

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

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

УДК: 351.77.614
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА У СФЕРІ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ
(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

Б. В. БОНДАРЧУК
(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

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

доктор наук з державного управління, професор
(науковий ступінь, вчене звання)

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: **БОНДАРЧУКА Богдана Вячеславовича** допущено до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № _____ від «_____» грудня 2024 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

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

(підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я, прізвище)

«_____» грудня 2024 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти **БОНДАРЧУК Богдан Вячеславович** захистив
(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)

Анастасія ПРУТ
(власне ім'я, прізвище)

АНОТАЦІЯ

БОНДАРЧУК Б. В. Державна політика у сфері охорони здоров'я в Україні. – Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 – Публічне управління та адміністрування. – Поліський національний університет, Житомир, 2024.

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню теоретичних основ, практичного досвіду та сучасних тенденцій управління медичною сферою на державному рівні. Актуальність роботи обумовлена необхідністю адаптації системи охорони здоров'я до сучасних викликів, серед яких старіння населення, зростання вартості медичних послуг, технологічний прогрес і потреба в інтеграції інноваційних підходів.

У роботі визначено ключові проблеми державної політики у сфері охорони здоров'я, проаналізовано вплив інституційних та соціально-економічних чинників на її формування і реалізацію. Особливу увагу приділено ролі ринкових механізмів у покращенні доступу та якості медичних послуг. Використано приклад діяльності КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради для демонстрації ефективності новітніх методів управління та впровадження інновацій.

На основі аналізу міжнародного досвіду та європейських стандартів запропоновано рекомендації щодо вдосконалення системи фінансування, підвищення рівня інтероперабельності інформаційних систем та стимулювання конкурентоспроможності у сфері охорони здоров'я України. Практичне значення роботи полягає у можливості використання запропонованих підходів у розробці стратегій реформування медичної галузі на національному та регіональному рівнях.

Ключові слова: державна політика, охорона здоров'я, реформа охорони здоров'я, модернізація управління, телемедицина, інтероперабельність, фінансування медичних послуг, європейський досвід, інновації в медицині.

SUMMARY

BONDARCHUK B. State policy in the field of healthcare in Ukraine. Qualification work on the rights of the manuscript. Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 281 «Public management and administration» – Polissia National University, Zhytomyr, 2024.

The qualification work is devoted to the study of theoretical foundations, practical experience, and modern trends in the management of the healthcare sector at the state level. The relevance of the work is conditioned by the need to adapt the healthcare system to modern challenges, including population aging, increasing healthcare costs, technological progress, and the necessity to integrate innovative approaches.

The study identifies key issues in state policy in the field of healthcare and analyzes the influence of institutional and socio-economic factors on its formulation and implementation. Special attention is paid to the role of market mechanisms in improving access to and quality of healthcare services. The activities of the Municipal Institution "Central City Hospital №1" of the Zhytomyr City Council are used as an example to demonstrate the effectiveness of modern management methods and the implementation of innovations.

Based on the analysis of international experience and European standards, the work proposes recommendations for improving the healthcare financing system, enhancing interoperability of information systems, and stimulating competitiveness in the healthcare sector in Ukraine. The practical significance of the study lies in the possibility of using the proposed approaches to develop strategies for reforming the healthcare sector at the national and regional levels.

Keywords: state policy, healthcare, healthcare reform, management modernization, telemedicine, interoperability, healthcare financing, European experience, innovations in medicine.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	8
1.1. Аналіз поточного стану сфери охорони здоров'я в Україні	8
1.2. Ознаки управлінської діяльності в закладах сфери охорони здоров'я	12
1.3. Інформаційний супровід прийняття рішень закладах сфери охорони здоров'я	15
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	19
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	21
2.1. Ключові аспекти реформи державної політики в сфері охорони здоров'я	21
2.2. Сучасні тренди державного управління медичної сфери на прикладі КУ «центральна міська лікарня №1» житомирської міської ради	25
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	29
РОЗДІЛ 3. ОСНОВНІ ШЛЯХИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ	31
3.1. Міжнародне медичне співробітництво в сфері охорони здоров'я	31
3.2. Стратегічне планування комплексних програм охорони здоров'я в контексті європейського досвіду	34
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	40
ВИСНОВКИ	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	45
ДОДАТКИ	50

ВСТУП

Актуальність дослідження. У теперішньому суспільстві необхідна збалансована державна політика для встановлення ринкових відносин між суспільством і медичними установами. Головною умовою розвитку розвиненого ринку медичних послуг є постійне дотримання принципу «твердого ядра» що стосується, як ринок негативного впливає на гуманітарне середовище в цілому і систему охорони здоров'я зокрема.

Ватро зазначити, що сучасна модернізація керівництва в медичних установах повинна ґрунтуватися на вимогах Конституції України, основах медичного законодавства та деяких інших галузевих нормативно-правових актів. Водночас відповідальність за функціонування системи охорони здоров'я лежить на державному фінансуванні соціально-економічних, профілактичних медичних та оздоровчих програм. Отже, уряд створює передумови для доступності і ефективності одержуваної медичної допомоги.

Державна політика в сфері охорони здоров'я спрямована на направлена на досягнення наступних цілей: забезпечення доступності медичної допомоги для всіх громадян, підвищення ефективності використання наявних медичних ресурсів, підвищення якості медичної допомоги.

Система охорони здоров'я, як і будь-яка інша система, що потребує поліпшення, заснована на класичних принципах науки управління. Для вивчення проблеми вдосконалення процесу прийняття керівних рішень в процесі модернізації управління сферою охорони здоров'я варто звернути увагу на відносини відповідності в організації цієї системи. Законодавство України в сфері охорони здоров'я засноване на «системі заходів, що спрямовані на підтримку і розвиток психологічних та фізіологічних функцій з метою забезпечення оптимального функціонування і соціального функціонування протягом максимально можливої тривалості біологічного життя».

Серед вчених, які займалися вивченням розвитку і функціонуванням сфери охорони здоров'я, можна виділити Боброва А. Є., Лехан В. М.,

Заярського М. І., Крячкова Л. В., Пашкова В. М., Коломійця О. О. та багато інших авторів, роботи яких представляють великий інтерес для вчених управлінських рішень з модернізації управління в сфері охорони здоров'я, які розкривають етапи розвитку СОЗ, проводять докладні дослідження, що виявляють ряд недоліків, пропонують методи їх виправлення, але тема залишається актуальною і вимагає подальшого аналізу.

Незважаючи на важливі наукові зусилля, деякі питання прийняття управлінських рішень на основі європейського досвіду в медичній галузі України залишаються відкритим.

Метою наукового дослідження розробити та обґрунтувати шляхи вдосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні з урахуванням європейського досвіду, сучасних викликів і тенденцій у медичній галузі.

Для досягнення заявленої мети було поставлено наступні завдання:

- дослідити теоретико-методологічні аспекти державної політики у сфері охорони здоров'я України;
- проаналізувати розробки та впровадження державної політики в сфері охорони здоров'я;
- запропонувати основні шляхи модернізації державної політики у сфері охорони здоров'я на основі європейського досвіду

Об'єктом дослідження система державного управління охороною здоров'я в Україні.

Предмет дослідження: механізми, інструменти та стратегічні підходи до розробки й реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я.

Методи наукового дослідження: Аналіз наукових джерел, нормативно-правових актів, міжнародного досвіду з реформування систем охорони здоров'я. Синтез для визначення взаємозв'язків між різними аспектами державної політики у сфері охорони здоров'я. Класифікація основних викликів і проблем, що впливають на ефективність функціонування системи охорони здоров'я. Збір та аналіз статистичних даних про стан охорони здоров'я,

ефективність надання медичних послуг в Україні. Вивчення конкретного кейсу КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради. Прогностичні методи: розробка сценаріїв модернізації системи державного управління охороною здоров'я на основі європейських практик.

