

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

ЮЩЕНКО НАТАЛІЯ ІВАНІВНА

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

УДК: 351:614
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

(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

Н. І. ЮЩЕНКО

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:

ЗІНЧУК Тетяна Олексіївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

доктор економічних наук, професор

(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: **ЮЩЕНКО Наталії Іванівни**
допущено до захисту

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № ____ від « ____ » грудня 2023 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

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

_____ (підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я та прізвище)

« ____ » грудня 2023 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти **ЮЩЕНКО Наталія Іванівна** захистила
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:
сума балів за 100-бальною шкалою _____
за національною шкалою _____

Секретар ЕК

_____ - _____
(науковий ступінь, вчене звання)

_____ (підпис)

Настасія ПУГАЧОВА
(власне ім'я та прізвище)

АНОТАЦІЯ

ЮЩЕНКО Н. І. Державне управління системою охорони здоров'я. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису.

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 – публічне управління та адміністрування. – Поліський національний університет, Житомир, 2023.

Досліджено теоретичні аспекти розвитку державного управління в сфері охорони здоров'я. Здійснено оцінку сучасного стану державного управління системою охорони здоров'я в Україні. Обґрунтовано доцільність розробки кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. Запропоновано впровадження цифровізації як важливого напрямку трансформації сфери охорони здоров'я.

Ключові слова: державне управління, система охорони здоров'я, реформування, цифровізація, механізм.

SUMMARY

YUSHCHENKO N. State management of the health care system. It is Qualifying work on rights for a manuscript.

Qualifying work on the receipt of educational master's degree after speciality 281 – is a public management and administration. – Polissia National University, Zhytomyr, 2023.

The theoretical aspects of the development of public administration in the field of health care were studied. An assessment of the current state of state management of the health care system in Ukraine was carried out. The expediency of developing a personnel mechanism for state management of the health care system is substantiated. The implementation of digitalization is proposed as an important direction of transformation of the health care sector.

Keywords: public administration, health care system, reform, digitization, mechanism.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	7
1.1. Особливості системи охорони здоров'я як об'єкту державного управління	7
1.2. Механізми державного управління сфери охорони здоров'я	10
1.3. Вплив державного управління на діяльність закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану	14
Висновки до розділу 1	17
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	18
2.1. Оцінка реалізації реформи системи охорони здоров'я в Україні	18
2.2. Сучасний стан сфери охорони здоров'я України	23
2.3. Характеристика державного управління системою охорони здоров'я в умовах воєнного стану	26
Висновки до розділу 2	30
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	32
3.1. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я	32
3.2. Цифровізація як важливий напрям трансформації сфери охорони здоров'я	36
3.3. Реалізація Урядом плану відновлення сфери охорони здоров'я	41
Висновки до розділу 3	44
ВИСНОВКИ	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	50
ДОДАТКИ	53

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Система охорони здоров'я належить до особливої сфери державного управління, оскільки поєднує в собі соціально-економічні відносини та взаємопов'язана з сферами державного управління та іншими сферами національної економіки. Розвиток державного управління системою охорони здоров'я диктує дослідження усіх властивостей даної системи, щоб розробити державну політику в сфері охорони здоров'я, визначити напрями формування державно-управлінських рішень, розробити реформи та стратегії. Водночас, державне управління повинно брати до уваги усі підходи та аспекти прояву до охорони здоров'я. Це дасть можливість визначити властивості системи охорони здоров'я та стане актуальним питанням щодо вивчення характерних рис, властивостей та структури системи здоров'я як соціальної системи, яка підпорядковується державному управлінню.

Питання державного управління системою охорони здоров'я досліджувались вченими: М. В. Банчуком, Н. О. Рингачем, Л. А. Ляховченком, Т. Є. Висоцькою, О. І. Мартинюком, В. В. Дудкою, М. М. Білинською, Ж. Д. Кравченком, С. М. Вовком та іншими.

Метою кваліфікаційної роботи є розробка та обґрунтування теоретико-методичних аспектів удосконалення державного управління системою охорони здоров'я.

Реалізація поставленої мети передбачає розв'язання таких завдань:

- здійснити системне теоретичне дослідження особливостей системи охорони здоров'я як об'єкту державного управління;
- дослідити механізми державного управління сфери охорони здоров'я;
- визначити вплив державного управління на діяльність закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану;
- оцінити реалізацію реформи системи охорони здоров'я в Україні;
- дати загальну характеристику сучасного стану сфери охорони здоров'я України;

- охарактеризувати державне управління системою охорони здоров'я в умовах воєнного стану;
- обґрунтувати доцільність розробки кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я;
- запропонувати впровадження цифровізації як важливого напрямку трансформації сфери охорони здоров'я;
- обґрунтувати реалізацію Урядом плану відновлення сфери охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є процес формування напрямів удосконалення державного управління системою охорони здоров'я. *Предмет дослідження* – формування напрямів удосконалення державного управління системою охорони здоров'я.

Методи дослідження. Для дослідження питань з формування напрямів удосконалення державного управління системою охорони здоров'я в кваліфікаційній роботі використано комплекс спеціальних методів та загально-наукових, зокрема: метод наукового пізнання, який став основою дослідження процесів і явищ, які пов'язані з державним управлінням системи охорони здоров'я; аналізу і синтезу використовувався при формуванні теоретико-методологічної бази роботи; метод наукової абстракції застосовувався під час аналізу наукових концепцій учених, системно-структурний метод та ін.

Перелік публікацій автора за темою дослідження. Основні результати дослідження висвітлено у 3 публікаціях – тезах доповідей у збірниках матеріалів наукових конференцій.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що теоретичні положення, висновки кваліфікаційної роботи мають практичне спрямування та можуть бути використані при вирішенні практичних завдань з метою удосконалення державного управління системою охорони здоров'я.

Структура та обсяг роботи. Робота складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Особливості системи охорони здоров'я як об'єкту державного управління

Розвиток державного управління системою охорони здоров'я диктує дослідження усіх властивостей даної системи, щоб розробити державну політику в сфері охорони здоров'я, визначити напрями формування державно-управлінських рішень, розробити реформи та стратегії. Водночас, державне управління повинно брати до уваги усі підходи та аспекти прояву до охорони здоров'я. Це дасть можливість визначити властивості системи охорони здоров'я як об'єкту наукового дослідження в сфері державного управління. Та стане актуальним питання щодо вивчення характерних рис, властивостей та структури системи здоров'я як соціальної системи, яка підпорядковується державному управлінню.

Система охорони здоров'я належить до особливої сфери державного управління, оскільки поєднує в собі соціально-економічні відносини та взаємопов'язана з сферами державного управління та іншими сферами національної економіки [4].

До особливостей системи охорони здоров'я як об'єкту державного управління належать:

1) багатогалузевість, яка визначається поєднанням системи охорони здоров'я з сукупністю галузей економіки: галузі з виробництва медичних технологій, як фармацевтичну галузь, так і надання медичних послуг; освіта медичних працівників та інші;

2) стейкхолдери – заінтересованість суб'єктів державного управління та суб'єктів соціально-економічних відносин в розвитку системи охорони

здоров'я як чинника формування людського капіталу країни, що є фундаментом розвитку інших соціально-економічних систем;

3) взаємозалежність, що характеризується взаємозалежністю системи охорони здоров'я з політичними та соціально-економічними системами та природно-кліматичними умовами.

Слід зазначити, що система охорони здоров'я як об'єкт державного управління є мінливою та складною, що зі свого боку, визначає багатофункціональність та складність державної політики та державно-управлінських рішень. Система охорони здоров'я України проходить на даний час багато реформувань. Проте, у сучасній системі охорони здоров'я ще не сформований необхідний чіткий потенціал механізмів управління та присутня слабка адаптованість до реальних умов життя. Хоча і відбуваються конкретні зміни у реформуванні медичної сфери, але ще наявні принципові розбіжності в поглядах до медичного страхування, механізмів фінансування та управління тощо. Як факт, це наявність нечіткої системи управління медичною сферою.

Характер економічних зв'язків медичних закладів ще не відповідає повністю їх трансформації в самостійні господарюючи суб'єкти [14].

Національний інститут стратегічних досліджень визначив основні проблеми системи охорони здоров'я: недосконалість механізмів державного фінансування сфери охорони здоров'я; обмеженість ресурсного забезпечення даної сфери; недоцільне використання наявних ресурсів; недоліки структурно-організаційної моделі системи охорони здоров'я; низький потенціал кадрового забезпечення; недовершеність законодавства, що регулює діяльність системи охорони здоров'я; важкодоступність до якісних послуг сфери охорони здоров'я.

Суб'єкти державного управління системою охорони здоров'я поділяють на рівні: місцевий, регіональний та загальнодержавний рівні. Так, до місцевого рівня належать: місцеві та селищні ради, районні адміністрації, об'єднані територіальні громади. Обласні управліннями охорони здоров'я належать регіональному рівню. Загальнодержавний рівень представляється суб'єктами центральної виконавчої влади, що затверджують державно-управлінські

рішення щодо визначення розвитку усієї системи охорони здоров'я, впроваджують цільові комплексні програми загальнодержавного значення та реалізують й формують державну політику сфери охорони здоров'я: Комітет з питань охорони здоров'я Верховної Ради України та Міністерство охорони здоров'я України. Управління медичною науковою складовою відбувається на державному рівні.

Разом з Академією медичних наук визначаються наукові пріоритети із проблем системи охорони здоров'я [19].

Схема державного управління системою охорони здоров'я представлена на рис.1.1.



Умовні позначення: ФМ – фінансовий механізм; ОМ – організаційний механізм; ПМ – правовий механізм; ІМ – інформаційний механізм; КдМ – кадровий механізм; ПІМ – інвестиційно-інноваційний механізм; КМ – контрольний механізм

Рис. 1.1. Державне управління системою охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором.

До об'єкту державного управління слід віднести всю систему охорони здоров'я, якій притаманні такі складові: медична освіта, забезпечення громадського здоров'я, медична послуга, виробництво та постачання ліків.

Система реалізації та фінансування медичних послуг змінювалась згідно з Законом України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Медичну послугу слід характеризувати за видами медичної допомоги, які прописані в Законі України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», де зазначено, що програми медичних гарантій повинні розроблятися враховуючи положення галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я в порядку, який визначений центральним органом виконавчої влади, щоб формувати державну політику у сфері охорони здоров'я.

