і районах із сприятливою транспортною та економічною інфраструктурою [21, с.148].

Крім того, з 2017 року запроваджено принцип «гроші йдуть за пацієнтом» у рамках прямого договору з лікарями загальної практики, який чітко визначає обсяг послуг для медичних працівників. Сімейні лікарі можуть обрати будь-яку форму організації ФОП, поліклініки, амбулаторії, центру первинної медико-санітарної допомоги. Витрати на оплату праці оплачуються на душу населення (за кількістю укладених лікарями договорів та дотриманням медичних договорів на лікування та діагностику). Надані медичні послуги не «прив'язані» до місця проживання. Пацієнти можуть обрати не лише спеціалістів у лікарні за

місцем проживання, а й лікарів чи медичних працівників інших установ, які працюють як приватні підприємці. Фінансування лікарень, наприклад, визначається кількістю договорів, укладених між членами громади та лікарями, незалежно від місця розташування закладу та місця проживання. Цей метод має сприяти підвищенню рівня охорони здоров'я та підвищенню зацікавленості місцевої влади у покращенні матеріальної бази базових закладів. Але на практиці такий підхід може бути неефективним і мати протилежний ефект: жителі об'єднаної місцевої влади продовжують звертатися за медичною допомогою до місцевих лікарень через свій менталітет, а міський бюджет не може тримати лікарні під контролем [43, с. 110].

Також через скорочення кількості лікарів закриваються лікарні, а населення перераховує кошти у вигляді медичних грантів іншим населеним пунктам, де якість обслуговування та медичних працівників вища. При цьому розподіл медичних дотацій єдиної місцевої влади між первинною та вторинною медичною допомогою становить від 70% до 30%. Це призвело до недофінансування вторинної медичної допомоги в балансі між державним бюджетом та місцевим бюджетом об'єднаної влади. Суттєві розбіжності виявлено й у розрахунку частки медичної допомоги, яка передана до обласного бюджету. Слід підкреслити, що основна кількість прогресивних речей відповідає частці виплат за вторинну медичну допомогу в обласному (місцевому) бюджеті [48, с.14].

На завершальному етапі децентралізації багато хто справедливо вважає її однією з найуспішніших реформ в Україні. Успіх тут був частково завдяки чітким намірам центральної влади та зацікавленості місцевих громад у збільшенні влади, потенціалу, ресурсів і загалом здатності реалізувати власні ініціативи розвитку самоврядування.

Зміна системи територіального управління, а також процес реформування в галузі медицини демонструють чіткі позитивні зміни як у медичній сфері, так і в муніципалітеті в цілому. Відбулася трансформація вітчизняної медичної системи, зокрема, автономія закладів охорони здоров'я та перехід до нового

статусу комунальних некомерційних підприємств, що дало змогу змінити модель їх фінансового забезпечення. Управління медициною перейшло від високоцентралізованої системи до системи, в якій загальний розвиток закладу визначається в громадських некомерційних корпораціях, а загальний порядок і загальний напрямок цього розвитку залежать від управлінських команд установ і лідери громад [21, с.148].

В умовах конкуренції на ринку медичних послуг, у тому числі з боку лікарів приватної практики, кожен керівник медичного закладу стурбований тим, що потрібно зробити сьогодні та завтра, щоб заклад міг конкурувати з іншими медичними практиками та отримати фінансування, на яке він заслуговує. Насправді, це змушує нас робити стратегічне планування.

Більшість громад були створені самостійно або підтримувалися з районного рівня і наразі володіють первинним та/або вторинним рівнем державних медичних закладів. Українські муніципалітети можна розділити на три категорії залежно від надання медичних послуг жителям [4]:

- громади, які не мають власних закладів охорони здоров'я;
- громади, які мають лише заклади первинної медико-санітарної допомоги;
- громади з двома або більше медичними закладами, які надають як первинну, так і вторинну допомогу.

Відповідно, розвиток стратегічного планування у сфері охорони здоров'я громад можна розглядати у таких варіантах [6]:

- один із стратегічних напрямків у стратегії розвитку громади;
- окрема стратегія розвитку громадського здоров'я;
- стратегічний план розвитку комунальної некомерційної організації - постачальника медичних послуг, засновником якої є громада.

Тому при розробці стратегічного плану розвитку охорони здоров'я чи конкретного закладу охорони здоров'я необхідно враховувати напрями та цілі стратегії розвитку громади, а також належним чином погодити таку стратегію та затвердити її місцевим органом влади. Навіть якщо громада не має власних

зкладів охорони здоров'я, розробка стратегії розвитку громади має включати такий стратегічний напрямок, як охорона здоров'я. Рекомендується також, щоб такі громади мали окремий стратегічний план розвитку охорони здоров'я на своїх територіях [21, с.156].

Залучення медичної спільноти до розробки та обговорення стратегій розвитку громади є дуже важливим питанням. При підготовці стратегії розвитку охорони здоров'я до групи з розробки такої стратегії мають входити представники всіх структурних підрозділів громади, представники державних установ, народні депутати, члени виконавчого комітету, представники громадськості та громадських організацій. До 80% успіху стратегії залежить від вміння залучати, слухати, чути та враховувати різні точки зору та важливі думки різних людей із різних сфер.

Планування процесу впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я є важливим кроком у вдосконаленні діяльності органу управління чи закладу охорони здоров'я, спрямованої на задоволення потреб суспільства та досягнення результатів. Як наочно показує практика, громада може бути успішною лише за наявності ефективної медичної бази.

У зв'язку з дослідженням зазначимо, що Україна вже два роки живе без стратегічного документа у сфері охорони здоров'я. Попередня стратегія розвитку охорони здоров'я діяла у 2015–2020 роках [26], а на темпи нового розвитку значно вплинула пандемія коронавірусу COVID-19. Однак у 2021–2022 роках МОЗ розпочало роботу над розробкою «Стратегії-2030», до якої залучили провідних державних, громадських та міжнародних експертів. Крім того, у грудні 2021 року за підтримки Національного демократичного інституту, Коаліційного Реанімаційного пакету реформ та Інституту Республіки Департамент організував низку громадських консультацій щодо проекту стратегії з громадськістю та представниками медичної галузі [42, с.45].

Основні пріоритети, напрями інтеграції та кроки щодо розвитку системи охорони здоров'я відповідно до проекту Стратегії на період до 2030 року представлені в Додатку Х.

Таким чином, Стратегія визначає п'ять пріоритетів:

- ефективне управління;
- універсальне охоплення медичними послугами;
- здоров'я населення та здатність реагувати на надзвичайні ситуації;
- залучення людей і громад до системи;
- людські ресурси.

Стратегія розвитку вторинної медичної допомоги в рамках децентралізації передбачає, щоб усі люди, без фінансових чи географічних бар'єрів, мали доступ до необхідних медичних послуг, коли вони цього потребують. Загальне охоплення повинно охоплювати весь спектр основних медичних послуг, від зміцнення здоров'я до профілактики, лікування, реабілітації та паліативної допомоги.

Кожен громадянин, незалежно від віку, статі та матеріального становища, повинен отримати державну (безкоштовну для пацієнта) медичну допомогу гарантованої якості. Тобто кожен українець у разі потреби має отримати своєчасну та повну медичну допомогу належної якості у будь-якому закладі охорони здоров'я, що підключено до Програми медичних гарантій [30].

Сьогодні програма медичних гарантій включає невідкладну допомогу, базову медичну допомогу, спеціалізовану медичну допомогу, медичну реабілітацію. Наразі ми бачимо, що більшість послуг надаються «відключено»: не існує комплексного підходу до охорони здоров'я. А Стратегія 2030 року має передбачати розробку інтегрованої моделі надання якісних послуг протягом усього життя людини.

Таким чином, можна зробити висновок, що існує потреба в підвищенні якості медичної допомоги. Для цього стратегія має передбачати окремі кроки: створення єдиного медичного простору, розвиток інфраструктури закладів охорони здоров'я (зміцнення матеріально-технічної бази), навчання медичного персоналу та нарощування потенціалу, стандартизацію медичної допомоги, підвищення якості системи контролю та служби контролю на національному та регіональному рівнях.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного дослідження стратегічних напрямів державної політики трансформування медичної галузі України можна зробити наступні висновки:

Визначено, що для розробки та реалізації ефективної державної політики щодо реформування надання медичних послуг необхідно пройти три етапи: прийняття політичних та управлінських рішень, їх реалізація та оцінка результатів реформ. Структура державної політики в рамках розбудови незалежної демократичної України визначається стратегією суспільного вибору та масштабами соціальних змін і загалом відображає багатогранність існування та розвитку базових потреб та інтересів суспільства. Стратегічною метою державної політики у сфері надання медичних послуг є покращення здоров'я населення та підвищення фактичної доступності медичної допомоги для широких верств населення.