Перелік публікацій автора за темою дослідження. За темою дослідження опубліковано три тези в збірниках науково-практичних конференцій Поліського національного університету.

Елементи наукової новизни: обґрунтовано роль конкуренції та телемедицини як ключових інструментів підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Запропоновано нові підходи до вдосконалення нормативно-правового забезпечення з метою зменшення асиметрії інформації між пацієнтами та медичними працівниками. Визначено можливості розширення міжрегіонального співробітництва у сфері охорони здоров'я за рахунок впровадження інноваційних технологій. Розроблено рекомендації щодо підвищення інтегрованості інформаційних систем у медичній сфері.

Практичне значення дослідження: запропоновані в дослідженні рекомендації можуть бути використані органами державного управління для оптимізації системи охорони здоров'я України. Розроблені механізми і підходи сприятимуть покращенню доступності та якості медичних послуг, підвищенню прозорості і відповідальності в управлінні медичною галуззю. Використання результатів дослідження дозволить впроваджувати сучасні технології (телемедицина, електронна система охорони здоров'я), що підвищить ефективність і своєчасність медичної допомоги.

Структура та обсяг дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, додатків. Повний обсяг роботи складає 44 сторінки, список використаних джерел налічує 56 найменувань.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

1.1. Аналіз поточного стану сфери охорони здоров'я в Україні

Об'єктом державної політики є вся сфера охорони здоров'я країни, що надає медичну допомогу населенню. В сучасних умовах здоров'я людини відіграє ключову роль у забезпеченні національної безпеки і сталого розвитку країни і вважається найвищою соціальною цінністю суспільства. В той же час, на думку науковців та експертів, погіршення соціальної та економічної ситуації в Україні та криза в національній економіці останніми роками негативно вплинули на динаміку суспільної охорони здоров'я. Сучасна система надання медичної допомоги населенню не може повністю вирішити проблему медичного обслуговування громадян.

Розвиток системи охорони здоров'я (СОЗ) в незалежній Україні можна розділити на чотири періоди: перший – 1991-2000 рр., другий – 2000-2010 рр., третій – 2010-2013 рр.; четвертий з 2014 р. по теперішній час [23].

Особливості першого періоду. В період першого десятиліття після здобуття незалежності майже не проводилося реформ в області безпеки. Головні зусилля Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) та Уряду України були спрямовані на запобігання розвалу наявної системи охорони здоров'я та забезпечення мінімальних соціальних гарантій медичного обслуговування.

На другому етапі бути визначені основні напрямки та механізми реформування СОЗ. На початку століття вітчизняні та зарубіжні експерти в підтримку міжнародних організацій дозволила виявити широкі області та протестувати ключові механізми реформування СОЗ [14].

Третій етап – супроводжувався масштабною реформою СОЗ у обраних регіонах. Політичні сили та експерти стверджують, що за весь період незалежності України реформи електорату на Україні не проводилися взагалі

або проводилися неефективно.

Четвертий період (сучасний), глобальна реформа охорони здоров'я, яка розпочався після деякої перерви, оскільки новому уряду потрібно було розробити нові підходи до реформування галузі. Початкові заходи вже були направлені на скорочення впливу методів управління та підвищення гнучкості керівництва. Вперше в історії України цільове (пряме) фінансування медичної сфери з державного бюджету у вигляді медичних субсидій було введено в 2015 році. Наказ Міністерства охорони здоров'я України про те, що персонал ПМК повинен проходити навчання відповідно до ресурсів (розмір ліжкового фонду тощо) було відмінено[21].

На нашу думку, в Україні існує нагальна необхідність у реформуванні системи охорони здоров'я. Відповідно з Національною стратегією реформування охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 роки, головними принципами, на яких повинна ґрунтуватися система охорони здоров'я, є: доступність гарантованого спектру послуг, дотримання вимог до якості та професіоналізму, взаємоповага між пацієнтами та медичним персоналом, відповідальність перед пацієнтами та суспільством, оптимізація.

З метою досягнення цих цілей було визначено кілька завдань [6]: створення умови для спільної відповідальності за життя та здоров'я громадян; забезпечити вільний вибір постачальника послуг; надання допомоги, в тому числі фінансової, вразливим групам населення; створити більш прозорі умови роботи та підвищити підзвітність у секторі охорони здоров'я.

Крім того, для поліпшення реалізації реформи були обрані області фінансування СОЗ, надання послуг, управління та інші ключові області СОЗ (рис. 1.1).

Головний орган системи центральних органів виконавчої влади, який забезпечує формування і реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я та захисту від соціально небезпечних інфекційних захворювань, попередження та профілактику неінфекційних захворювань, підготовку та реалізацію державної політики у різних областях (розвиток служб охорони

здоров'я, епідеміологічний нагляд, забезпечення населення ліками, технічне регулювання медичних виробів, розвиток правозахисних ресурсів) здійснює Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) [7].

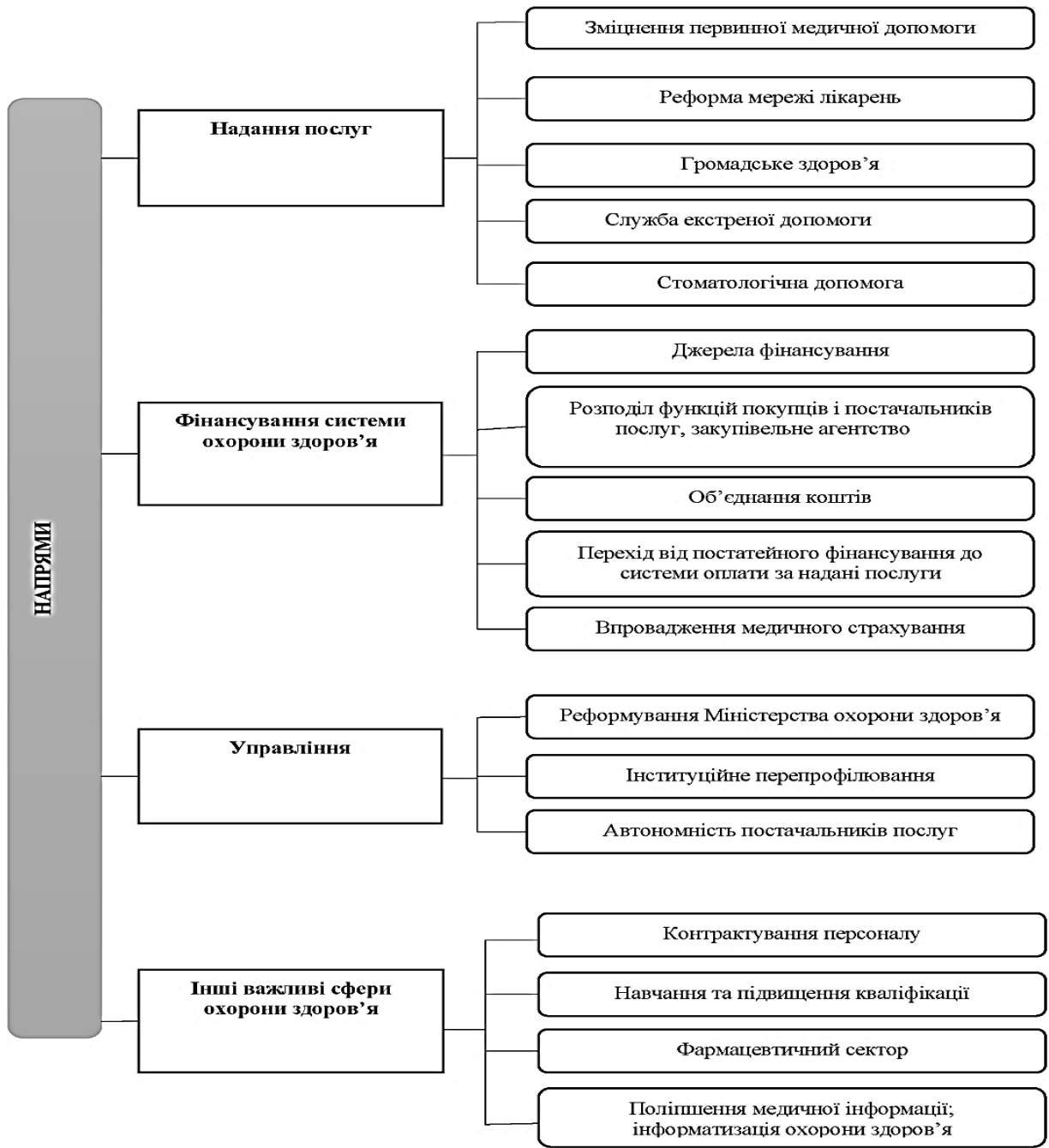


Рис. 1.1. Шляхи впровадження реформи в сфері охорони здоров'я
Джерело: [19].