Таким чином, до особливостей державного управління системою охорони здоров'я слід віднести: групування суб'єктів державного управління системою охорони здоров'я за напрямками: 1. за рівнем державного управління (місцевий, регіональний, загальнодержавний); 2. за сферами впливу: опосередкований вплив – органи державної влади, що регулюють сфери державного управління системою охорони здоров'я та суміжні галузі; безпосереднього впливу – Національна служба здоров'я України, Міністерство охорони здоров'я України. Систему охорони здоров'я як об'єкту державного управління характеризують за такими напрямками: медична послуга, яка відображається даними видами медичної допомоги: первинна медична допомога, екстрена, високоспеціалізована, спеціалізована, паліативна меддопомога, реабілітація; забезпечення громадського здоров'я; медична освіта (підготовка медичних сестер; підготовка лікарів різних спеціалізацій; перепідготовка керівних кадрів); виробництво, постачання та реалізація ліків.

1.2. Механізми державного управління сфери охорони здоров'я

Однією з найголовніших категорій державного управління, за рахунок яких держава диктує суб'єктам суспільних відносин виконання своїх постанов, є механізм. Механізми державного управління тлумачать як систему поетапної реалізації дій, які ґрунтуються на функціональній діяльності, цільовій орієнтації, базових принципах з застосуванням відповідних методів і форм управління; зображення взаємозв'язку заходів, дій і явищ, де результат – узгодження визначення цілей, інтересів, розробка рішень та їх впровадження через ресурси держави (апарат, влада, методи та засоби управління); схематичне зображення структурно-функціонального (статично-динамічного) змісту процесу управління як узгодженість об'єкта та суб'єкта, поєднання відносин і діяльності, діяльність підсистеми чи певної системи.

Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я – сукупність методів, форм, важелів, засобів, інструментів та стимулів, які допомагають реалізувати регуляторні та державно-управлінські впливи у сфері охорони здоров'я, які характеризуються взаємодією правових, політико-економічних, ідеологічних й соціально-культурних факторів, залежать від завдань і цілей, які перед собою ставить держава до охорони здоров'я населення; відображення взаємодій і взаємозв'язків інтересів, стимулів і потреб суб'єктів цієї сфери та рівня соціального та економічного розвитку держави в конкретній сукупності засобів, методів та інструментів.

Впровадження нових стратегічних завдань і напрямів у сфері охорони здоров'я на національному та глобальному рівнях надасть змогу удосконалити вже працюючі механізми державного управління в даній сфері.

Співпраця з європейським та міжнародним товариством покращить рівень якості реалізації та взаємозв'язків на різних рівнях всіх державних заходів у сфері охорони здоров'я [19].

Беручи до уваги різні думки науковців щодо вдосконалення та розвитку механізмів державного управління сфери охорони здоров'я необхідно виділити потребу сучасних реформ та трансформацій у досліджуваній сфері, враховуючи глобальні тенденції, євроінтеграційні процеси та сучасні виклики.

На першому етапі трансформацій та реформування охорони здоров'я України медична реформа стала головною [14].

Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я представлено в табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я

Механізми	Зміст регуляторних та державно-управлінських впливів у сфері охорони здоров'я
Організаційні	Форми державної управлінської діяльності сферою охорони здоров'я
Класичні	Затвердження нормативно-правових актів щодо забезпечення охорони здоров'я та засоби їх впровадження
Кадрові	Кадрове забезпечення системи охорони здоров'я
Фінансово-економічні	Інструменти економічної діяльності у сфері охорони здоров'я
Мотиваційні	Формування морально-психологічних основ та мотиваційних умов діяльності у сфері охорони здоров'я
Соціальні	Розвиток організацій галузі та реалізація соціальної ролі системи охорони здоров'я
Інформаційні	Інформаційно-аналітичне забезпечення органів державного управління та системи охорони здоров'я
Матеріально-технічні	Технічні засоби і технології щодо охорони здоров'я
Управління якістю медичних послуг	Застосування та підтримка високого рівня якості послуг у системі охорони здоров'я
Управління інноваційним та антикризовим розвитком	Впровадження інноваційних програм, заходів і проектів у системі охорони здоров'я, що забезпечать галузі вихід з кризового стану та розвиток системи охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором.

Слід розглянути сучасні механізми державного управління трансформацій сфери охорони здоров'я в закордонних країнах, які вже результативно опрацьовано та реалізовано зарубіжними науковцями [14].

Так, для трансформації охорони здоров'я дослідник Шон Мехта виділяє потенціал блокчейну, через безпечну та послідовну інтеграцію існуючих баз даних, що дає можливість користувачам здійснювати, детальний автоматизований контроль у доступі до своїх електронних медичних карт. Він стверджує, що технологія блокчейн є перспективною у розширенні обміну медичною інформацією та безпечному догляді за пацієнтами, принциповому

забезпеченні більшої прозорості даних, більш надійних медичних досліджень та покращенні ефективності охорони здоров'я.

Авторський колектив науковців, серед яких Ж. Спрег Хепберн, І. Шех Мохамед, Дж. Сандволл і Б. Екман, зазначають, що звертаючи увагу на різні ресурсні та часові умови впровадження реформ, немає змоги виокремити основний (уніфікований) пакет медичних послуг, який передбачав би їх перелік на базі конкретних потреб у сфері охорони здоров'я та поєднував економічну справедливість і ефективність, а також захищав від фінансових ризиків. Для кожної країни він є своєрідний та визначається в залежності від рівня доходів, віку, наявності захворювання та ін.

Під час просування реформ у сфері охорони здоров'я дослідники рекомендують використовувати саме економічний механізм державного управління [14].

Щоб цілеспрямовано змінити політику щодо удосконалення сфери охорони здоров'я, Р.Б. Дебер пропонує систему національного медичного страхування, яка успішно застосовується в Канаді та підтримується більшістю громадян країни. Фінансується дана система трьома джерелами: страховими внесками працюючих осіб (відрахування із заробітної плати); страховими внесками підприємців (відрахування із доходів); коштами з державного бюджету. Іншими словами, фінансові бар'єри для лікування є низькими, та пацієнти самостійно обирають собі лікувально-профілактичний заклад і медичних працівників.

Для вирішення проблем сектора охорони здоров'я Е. Кассельс пропонує впровадження інституційної реформи та перегляд існуючих систем управління та організаційних, установчих структур.

Він вважає, що реформа сфери охорони здоров'я повинна здійснюватися при визначенні пріоритетів, удосконаленні політики та реформуванні інститутів, які здійснюють цю політику [19].

Розробники державної програми США «Здорові люди 2020», які впровадили термін «якість медичного сервісу», досліджуючи даний показник

при забезпеченні організаційного механізму сфери охорони здоров'я. Запропонована ними державна програма має місію, яка полягає у встановленні загальнонаціональних пріоритетів покращення здоров'я; забезпеченні вимірювальних цілей, які використовуються на місцевому, державному та національному рівнях; підвищенні обізнаності громадськості та розумінні детермінант здоров'я, інвалідності та хвороб, можливостей для розвитку; визначенні потреб в критичних дослідженнях, зборі та оцінці даних; залученні різних секторів щодо вдосконалення практики та покращення політики, яким притаманні найкращі дієві докази та знання.

Таким чином, беручи до уваги різні думки науковців щодо вдосконалення та розвитку механізмів державного управління сфери охорони здоров'я необхідно виділити потребу сучасних реформ та трансформацій у досліджуваній сфері, враховуючи глобальні тенденції, євроінтеграційні процеси та сучасні виклики. Розвиток механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я має бути націленим на формування доступної та ефективної системи охорони здоров'я, що забезпечить потреби населення України та відповідатиме міжнародним стандартам якості.

1.3. Вплив державного управління на діяльність закладів охорони здоров'я в умовах воєнного стану

В умовах воєнного стану структура та система охорони здоров'я разом з оборонним комплексом поділяють перше місце за пріоритетністю. У структурі закладів охорони здоров'я України найважливіше місце посідають багатoproфільні лікарні, які надають медичну допомогу за багатьма спеціальностями. На даний час їм доводиться нести найбільше навантаження, оскільки, медики повинні обслуговувати не лише цивільне населення, але й поранених військових. За таких обставин багатoproфільні заклади охорони здоров'я мають потребу у державній підтримці: узгодженої роботи державних

уповноважених органів, які реалізують діяльність у сфері охорони здоров'я. Національна служба здоров'я України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Міністерство охорони здоров'я та інші інституції державного управління прикладають усі зусилля, щоб забезпечити безперервну роботу медичних закладів. Саме від прийняття ними управлінських рішень залежить робота медичних закладів в умовах воєнного стану.

Так як більшість закладів охорони здоров'я України мають державну та комунальну форму власності, то нагальним є питання впливу на їх діяльність державного управління під час війни [22].

Державне управління закладами охорони здоров'я реалізується за допомогою відповідних форм управлінської діяльності, до яких належать: запровадження правових управлінських актів і встановлення загальнообов'язкових норм, проведення матеріально-технічних операцій та організаційних заходів. Державний контроль – важливий елемент державного управління. За дотриманням стандартів надання медичних послуг закладами охорони здоров'я, законодавства у сфері охорони здоров'я, медичних технологій наглядають та контролюють спеціально уповноважені органи виконавчої влади. Отже, держава регулює як сферу охорони здоров'я, так і заклади охорони здоров'я зокрема.

В умовах війни державне управління має складнощі через проблеми в медичній сфері, які зародилися через повномасштабне військове вторгнення в нашу державу:

– руйнування інфраструктури. Відповідно до даних МОЗ під час обстрілів пошкоджено 908 закладів охорони здоров'я, зруйновано 128 медичних закладів, побито 102 автомобілі швидкої допомоги, понад 200 автомобілів швидкої допомоги викрадено окупантами. Також великі втрати є серед медичних працівників. Відповідно до даних KSE Institute та Міністерства економіки збитки через пошкодження та руйнування об'єктів медичної інфраструктури більші ніж 1,7 млрд дол. В цілому медична сфера України зазнала збитків понад 2,8 млрд дол;

– втрата кадрів. Від початку війни усі заклади охорони здоров'я працюють в посиленому режимі. Виняткове навантаження має медичний персонал багатoproфільних лікарень, оскільки там медична допомога надається за багатьма спеціалізаціями. В тих регіонах, де проходять бойові дії, медичний персонал не залишає цілодобово закладу, працюють в бомбосховищах та підвалах. Де ведуться активні бойові дії прослідковується відтік медичного персоналу в західні області України та за кордон. Це призводить до непропорційного перерозподілу медичного персоналу всередині держави. Очевидно, що наразі відчувається їх нестача в східних, південних та північних областях. Разом з тим, перенасичення медичних фахівців фіксується на заході України. Як результат, у ряді територіальних громад Харківської, Донецької, Луганської, Дніпропетровської, Запорізької, Миколаївської, Херсонської Чернігівської та Сумської областей немає потрібної кількості закладів охорони здоров'я та лікарів для надання кваліфікованої медичної допомоги мирним жителям та військовим;

– витрати на утримання закладів охорони здоров'я, які виникають внаслідок підвищення тарифів на електроенергію, воду та тепло. Попри низку складнощів, система охорони здоров'я України вистояла. Медичні заклади охорони здоров'я працюють, здійснюються невідкладні складні операції, служба крові працює досить активно, проводяться планові трансплантації тощо. Це все завдяки великому досвіду та професіоналізму українських лікарів.