Встановлено, що одним із факторів, що впливають на роботу систем охорони здоров'я, є технологічні зміни, які можуть мати значні наслідки для підвищення рівня медичної допомоги та ефективного функціонування системи в цілому. Цифрова трансформація в охороні здоров'я - це впровадження інформаційних систем для досягнення позитивного впливу технологій на надання медичної допомоги. Важливим інструментом цифрової трансформації системи охорони здоров'я є медична інформаційна система e-health.

Обґрунтовано, що було ухвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, що містить головні етапи й детальний план реалізації реформи. Основним завданням реформи є перехід від спеціального фінансування медичних послуг до фінансування за результатами діяльності, що як сприятиме підвищенню ефективності самої системи, так і покращенню підходів до моделі її фінансування. Ефективним механізмом фінансування охорони здоров'я є державно-приватне партнерство, суть якого полягає в тому, що державні структури та приватні партнери об'єднують свої ресурси для

реалізації конкретного проекту з відповідним розподілом ризиків.

Встановлено, що функціонування моделі державних гарантій медичних пакетів підвищить ефективність, зокрема через реструктуризацію лікарень, і стане ключовим для демонстрації результатів реформи. Забезпечення загальної стабільності розподілу ресурсів охорони здоров'я та визначення пріоритетів охорони здоров'я (пропагування здорового способу життя та профілактика захворювань) та вторинної медичної допомоги будуть ключовими для покращення первинної медичної допомоги.

Доведено, що вибір концепції впровадження новітніх технологій у практику комунальних закладів охорони здоров'я залишається актуальним і перспективним на сьогодні. Такі нововведення позитивно впливають на всіх причетних: для пацієнтів – комфортне, сучасне та якісне обстеження; для лікаря – використання нових технологій для вдосконалення процесу діагностики та лікування; для закладів охорони здоров'я – підвищення їх конкурентоспроможності на ринку та створення мотивації для включення в свою діяльність інших нових технологій.

Узагальнено, що зміна системи управління територіями, а також процес реформування медицини демонструють значні позитивні зміни як у сфері медицини, так і в громадах загалом. Планування процесу впровадження організаційних змін у сфері охорони здоров'я є важливим кроком у вдосконаленні діяльності органу управління чи закладу охорони здоров'я, спрямованої на задоволення потреб суспільства та досягнення результатів. Розроблено пріоритети, напрями інтеграції та кроки розвитку охорони здоров'я відповідно до проекту Стратегії на період до 2030 року. Стратегія розвитку вторинної медичної допомоги в рамках децентралізації передбачає, щоб усі люди, без фінансових чи географічних бар'єрів, мали доступ до необхідних медичних послуг, коли вони цього потребують. Загальне охоплення повинно включати весь спектр основних медичних послуг, від зміцнення здоров'я до профілактики, лікування та реабілітації.

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.nauka.com.ua/?op=1&z=657>
2. Бодак В.М. Проблеми інформаційного супроводження процесів управління розвитком сімейної медицини. Вісник соц. гігієни та організації охорони здоров'я України. 2021. №1. С. 72-77.
3. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я : монографія. Кривий Ріг : ДДУУ, Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
4. Глухова В.І., Скрипник Л.І. Державне фінансове забезпечення охорони здоров'я на рівні місцевих бюджетів. Облік і фінанси. 2018. № 1. С. 80-86.
5. Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. Запорізький медичний журнал. 2020. № 5 (80). С. 104–108.
6. Гройсман В. Децентралізація та створення госпітальних округів підвищать якість роботи закладів охорони здоров'я в Україні. URL: http://www.kmu.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=250039503&cat_id=244274130
7. Державна політика у сфері охорони здоров'я : колективна монографія : у 2 ч. / заг. ред. М.М. Білинської, Я.Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
8. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навчально-наукове видання / заг. ред. М.М. Білинської. Київ – Львів : НАДУ, 2018. 240 с.
9. Державний веб-портал бюджету для громадян: офіційний сайт. URL : <https://openbudget.gov.ua>
10. Деякі питання електронної взаємодії державних електронних інформаційних ресурсів : Постанова Кабінету Міністрів України від 08.09.2016 № 606. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/606-2016->

%D0%BF/ed20160908#n17

11. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 411. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannyaelektronnoyi-sistemi-ohoronizdorovya>

12. Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році : Постанова Кабінету Міністрів України №1440 від 29 грудня 2021 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-п#Text>

13. Запорожець Т.В. Цифрові трансформації системи охорони здоров'я в умовах реформування. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. №10. URL: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/10_2021/5.pdf

14. Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій. Світ фінансів. 2020. № 3. С. 71-81.

15. Карамішев Д.В. Реалізація та оцінка ефективності інноваційних проектів у системі охорони здоров'я. Економіка та держава. 2020. №2. С. 86-88.

16. Карпишин Н.І., Комуницька М.П. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2017. № 1 (14). С. 110-117.

17. Конституція України від 28.06.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text>

18. Костенюк Н., Пенкова А. Особливості розвитку інструментів цифрової трансформації системи охорони здоров'я в Україні. Актуальні проблеми державного управління. 2021. №3(84). С. 122-125.

19. Криниченко Л., Мотайло О. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. Аспекти публічного управління. 2021. Том 9 № 2. С. 86-99.

20. Криничко Л.Р. Малігон Ю.М. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні. Вісник ХНАУ. Серія «Економічні науки»: зб. наук. праць. Харків: ХНАУ, 2020. № 3. С. 364–380.

21. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: Європейський досвід. Державне управління та

місцева самоврядування. 2020. Вип. 2 (25). С.147-159.

22. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. Здоров'я нації. 2019. № 3. С. 67–86.

23. Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. Україна. Здоров'я нації. 2021. № 2 (26). С. 84–88.

24. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. 2020. № 4 (32). С. 23–30.

25. Миськевич Т. Розвиток e-Health в контексті трансформації системи охорони здоров'я України. Громадська думка про правотворення. 2019. № 16(181). С. 18–23.

26. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років / Міністерство охорони здоров'я України. URL: moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf

27. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

28. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua>

29. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua>

30. Офіційний сайт Національної служби здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/jak-pracjuvatime-nacionalna-sluzhba-zdorovja-ukraini>

31. Парубчак І.О., Харечко Д.О. Формування та реалізація державної політики соціального захисту в контексті збереження та поліпшення здоров'я осіб похилого віку в Україні. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування. 2019. № 2. URL: <http://el-zbirn->

du.at.ua/2019_2/22.pdf.

32. Пашков В.Д. Державна політика щодо соціальних інновацій у галузі охорони здоров'я. Аптека. 2021. №37(558). URL : <http://www.apteka.ua/article/3647>.

33. Пироженко А. Електронна медицина – вимога сьогодення. Практика управління медичним закладом. 2018. №11. С. 16–20.

34. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

35. Про екстрену медичну допомогу : Закон України №5081-VI від 05.07.2012 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17>.

36. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України № 4004-XII від 24.02.1994 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>

37. Про затвердження Порядку обміну електронними документами з контролюючими органами: наказ Міністерства фінансів України від 06.06.2017 № 557. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-17/ed20170606#n29>

38. Про затвердження Порядку проведення пілотного проекту з продажу об'єктів малої приватизації із застосуванням електронної торгової системи “ProZorro.Продажі” : Наказ фонду державного майна від 19.07.2017 №1143. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1095-17/ed20170719#n29>

39. Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України № 1645-III від 06.04.2000 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

40. Про лікарські засоби : Закон України № 123/96-ВР від 04.04.1996 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/123/96-вр#Text>

41. Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України № 2206-VIII від 14.11.2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/2206-19#n93>.

42. Радух Н.Б. Реалізація державної політики у галузі охорони здоров'я в період викликів пандемії Covid-19 в Україні. Вчені записки ТНУ імені В.І.

Вернадського. Серія: Державне управління. 2021. Том 32 (71). С. 42–46.

43. Рудакова Л.О. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Київської області). Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 8. С. 106-112.

44. Свінцицький А.С., Висоцька О.І. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. Практикуючий лікар. 2019. №1. С. 7-12.

45. 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.