Відповідно до існуючих нормативно-правових актів МОЗ України, функціонування МОЗ віднесено до компетенції та управління Кабінету

Міністрів України, діяльність направлена на регулювання, розріст, надання якісних медичних консультацій та послуг населенню. На рис. 1.2 показано головні функції та завдання МОЗ.



Рис. 1.2. Основоположні функції та завдання МОЗ

Джерело: [39].

Починаючи з квітня 2020 року була активована програма медичного забезпечення спеціалізованої допомоги, почалася робота з Національною службою охорони здоров'я України (НСЗУ), значно збільшилася кількість підписаних заяв, підписаних декларацій, зросла заробітна плата. Ми вважаємо, що в даний час у нас є все необхідне для отримання кваліфікованої медичної допомоги, ми можемо зробити висновок щодо позитивної динаміки реформи системи охорони здоров'я, але варто зазначити наступні недоліки: недостатньо

уваги наділяється спеціалізованою та невідкладною медичною допомогою, недостатнє фінансування електронної охорони здоров'я, а медичні установи не укомплектовані персоналом.

Щоб наповнити ці прогалини, варто застосувати суттєві зміни щодо фінансування системи охорони здоров'я, так як от вдосконалення тарифної програми надання та оплати послуг за реальною вартістю (розробка моделі гібридного фінансування зі страховкою), поліпшення інформаційної підтримки та якості обслуговування щодо підготовки медичного персоналу.

1.2. Ознаки управлінської діяльності в закладах сфери охорони здоров'я

Посада керівника системи охорони здоров'я стає все більш складною з кожним днем, бо вона охоплює різні функціональні обов'язки, наприклад, проєктування, розробку, фінансування під час економічної кризи, запровадження новітніх методів лікування і зростаючі потреби пацієнтів. Управлінські рішення в медичній сфері можуть мати значний вплив на загальний фінансовий стан установи, результати профілактики і лікування, а також на життя великої кількості людей, що там працюють і отримують лікування. Робота керівників неминуче пов'язана з прийняттям рішень, бо мова йде про вибір визначеної дії з великого числа можливих альтернатив (варіантів). Необхідність в прийнятті рішень пронизує всі дії керівника установи, починаючи з постановки цілей та закінчуючи їх досягненням та впровадженням. Керівництву доводиться аналізувати безліч різновидів, щоб знайти правильний та ефективний.

Методи та принципи, які медичний керівник використовує у своїй практиці, також постійно змінюються та удосконалюються. Замість того, щоб керувати та контролювати ієрархічну структуру, сучасні управлінні закладів охорони здоров'я мають перспективу розробляти та обговорювати єдині

управлінські рішення в професійних групах, в складі яких є не лише професіонали (практикуючі лікарі), а й спеціалісти зі стратегічного розвитку закладів охорони здоров'я.

Щоб прийняті управлінські рішення були ефективними і цілі були досягнуті, вони повинні відповідати ряду конкретних вимог [2, 3]. До яких відносяться: Чітко визначена мета – сконцентруватися на досягненні конкретної мети або набору цілей.

Досягнення основної мети охорони здоров'я полягає у вирішенні цілого ряду політичних, демографічних, економічних та екологічних проблем. Стрімке старіння населення, стрімкий перехід від патології до переважно хронічного перебігу і висока поширення нездорового способу життя викликають підвищену потребу в медичній допомозі, що вимагає додаткових фінансових витрат і матеріальних ресурсів. Розвиток сучасних медичних технологій і підвищення рівня медичної освіти сприяють подорожчання медичної допомоги та відповідно підвищення очікувань суспільства щодо її якості.

Фактори, які визначають якість рішень керівника, «діляться на внутрішні і зовнішні» [4]. Під внутрішніми факторами систем управління і контролю розуміється кваліфікація управлінського персоналу, методи та технології управління, стійкість системи управління, культура управління, її сприйнятливість до управлінських рішень і тощо.

До зовнішніх факторів, які розкривають вплив зовнішнього середовища, відносяться зміни законодавства, обмежені ресурси процесів, соціально-економічна ситуація, управління і контроль системи (стан виконавчої влади, авторитет менеджера, психологічний клімат, професійна якість управління командою, дисципліна, і т.д.). систематична оцінка рівня якості та ефективності.

У контексті перехідного періоду, що визначається соціально-економічною та політичною нестабільністю, зовнішні фактори «домінують над якістю та ефективністю управлінських рішень системи охорони здоров'я» [2].

Варто зазначити, що практично усі рішення керівників приймаються

швидко, тобто на практиці на підготовку рішення витрачається менше часу, ніж на повне вивчення всіх даних про ситуацію з проблемою. Це може погіршити якість рішень, бо не всі альтернативи можуть бути розроблені, і відповідно ресурси використовуються неефективно. Саме тому основну роль відіграє вчасне виявлення проблемних ситуацій. У деяких випадках можливі втрати через погіршення якості своєчасного прийняття рішення в умовах затримки можуть бути компенсовані додатковим ефектом ранньої реалізації рішення.



Рис. 1.3. Процес прийняття управлінських рішень посадовою особою в сфері охорони здоров'я

Під такими такі кроками розуміють: розпізнавати ознаки ускладнень, що дозволяє виявити проблему в цілому; визначення причини та джерел проблеми; визначити оригінальність проблеми і ситуацію, в якій вона виникла; виявити можливі зв'язки проблеми з іншими визначеними проблемами, що дозволить більш чітко і глибоко побачити взаємозв'язок цієї проблеми, класифікувати пов'язані проблеми (малі та великі, невідкладні і термінові) і розробити рішення в цілому; формулювання граничних умов та критеріїв прийняття рішень; визначення ступеню повноти і достовірності інформації, яка необхідної для прийняття управлінського рішення, визначення можливостей вирішення проблеми. Перед тим як визначати можливі рішення проблеми, варто проаналізувати існуючі в системі ресурси, що можуть знадобитися для прийняття і реалізації рішення (матеріали, час, робочі ресурси і т.д.) і

формують відповідні обмеження.

Результати управлінської діяльності відображаються у документації управлінських рішень. Різні види управлінських рішень оформлюються як адміністративні документи. Нормативні документи слугують для оперативного управління в конкретному медичному закладі, організації або підприємстві. Основна функція адміністративних документів полягає в регулюванні діяльності, що дозволяє керівному органу ефективно виконувати свої завдання. Фіксовані в адміністративних документах рішення спрямовані на вдосконалення організаційної структури, змісту, методів та методик основної діяльності установи через надання фінансової, кадрової, матеріальної, інформаційної та іншої підтримки. До таких документів належать: накази, інструкції, постанови, розпорядження. Адміністративні документи включають низхідні рішення в системі управління: від керівного органу до керованого органу, від материнської організації до підлеглих, від керівника організації до керівника структурного підрозділу і співробітників організації тощо.