– оплата праці. Нині більшість закладів охорони здоров'я не має змоги своєчасно виплачувати заробітну плату медикам. Слід зазначити, що у 2022 р. для лікарів заробітна плата підвищилась до 24140 грн, а для середніх медичних працівників зросла до 13800 грн.

– бомбосховища, які є неналежно облаштовані або взагалі відсутні у медичних закладах. Підвали, які використовують як укриття не мають водопостачання та автономної системи вентиляції. Тому в таких підвалах тривале перебування тяжкохворих, яким потрібна терапія, не можливе.

Таким чином, у структурі закладів охорони здоров'я України найважливіше місце посідають багатoproфільні лікарні, які надають медичну

допомогу за багатьма спеціальностями. На даний час їм доводиться нести найбільше навантаження, оскільки, медики повинні обслуговувати не лише цивільне населення, але й поранених військових. За таких обставин багатопрофільні заклади охорони здоров'я мають потребу у державній підтримці: узгодженої роботи державних уповноважених органів, які реалізують діяльність у сфері охорони здоров'я. Саме від прийняття ними управлінських рішень залежить робота медичних закладів та можливість надання кваліфікованої медичної допомоги мирним жителям та військовим.

Висновки до розділу 1

Досліджено, що до особливостей державного управління системою охорони здоров'я слід віднести: групування суб'єктів державного управління системою охорони здоров'я за напрямками: за рівнем державного управління; за сферами впливу; безпосереднього впливу. Систему охорони здоров'я як об'єкту державного управління характеризують за такими напрямками: медична послуга; забезпечення громадського здоров'я; медична освіта; виробництво, постачання та реалізація ліків.

Встановлено, що для вдосконалення та розвитку механізмів державного управління сфери охорони здоров'я необхідно виділити потребу сучасних реформ та трансформацій у досліджуваній сфері, враховуючи глобальні тенденції, євроінтеграційні процеси та сучасні виклики. Розвиток механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я має бути націленим на формування доступної та ефективної системи охорони здоров'я, що забезпечить потреби населення України та відповідатиме міжнародним стандартам якості.

Доведено, у структурі закладів охорони здоров'я України найважливіше місце посідають багатопрофільні лікарні, які надають медичну допомогу за багатьма спеціальностями. На даний час їм доводиться нести найбільше навантаження, оскільки, медики повинні обслуговувати не лише цивільне населення, але й поранених військових. За таких обставин багатопрофільні

заклади охорони здоров'я мають потребу у державній підтримці: узгодженої роботи державних уповноважених органів, які реалізують діяльність у сфері охорони здоров'я. Саме від прийняття ними управлінських рішень залежить робота медичних закладів та можливість надання кваліфікованої медичної допомоги мирним жителям та військовим.

РОЗДІЛ 2.

СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Оцінка реалізації реформи системи охорони здоров'я в Україні

Нині у системі розвитку державного управління питання якості медичних послуг є найбільш актуальним та оцінка результатів реформування є важливою для запровадження нових державно-управлінських рішень. Нормативно-правове забезпечення розвитку охорони здоров'я України представлено у Додатку А.

Трансформація системи охорони здоров'я розпочалася після прийняття Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 рр. Згідно з зазначеним документом розроблена державна політика реформування та застосовано ряд перетворень, які на даний час мають певні наслідки та результати.

На сьогоднішній день розроблено МОЗ проєкт Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. Дана Стратегія поєднується з Цілями сталого розвитку у сфері охорони здоров'я та демографічними показниками до 2030 р. та співпрацею з міжнародними партнерами, з ключовими стейкхолдерами сфери охорони здоров'я. При розробці стратегії враховувались такі ключові документи національного та міжнародного рівнів (Додаток Б).

Медичні гарантії, що були заплановані на 2022 р.

Для оцінки впровадження медичних гарантій охарактеризуємо їх планові показники на 2022 р. (табл. 2.1).

З табл. 2.1 видно, що за даними Національної служби охорони здоров'я України найбільшу частку серед всіх гарантій займає спеціалізована (вторинна) та високоспеціалізована (третинна) медична допомога, яка складає 60,90 %. Друге місце за часткою посідає первинна медична допомога – 26,59 %, а

останнє місце займає паліативна медична допомога з питомою вагою у загальній структурі 0,4 %.

Таблиця 2.1

Медичні гарантії на 2022 р.

Вид гарантій	Сума, млн. грн.	ПВ, %
Первинна медична допомога	19138	26,59
Спеціалізована (вторинна) та високоспеціалізована (третинна) медична допомога	43853	60,9
Екстрена медична допомога	4658	6,47
Паліативна медична допомога	296	0,4
Реімбурсація лікарських засобів	3091	4,3
Медична реабілітація	439	0,6
Резерв, техзабезпечення	522	0,74
Разом	72002	100

Джерело: побудовано автором.

Оцінка результатів первинної медичної допомоги

До особливого виду медичних послуг належить первинна медична допомога, яка значно зазнала змін за останні роки в системі охорони здоров'я.

Станом на 1 січня 2022 р. укладено декларацій з населенням з найбільшою часткою понад 80 % серед всіх областей: Київська (85%), Вінницька (84 %), Житомирська (82 %), Волинська (82 %), Львівська (82 %), Хмельницька (82 %) Полтавська (81 %), Сумська (82 %) та Рівненська (81 %) області (Додаток В).

В цілому по Україні було укладено 29142072 декларації, що складає 72 % від населення.

Розподіл за регіонами надавачів первинної медичної допомоги, що заключили договір з Національною службою здоров'я України, представлено в Додатку Г.

Серед комунальних надавачів первинної медичної допомоги, які уклали договір з НСЗУ, сума масової частки понад 80 % спостерігається у Вінницькій, Миколаївській, Волинській, Кіровоградській, Харківській, Черкаській та Херсонській області, понад 30 % сума масової зосереджена у місті Київ.

Аналіз кадрового забезпечення первинної медичної допомоги показав, що за 2022 р. кількість працюючих педіатрів складала 4398 посад, терапевтів – 3235, сімейних лікарів – 15094.

Характеристика інфраструктурного фактору розвитку закладів охорони здоров'я в Україні доводить, що поступово скорочуються основні інфраструктурні об'єкти охорони здоров'я (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Динаміка показників розвитку державної інфраструктури закладів охорони здоров'я України за 2020-2022 рр.

Заклади	2020 р.	2021 р.	2022 р.	2022 р. до 2020 р., +,-
Обласні лікарні	26	26	26	-
Міські лікарні	283	285	418	135
Дитячі міські лікарні	49	46	42	-7
Дільничні лікарні	10	8	5	-5
Центральні районні лікарні	437	425	261	-176
Пологові будинки	72	69	69	-3
Загальна кількість ліжко-місць	246262	232394	228122	-18140
Інші лікувальні заклади (медичні центри, спец.лікарні)	347	8	17	-330
Всього лікувальних закладів	1224	867	838	-386

Джерело: побудовано автором.

Слід зазначити, що найбільша питома вага серед виплат медичним надавачам складають виплати комунальним надавачам: понад 90 % питомої ваги, наступними є виплати приватним медичним надавачам, які складають до 3,2 % питомої ваги, а виплати ФОП надавачам до 1 %. Так, комунальними закладами надано послуг у 2022 р. у другому кварталі менше на 966621524 тис. грн, порівнюючи з першим кварталом, а у третьому кварталі збільшується цей показник на 115947124 тис. грн та, в результаті, на кінець року зростає надання медичних послуг на 66106281 тис. грн, порівнюючи з третім кварталом. Надані медичні послуги приватними закладами на кінець року збільшились на 7579510 тис. грн.

Оцінка планових показників фінансових гарантій вторинної допомоги.

планові показники фінансових гарантій вторинної медичної допомоги оцінено та представлено в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Заплановані медичні гарантії вторинній (спеціалізованій) та третинній (високоспеціалізованій) медичній допомозі на 2022 р.

Вид гарантій	Сума, млн. грн.	ПВ
Стаціонарна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям	25208	57,49
Допомога в пріоритетних станах в стаціонарі	3875	8,83
Амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу	6688	15,26
Діагностика та спеціальне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей	2422	5,51
Лікування дорослих та дітей із туберкульозом	629	1,44
Психіатрична допомога дорослим та дітям	1781	4,05
Лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах	1686	3,85
Інструментальні дослідження для ранньої діагностики новоутворень	977	2,22
Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини	212	0,49
Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії	25	0,05
Пілотний проєкт зміни системи фінансування закладів СМД	349	0,79
Разом	43853	100

Джерело: побудовано автором.

За даними Національної служби здоров'я України серед запланованих медичних гарантій на 2022 р., найбільша питома вага припадає на гарантії на стаціонарну спеціалізовану (вторинну) та високоспеціалізовану (третинну) медичну допомогу дітям та дорослим. Це – 57,49 % від загальної структури. На амбулаторну спеціалізовану (вторинну) та високоспеціалізовану (третинну) медичну допомогу дітям та дорослим, включаючи стоматологічну допомогу та медичну реабілітацію, належить 15,26 % питомої ваги. А 8,83 % питома вага становить допомоги у пріоритетних станах у стаціонарі.

Оцінка результатів програми «Доступні ліки».

«Програма реімбурсації «Доступні ліки» діє з 1 квітня 2017 р. За рахунок даної програми пацієнти, що мають діабет II типу, серцево-судинні захворювання чи бронхіальну астму, отримують необхідні їм ліки за рецептом свого лікаря з незначною доплатою або безоплатно в аптеці. З 1 квітня 2019 р. адміністрування програми реімбурсації відбувається Національною службою здоров'я України і працює за новими правилами: відпускаються лікарські засоби лише за електронними рецептами. Людина може отримати необхідні їй ліки у будь-якій аптеці, яка приймає участь у програмі, незважаючи на місце виписування рецепта. Так, ця програма стала пацієнтоорієнтованою з бюджеторієнтованою. Через те, що єдиний платник програми є НСЗУ, проблем з фінансуванням вдалося уникнути. Аналіз у розрізі регіонів щодо виписаних рецептів за програмою «доступні ліки» представлено в Додатку Д.

Отже, найбільша кількість виписаних рецептів та кількість пацієнтів, яким відпущено ліки за е-рецептами досліджуваних регіонів, належить Дніпропетровській області, оскільки кількість виписаних е-рецептів є більше 1 млн шт., а їх питома вага у загальній структурі склала понад 11, 52 %. Найбільша кількість договорів про реімбурсацію припадає на Львівську та Харківську області, питома вага у загальній структурі договорів складає понад 7 %, а їх кількість перевищує 80 штук. У Київській, Дніпропетровській, Вінницькій областях масова частка у загальній структурі договорів – більше як 5 % та кількість договорів про реімбурсацію – понад 70 штук.