46. Соколенко Л. Ф. Цифровізація як вектор розвитку економічних систем та модернізації системи бухгалтерського обліку. Облік і фінанси. 2019. №3(85). С. 41–49.

47. Солоненко І. Аналіз державної політики з реформування галузі охорони здоров'я. Управління сучасним містом. 2021. №10/12. С. 54-59.

48. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: Український вимір / В.М. Лехан, Г.О. Слабкий, М.В. Шевченко. К., 2021. 34 с.

49. Фещенко Н.М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. Держава та регіони. 2021. № 3. URL: http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf

50. Чорний О.В. Особливості реформ у державній політиці охорони здоров'я в європейських країнах у трансформаційний період: історичні та соціально-економічні аспекти. Публічне управління та митне адміністрування. 2020. № 3 (26). С. 78–82.

51. Чорний О.В. Соціально-економічні аспекти формування та реалізації державної політики реформ у системі охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку пандемії в Україні. Публічне управління та митне адміністрування. 2020. № 4 (27). С. 81–85.

ДОДАТКИ

Нормативно-правове регулювання державної політики у сфері надання
медичних послуг в Україні

Нормативно-правовий акт 1	Характеристика 2
Конституція України від 28.06.1996 р.	Стаття 49 Конституції України гарантує право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я. Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя.
Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України № 2801-ХІІ від 19.11.1992 р.	Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.
Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України № 2168-VIII від 19.10.2017 р.	Цей Закон визначає державні фінансові гарантії надання необхідних пацієнтам послуг з медичного обслуговування (медичних послуг) та лікарських засобів належної якості за рахунок коштів Державного бюджету України за програмою медичних гарантій.
Про екстрену медичну допомогу : Закон України №5081-VI від 05.07.2012 р.	Цей Закон визначає організаційно-правові засади забезпечення громадян України та інших осіб, які перебувають на її території, екстреною медичною допомогою, у тому числі під час виникнення надзвичайних ситуацій та ліквідації їх наслідків, та засади створення, функціонування і розвитку системи екстреної медичної допомоги.
Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості : Закон України № 2206-VIII від 14.11.2017 р.	Цей Закон визначає правові, економічні та організаційні засади і напрями регулювання розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості для забезпечення гарантій рівного доступу громадян до якісного та ефективного медичного обслуговування.

1	2
<p>Про лікарські засоби : Закон України № 123/96-ВР від 04.04.1996 р.</p>	<p>Цей Закон регулює правовідносини, пов'язані із створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, у тому числі лікарських засобів, вироблених з крові людини та плазми крові (препаратів крові), переробкою, транспортуванням, зберіганням і розподілом компонентів крові, що використовуються для виробництва лікарських засобів, визначає права та обов'язки підприємств, установ, організацій і громадян, а також повноваження у цій сфері органів виконавчої влади і посадових осіб.</p>
<p>Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України № 4004-ХІІ від 24.02.1994 р.</p>	<p>Цей Закон регулює суспільні відносини, які виникають у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, визначає відповідні права і обов'язки державних органів, підприємств, установ, організацій та громадян, встановлює порядок організації державної санітарно-епідеміологічної служби і здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні.</p>
<p>Про захист населення від інфекційних хвороб : Закон України № 1645-ІІІ від 06.04.2000 р.</p>	<p>Цей Закон визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.</p>

Джерело: складено за результатами аналізу фахової літератури

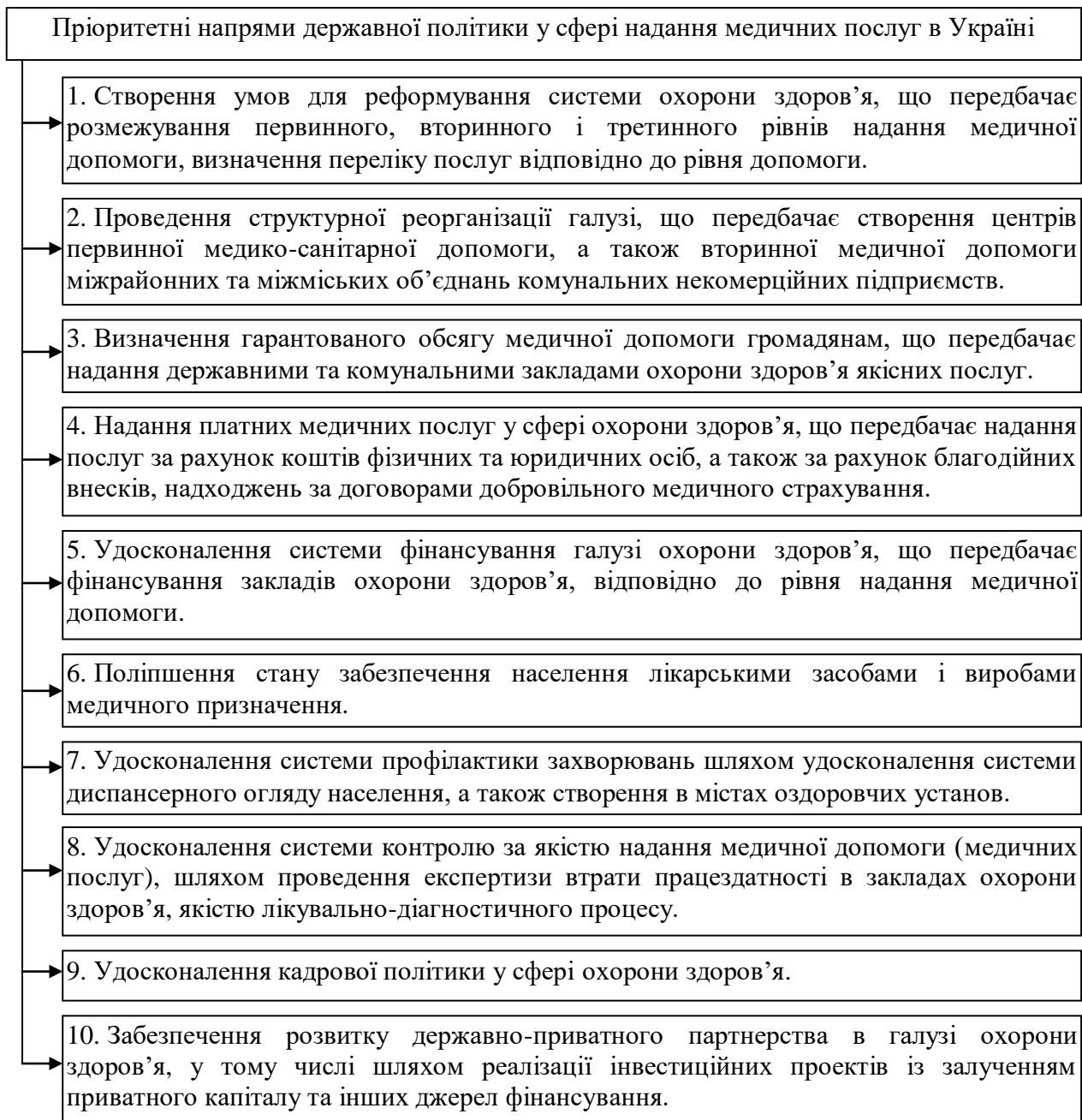


Рис. Б.1. Пріоритетні напрями державної політики у сфері надання медичних послуг в Україні

Джерело: узагальнено за [1; 8; 24]