1.3. Інформаційний супровід прийняття рішень закладах сфери охорони здоров'я

Адаптація сучасних закладів охорони здоров'я до новітніх умов – це їх бажання і здатність швидко пристосовуватись і успішно функціонувати в мінливому конкурентному середовищі, яке формується під впливом комплексу політичних, соціальних, економічних, культурних, правових та інших факторів, що впливають на функціонування цих установ. Підвищення рівня адаптації медичних установ до викликів нашого часу неминуче пов'язане з «комплексним вирішенням наявних проблем декількома способами: правовим, економічним, адміністративний, інформаційний, психологічний тощо» [37].

У даному контексті в сфері охорони здоров'я все більшого значення набувають інструменти таких дисциплін, як «математика, інформатика,

економіка, та, звичайно ж, статистика, які в широкому сенсі є методологією оптимізації процесів економіки та управління» [24].

Статистика виконує важливу роль в процесі управління в сфері охорони здоров'я. Він діє як петля зворотного зв'язку, без якої неможливо ефективно управління. Застосовуючи кількісні методи дослідження і враховуючи вплив економічно-соціальних та екологічних факторів, медична статистика визначає основні тенденції і закономірності розвитку сфери охорони здоров'я та медицини та сприяє впровадженню ефективного та наукового менеджменту.

Застосування статистичних методів в організації системи керівництва медичними установами різних видів та форм власності дозволяє ефективно розробляти і впроваджувати управлінські рішення в сфері медичного обслуговування, підвищувати ефективність медичного обслуговування і покращувати адаптацію медичних установ, забезпечити умови та їх конкурентоспроможність. Це дозволяє вивчити можливості використання статистичних методів в управлінні медичними установами.

Статичні дані допомагають управляти діяльністю медичних закладів, своєчасно відстежувати її і робити висновки про ефективність та якість профілактично-лікувальної роботи. При складанні поточних і довгострокових планів роботи менеджер кожного рівня повинен сконцентруватися на вивченні та аналізі тенденцій та закономірностей розвитку медичної допомоги та стану здоров'я населення свого району, міста, області, і т. д.

Всі критерії діяльності медичного закладу в кращому випадку дозволяють оцінити правильну і достовірну статистику. Використання статистичних даних, статистичного аналізу і статистичних методів дозволяє виявити важливі моменти в діяльності медичного закладу, значно підвищити ефективність його роботи і поліпшити якість медичних послуг.

Вивчення та аналіз кількісних аспектів соціальних відносин нерозривно пов'язані з їх якісним змістом, тобто кількісна комунікація не існує без якісної визначеності. Колонки з тисячами або навіть мільйонами цифр мають не дуже переконливий вигляд, але мало що можна сказати про досліджуване явище чи

процес. Сігел Е. справедливо відмітив: «Ми не можемо з абсолютною впевненістю знати, що станеться в майбутньому. Проте, коли ми визнаємо, що деякі можливості є більш правдоподібними, ніж інші, та описуємо їх кількісно (застосовую відповідні цифри), ми маємо перевагу для тих, хто не знає, що станеться, або хто покладається лише на свою інтуїцію, не намагаючись її зрозуміти. Почуття ймовірності найкраще поєднувати з усіма наявними досвідом та знаннями» [20].

В даний час в медичних установах використовуються різні інформаційні системи, що можуть бути використані з метою вирішення наступних завдань: створити єдиний інформаційний простір для оптимізації доступу до інформації та підвищення якості медичних документів; оперативний моніторинг та управління процесом охорони здоров'я для зниження ймовірності медичних помилок; підвищення прозорості діяльності медичних установ та ефективності управлінських рішень; надати комп'ютерне програмне забезпечення, що дозволяє медичним установам складати статистичні звіти на основі первинної обробки документів; аналіз економічних аспектів надання медичної допомоги; забезпечувати збір первинних і статистичних даних на рівні закладу охорони здоров'я для аналізу стану здоров'я обслуговуваного населення та діяльності закладу.

Обробка статистичної інформації вже давно є досить тривалим і складним процесом. Проте з розвинутими сучасними комп'ютерними технологіями, це дозволяє сучасним програмам швидко виконувати навіть найскладніші та об'ємніші статистичні обчислення, такі як MS Office, Excel, Statistica Statgrafics, MathCad, MatLab тощо [30].

Судячи із специфічних особливостей діяльності організацій охорони здоров'я в ринкових умовах, методологічні основи статистичного забезпечення управління охороною здоров'я повинні бути адаптовані до основних шляхів медичного регулювання в цілому, на основі використання підходів за цілями і функціями, а також конкретних методів повинні бути надані.

Метою установ охорони здоров'я є підтримка здоров'я людини, зниження

рівня смертності, інвалідності та захворюваності населення при найкращому використанні матеріальних, фінансових і людських ресурсів. Суть проблеми в тому, що охорона здоров'я є дуже складною динамічною системою з різноманітними взаємопов'язаними і неоднорідними показниками і кінцевими точками оцінки, які часто відрізняються одна від одної. Крім того, значне значення для оцінки медичних послуг становить суб'єктивний фактор, що включає в себе цінності і особливості сприйняття людьми навколишнього середовища.

Показники охорони здоров'я та діяльність медичних закладів дуже різноманітні та неоднозначні, адже покращення деяких показників часто призводить до погіршення інших показників. Це особливо вірно для узагальнених показників. До прикладу, зниження рівня смертності від серцево-судинних захворювань може спричинити збільшення захворюваності та смертності від раку або інших вікових станів. Люди будуть жити лише для того, щоб побачити, як виникає ця патологія. Високий рівень смертності в певних групах здоров'я протягом певного періоду часу може призвести до зниження захворюваності та збільшення тривалості життя. Проведення медичних оглядів і поліпшення діагностики призводять до деякого збільшення захворюваності.

Формування показників ефективності діяльності охорони здоров'я має ґрунтуватися на науковій пріоритетності використання медико-економічного аналізу. Технології, які потрібні засновані на аналізі статистичних даних, засновуванні математичних та системних методів аналізу, технологічних підходів і вивченні належного вітчизняного та зарубіжного досвіду. При правильно обраних пріоритетах та розробці відповідних ключових показників здоров'я навіть дуже низькі витрати можуть призвести до хороших показників здоров'я.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Проведені дослідження дозволяють підтвердити позитивну динаміку реформи охорони здоров'я, але варто зазначити наступні недоліки: недостатність спеціалізованої та невідкладної медичної допомоги, недостатнє фінансування електронної охорони здоров'я, а медичні установи країни не оснащені системами електронної охорони здоров'я недостатність збору медичної інформації. Щоб заповнити ці прогалини, необхідні кардинальні зміни в системі фінансування охорони здоров'я, в тому числі вдосконалення тарифної програми для надання та оплати послуг за фактичними витратами (розробка моделі гібридного фінансування зі страховкою), покращення інформаційної підтримки та якості медичної допомоги, підготовка медичного персоналу.

Досягнення основної мети охорони здоров'я стикається з низкою політичних, демографічних, економічних та екологічних проблем. Стрімке старіння населення, пришвидшений перехід від патології до переважно хронічного перебігу, популяризація нездорового способу життя призводять до збільшення потреби в медичній допомозі, що вимагає додаткових витрат і ресурсів. Розвиток новітніх медичних технологій та підвищення ступеня медичної освіти сприяють подорожчання медичної допомоги та підвищенню очікувань громадян щодо її якості. Завдання керівництва – максимально наблизити результат рішення до мети.