Таким чином, оцінка реалізації реформування системи охорони здоров'я показала, що найбільш результативним стало фінансування закладів охорони здоров'я усіх форм власності, зокрема комунальної, приватної та державної. Цифровий матеріал показав зміну механізму фінансування первинної медичної допомоги, забезпечення ліками населення та державних гарантій. Так, на сьогоднішній день розроблено МОЗ проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. за співпрацею з міжнародними партнерами, з ключовими стейкхолдерами сфери охорони здоров'я на основі документів національного та міжнародного рівнів. Серед впровадження медичних гарантій першість

належить спеціалізованій (вторинній) та високоспеціалізованій (третинній) медичній допомозі, яка складає 60,90 %. Найбільша питома вага серед виплат медичним надавачам складають виплати комунальним надавачам: понад 90 %, приватним – до 3,2 %, ФОП – до 1 %. Характеристика інфраструктурного фактору розвитку закладів охорони здоров'я доводить, що за останні роки поступово скорочуються основні інфраструктурні об'єкти охорони здоров'я. Оцінка результатів програми «Доступні ліки» показала, що пацієнтам відпускаються лікарські засоби лише за електронними рецептами та отримати ліки можна у будь-якій аптеці, яка приймає участь у програмі, незважаючи на місце виписування рецепта. Ця програма стала пацієнтоорієнтованою, що є позитивним моментом.

2.2. Сучасний стан сфери охорони здоров'я України

Сфера охорони здоров'я займає важливе місце у суспільно-політичному середовищі для забезпечення життєдіяльності та благополуччя суспільства, тому державна політика країни націлена на пошук ефективних та оптимальних заходів для покращення її стану. В кризових умовах медичні заклади мають проблеми з недостатньою забезпеченістю кадровими ресурсами, обладнанням, матеріалами та інфраструктурою. Система охорони здоров'я залежить від дій держави на регіональному та національному рівнях, а саме від планів дій та запроваджених стратегій щодо усунення проблем.

В сфері охорони здоров'я протягом останніх років запроваджено ряд реформ, які спрямовані на доступність та підвищення якості медичних послуг. Але є і фактори, які гальмують розвиток системи охорони здоров'я України. Відповідно до досліджень ВООЗ, Україна належить до 20 країн, які мають найбільшу оцінку випадків лікарської стійкості (25 % бактеріологічно підтверджених випадків). Україна займає найнижчий рівень планової імунізації населення у світі через високий ступінь недовіри до імунізації та відсутність

потрібної кількості вакцин. Щоб покращити ситуацію, уряд країни реалізував низку проєктів, щоб забезпечити та підтримати міцне здоров'я громадян. Це проєкти такі як: «Підтримка реформи охорони здоров'я», Healthlink, «Безпечні, доступні та ефективні ліки для українців» (SAFEMed), «Підтримка зусиль у протидії туберкульозу в Україні», Serving Life («Заради життя»), «Зміцнення реабілітаційних послуг у системах охорони здоров'я», «Підтримка України у зміцненні систем імунізації», «Протидія помилковим уявленням про вакцинацію».

Одна з найгостріших проблем сфери охорони здоров'я – нестача медичного персоналу. Протягом 2022 р. з країни виїхали 2282 лікарів та медсестер/-братів. Але в Україні ще до війни не вистачало лікарів. Так, під час пандемії коронавірусної хвороби в 2020 р. було 24650 вакансій для лікарів. Тому ВООЗ надає рекомендації щодо залучення медпрацівників, підготовки до їх повернення, розробки цифрового реєстру медичних працівників.

В різних регіонах України попит на медичні послуги дуже змінився через те, що з початком повномасштабної війни третя частина українців змушена залишити свої домівки. Це є найгострішою кризою переміщення населення у світі. Через війну 28 % людей та 31 % ВПО мають тих у сім'ї, хто перестав приймати ліки, які були їм призначені, 29 % ВПО не мають можливості щодо доступу до медичної допомоги. Так як українські біженці та ВПО починають повертатися, необхідно розширити та відновити надання послуг первинної медико-санітарної допомоги, покращити доступ до фармацевтичних препаратів, невідкладної, травматологічної допомоги.

Започаткована Європейським Союзом EU4Digital, для управління згідно з найкращими практиками та забезпечення ефективної системи обміну медичною інформацією, співпрацює з Україною та іншими країнами задля поширення переваг єдиного цифрового ринку Європейського Союзу та спрямовує підтримку ЄС на розвиток суспільства та потенціалу цифрової економіки для покращення життя, допомоги бізнесу, створення більшої кількості робочих місць, забезпечення економічного зростання в Україні.

В Україні вже більше двох років запроваджені електронні медичні картки. Відповідно до даних НСЗУ за системою ЕНР в Україні більша кількість звернень були консультаційними. Серед спеціалістів до яких звертались пацієнти: неврологи (приблизно 720 тис. електронних направлень), хірурги (590 тис.), офтальмологи (приблизно 620 тис.) та ЛОР-спеціалісти (550 тис. е-направлень). Для отримання безоплатних ліків виписано 36,9 млн. електронних рецептів без прив'язки до місця реєстрації.

Слід зазначити, що громадяни, які постраждали від військового конфлікту, намагаються справитися з фізичними та психологічними травмами. За дослідженнями ВООЗ психічні розлади має кожна п'ята людина при постконфліктних умовах. Для контролю та профілактики психічного здоров'я МОЗ веде онлайн-карти.

Під час воєнного стану уряд країни впровадив ряд заходів, які направлені оптимізувати роботу медичних закладів. Так, аптечні заклади можуть не вносити інформацію до електронної системи охорони здоров'я при відсутності технічної можливості. Акредитація закладів охорони здоров'я зупинена. Електронні рецепти на лікарські засоби можуть виписуватися в паперовій формі.

Постанова КМУ «Деякі питання використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я» від 26.04.2022 № 491, в якій ухвалено Порядок використання коштів з рахунку МОЗ. Даний рахунок відкритий у Національному банку України, щоб задовольняти потреби сфери охорони здоров'я. Кошти направляються на закупівлю лікарських препаратів, спеціалізованих транспортних засобів, медичних меблів, мобільних госпіталів, понова роботи комунальних та державних закладів охорони здоров'я, оплату банківських послуг, закупівлю послуг для медичного забезпечення. В першу чергу кошти направляються на заклади охорони здоров'я, які задіяні у наданні медичної допомоги постраждалим та пораненим внаслідок бойових дій, медичне забезпечення регіонів, де проходять бойові дії та відновлення роботи комунальних та державних закладів охорони здоров'я.

У Програмі медичних гарантій на 2022 р. передбачено 36 пакетів медичних послуг. Протягом 2022 р. фінансування одержали за програмою медичних гарантій від НСЗУ 415 стаціонарних відділень та 208 мобільних служб. На 100 % профінансовано видатки за програмою медичних гарантій щодо оплати медичних послуг в обсязі 36,9 млрд. грн, на заробітну плату медичним працівникам.

Під час війни система охорони здоров'я України є головною та потрібною сферою в країні, хоча потенціал системи для надання послуг значно зменшився. Для того ВООЗ збільшила надання необхідних медичних засобів, обладнання та фінансову допомогу як в Україні, так і в тих країнах, де є переміщені українці. ВООЗ в регіонах, які знаходяться близько до конфлікту, створено логістичні центри для швидкого надання допомоги. Для вирішення потреб, які постійно зростають у сфері охорони здоров'я, ВООЗ проводить тренінги для 1400 медичних робітників з метою боротьби з наслідками війни (масовими жертвами, травмами, хімічним впливом та опіками).

Таким чином, аналіз сучасного стану сфери охорони здоров'я в Україні дав можливість виділити пріоритетні напрями системи охорони здоров'я для реалізації яких потрібно: підвищити рівень планової вакцинації та імунізації населення, знизити рівень інфекційних захворювань, розвивати е-медицину, розширити програми медичних гарантій, підвищити якість та доступність медичних послуг, підтримувати психічне здоров'я населення. Функціонування сфери охорони здоров'я згідно з визначеними пріоритетами дозволить створити базу, щоб встановити транскордонні стандарти з урахуванням правових, організаційних, технічних категорій сумісності.

2.3. Характеристика державного управління системою охорони здоров'я в умовах воєнного стану

Система охорони здоров'я з початком масштабного вторгнення отримала великий стрес. Якщо порівнювати сферу охорони здоров'я з іншими публічними сферами, то лікарі та лікарні працювали і працюють у найбільш гострих фазах війни. Слід зазначити, що система вистояла, зберегла здатність виконувати свої функції.

Національні та урядові інституції сфери охорони здоров'я отримують фінансування незважаючи на скорочення чисельності персоналу через міграцію та обмеженість ресурсів. Координуючись з Урядом, потенційна та наявна підтримка міжнародних інституцій та гуманітарна допомога для розвитку сектора охорони здоров'я компенсує ускладнення, яких зазнає система. Відбувається реконструкція деяких медичних закладів в межах підтримки Уряду з метою відновлення системи. До прикладу, для відновлення функціонування закладів виділяються кошти на термінові ремонти.

Міністерство охорони здоров'я розробило проєкт плану відновлення системи охорони здоров'я в межах національного Плану відновлення України, який визначає напрями відбудови сектора з удосконаленням його функціонування в довго- та середньостроковій перспективах. Даний план погоджується з минулими реформами в державі та готовністю до європейської інтеграції, враховуючи діяльність новостворених інституцій в межах реформування, що налагоджували стійкість системи охорони здоров'я в умовах війни.

Так, МОЗ спростило доступ до первинної медичної допомоги внутрішньо переміщеним українцям. Внутрішньо переміщена особа має можливість звернутися до лікаря без подання нової декларації та незалежно від місця перебування.

Для забезпечення стабільної роботи медичних закладів, Кабінет Міністрів вніс зміни до умов оплати за договорами з НСЗУ. Тобто медичний заклад отримував щомісячно кошти від суми договору за минулий рік за надані медичні послуги.

Для закладів, які розташовані у зоні бойових дій на момент подачі пропозицій про укладення договору, НСЗУ затвердила пакет щодо готовності надання медичної допомоги громадянам, які перебувають на території бойових дій. Саме на цей пакет укладатимуться договори з медичними комунальними закладами (окрім первинної допомоги та стоматологічних). Надані протягом 2022 р. за пакетами спеціалізованої допомоги послуги, будуть оплачені від фактичної вартості у 2023 р.

Урядом було внесено зміни наприкінці 2022 р. до Програми медичних гарантій, перш за все це стосується послуг щодо реабілітації та відновлення ментального здоров'я.

У 2022 р. парламентом ухвалено три великі галузеві закони, які готувалися у попередні роки. Вони призначаються для врегулювання розвитку мереж лікарень, сфери лікарських засобів та системи громадського здоров'я.