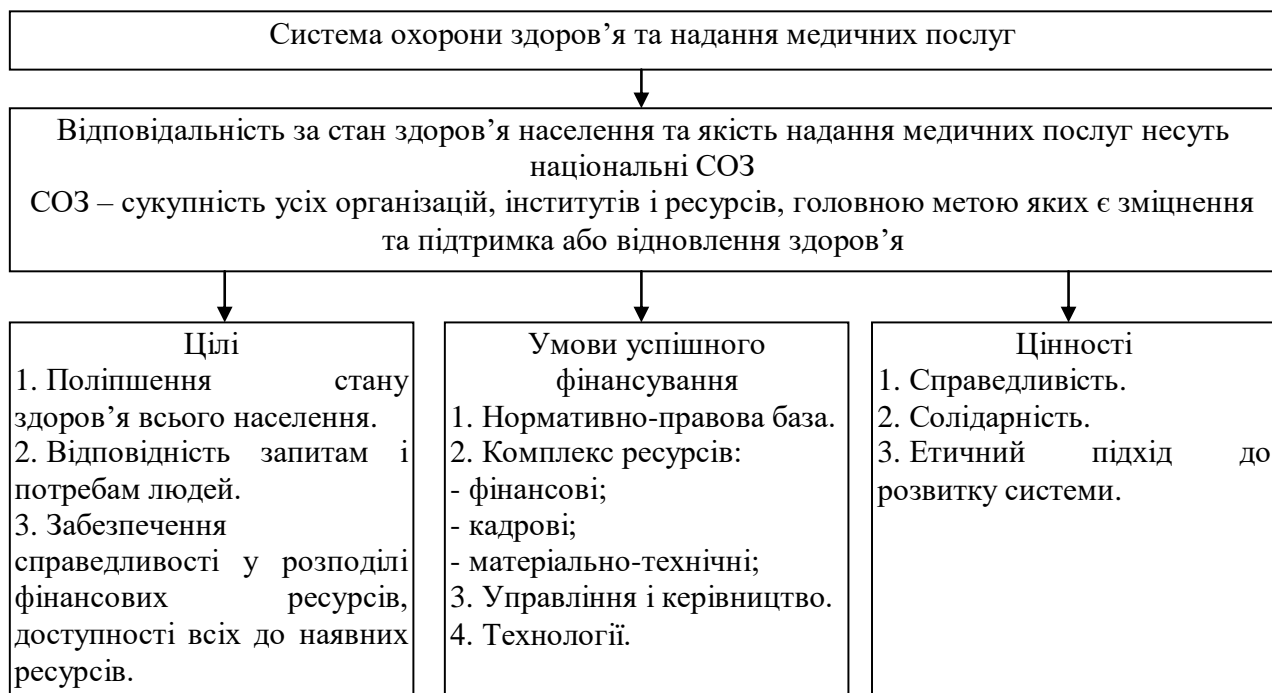


Рис. В.1. Визначення понять, цілі, умови успішного функціонування та цінності системи надання медичних послуг

Джерело: складено за [50]

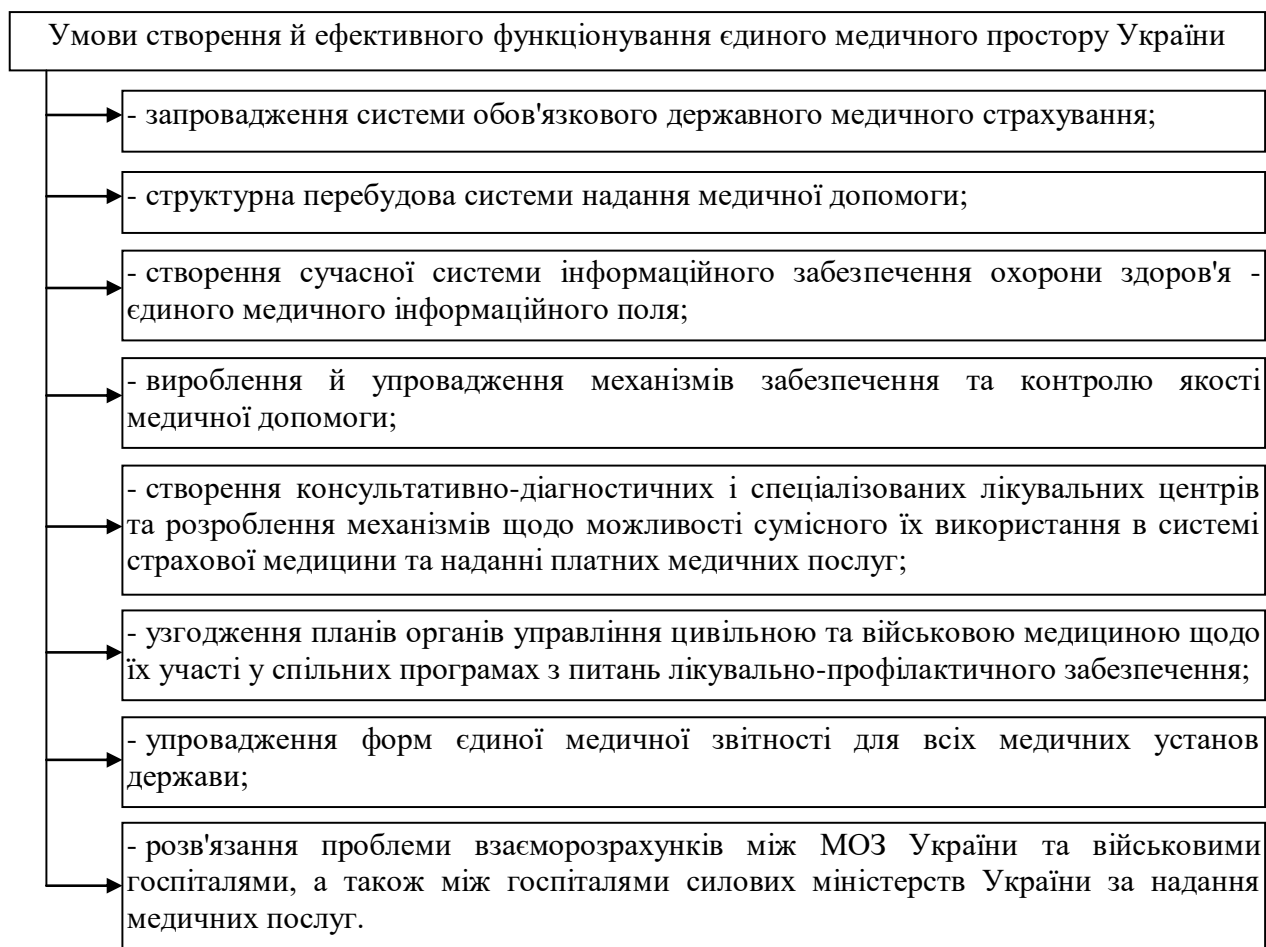


Рис. Г.1. Умови створення й ефективного функціонування єдиного медичного простору України

Джерело: узагальнено за [7; 22]