Всі рівні управління (національний, регіональний, місцевий, аж до рівня окремих організацій і установ) вимагають повної і надійної статистичної інформації для прийняття об'єктивно визначених управлінських рішень. Статистика, яка реалізує свій функціонал шляхом збору, систематизації та аналізу інформації, що характеризує рівень розвитку системи охорони здоров'я, грає роль провідного постачальника точних і незаперечних фактів для осіб, що приймають рішення. Завдяки статистичній інформації накопичуються комплексні характеристики об'єктів управління в динаміці, збираються

характеристики стану економіки, стану соціальної і медичної сфери. Кожна нова ініціатива ґрунтується в першу чергу на оцінці існуючих фактів і ситуації в цій області. Це статистичні дані, які дозволяють нам оцінити рівень і якість програмних заходів, виявити проблемні і незавершені напрямки, виявити основні тенденції розвитку медичної допомоги, коригувати і правильно і оперативно перерозподіляти фінансові ресурси, підтримувати внутрішні резерви установи. медичного та виконувати поставлені завдання. Статистика вважається невід'ємною частиною будь-якого медичного закладу і визначає динаміку зростання або спаду в розвитку. Результати вивчення явищ з використанням методів статистичного аналізу забезпечують об'єктивну основу для ефективних управлінських рішень і гарантують достовірність висновків менеджерів.

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ДЕРЖАНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Ключові аспекти реформи державної політики в сфері охорони здоров'я

Незважаючи на успішну реформу у сфері охорони здоров'я в деяких країнах, процеси трансформації тривають через проблеми, викликані пандемією COVID-19. До виникнення цієї проблеми сфери охорони здоров'я зіткнулися з низкою загальних складних проблем, які залишаються актуальними і сьогодні. Серед іншого, слід виділити прогалини в охопленні і доступі, проблеми з якістю надання медичних послуг, безперервність та інтеграцію медичної допомоги, нестачу робочої сили, епідеміологічну передачу хронічних захворювань, «неймовірні екзогенні потрясіння», нові вірусні загрози, тощо.

У глобальному масштабі всі системи охорони здоров'я зтикаються зі зростаючими витратами, обмеженнями витрат та проблемами сталого фінансування [22].

Старіння населення і прихильність забезпеченню комплексного медичного обслуговування є невідкладними проблемами. Крім цього, технологічний прогрес і зростаючий попит населення на персоналізовану і високоякісну медичну допомогу ставлять під сумнів усталені методи надання, регулювання і управління послугами. Щоб поліпшити структури систем охорони здоров'я, країни постійно проводять реформи і вносять зміни в свою основну політику. Це відкриває багато можливостей щодо обміну досвідом між країнами, оскільки політики можуть враховувати закордонний досвід при розробці та реалізації власних стратегій.

Одним з найважливіших механізмів підвищення якості медичних послуг є підвищення рівня конкуренції. Конкуренція на ринку заохочує постачальників медичних послуг пропонувати вам більш високий рівень якості за більш

доступними цінами. Вчені-економісти зазвичай вважають, що конкуренція на вільному ринку є найефективнішим методом виробництва та розподілу товарів та послуг. Ринкова конкуренція, як правило, призводить до підвищення та зниження цін на якість, включаючи ціни на основі якості, товарів та послуг з часом, що супроводжуються інноваційними силами та стимулами [23].

Однак відповідно до державної політики та нормативних актів, що обмежують конкуренцію, певні виробники можуть використовувати свою ринкову владу з метою підвищення цін, виробництва неякісних товарів та послуг або припинення інновацій. В цілому, він знижується без конкурентного тиску з метою зниження цін, поліпшення якості та інновацій. Зі збільшенням частки державних витрат на охорону здоров'я ринок стає більш чутливим до правил та норм, що обмежують ринкові сили. Важливість конкуренції на ринку стає очевидною при аналізі відповідних даних.

Основними проблемами, що перешкоджають ефективній реформі, є відсутність варіантів, обмежена конкуренція та неефективні ринки:

1. Надзвичайні ситуації в сфері охорони здоров'я включають певні витрати, що пов'язані з невідкладною допомогою, які не сприяють відбору пацієнтів для певних послуг. Однак загальноприйняте твердження про те, що сфера охорони здоров'я в цілому не може ефективно функціонувати відповідно до принципів вільного ринку, є неправильним. Більшість медичних послуг є регулярними або вибірковими і можуть бути організовані ринками з метою поліпшення самопочуття пацієнтів. Дослідження показують, що вартість невідкладної медичної допомоги в США становить близько шести відсотків від загальної вартості медичної допомоги [25]. Деякі інші дослідження класифікували 44 % витрат як «великі», а також 12 % витрат на ліки, що відпускаються за рецептом [26]. Важливо відрізнити медичні послуги, що можна придбати, і ті, які не можна придбати. Використання традиційних ринкових сил – це розумний підхід до управління моделями, за якими можна купувати послуги. Проте державна політика та нормативні акти часто перешкоджають застосуванню ринкових сил в цій галузі і ставляться до всіх

служб так само, як і до служб екстреної допомоги.

2. Асиметрична інформація, яка є незбалансованими знаннями між медичними працівниками та пацієнтами, досить часто використовується як аргумент проти головних принципів вільного ринку медичних послуг. Проте даний аргумент також може бути застосований до інших ринків, на яких успішно функціонує вільний ринок. Насправді припущення про те, що медичні працівники можуть використовувати пацієнтів з помилковими знаннями (невірно проінформованих), не обмежується системою охорони здоров'я. Хоча існує ризик того, що послуги, придбані пацієнтами, можуть бути незрозумілими, можна вжити інших заходів для вирішення цієї проблеми, не відмовляючись від концепцій вільного ринку. До прикладу, на певних ринках, де існує розрив у рівні знань між покупцями та продавцями, найменш освічена частина може звернутися до незалежних консультантів, що надають правдиву інформацію та допомагають приймати обґрунтовані рішення [48].

3. Наводить аргумент проти введення ринкової системи охорони здоров'я, що пов'язаний з необхідністю обліку ефекту масштабу. Деякі вважають, що економія від масштабу в цій галузі містить елементи, які призводять до природних монополій та обмежують можливості ефективного функціонування ринків. До прикладу, високі постійні витрати на будівництво і обладнання медичних установ можуть створити економічний стимул для об'єднання практик і використання їх цінових можливостей [51].

Взагалі, узгодженість на чітко встановлених антимонопольних ринках може мати досить негативний вплив на конкуренцію і інтереси споживачів. Результати ретроспективних досліджень процесів злиття медичних установ служать переконливими прикладами можливих збиткових наслідків таких злиттів. Данні дослідження підкріплюють ефективність застосування антимонопольного законодавства у запобіганні формування монопольної влади на ринках у сфері охорони здоров'я. Вони також можуть служити керівництвом для антимонопольних органів при виборі випадків і механізмів, за допомогою яких перебільшене об'єднання може придушити конкуренцію і завдати шкоди

споживачам медичних послуг. Проте деякі важливі аспекти державної політики, як от вимоги до доказів потреб та сертифікатів державної оцінки, можуть створювати перешкоди або ускладнювати антимонопольні порушення при злиттях, що й може призвести до посилення уваги до регіональних ринків охорони здоров'я [18].

Є кілька методів розширення сфери застосування практики в сфері охорони здоров'я, що вже використовуються в інших країнах та можуть бути розглянуто для подальшого використання:

- розглянути можливість внесення змін та поправок до законів, які регулюють сферу діяльності, щоб усі медичні працівники могли працювати на найвищому рівні своєї ліцензії та повною мірою використовувати всі свої навички;
- підняти питання про скасування практики суворого співробітництва та угоди про нагляд;
- розгляньте відповідні законодавчі та адміністративні пропозиції, які дозволяють постачальникам послуг, крім лікарів або стоматологів, безпосередньо оплачувати свої послуги, якщо доведено, що вони безпечні та ефективні;
- оцінити нові медичні професії, такі як стоматологічна терапія, та оцінити шляхи підвищення рівня ліцензування та практики, зменшуючи споживчі витрати та забезпечуючи безпечне та ефективне лікування [38].