Закон про «спроможну мережу лікарень», передбачає поділ країни на госпітальні округи у межах областей та госпітальні кластери у межах утворених районів. Госпітальними округами будуть надаватись базові лікарняні послуги, кластерні лікарні обслуговуватимуть від 120 тис. громадян та надаватимуть більш ширший перелік послуг. Також закон визначає фінансову стійкість лікарень – найважливішому чиннику в умовах важкої фінансової ситуації, у якій знаходиться Україна через війну. Таким чином, цей закон направлений для впорядкування діючих лікарень.

Закон про громадське здоров'я сприятиме на більше реагування на епідзагрози, які стануть більш керованим.

Закон про лікарські засоби передбачає адаптацію до стандартів ЄС реєстрацію, виготовлення, обіг лікарських засобів та створення нового державного органу, який контролюватиме та стане регулятором обіг ліків на вітчизняному ринку. Цей орган державного контролю формуватиметься у об'єднанні Держлікслужби та Державного експертного центру (ДЕЦ).

Можливість залучення іноземних медпрацівників на волонтерських засадах працювати в Україні регулюється Законом та є виключно допоміжним

кроком, оскільки політика держави повинна направлятися не лише на ресурсне забезпечення сфери, а насамперед на врегулювання галузевого ринку праці з метою підтримки працевлаштування ВПО серед медичних працівників.

Слід зазначити, що продовжується міжнародна підтримка охорони здоров'я України. Відповідно до інформації Єврокомісії, країнами ЄС проведено понад 1200 медичних евакуацій українських пацієнтів, а ряд європейських країн є партнерами сфери зміцнення системи громадського здоров'я України та ними виділено понад 45 млн дол. США. На потреби СОЗ України з початку повномасштабної війни було перераховано понад 4 млрд грн. За підрахунками МОЗ, для відбудови СОЗ Україні буде потрібно від 14,7 до 22 млрд євро.

Органи виконавчої влади та Міністерство оборони охорони здоров'я України розробило потрібну нормативно-правову базу, щоб залучити цивільну систему охорони здоров'я держави до медичного забезпечення поранених військовослужбовців у воєнний період. Так, Урядом було прийнято постанову КМУ «Про затвердження воєнно-медичної доктрини України».

Слід відзначити, що з початком війни спостерігається відтік медичних працівників. Проте, в селищах та містах на їхні робочі місця прийшли внутрішньо переміщені медики (понад 3600 ВПО).

Серед головних проблем є: відсутність при медичних закладах повноцінних сховищ, збільшення спалахів інфекційних захворювань та суттєве зниження вакцинації населення.

До пріоритетних завдань відбудови зруйнованої інфраструктури охорони здоров'я мають бути заходи трансформації системи охорони здоров'я, яка відповідала б потребам населення і орієнтувалась би на державні наявні ресурси. Нова система охорони здоров'я, перш за все, має бути готова до реагування в будь який час на надзвичайні ситуації.

Таким чином, під час військових дій є необхідність у забезпеченні лікування та екстреної медичної допомоги військовим, протезування, лікування їх посттравматичних розладів. У повоєнний період мають відбудовуватись

зруйновані медичні заклади, структуруватися система надання медичної допомоги при орієнтації на нові потреби населення, продовжуватися заплановані урядом реформи системи охорони здоров'я та надання медичних послуг. Так, МОЗ розробило проєкт плану відновлення системи охорони здоров'я, який визначає напрями відбудови сектора з готовністю до європейської інтеграції, враховуючи діяльність новостворених інституцій в межах реформування, що налагоджували стійкість системи охорони здоров'я в умовах війни. Для закладів, які розташовані у зоні бойових дій НСЗУ затвердила пакет щодо готовності надання медичної допомоги громадянам, які перебувають на території бойових дій. У 2022 р. парламентом ухвалено три великі галузеві закони, які готувалися у попередні роки. Вони призначаються для врегулювання розвитку мереж лікарень, сфери лікарських засобів та системи громадського здоров'я.

Висновки до розділу 2

Оцінка реалізації реформування системи охорони здоров'я показала, що найбільш результативним стало фінансування закладів охорони здоров'я усіх форм власності, зокрема комунальної, приватної та державної. Цифровий матеріал показав зміну механізму фінансування первинної медичної допомоги, забезпечення ліками населення та державних гарантій. Так, на сьогоднішній день розроблено МОЗ проєкт Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. за співпрацею з міжнародними партнерами, з ключовими стейкхолдерами сфери охорони здоров'я на основі документів національного та міжнародного рівнів.

Аналіз сучасного стану сфери охорони здоров'я в Україні дав можливість виділити пріоритетні напрями системи охорони здоров'я для реалізації яких потрібно: підвищити рівень планової вакцинації та імунізації населення, знизити рівень інфекційних захворювань, розвивати е-медицину, розширити

програми медичних гарантій, підвищити якість та доступність медичних послуг, підтримувати психічне здоров'я населення. Функціонування сфери охорони здоров'я згідно з визначеними пріоритетами дозволить створити базу, щоб встановити транскордонні стандарти з урахуванням правових, організаційних, технічних категорій сумісності.

Встановлено, що під час військових дій є необхідність у забезпеченні лікування та екстреної медичної допомоги військовим, протезування, лікування їх посттравматичних розладів. У повоєнний період мають відбудовуватись зруйновані медичні заклади, структуруватися система надання медичної допомоги при орієнтації на нові потреби населення, продовжуватися заплановані урядом реформи системи охорони здоров'я та надання медичних послуг.

РОЗДІЛ 3.

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я

Пріоритетним напрямом удосконалення державного управління системою охорони здоров'я є кадровий механізм. Органи державного управління у сфері охорони здоров'я стежать за станом даної сфери та за спроможністю виконання завдань уряду і міжнародних угод. Нині мають відбуватися зміни в системі охорони здоров'я щодо кадрового забезпечення та нових механізмів реалізації стратегічних завдань сфери.

В умовах сучасних перетворень та при дієвій стратегії розвитку охорони здоров'я, слід надалі досліджувати проблеми розвитку та формування кадрових ресурсів з метою визначення механізмів їх удосконалення [3].

Напрями удосконалення державного управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я мають здійснюватися з огляду на рівні такого управління. Слід зазначити, що в сьогоdnішніх умовах державне управління кадровим потенціалом системи охорони здоров'я здійснюється за такими рівнями (рис. 3.1).

Так, до найвищого рівням державного управління кадровим потенціалом належать керівні кадри системи охорони здоров'я країни. Даний рівень охоплює: 1) Міністерство охорони здоров'я України та Національна служба здоров'я України – кадровий склад центральних органів виконавчої влади; 2) керівники обласних управлінь охорони здоров'я. Практично даний рівень реалізації кадрового механізму окреслює ключові особи щодо формування та реалізації державного управління системи охорони здоров'я.

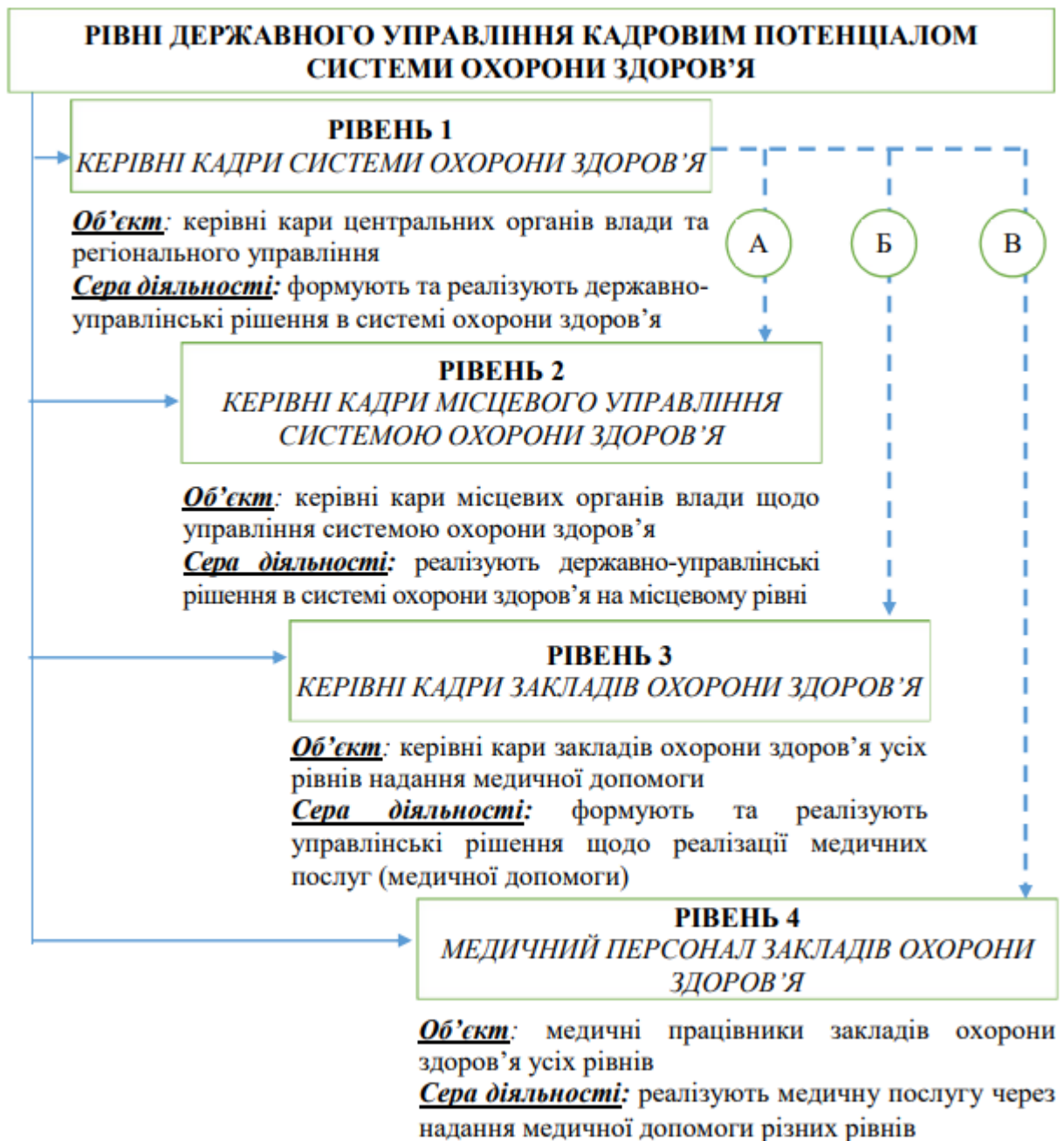


Рис. 3.1. Рівні державного управління кадровим потенціалом системи охорони здоров'я

Джерело: побудовано автором.