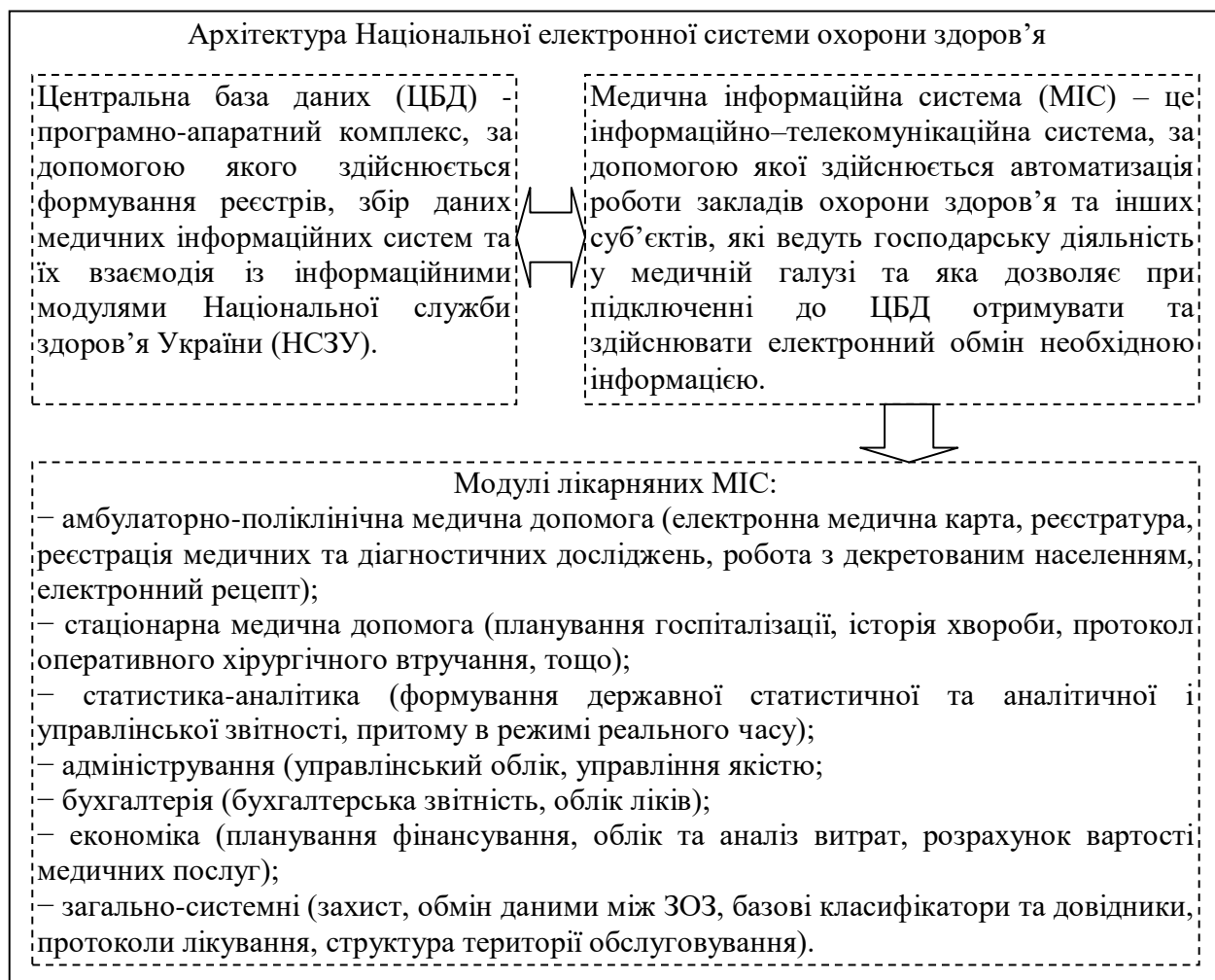


Рис. Д.1. Архітектура Національної електронної системи охорони здоров'я

Джерело: складено за [30]

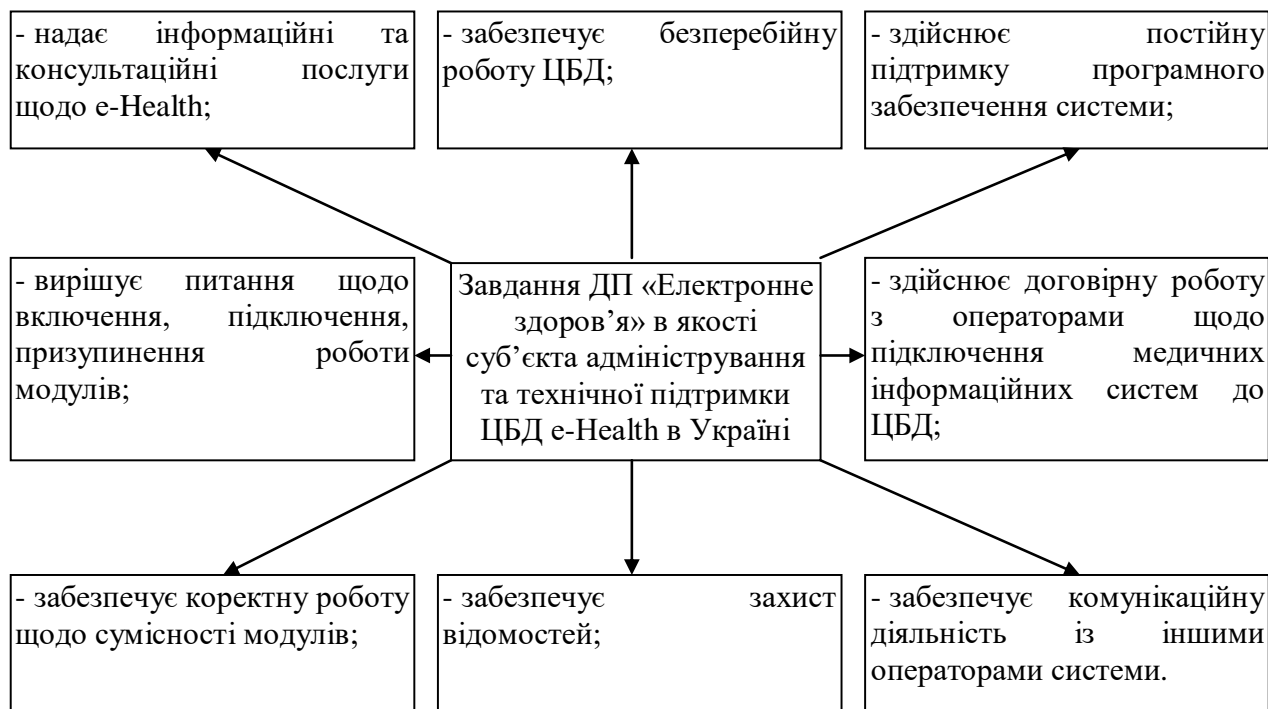


Рис. Е.1. Завдання ДП «Електронне здоров'я» в якості суб'єкта адміністрування та технічної підтримки ЦБД e-Health в Україні

Джерело: узагальнено за [13; 25]

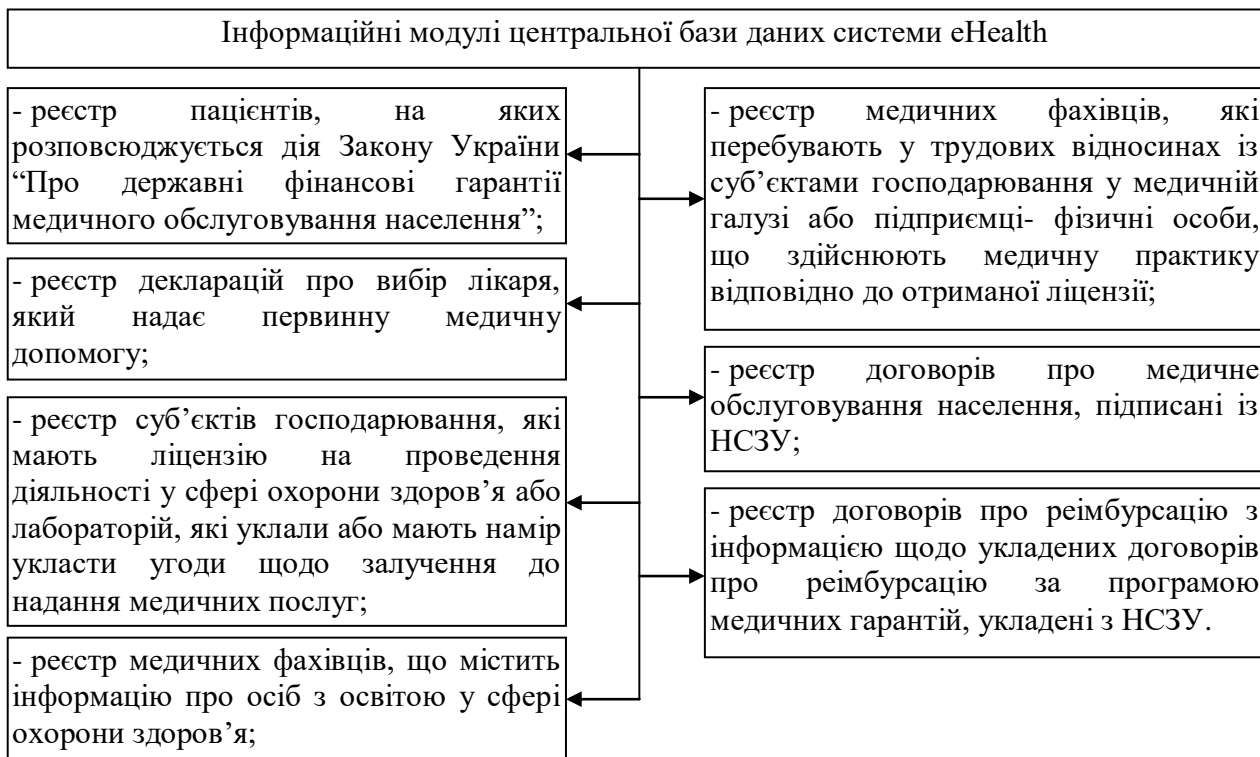


Рис. Ж.1. Інформаційні модулі центральної бази даних системи eHealth

Джерело: складено за [33]

Етапи реформування національної системи охорони здоров'я України

Етап 1	Характеристика 2
1. Стабілізаційний (1991–2000 рр.)	Основною характеристикою «стабілізаційного» періоду розвитку національної системи охорони здоров'я є діяльність МОЗ України, спрямована на збереження чинної системи охорони здоров'я і забезпечення громадян медичною допомогою і послугами на мінімальному, гарантованому державою рівні. Реформування системи охорони здоров'я фактично не відбувалося.
2. Пошуковий (2000–2010 рр.)	У цей час в Україні за підтримки низки міжнародних та вітчизняних організацій були здійснені проекти, спрямовані на пошук напрямів реформування вітчизняної системи охорони здоров'я.
3. Пілотний (2010–2013 рр.);	Характеризується проведенням широкомасштабних пілотних проектів щодо реформування управління системою охорони здоров'я. Його метою було впровадження та відпрацювання нових організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, які спрямовані на підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідними для розвитку системи охорони здоров'я.
4. Інституційно-підготовчий (2015–2017 рр.);	Характеризується створенням інституційного середовища для впровадження реформи системи охорони здоров'я. У цей період була прийнята значна кількість нових і внесено зміни у чинні нормативно-правові акти у сфері охорони здоров'я. Метою цих змін була підготовка правового поля для започаткування медичної реформи, яку планували розпочати з 01 січня 2018 року.
5. Реформування (2018 – до теперішнього часу).	Початок реформування сучасної системи охорони здоров'я спричинив потребу її нормативно-правового забезпечення. Урахування результатів попередніх проектів, здійснених у пілотних регіонах та думки експертів щодо напрямів здійснення подальших перетворень у сфері охорони здоров'я, дає підстави вважати сучасну реформу системною і послідовною.