Телемедицина – це інноваційна сфера в галузі медицини, яка включає різноманітні послуги та технології. Вона стає найбільш ефективною, бо коли лікар може надавати допомогу дистанційно, тим самим прискорюючи доступ до досвідчених медичних працівників і надаючи інформацію частіше, ніж при особистих візитах. Медичні послуги, такі як психіатрія, офтальмологія, дерматологія, неврологія та консультування з патологій, а також послуги для неповнолітніх, можуть надаватися за допомогою телемедицини [45].

Проте існують регуляторні проблеми, такі як обмеження щодо надання телемедичних послуг поза штатом через вимоги до ліцензування та обмеження

сфери практики. Ці перешкоди можуть обмежити розвиток телемедицини, навіть за умови якщо вона має великий потенціал для покращення доступу до медичних послуг.

Можливість ділитися клінічною інформацією про пацієнтів від існуючих постачальників медичних послуг з конкурентами є важливою метою взаємодії та може стимулювати конкуренцію та розробку нових та інноваційних бізнес-моделей. У наші дні цю функцію часто називають «сумісністю». Більш широка модель взаємодії, що включає мережу пацієнтів та платників, дозволяє їм визначати постачальників послуг з найкращими результатами для деяких конкретних процедур та лікування. Крім того, при призначенні ліків лікарі мають доступ до інформації про вартість ліків до їх призначення. Даний рівень сумісності допоможе в розробці споживчих додатків, що об'єднують медичні дані обслуговування, вартість та добробут, щоб допомогти споживачам приймати рішення щодо свого лікування. Поліпшення сумісності може розширити можливості споживачів за рахунок зниження витрат для постачальників послуг передачі, бо відсутність сумісності нерідко призводить до високих витрат і перешкод при переході від одного постачальника до іншого. За відсутності належної сумісності постачальники послуг можуть використовувати витрати на бар'єри передачі та методи, пов'язані з несумісністю інформаційних систем охорони здоров'я, з метою обмеження мобільності пацієнтів та підтримки конкурентоспроможності робочих місць.

2.2. Сучасні тренди державного управління медичної сфери на прикладі КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради

Центральна лікарня міста Житомира працює вже понад 220 років. заклад багатопрофільний, в ньому працює близько 1500 чоловік. В даний час лікарня надає додаткову медичну допомогу відповідно до правил, документів, підготовлених Міністерством охорони здоров'я та органами місцевого

самоврядування. Вона працює також, як лікарня невідкладної допомоги, яка надає ургентну допомогу цілодобово, цілодобово та круглий рік. Тут вони рятують життя жертв дорожньо-транспортних пригод, ставлять їх на ноги після інсульту і приймають найважчі пологи [26].

Перша лікарня, як і будь-яка лікарня, починається з приймально-діагностичного відділення, де є кілька варіантів діагностики захворювань і направлення пацієнта в спеціальні відділення для отримання додаткової спеціалізованої допомоги. На сьогоднішній день час перебування пацієнта у відділенні невідкладної допомоги скорочено вдвічі. Медичні служби відділення невідкладної допомоги та травматологічного центру, які також працюють цілодобово, надали це в першу чергу для надання невідкладної швидкої допомоги [27].

У Центральній міській лікарні є окремі відділення, такі як акушерство, урологія, інфекційні захворювання та офтальмологія. У Житомирі таких філій більше немає. У лікарні працюють багато відомих і заслужених лікарів, які протягом усього свого життя надавали свої послуги і сьогодні є зразковими лікарями. У лікарні працюють регіональні фахівці, які зацікавлені в підтримці лікарні на найвищому рівні, розвитку та підвищенні якості медичної допомоги. На сьогоднішній день травматологічне відділення пропонує всі види операцій. Молоді лікарі постійно вдосконалюються, завдяки цьому час, проведений в стаціонарі, скоротилося майже в двічі. Новітні методи дозволяють швидко відновити працездатність пацієнта, забезпечити ранню реабілітацію і швидкий вихід на роботу, а також знизити кількість ускладнень після травми [13].

В урологічному відділенні аналогічна ситуація – медична допомога надається на сучасному рівні, що сприяє скороченню часу перебування пацієнта в стаціонарі. У акушерному відділенні є комфортабельні палати, де мати і дитина можуть залишатися разом після пологів за рахунок спонсорської допомоги. Відділення оснащено сучасним медичним обладнанням для діагностики. Це також підвищує комфорт молодих мам і новонароджених. За останні 1,5 роки було закуплено велику кількість діагностичного обладнання

(апарати штучного дихання, апарати спостереження за пацієнтами, дефібрилятори, ультразвукові апарати, апарати персунельренген), які сьогодні поширюються в різних відділеннях лікарні. Все це допомагає зробити діагноз більш точним, скоротити час перебування пацієнтів в стаціонарі і скоротити реабілітаційний період.

Організаційну структуру КУ «Центральна міська лікарня № 1» міста Житомира показано на рис. 2.1.

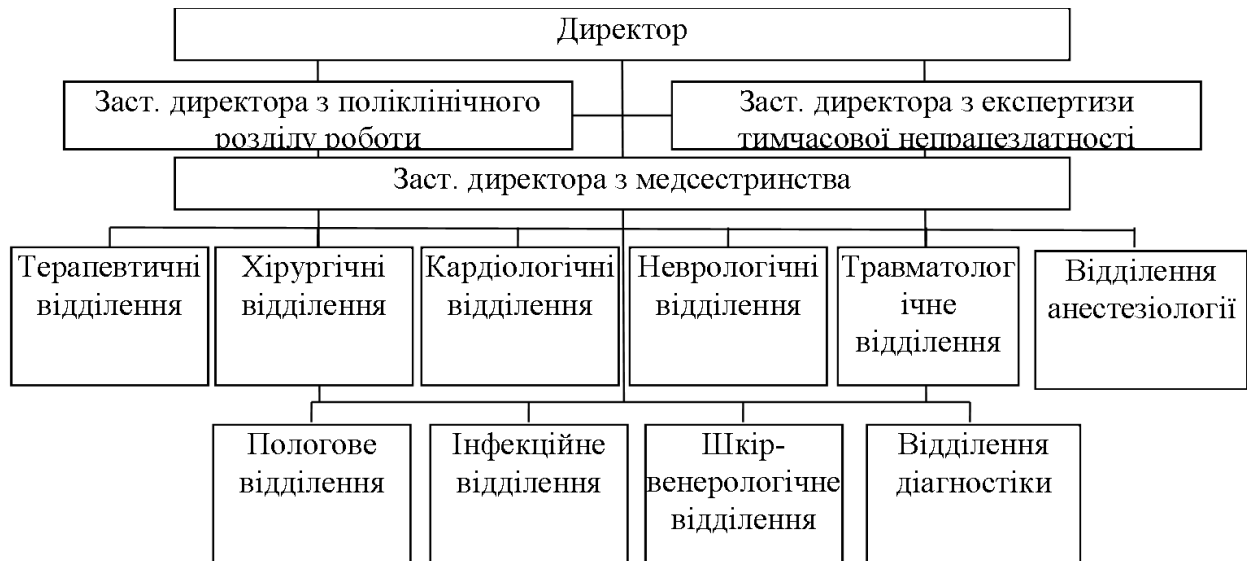


Рис. 2.1. Організаційна структура КУ «Центральна міська лікарня № 1» міста Житомира

Джерело: [46].

Політика установи спрямована на забезпечення стабільності організації і благополуччя кожного співробітника. Головним пріоритетом у діяльності всіх співробітників комунальної установи є безпомилкова робота відповідно до вимог документації системи менеджменту якості продукції конкурентів.

Ефективно вирішувати завдання господарської діяльності тільки за умови злагодженої роботи співробітників на всіх етапах виробничого процесу, які складають трудовий потенціал організації. В цілому персонал комунальної установи ділиться на адміністративний і медичний. В залежності від характеру виконуваних функцій, менеджери поділяються на такі категорії, як керівники, спеціалісти, працівники; медичні працівники поділяються на лікарів та

допоміжний медичний персонал. Стосовно персоналу лікарні, який скоротився на 109 людини, або більш ніж в два рази, це пов'язано зі збільшенням чисельності зайнятих на основному і суміжному виробництві та повномасштабним вторгненням коли медики досить масово виїжджали закордон, особливо молодший медичний персонал (табл. 2.1). Але незважаючи на негативну тенденцію в розвитку організації, кількість її менеджерів збільшилася, і відповідно зросла їх частка в загальній структурі команди.