Так, положення щодо кадрового складу відіграє важливу роль для управління кадровим потенціалом центральних органів виконавчої влади. До такого положення слід віднести постанови Кабінету міністрів України з метою регулювання порядку управління кадрами центральних органів виконавчої влади.

Слід відмітити, що визначальним напрямом щодо удосконалення

кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я є формування кадрового резерву, оскільки в сучасних кризових умовах та під час запровадження реформ в сфері охорони здоров'я є необхідність щодо постійного поновлення медичного персоналу. Тому кадровий механізм повинен здійснювати формування кадрового резерву як для керівних посад обласних управлінь, так і для структурних підрозділів центральних органів виконавчої влади охорони здоров'я.

Заснування такого резерву має стати змістовним з постійним підвищенням компетенцій осіб, які входять до складу резерву [20].

Другий рівень державного управління кадровим потенціалом забезпечує кадровий склад на рівні органів місцевого самоврядування. Даний рівень має важливе значення з огляду реалізації та децентралізації державного управління на рівні об'єднаних територіальних громад. На державному рівні визначаються суб'єкти реалізації державно-управлінських постанов на місцевому рівні зважаючи на реформи первинної медичної допомоги та децентралізації.

Керівні кадри закладів охорони здоров'я (завідувачі відділенням, головні лікарі, їх заступники) належать до особливого рівня державного управління кадровим потенціалом [19].

Кадри закладів охорони здоров'я формують головні фактори кадрового механізму державного управління, оскільки головним ресурсом надання медичних послуг є медичні працівники. Ефективність та якість медичних послуг залежать від кадрового складу.

Отже, вищевказані рівні реалізації та формування кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я формують кадровий потенціал. Так як, ці рівні окреслюють кадрові ресурси як на різних рівнях управління системою охорони здоров'я, так і кадрові ресурси закладів охорони здоров'я, які надають медичні послуги.

Під час воєнного стану формування кадрових резервів керівних кадрів та медичних працівників є пріоритетним напрямом удосконалення кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. Слід зазначити,

що кадровий механізм державного управління при формуванні на різних рівнях кадрових резервів системи охорони здоров'я є елементом державно-управлінського процесу, оскільки створюється ресурсна складова застосування державної політики сфери охорони здоров'я та кадрові резерви керівних та медичних кадрів є об'єктом державного управління системою охорони здоров'я. Формування резервів дасть можливість покращити ефективність як функціонування системи державного управління, так і якість та результативність медичних послуг.

Особливості формування кадрових резервів системи охорони здоров'я представлено в Додатку Е.

Через сучасні потреби в кадрах системи охорони здоров'я варто створювати кадрові резерви за такими напрямками:

Резерви керівних кадрів державного управління системою охорони здоров'я. Застосування до керівних кадрів системи охорони здоров'я особливих вимог пов'язано з тим, що медичні кадри повинні мати відповідний професійний рівень, оскільки управлінські технології є перемінними до зовнішнього середовища та вимагають постійного вдосконалення. Тому існування підготовленого кадрового резерву керівних кадрів дасть можливість наступництва кадрів та збереже інституційну пам'ять органу державного управління.

Резерв керівних кадрів закладів охорони здоров'я державної та комунальної власності. До складу цього резерву слід віднести медичних працівників, які зможуть працювати на керівних посадах в державних та комунальних закладах охорони здоров'я.

До кадрового резерву медичних працівників регіону належать медичні працівники, які працюватимуть за різними спеціалізаціями на медичних посадах в закладах охорони здоров'я.

Мобілізаційний кадровий резерв медичних працівників при надзвичайних ситуаціях. Створення даного резерву медичних працівників є вагомим з огляду заснування груп медичної допомоги у надзвичайних ситуаціях. Вони повинні

створюватися на рівні регіону враховуючи вид надзвичайної ситуації. Залучення в даний вид кадрового резерву повинен мотивуватися: стажування в європейських медичних закладах, безкоштовне підвищення кваліфікації за спеціалізаціями, постійний доступ до інформаційних баз, лабораторій, інноваційних технологій.

Таким чином, для удосконалення державного управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я слід сформувавши структуру управління кадровим потенціалом, яка включає такі рівні: керівні кадри системи охорони здоров'я; керівні кадри закладів охорони здоров'я; керівні кадри місцевого управління системою охорони здоров'я; медичний персонал закладів охорони здоров'я. Ці рівні окреслюють кадрові ресурси як на різних рівнях управління системою охорони здоров'я, так і кадрові ресурси закладів охорони здоров'я, які надають медичні послуги. Через сучасні потреби в кадрах системи охорони здоров'я варто створювати кадрові резерви за такими напрямками: кадровий резерв керівних кадрів державного управління системи охорони здоров'я; кадровий резерв медичних працівників регіону; кадровий резерв керівних кадрів державних та комунальних закладів; мобілізаційний кадровий резерв при надзвичайних ситуаціях.

3.2. Цифровізація як важливий напрям трансформації сфери охорони здоров'я

Новим технологіям в сфері охорони здоров'я належить значна роль при адаптації та змінах, які запроваджувалися у галузі з початку пандемії COVID-19 та до теперішнього часу у період військового стану. У 2023 р. застосовані найсучасніші ІТ-тенденції та цифрові технології у сфері охорони здоров'я й надалі окреслюватимуть її майбутнє. Відповідно до звіту HIMSS, приблизно 82 % систем охорони здоров'я збільшуватимуть у цифрову охорону здоров'я протягом наступних п'яти років обсяги інвестицій. Міжнародний ринок

медичних послуг у 2022 р. сягає близько 7,6 трлн дол. і до 2026 р. продовжуватиме зростати до 9,2 трлн дол. Слід зазначити, що суттєве зростання прослідковується цифрових технологій у сфері охорони здоров'я. Дані Precedence Research свідчать про те, що у 2022 р. він складав 322 млрд дол. та до 2030 р. планується збільшитись до 857,7 млрд дол.

Так, у 2023 р. Міністерство охорони здоров'я запланувало впровадження 107 цифрових проєктів, які націлені на покращення якості, безпеки та доступності медичних послуг для пацієнтів, автоматизацію процесів для медичного персоналу тощо. Однак, більшість проєктів можуть бути реалізовані у 2024 р., оскільки у нинішньому році їх впровадження лише розпочнеться. Важливим аспектом є відповідне фінансування даних проєктів. Реалізація даних технічних впроваджень вимагає відповідної ресурсної підтримки, яка в умовах воєнного стану, є недостатньою.

Міністерство охорони здоров'я запланувало впровадження єдиної інформаційної системи бази даних. Оскільки в сфері охорони здоров'я застосовується велика кількість реєстрів та систем для зберігання даних необхідних для роботи медичних працівників та управлінців. Тому потрібно зібрати з усіх реєстрів та систем всю інформацію, щоб мати змогу здійснювати аналіз, порівнювати стан національної сфери охорони здоров'я з іншими країнами, аналізувати напрями медичної допомоги тощо.

Цифрові компетентності є окремим напрямом, що запроваджується МОЗ. Розвиток сучасних технологій в сфері охорони здоров'я є пріоритетним напрямом, але необхідно вміти користуватися цими інноваціями. Вагомий напрям як для медиків, так і для пацієнтів є навчання цифровій грамотності. Слід зазначити, МОЗ України разом з представниками фахової передвищої, вищої та післядипломної медичної й фармацевтичної освіти запланували:

- проєкт межі цифрових компетентностей майбутніх медичних працівників, підготовлений за підтримки проєкту USAID «Підтримка реформи охорони здоров'я»;

- напрацювали практичні навички роботи з електронною системою та електронними інструментами охорони здоров'я, сформували теоретичні знання процесів цифровізації сфери охорони здоров'я;
- запровадили розробку нових навчальних планів при врахуванні питань розвитку цифрових компетентностей.

Кібербезпека є найголовнішим пріоритетом міністерства, оскільки ще у мирний час була на високому рівні кількість атак, а у воєнний ще більше зростає. Тому потрібно надійно захистити дані, щоб не було сторонніх втручань [6].

Міністерство охорони здоров'я України удосконалило процес контролю за гуманітарною допомогою, яка надається урядами інших країн та бізнес-партнерами, щоб отримувати дані щодо потреб медичних закладів та здійснювати її повний облік через систему MedData. Що стосується затребуваніших запитів медичних закладів, то це медичне обладнання.

У 2023 р. запроваджено два етапи запуску е-рецептів: на антибіотики та на нарковмісні препарати. У квітні 2023 р. запроваджено третій етап, який полягає у поширенні функцій е-рецепта на всі рецептурні ліки. Проте, так як в країні діє воєнний стан, то можна одночасно використовувати на ліки як е-рецепт, так і паперовий. У той же час застосування е-рецепта належить до частини євроінтеграційних вимог для вступу України до Європейського Союзу.

Головним напрямом у реформуванні медичної сфери в Україні є формування єдиної інтегрованої інформаційно-аналітичної системи обліку стану здоров'я населення на базі електронної ідентифікації пацієнтів, збору даних профілактичних обстежень у закладах охорони здоров'я задля використання в майбутньому в аналітичних, експертних, статистичних системах.

Головна частина е-медицини має взаємодіяти з пацієнтами, медичними працівниками, установами через інформаційно-комунікативні технології [10].

Поняття «е-медицина» полягає в широкому спектрі послуг та систем, які перетинаються з охороною здоров'я, інформаційними технологіями та медициною (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Електронні послуги у сфері охорони здоров'я

Електронна послуга	Характеристика
Електронні медичні картки	Забезпечують обмін та передачу даних про пацієнта між різними медичними фахівцями
Телемедицина	Психологічні та фізичні методи лікування на відстані, а також телемоніторинг стану пацієнта
Електронний рецепт	Електронний доступ, щоб надати або змінити призначення, друкувати рецепти для пацієнтів
Інформування населення	Інформування пацієнтів через використання електронних ресурсів медичних тем задля обізнаності населення з питань охорони здоров'я
Мобільна медицина	Застосування мобільних пристроїв для збору даних про психологічний чи фізичний стан пацієнта для передачі дослідникам чи лікарям
Віртуальні медичні бригади	формується з медичних фахівців, які обмінюються і співпрацюють інформацією про пацієнтів через цифрове обладнання
Розробка власного раціону	Сучасні методи моніторингу, діагностики та оцінки стану здоров'я людини
Медичні інформаційні системи	Спеціалізовані програми для управління даними пацієнта, планування графіка прийому лікарів, управління розкладом роботи та інших адміністративних завдань

Джерело: побудовано автором.

Пріоритетним завданням для України протягом двох років є реабілітація громадян, яка має бути ефективною, сучасною та доказовою. Перш за все, це є наслідками війни та постраждалими від неї. Так, у Програмі медичних гарантій внесено відповідні пакети медичних послуг. Також реалізується мультидисциплінарні підходи, які полягають у супроводі постраждалого командою фахівців для надання необхідної під час реабілітації допомоги.