Джерело: складено за [47]

Аналіз виконання бюджетної програми «Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення» у 2021 році, млрд. грн.

Напрями використання бюджетних коштів	План	План зі змінами	Факт	Відхилення (3-2)	Відхилення (4-3)
1	2	3	4	5	6
Всього за бюджетною програмою, у т.ч.	72,0	92,2	89,2	20,20	-3,00
Оплата медичних послуг екстреної медичної допомоги	4,7	5,9	5,9	1,20	0,00
Оплата медичних послуг первинної медичної допомоги	19,1	18,2	18,1	-0,90	-0,10
Оплата медичних послуг вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв'язку з вагітністю	44,2	46,3	45,1	2,10	-1,20
Оплата медичних послуг вторинної (спеціалізованої), медичної допомоги за програмою медичних гарантій у Полтавській області, що надаються у рамках виконання пілотного проекту	0,35	0,35	0,35	0,00	0,00
Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	-	15,1	15,1	15,10	0,00
Оплата медичних послуг, пов'язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за рахунок коштів ковідного фонду	-	5,3	3,9	5,30	-1,40
Відшкодування вартості лікарських засобів	3,1	1,0	0,9	-2,10	-0,10
Оплата витрат, пов'язаних з технічним забезпеченням надання медичних послуг та виписування електронних рецептів та повідомлень засобами мобільного зв'язку	0,4	0,3	0,01	-0,10	-0,29
Резерв коштів	0,5	0,0	0,0	-0,50	0,00

Джерело: складено за [30]

Динаміка планових обсягів фінансування системи охорони здоров'я

України у 2017-2021 рр., млн.грн.

Сфера діяльності	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2021 р. до 2017 р.	
						+, -	%
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	20447,92	23134,67	16457,97	177,66	299,35	-20148,57	-98,54
Лікарні та санаторно-курортні заклади	65903,15	70227,79	74130,47	7997,44	15556,33	-50346,82	-76,40
Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	1337,98	1696,52	1940,03	4633,55	7560,85	6222,87	465,09
Фундаментальні та прикладні дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я	498,34	568,13	614,69	671,99	1011,52	513,18	102,98
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	23390,95	24934,44	39164,45	119679,43	151519,87	128128,92	547,77
Разом	111578,34	120561,55	132307,61	133160,07	175947,92	64369,58	57,69

Джерело: складено за [29]

Динаміка фактичних обсягів фінансування системи охорони здоров'я
України у 2017-2021 рр., млн.грн.

Сфера діяльності	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2021 р. до 2017 р.	
						+, -	%
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	19881,51	22481,99	15906,41	174,27	252,91	-19628,60	-98,73
Лікарні та санаторно-курортні заклади	62687,08	68275,42	72215,91	7762,70	14088,27	-48598,81	-77,53
Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	1282,72	1646,57	1881,18	4215,56	7363,16	6080,44	474,03
Фундаментальні та прикладні дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я	427,92	482,11	514,53	599,34	881,48	453,56	105,99
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	21978,14	22961,71	37859,81	112173,38	147919,35	125941,21	573,03
Разом	106257,37	115847,80	128377,84	124925,25	170505,17	64247,80	60,46

Джерело: складено за [29]

Динаміка виконання плану фінансування системи охорони здоров'я
України у 2017-2021 рр., %

Сфера діяльності	2017 р.	2018 р.	2019 р.	2020 р.	2021 р.	2021 р. до 2017 р.
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	97,23	97,18	96,65	98,09	84,49	-12,74
Лікарні та санаторно-курортні заклади	95,12	97,22	97,42	97,06	90,56	-4,56
Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	95,87	97,06	96,97	90,98	97,39	1,52
Фундаментальні та прикладні дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я	85,87	84,86	83,71	89,19	87,14	1,27
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	93,96	92,09	96,67	93,73	97,62	3,66
Разом	95,23	96,09	97,03	93,82	96,91	1,68

Джерело: складено за [29]



Рис. М1. Бюджет Програми медичних гарантій у 2021 році, млрд.грн.
 Джерело: складено за [29]

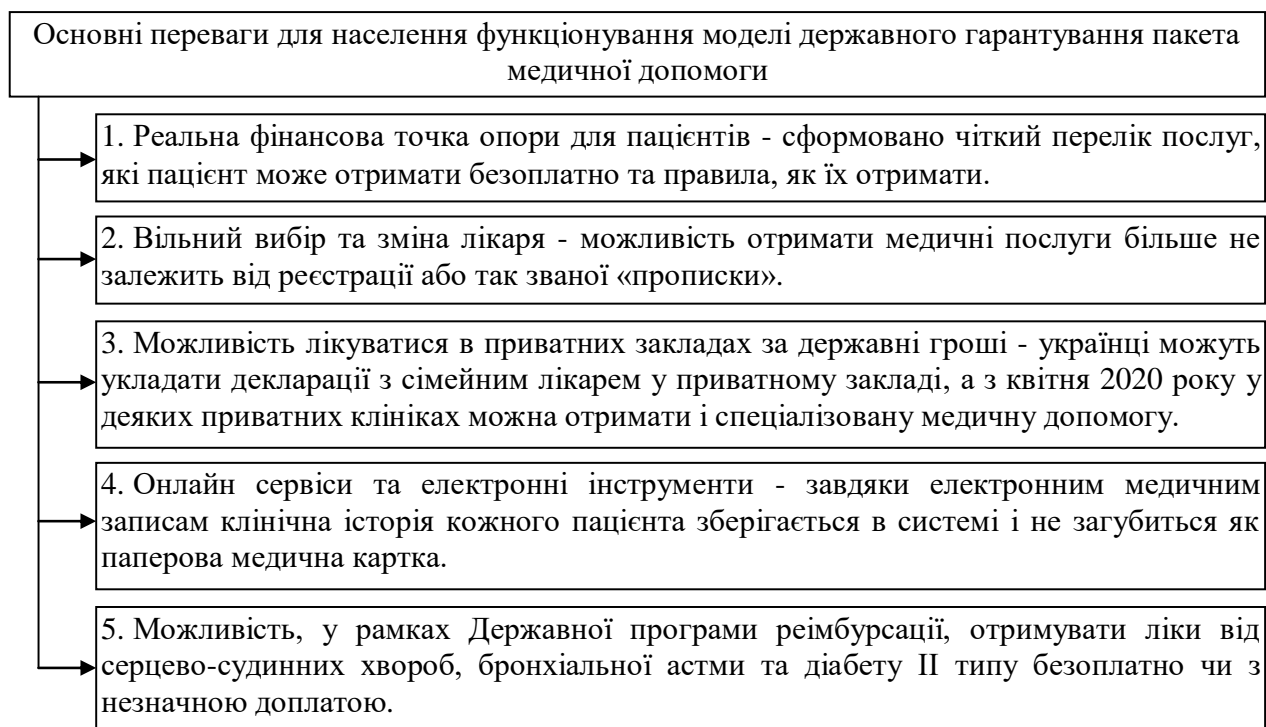


Рис. Н.1. Основні переваги для населення функціонування моделі державного гарантування пакета медичної допомоги в Україні

Джерело: складено за [32]

Перелік пакетів медичних послуг, передбачених програмою медичних гарантій
у 2022 році

1. Первинна медична допомога
2. Екстрена медична допомога
3. Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах.
4. Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня.
5. Стаціонарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій.
6. Стаціонарна медична допомога пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2.
7. Медична допомога при гострому мозковому інсульті.
8. Медична допомога при гострому інфаркті міокарда.
9. Медична допомога при пологах.
10. Медична допомога новонародженим у складних неонатальних випадках.
11. Профілактика, діагностика, спостереження, лікування та реабілітація пацієнтів в амбулаторних умовах
12. Стоматологічна допомога дорослим та дітям.
13. Ведення вагітності в амбулаторних умовах.
14. Мамографія.
15. Гістероскопія.
16. Езофагогастродуоденоскопія.
17. Колоноскопія.
18. Цистоскопія.
19. Бронхоскопія.
20. Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах.
21. Лікування пацієнтів методом перитонеального діалізу в амбулаторних умовах.
22. Хіміотерапевтичне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах.
23. Радіологічне лікування та супровід дорослих і дітей з онкологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах.
24. Лікування та супровід дорослих і дітей з гематологічними та онкогематологічними захворюваннями в амбулаторних та стаціонарних умовах.
25. Стаціонарна психіатрична допомога.
26. Психіатрична допомога, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами
27. Діагностика та лікування дорослих і дітей із туберкульозом в амбулаторних та стаціонарних умовах.
28. Супровід та лікування дорослих та дітей, хворих на туберкульоз, на первинному рівні медичної допомоги.

29. Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ).

30. Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії.

31. Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим та дітям.

32. Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям.

33. Медична реабілітація немовлят, які народилися передчасно та/або хворими, протягом перших трьох років життя.

34. Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням опорно-рухового апарату.

35. Медична реабілітація дорослих та дітей від трьох років з ураженням нервової системи.

36. Готовність до надання медичної допомоги в умовах поширення інфекційних захворювань, епідемій та в інших надзвичайних ситуаціях.

37. Вакцинація від гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2.

38. Неонатальний скринінг.

Додаток Р

Таблиця Р1

Ранжування тематики методичних рекомендацій та інформаційних листів щодо інноваційних технологій, запропонованих за медичними напрямами у 2021 р.

№ з/п	Назва медичного напряму	Кількість	Питома вага, %
1	Терапевтичний	163	32,1
2	Хірургічний	97	19,1
3	Медико-профілактичний	90	17,7
4	Фармакологічний	74	14,6
5	Стоматологічний	47	9,2
6	Педіатричний	37	7,3
	Усього	508	100,0

Джерело: розроблено автором за [28]

Кількість отриманих науковими установами та закладами МОЗ України охоронних документів на об'єкти права інтелектуальної власності у 2021 р.

Назва наукової установи (закладу)	Кількість охоронних документів
ВМ(Ф)НЗ МОЗ України	
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця МОЗ України	330
ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»	136
Харківський національний медичний університет	92
Національний медичний університет імені Максима Горького	87
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія»	86
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	78
Державна установа (ДУ) «Державний медичний університет імені С.І. Георгієвського»	74
Одеський національний медичний університет	73
Харківська медична академія післядипломної освіти	70
ДЗ «Дніпропетровська медична академія»	59
ВДНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»	53
Запорізький державний медичний університет	48
ВДНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського»	41
Національний фармацевтичний університет	35
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»	30
Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика	29
Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова	2
НДУ МОЗ України	
ДУ «Національний інститут раку»	35
ДУ «Український НДІ медичної реабілітації та курортології»	11
Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	7
ДУ «Український державний НДІ медико-соціальних проблем інвалідності»	6
ДУ «Український НДІ дитячої курортології та фізіотерапії»	4
ДП «Український НДІ медицини транспорту»	4
ДУ «Науково-практичний медичний центр «Реабілітація»	3
ДУ «Науково-практичний медичний центр дитячої кардіології та кардіохірургії»	3
ДУ «Львівський НДІ епідеміології та гігієни»	1
Усього	1397

Джерело: складено за [28]

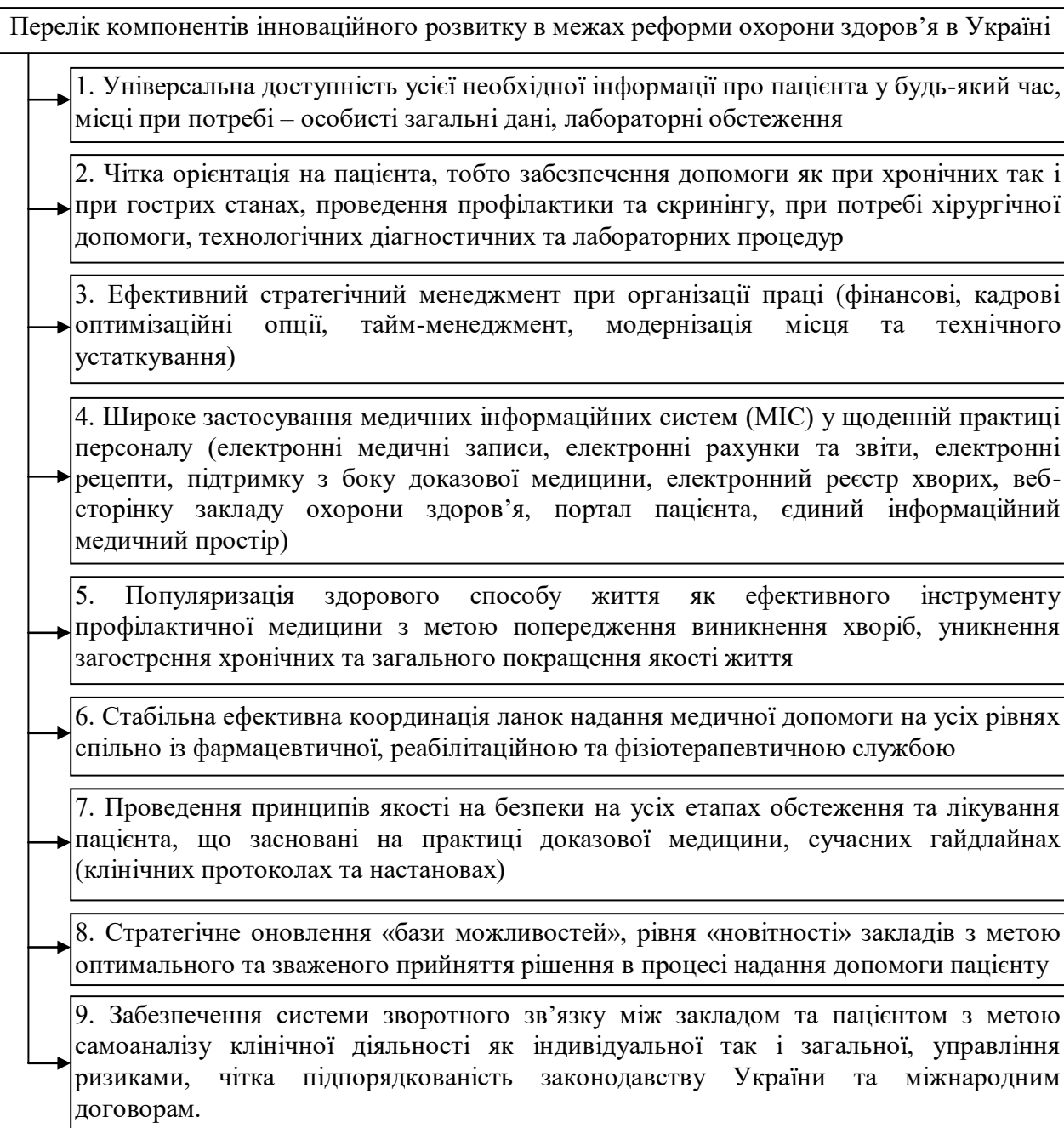


Рис. Т.1. Перелік компонентів інноваційного розвитку в межах реформи охорони здоров'я в Україні

Джерело: складено за [15]

Переваги від імплементації новітніх технологій в закладі охорони здоров'я

Суб'єкт чи об'єкт на який розповсюджується перевага	Перевага
Пацієнт	<ol style="list-style-type: none"> 1. Централізація інформації про стан здоров'я пацієнта в єдиній базі, з постійним доступ до неї. 2. Оптимізація часу перебування в закладі. 3. Можливість складання індивідуального маршруту в закладі - діагностично-лікувального алгоритму. 4. Уникнення масовості біля кабінетів, в свою чергу зниження епідемічної небезпеки. 5. Підвищення ефективності діагностичної програми. 6. Оперативний обмін результатами обстеження з лікарем. 7. Актуальна лікувальна тактика. 8. Можливість отримання медичної документації в зручний момент та будь-якому форматі(друкованому, електронному).
Медичний персонал (лікарі, сестри медичні)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Підвищення щоденної продуктивності та оптимізація часу протягом робочого дня шляхом: <ul style="list-style-type: none"> - зниження кількості дублюючої праці ручним методом; - доступ до експертних систем; - шифрування клінічних діагнозів за допомогою системи МКХ-10; - створення та використання шаблонів при заповненні документації; 2. Актуальна інформація про стан пацієнта та результати обстеження з можливістю доступу до необхідної інформації в динаміці. 3. Дистанційного прийняття зваженого рішення про діагностичний пошук кожного пацієнта в режимі реального часу. 4. Продуктивність лікування.
Департаменти охорони здоров'я, Міністерство охорони здоров'я	<ol style="list-style-type: none"> 1. Актуальна оптимізація, швидкий обмін та узагальнення даних, звітів, що надходять із закладів охорони здоров'я. 2. На базі аналітичних даних проведення своєчасної корекції стратегічно-тактичним управлінням сферою надання медичної допомоги в державі.