Таблиця 2.1

Склад і структура персоналу КУ «Центральна міська лікарня №1»

Показник	2021 р.		2022 р.		2023 р.		2023 р. до 2017 р., +/-
	осіб	%	осіб	%	осіб	%	
Чисельність середньооблікова працівників, в т. ч.:	1458	100,0	1347	100,0	1349	100,0	109
керівний персонал	249	17,08	263	19,52	299	22,16	50
медичний персонал	1209	82,92	1084	80,48	1050	77,84	159

Джерело: [37].

КУ «Центральна міська лікарня № 1» є прикладом того, як сучасні тенденції державного регулювання в сфері охорони здоров'я можуть сприяти підвищенню якості медичної допомоги. Однією з таких тенденцій є перехід до фінансування охорони здоров'я на основі загального декларування. Це означає, що фінансування медичних установ забезпечується не кількістю ліжок або одиниць персоналу, а фактичною кількістю наданих медичних послуг. Такий принцип дозволяє більш ефективно використовувати фінансові ресурси і підвищувати доступність медичної допомоги для населення.

У випадку з КУ «Центральна міська лікарня № 1» цей принцип реалізується через укладення договорів з НСЗУ, яка фактично фінансує сервісний центр (лікарню) за умови, що він відповідає вимогам програми медичних гарантій (ПМГ). Це спонукає центр підвищувати якість медичної допомоги та розширювати спектр послуг [16].

Лікарня також активно запроваджує інноваційні технології. Наприклад, у лікарні використовується найсучасніше обладнання для діагностики та

лікування, а також новітні методи лікування. Відповідно це дозволяє підвищити якість медичної допомоги і забезпечити належний догляд за пацієнтами, було реконструйовано та удосконалено кардіологічне відділення.

Зрештою, сучасні тенденції державної політики в сфері охорони здоров'я медичної сфери спрямовані на посилення ролі пацієнта. Медичні працівники лікарні щодня вводять медичні дані в електронну систему охорони здоров'я, що дозволяє пацієнтам користуватися такими послугами, як електронні рецепти та направлення, eHealth, довідки про вакцинацію, одужуючі, електронні лікарняні та інші. Певні проблеми, пов'язані з використанням ЕСОЗ, з неповнотою системи, що в свою чергу пов'язано з недостатнім фінансуванням постачальників інформаційних послуг в області медицини.

В той же час роботу лікарні ускладнює відсутність сучасних протоколів лікування і клінічних настанов за спеціалізаціями, затверджених МОЗ оскільки її розробка потребує значних часових, фінансових ресурсів та залучення висококваліфікованих фахівців.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Аналіз ключових аспектів реформування державної політики в сфері охорони здоров'я дозволив встановити, що для більшості країн характерними є проблеми, пов'язані із забезпеченням доступності, якості, сталого фінансування та інноваційності у наданні медичних послуг. Основними викликами залишаються старіння населення, зростаючі витрати на охорону здоров'я, недостатня конкуренція, асиметрія інформації та проблеми взаємодії між різними ланками системи охорони здоров'я. Запровадження ринкових механізмів, таких як конкуренція, може сприяти підвищенню якості та ефективності медичних послуг за умов належного державного регулювання.

У світовій практиці дедалі більше уваги приділяється інноваційним підходам у сфері охорони здоров'я, таким як телемедицина, підвищення

інтероперабельності інформаційних систем та впровадження нових професій у сфері медицини. Ці аспекти є перспективними для вдосконалення систем охорони здоров'я в Україні, оскільки вони сприяють підвищенню доступності та якості медичних послуг, зниженню витрат і забезпеченню прозорості в управлінні медичною сферою.

На прикладі діяльності КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради продемонстровано сучасні тенденції розвитку системи охорони здоров'я. Установа впроваджує новітнє обладнання, скорочує час перебування пацієнтів у стаціонарі, підвищує рівень реабілітації та впроваджує комфортні умови для пацієнтів. Це свідчить про активне реагування на виклики, пов'язані з модернізацією медичної інфраструктури та кадрового забезпечення.

Незважаючи на позитивні тенденції у діяльності лікарні, спостерігається скорочення медичного персоналу, що є наслідком міграційних процесів, спричинених складними економічними та політичними умовами. Проте, збільшення частки управлінського персоналу свідчить про посилення організаційно-управлінської функції, що може бути ефективним за умови оптимізації кадрової політики.

Зазначені реформи та ініціативи, впроваджені як на національному, так і на місцевому рівнях, є ключовими для покращення доступності, якості та стійкості системи охорони здоров'я в Україні. Рекомендовано продовжити впровадження інновацій, розширити можливості телемедицини, зменшити бар'єри для розвитку конкуренції та підтримати персоналізацію послуг із урахуванням найкращих міжнародних практик.

РОЗДІЛ 3.

ОСНОВНІ ШЛЯХИ МОДЕРНІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТКИ У СФЕРІ ОХОРОНО ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ

3.1. Міжнародне медичне співробітництво в сфері охорони здоров'я

В 2020 році перетворення охорони здоров'я на другому етапі було успішним. Так, з квітня 2020 року розпочалися зміни в наданні послуг фахівцями. Зрештою, вони почалися там, де їх чекали пацієнти та медичний персонал – у лікарнях та клініках. Згадані зміни були внесені в дуже складній ситуації для системи охорони здоров'я. Почався пандемія коронавірусу-19, до якого не була готова ні одна медична система в світі, лікарі були вимушені працювати в надскладних умовах невизначеності і високого робочого навантаження. Методи реагування на пандемії у всьому світі швидко розвивалися, готових рішень не існувало, і система охорони здоров'я України довела свою ефективність у надзвичайних ситуаціях, підготувавши та впровадивши зміни до відповідної програми медичного страхування [35].

Також варто зазначити, що у 2020 році змінилося керівництво Міністерства охорони здоров'я у зв'язку з процесами, які призвели до політичного циклу в Україні. Одна з цілей цього року – налагодити інституційну співпрацю. Після цього НСЗУ чітко та детально надала всю потрібну інформацію про процеси трансформації, їх роль та бачення. Медичні установи отримали необмежений доступ до всіх даних про фінансування охорони здоров'я в перехідний період [36].

Резолюція Європейського парламенту від 11.02.2021 року у рамках реалізації Угоди про співробітництво між ЄС та Україною депутати Європарламенту віддали належне процеси трансформації української системи охорони здоров'я, зокрема, за діяльність Міністерства охорони здоров'я на службі України, створенню прозорої системи фінансування медичних послуг.

Подальша реалізація забезпечується низкою міжнародних зобов'язань

України, в тому числі соціальною угодою між ЄС і Україною, програмою ратифікації з МВФ, спільним проєктом Міністерства охорони здоров'я України та Світового банку «Поліпшення здоров'я людей на робочому місці». Реформи щодо розвитку первинної медичної допомоги, впровадження нової моделі фінансування медпрацівників, поступове запровадження єдиного медичного простору, новітні фінансові стимули для підвищення доступності та якості медичної допомоги тощо. Міжнародні партнери підтримали Україну в її боротьбі з пандемією. Тому в рамках додаткового фінансування Світовий банк виділив кошти на проєкт «Краще здоров'я для людей» з метою посилення заходів реагування на пандемію COVID-19 в секторі охорони здоров'я України. В рамках проєкту «Краще здоров'я для людей на службі у людей» і його додаткового фінансування НСЗУ має ключову роль у підтримці мети проєкту та реалізації трансформації системи охорони здоров'я, приймаючи участь у прийнятті показників. В рамках проєкту технічної допомоги щодо підтримки реформ охорони здоров'я та управління аналітичні групи за підтримки Швейцарського офісу співробітництва з Україною, проаналізували процес реалізації та профінансували Спільний проєкт корейської групи та Світового банку підписала угоду про співпрацю з корейськими колегами [28].