Нині діє 245 такі команди, які підвищують свій рівень знань, проходять навчання. В даному напрямку також впроваджується електронне документування реабілітаційного процесу відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я.

Міжнародна класифікація функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я полягає у методиці встановлення стану здоров'я людини після травмування, яка надасть можливість удосконалити систему реабілітації в Україні.

Цифровізація у сфері охорони здоров'я слугуватиме задля безпечного доступу до інформації та покращення надання допомоги пацієнтам. Формування та використання стандартизованої своєчасної інформації про пацієнтів забезпечить вирішення проблеми дублювання лабораторних досліджень, консультацій та інших медичних послуг на різних рівнях медичної допомоги, має вагомe значення для покращення якості, підвищення підзвітності та спонукання до раціональнішого використання ресурсів.

Можливість застосування даних НСЗУ щодо дослідження якості та отримання зворотного зв'язку медичним закладам про їх діяльність, а також застосування в електронних системах охорони здоров'я цифрових інструментів з метою спрямування дій медичного персоналу. Ці інструменти є дуже важливими елементами здійснення безперервності допомоги в рамках підвищеної мобільності громадян та різним станом в кожному регіоні. Також застосування електронних систем взаємопов'язані зі вище згаданими інструментами для комунікації з пацієнтами та дистанційної, виїзної роботи.

Систематизація великої кількості статистичних і медичних паперових форм задля переведення їх в електронну форму дасть можливість збереження даних при ситуації руйнування медичної інфраструктури та сформує базу для стійкого відновлення. Формування прозорих і зручних механізмів щодо управління інформацією даних та доступ користувачів до своїх даних про здоров'я, стане корисним для всього населення, насамперед для ВПО та осіб, які вимушені змінити надавача медичних послуг.

Таким чином, цифровізація у сфері охорони здоров'я слугуватиме задля безпечного доступу до інформації та покращення надання допомоги пацієнтам. У 2023 р. Міністерство охорони здоров'я запланувало впровадження 107 цифрових проєктів, які націлені на покращення якості, безпеки та доступності

медичних послуг для пацієнтів, автоматизацію процесів для медичного персоналу тощо. Вагомий напрямок при цифровізації системи охорони здоров'я як для медиків, так і для пацієнтів є навчання цифровій грамотності. До електронних послуг належать: електронні медичні картки, телемедицина, електронний рецепт, інформування населення, мобільна медицина, віртуальні медичні бригади, медичні інформаційні системи. Пріоритетним завданням для України є реабілітація громадян, яка має бути ефективною, сучасною та доказовою. Перш за все, це є наслідками війни та постраждалими від неї. Також реалізуються мультидисциплінарні підходи, які полягають у супроводі постраждалого командою фахівців для надання необхідної під час реабілітації допомоги.

3.3. Реалізація Урядом плану відновлення сфери охорони здоров'я

Розроблений Міністерством охорони здоров'я план відновлення, в якому передбачається подальша трансформація системи охорони здоров'я та відбудова з продовженням реформування та вдосконаленням функціонування сфери охорони здоров'я, де основою є успішні реформи інших європейських країн та перетворення адаптовані до відновлення та війни. Сформувавши визначальні напрями відновлення, Міністерство показало свою важливу лідерську роль. Головна мета – забезпечення для населення необхідних якісних послуг за допомогою механізмів, які у середньостроковій перспективі будуть фінансово стійкими. Реалізовані реформи у сфері охорони здоров'я щодо громадського здоров'я з метою покращення стійкості до надзвичайних ситуацій та епідемій, відіграють важливе значення у прагненні країни до європейської інтеграції. Щоб досягнути зазначені вище цілі, декілька пропозицій плану відновлення потрібно розглядати як високопріоритетні для ліквідації шкоди, яка спричинена війною, і задоволення нових потреб в коротко- та середньостроковій перспективах у сфері охорони здоров'я.

Пріоритетами Плану відновлення у сфері охорони здоров'я є розвиток та відновлення системи охорони здоров'я з новою доступністю і якістю послуг з метою задоволення потреб населення. Щоб реалізувати мету Плану відновлення сфери охорони здоров'я необхідно, щоб:

- посилити інститути та політику національної системи охорони здоров'я для керівництва напрямами відновлення з впровадженням універсальних інструментів та підходів врядування, які забезпечать професійною автономією, спроможністю і сталістю національних інституцій у сфері охорони здоров'я; створити ефективну систему міжсекторального співробітництва, щоб забезпечити загальнодержавний підхід у вирішенні питань охорони здоров'я на базі затверджених політик, що ґрунтуються на фактичних даних; створити систему ефективного управління закладами охорони здоров'я;

- відновити мережу закладів охорони здоров'я за допомогою відповідних підходів до госпітального планування та, які направлені, щоб забезпечити надання базових послуг з охорони здоров'я через розширення послуг первинної медичної допомоги, застосування багаторічних договорів між НСЗУ та закладами охорони здоров'я, формування на рівні первинної медичної допомоги моделі роботи мультидисциплінарних команд;

- забезпечити фінансову стабільність системи охорони здоров'я через застосування гнучких методів фінансування, збільшення кількості програми медичних гарантій, удосконалення розвитку ринку добровільного медичного страхування;

- зміцнити та посилити кадрові ресурси системи охорони здоров'я через інтеграцію наукової діяльності та освіти до сучасних міжнародних стандартів; забезпечити планування кадрів системи охорони здоров'я в структурі та обсягах згідно з потребами системи; створити умови, щоб забезпечити професійне благополуччя медичних працівників;

- посилити медичні послуги, щоб задовольнити особливі потреби населення (включаючи ветеранів війни, ВПО), які полягають у розвитку реабілітаційної допомоги, послугах психічного стану, розвитку ортопедичних,

травматологічних, послуг інтенсивної терапії та опікових, вдосконаленні пакету програм медичних гарантій з урахуванням потреб осіб, постраждалих від воєнних дій та ветеранів війни;

- посилити систему управління якістю на місцевому та національному рівнях, що полягає у впровадженні і розробці елементів системи забезпечення якості в охороні здоров'я як на рівні закладу, так і на національному рівні;

- посилити систему громадського здоров'я, яке полягає у функціонуванні здатної системи громадського здоров'я, що спрямовується на зміцнення і збереження здоров'я населення, завчасне встановлення викликів для здоров'я та можливість реагувати на них, попередження хвороб, формування в системі громадського здоров'я координаційного механізму; функціонування національної системи крові для своєчасного доступу пацієнтів у достатній кількості до якісних та безпечних компонентів донорської крові;

- розвивати електронну систему охорони здоров'я та посилити кібербезпеку за допомогою створення єдиного медичного інформаційного простору з транскордонною і національною інтероперабельністю та наскрізними сервісами та процесами; забезпечити технічні та інфраструктурні умови надання якісних медичних послуг при застосуванні інформаційно-комунікаційних систем на всіх рівнях; сформувати прозорі та зручні механізми доступу користувачів до загальних даних про управління даною інформацією та своє здоров'я;

- відновити фармацевтичний сектор, покращити доступ та належне використання ліків за допомогою поєднання державних політик доступу до медичних виробів та лікарських засобів; сформувати незалежну агенцію для оцінки медичних технологій як єдиний експертний орган, який забезпечить доказову базу та обґрунтованість оцінювання та відбору ефективності медичних виробів, лікарських засобів; стимулювати розвиток фармацевтичної галузі з вектором на локалізацію застосування новітніх технологій виробництва медичних виробів та лікарських засобів, інвестування в R&D, контроль задля непорушення прав інтелектуальної власності, проведення клінічних досліджень

в Україні, застосування у національне законодавство принципу Болар та інших сучасних інструментів, які направлені посилення сфери; впровадження доступності громадян до ефективних, якісних та безпечних лікарських засобів при формуванні в Україні регуляторної суворої системи, яка визнана на міжнародному рівні.

Таким чином, план відновлення сфери охорони здоров'я містить перелік заходів з розвитку та післявоєнного відновлення України, пропозиції для стратегічних ініціатив та пріоритетних реформ, перелік нормативно-правових актів, реалізація і прийняття яких є потрібним етапом для розвитку та ефективного відновлення України у воєнний і післявоєнний періоди. План відновлення системи охорони здоров'я – частина глобального плану відбудови України в післявоєнний період, головна мета якого полягає не лише у відбудові знищених чи зруйнованих об'єктів, а фундаментальна трансформація країни у нову європейську державу на положеннях зеленої економіки.

Висновки до розділу 3

Для удосконалення державного управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я слід сформувати структуру управління кадровим потенціалом, яка включає такі рівні: керівні кадри системи охорони здоров'я; керівні кадри закладів охорони здоров'я; керівні кадри місцевого управління системою охорони здоров'я; медичний персонал закладів охорони здоров'я. ці рівні окреслюють кадрові ресурси як на різних рівнях управління системою охорони здоров'я, так і кадрові ресурси закладів охорони здоров'я, які надають медичні послуги. Через сучасні потреби в кадрах системи охорони здоров'я варто створювати кадрові резерви за такими напрямками: кадровий резерв керівних кадрів державного управління системи охорони здоров'я; кадровий резерв медичних працівників регіону; кадровий резерв керівних кадрів державних та комунальних закладів; мобілізаційний кадровий резерв при

надзвичайних ситуаціях.

Цифровізація у сфері охорони здоров'я слугуватиме задля безпечного доступу до інформації та покращенню надання допомоги пацієнтам. У 2023 р. Міністерство охорони здоров'я запланувало впровадження 107 цифрових проєктів, які націлені на покращення якості, безпеки та доступності медичних послуг для пацієнтів, автоматизацію процесів для медичного персоналу тощо. Вагомий напрямок при цифровізації системи охорони здоров'я як для медиків, так і для пацієнтів є навчання цифровій грамотності. Пріоритетним завданням для України є реабілітація громадян, яка має бути ефективною, сучасною та доказовою. Перш за все, це є наслідками війни та постраждалими від неї. Також реалізуються мультидисциплінарні підходи, які полягають у супроводі постраждалого командою фахівців для надання необхідної під час реабілітації допомоги.

План відновлення сфери охорони здоров'я містить перелік заходів з розвитку та післявоєнного відновлення України, пропозиції для стратегічних ініціатив та пріоритетних реформ, перелік нормативно-правових актів, реалізація і прийняття яких є потрібним етапом для розвитку та ефективного відновлення України у воєнний і післявоєнний періоди. План відновлення системи охорони здоров'я – частина глобального плану відбудови України в післявоєнний період, головна мета якого полягає не лише у відбудові знищених чи зруйнованих об'єктів, а фундаментальна трансформація країни у нову європейську державу на положеннях зеленої економіки.