Джерело: складено за [2]

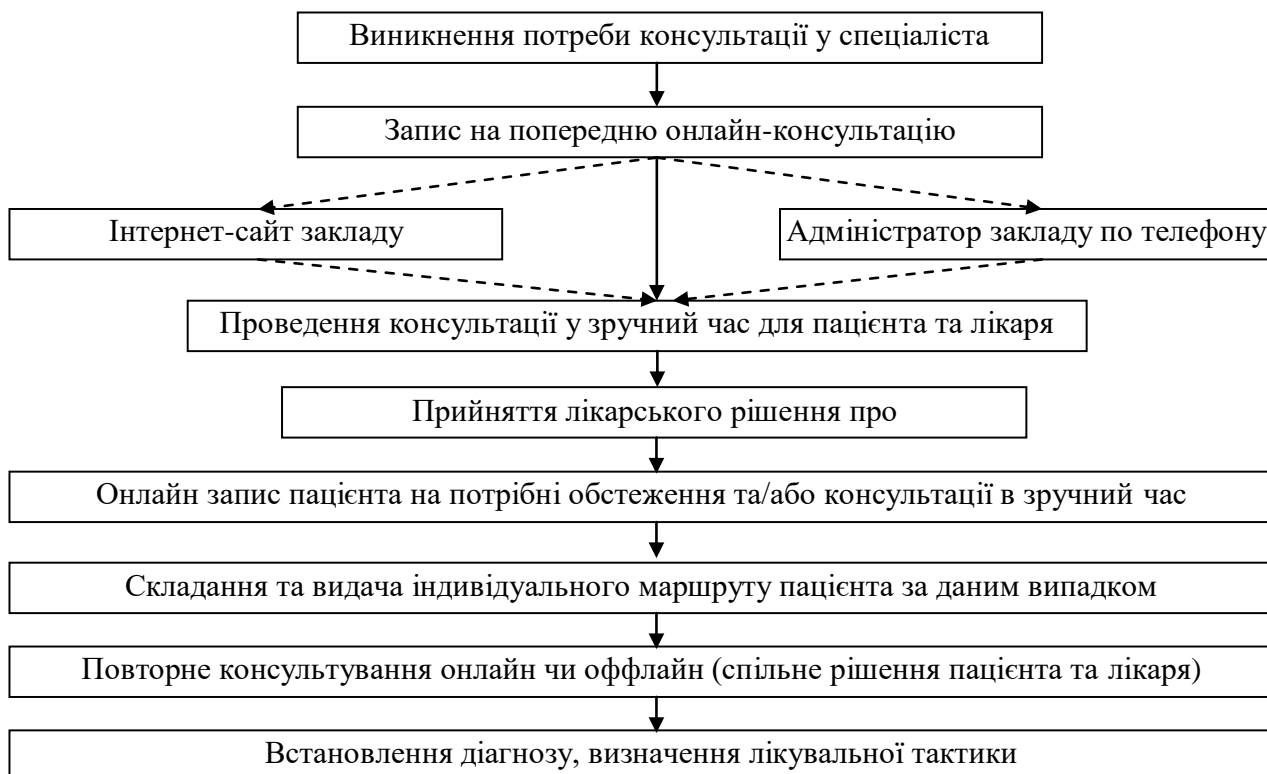


Рис. Ф.1. Інноваційний підхід щодо організації функціонування закладів охорони здоров'я з використанням опції «Смарт-лікарня»

Джерело: складено за [44]

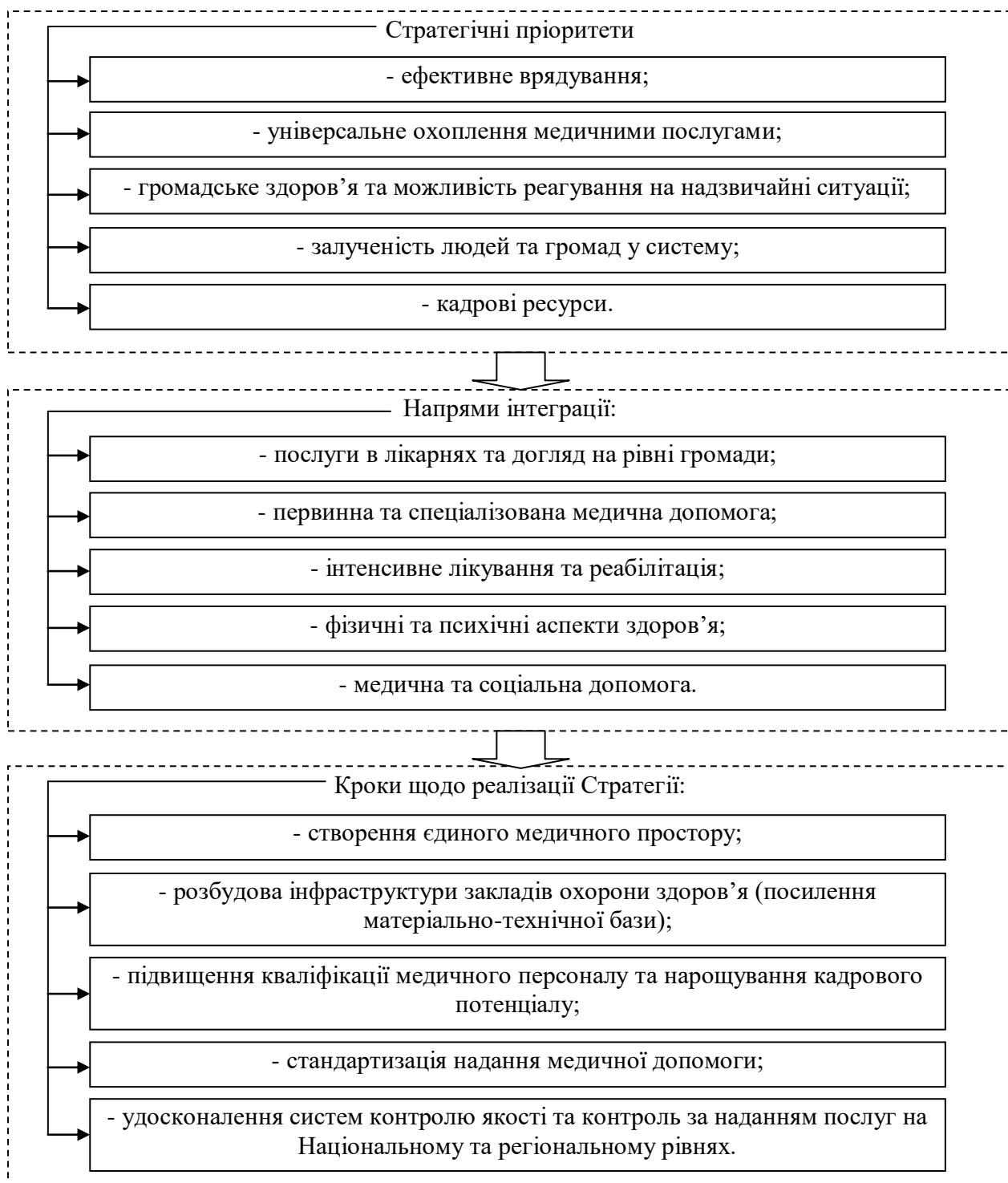


Рис. X1. Основні пріоритети, напрями інтеграції та кроки щодо розвитку системи охорони здоров'я у відповідності до Проекту «Стратегії на період до 2030»

Джерело: розроблено автором