ВИСНОВКИ

Отримані у процесі написання кваліфікаційної роботи результати дають можливість дійти наступних висновків:

1. Досліджено, що для вдосконалення та розвитку механізмів державного управління сфери охорони здоров'я необхідно виділити потребу сучасних реформ та трансформацій у досліджуваній сфері, враховуючи глобальні тенденції, євроінтеграційні процеси та сучасні виклики. Розвиток механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я має бути націленим на формування доступної та ефективної системи охорони здоров'я, що забезпечить потреби населення України та відповідатиме міжнародним стандартам якості.

2. Доведено, у структурі закладів охорони здоров'я України найважливіше місце посідають багатoproфільні лікарні, які надають медичну допомогу за багатьма спеціальностями. На даний час їм доводиться нести найбільше навантаження, оскільки, медики повинні обслуговувати не лише цивільне населення, але й поранених військових. За таких обставин багатoproфільні заклади охорони здоров'я мають потребу у державній підтримці: узгодженої роботи державних уповноважених органів, які реалізують діяльність у сфері охорони здоров'я. Саме від прийняття ними управлінських рішень залежить робота медичних закладів та можливість надання кваліфікованої медичної допомоги мирним жителям та військовим.

3. Оцінка реалізації реформування системи охорони здоров'я показала, що найбільш результативним стало фінансування закладів охорони здоров'я усіх форм власності, зокрема комунальної, приватної та державної. Цифровий матеріал показав зміну механізму фінансування первинної медичної допомоги, забезпечення ліками населення та державних гарантій. Так, на сьогоднішній день розроблено МОЗ проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 р. за співпрацею з міжнародними партнерами, з ключовими стейкхолдерами сфери охорони здоров'я на основі документів національного та

міжнародного рівнів. Серед впровадження медичних гарантій першість належить спеціалізованій (вторинній) та високоспеціалізованій (третинній) медичній допомозі, яка складає 60,90 %. Найбільша питома вага серед виплат медичним надавачам складають виплати комунальним надавачам: понад 90 %, приватним – до 3,2 %, ФОП – до 1 %. Характеристика інфраструктурного фактору розвитку закладів охорони здоров'я доводить, що за останні роки поступово скорочуються основні інфраструктурні об'єкти охорони здоров'я. Оцінка результатів програми «Доступні ліки» показала, що пацієнтам відпускаються лікарські засоби лише за електронними рецептами та отримати ліки можна у будь-якій аптеці, яка приймає участь у програмі, незважаючи на місце виписування рецепта. Ця програма стала пацієнтоорієнтованою, що є позитивним моментом.

4. Аналіз сучасного стану сфери охорони здоров'я в Україні дав можливість виділити пріоритетні напрями системи охорони здоров'я для реалізації яких потрібно: підвищити рівень планової вакцинації та імунізації населення, знизити рівень інфекційних захворювань, розвивати е-медицину, розширити програми медичних гарантій, підвищити якість та доступність медичних послуг, підтримувати психічне здоров'я населення. Функціонування сфери охорони здоров'я згідно з визначеними пріоритетами дозволить створити базу, щоб встановити транскордонні стандарти з урахуванням правових, організаційних, технічних категорій сумісності.

5. МОЗ розробило проєкт плану відновлення системи охорони здоров'я, який визначає напрями відбудови сектора з готовністю до європейської інтеграції, враховуючи діяльність новостворених інституцій в межах реформування, що налагоджували стійкість системи охорони здоров'я в умовах війни. Для закладів, які розташовані у зоні бойових дій НСЗУ затвердила пакет щодо готовності надання медичної допомоги громадянам, які перебувають на території бойових дій. У 2022 р. парламентом ухвалено три великі галузеві закони, які готувалися у попередні роки. Вони призначаються для врегулювання розвитку мереж лікарень, сфери лікарських засобів та

системи громадського здоров'я.

6. Для удосконалення державного управління кадровими ресурсами системи охорони здоров'я слід сформувати структуру управління кадровим потенціалом, яка включає такі рівні: керівні кадри системи охорони здоров'я; керівні кадри закладів охорони здоров'я; керівні кадри місцевого управління системою охорони здоров'я; медичний персонал закладів охорони здоров'я. ці рівні окреслюють кадрові ресурси як на різних рівнях управління системою охорони здоров'я, так і кадрові ресурси закладів охорони здоров'я, які надають медичні послуги. Через сучасні потреби в кадрах системи охорони здоров'я варто створювати кадрові резерви за такими напрямками: кадровий резерв керівних кадрів державного управління системи охорони здоров'я; кадровий резерв медичних працівників регіону; кадровий резерв керівних кадрів державних та комунальних закладів; мобілізаційний кадровий резерв при надзвичайних ситуаціях.

7. Цифровізація у сфері охорони здоров'я слугуватиме задля безпечного доступу до інформації та покращенню надання допомоги пацієнтам. У 2023 р. Міністерство охорони здоров'я запланувало впровадження 107 цифрових проєктів, які націлені на покращення якості, безпеки та доступності медичних послуг для пацієнтів, автоматизацію процесів для медичного персоналу тощо. Вагомий напрямок при цифровізації системи охорони здоров'я як для медиків, так і для пацієнтів є навчання цифровій грамотності. До електронних послуг належать: електронні медичні картки, телемедицина, електронний рецепт, інформування населення, мобільна медицина, віртуальні медичні бригади, медичні інформаційні системи. Пріоритетним завданням для України є реабілітація громадян, яка має бути ефективною, сучасною та доказовою. Перш за все, це є наслідками війни та постраждалими від неї. Також реалізуються мультидисциплінарні підходи, які полягають у супроводі постраждалого командою фахівців для надання необхідної під час реабілітації допомоги.

8. План відновлення сфери охорони здоров'я містить перелік заходів з

розвитку та післявоєнного відновлення України, пропозиції для стратегічних ініціатив та пріоритетних реформ, перелік нормативно-правових актів, реалізація і прийняття яких є потрібним етапом для розвитку та ефективного відновлення України у воєнний і післявоєнний періоди. План відновлення системи охорони здоров'я – частина глобального плану відбудови України в післявоєнний період, головна мета якого полягає не лише у відбудові знищених чи зруйнованих об'єктів, а фундаментальна трансформація країни у нову європейську державу на положеннях зеленої економіки.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Беззуб І. Сучасний стан та перспективи розвитку медичної освіти в Україні.
http://nbuviar.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2856:suchasnij-stan-taperspektivi-rozvitku-medichnoji-osviti-v-ukrajini-2&catid=71&Itemid=382.
2. В Україні зросла середня зарплата медиків. tsn.ua, 2022.
tsn.ua/zdorovya/v-ukrayini-zrosla-serednya-zarplata-medikiv-2130439.html.
3. Від початку війни 123 лікарень зруйновано, 18 медиків загинули — дані МОЗ. 0532.ua, 2022. www.0532.ua/news/3445790/vid-pocatku-vijni-123-likaren-zrujnovano-18-medikiv-zaginuli-dani-moz.
4. Горбатова Д. І. Форми державного управління в сфері охорони здоров'я. *Право і суспільство*. 2022. № 4. С. 168-174.
5. Деякі питання використання коштів з рахунка для задоволення потреб охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 26.04.2022 № 491. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/491-2022-%D0%BF>
6. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 № 411. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/411-2018-п#Text>
7. Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану: Наказ від 17.03.2022 р. № 496. zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0496282-22#Text.
8. Коваль Л. В. Адміністративне право: курс лекцій для студентів юрид. вузів і факультетів. 2018. 208с.
9. Крупський О., Стасюк Ю. Особливості антикризового управління розвитком діяльності суб'єктів підприємництва у сфері охорони здоров'я. Організаційно-економічні аспекти розвитку підприємницьких структур в Україні та світі: монографія. 2022. С. 123–164.

10. Майбутня держава 2030. Звіт KPMG. www.kpmg.com/future-state-government/Documents/future-state-2030-v3.pdf

11. Медицина в умовах війни: як змінилася система охорони здоров'я. mind.ua/publications/20245779-medicinav-umovah-vijni-yak-zminilasya-sistema-ohoroni-zdorov-ya.

12. Мінфін: В умовах воєнного стану заробітна плата медпрацівників за 3 місяці 2022 року профінансована у повному обсязі. <https://www.kmu.gov.ua/news/minfin-v-umovah-voyennogo-stanu-zarobitna-plata>

13. Муляр Г. В. Адміністративно-правове забезпечення реалізації права на охорону здоров'я: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук: 12.00.07 / Національний авіаційний університет. Київ. 2021. 565 с.

14. Орлова Н. С. Механізми державного управління у реформуванні системи охорони здоров'я. *Публічне адміністрування та національна безпека*. 2022. № 6. <https://doi.org/10.25313/2617-572X-2019-6-5377>

15. Особливості бюджетного процесу в умовах воєнного стану. <https://decentralization.gov.ua/news/14654>.

16. Про затвердження Тимчасових заходів у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової агресії Російської Федерації проти України: наказ від 24.02.2022 р. № 374. zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0374282-22#Text.

17. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення надання медичної допомоги: Закон України від 01.07.2022р. № 2347-IX. zakon.rada.gov.ua/laws/show/2347-20#Text.

18. Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських посад, посад фармацевтів, посад фахівців з фармацевтичною освітою (асистентів фармацевтів), посад професіоналів у галузі охорони здоров'я, посад фахівців у галузі охорони здоров'я та посад професіоналів з вищою немедичною освітою у закладах охорони здоров'я: Наказ від 28.10.2022 р. № 385. zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0892-02#Text.

19. Радченко О. П., Лагодієнко В. В. Сучасні тенденції та стратегічні орієнтири системи охорони здоров'я України. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2022. Т.21. Вип. 4 (47). С. 34-38.

20. Сазонець І., Зима Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2022. № 12.
http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2018/4.pdf

21. Свеженцева І. Медицина для людей: як ВООЗ рекомендує відновлювати українську систему охорони здоров'я. 2022.
suspilne.media/244774-medicina-dla-ludej-ak-vooz-rekomendue-vidnovluyati-ukrainsku-sistemu-ohoroni-zdorova/.

22. Хуторна К. (2022) Медицина в умовах війни: як змінилася система охорони здоров'я. [mind.ua. mind.ua/ publications/20245779-medicina-v-umovah-vijni-yak-zminilasya-sistema-ohoroni-zdorov-ya](https://mind.ua/publications/20245779-medicina-v-umovah-vijni-yak-zminilasya-sistema-ohoroni-zdorov-ya).

23. Цифровий лікар: як електронні медичні картки трансформують систему охорони здоров'я в Україні. <https://eufordigital.eu/uk/the-digital-doctor-how-electronic-health-records-are-transforming-health-care-in-ukraine/>

24. Ющенко Н. І.

25. Ющенко Н. І.

26. Ющенко Н. І.