Підтримка з боку міжнародних партнерів також відображена в ряді спільних міжнародних проєктів технічної допомоги, що спрямовані на зміцнення потенціалу НСЗУ як піонера реформи охорони здоров'я та її компонентів: індивідуальне вдосконалення, розвиток електронної охорони здоров'я та доступ громадськості, закупівлі та поліпшення якості ліків.

Зусилля проєкту USAID щодо підтримки реформи охорони здоров'я зосереджені на зміцненні організаційного потенціалу НСЗУ та інтенсивній взаємодії з усіма зацікавленими сторонами реформи охорони здоров'я.

В рамках проєкту було надано технічну та експерту допомогу в таких напрямках: удосконалення управління в секторі охорони здоров'я; підвищення кваліфікації медичних працівників; сприяти реструктуризації моделі фінансування спеціалізованої служби охорони здоров'я; підвищення прозорості,

підзвітності та реагування системи охорони здоров'я на зміни; удосконалювати систему обслуговування на всіх рівнях [18].

Деякі проекти спрямовані на подальше зміцнення і розвиток системи електронної охорони здоров'я. Зокрема, проект ACCESS Pro: розширення доступу громад до лікування ВІЛ за допомогою інформаційних систем та покращення доступу до послуг, що підтримується урядом США через Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб США (DHHS) / центри США з контролю та профілактики захворювань.

В рамках проекту «Електронний уряд для підзвітності держави та участі громад» (EGAP), підтриманого федеральним урядом Швейцарії через управління з розвитку і співробітництва (SDC), в нього була включена програма охорони здоров'я та її інтеграція в інші. Медична система свідочить про народження.

Це дозволило запустити інтегрований онлайн-сервіс eBaby: коли лікар створює електронний документ при вході в центральну базу даних електронної системи охорони здоров'я, який автоматично витягується після того, як заявник вводить дані на сільському порталі. Окрім цього, інтегрована послуга eBaby містить реєстрацію пацієнтів у центральній базі даних системи електронного здоров'я, що ще значно спрощує взаємодію громадян зі службами охорони здоров'я і дозволяє повністю оптимізувати систему електронного здоров'я.

Були визначені пріоритетні послуги: лікування гострого інфаркту міокарда та гострого інсульту, медична допомога при пологах та ускладнених випадках новонароджених, а ще інструментальне обстеження щодо раннього виявлення онкології. Для пільгових послуг був обраний особливий підхід: значне підвищення вимог до установки, зборів або оплати фактично наданих послуг [37].

Орієнтація безпосередньо на пацієнта сприяє вільному вибору лікаря і можливість зміни лікаря. Медична допомога практично не залежить від реєстрації. Лікар загальної практики та спеціалізований медичний заклад можуть бути обрані незалежно від місця проживання за умови, що лікарня, в

якій працює цей фахівець, має договір з Державною службою охорони здоров'я, важливо, лише щоб лікар загальної практики надав направлення до фахівця. НСЗУ бере на себе обслуговування в установі, обраному пацієнтом. Це може бути і приватна особа.

Електронні послуги та онлайн-сервіси ці допоміжні засоби вважаються однією важливою перевагою для пацієнта. Завдяки наявності електронної медичної карти медична карта кожного пацієнта зберігається в системі та не втрачається в паперовому вигляді. Електронні дані значно підвищують конфіденційність: лише чітко визначені лікарі мають до них доступу.

Відповідно до Державної програми відшкодування, пацієнти можуть отримувати ліки від астми та діабету II типу, серцево-судинних захворювань безкоштовно або за невелику плату. Лікар, з яким пацієнт підписав заяву, має виписати з цього приводу електронний рецепт. Рецепт також можна замовити по телефону. Це актуально під час пандемії, бо дозволяє уникати місць масового скупчення людей. Електронні ліки, що відпускаються за рецептом, доступні у всіх аптеках, які мають контракт з НСЗУ та незалежить від місця проживання або реєстрації особи.

3.2. Стратегічне планування комплексних програм охорони здоров'я в контексті європейського досвіду

Підписуючи Угоду про асоціацію між Україною, з одного боку, та Європейським Союзом, Європейським Співтовариством з атомної енергії та його державами-членами, з іншого боку, Україна зобов'язується зміцнювати співробітництво в галузі охорони здоров'я. Дана угода містить «Охорона здоров'я» – окрему главу 22, в якій викладено зобов'язання України щодо реалізації заходів з охорони здоров'я людей як передумови сталого розвитку та подальшого економічного зростання.

Будучи членом Організації Об'єднаних Націй (ООН), Україна повинна

дотримуватись Цілей сталого розвитку, розробляє відповідні національні стратегічні цілі, приділяючи виняткову увагу визначенню і розподілу відповідальності в галузі охорони здоров'я між зацікавленими сторонами і розробці програм громадської охорони здоров'я.

Від 30 Листопада 2016 р. постановою Кабінету Міністрів України визначено основні принципи, завдання, інструкції, механізми та умови побудови системи охорони здоров'я [32]. Середньостроковий план пріоритетних дій уряду до 2020 року, який був затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 3 квітня 2017 р. № 275-р, було визначено напрями «розвитку системи охорони здоров'я», що відповідають за впровадження нових підходів і програм для охорони здоров'я, вирішувати проблеми зі здоров'ям [31].

Ці статті підкреслюють важливість переходу від нагляду за здоров'ям та боротьби з інфекційними захворюваннями до інноваційного підходу до охорони здоров'я. Більшість європейських країн вибрали цей шлях і зосередились на зміцненні здоров'я та проведенні профілактики захворювань та міжсекторальному співробітництві. Така переорієнтація дозволила країнам ЄС збільшити очікувану тривалість життя і поліпшити добробут населення.

Децентралізація, введена в Україні, відкрила безліч можливостей для поліпшення здоров'я жителів територіальних громад. Керівництво громад бере активну участь в реформуванні системи охорони здоров'я, органи ОМС приймають управлінські рішення щодо поліпшення медичного обслуговування і беруть участь у вирішенні проблем, які виникають в місцевих медичних установах [38].

Адаптація Європейського плану дій щодо розбудови потенціалу та служб охорони здоров'я повинна здійснюватися паралельно як на національному так і на регіональному рівнях та може бути представлена у вигляді дорожньої карти розвитку (ДКР) на засадах результатів оцінки потенціалу.

Дорожня карта – сценарій розвитку об'єкта управління – це покроковий сценарій, який чітко відображає процес досягнення цілей, зображає стратегічно

важливі події і порядок їх виникнення, дозволяє краще зрозуміти їх значення і механізми, що визначають їх розвиток. В стратегічному управлінні дорожня карта є ефективним інструментом для прямого переходу від загальної ідеї та можливих методів досягнення цілей до конкретних кроків для їх реалізації.

Дорожня карта займає проміжне положення між стратегією і стратегічним планом. З одного боку, це дозволяє конкретизувати стратегію розвитку об'єкта управління і представити її реалізацію у вигляді послідовно пов'язаних дій. З іншого боку, це найгнучкіший інструмент, ніж стратегічний план, оскільки він може бути скоригований в будь-який час у зв'язку зі змінами або після виконання дій, викладених в дорожній карті, що значно прояснює бачення статусу лідера. Застосування дорожніх карт дозволяє не лише спрогнозувати можливі сценарії розвитку управлінської ситуації, а й раціонально визначити послідовність дій та подій, що приводять до досягнення поставлених цілей [30].

Розроблення дорожньої карти має на меті активне використання експертних знань по об'єкту управління, що робить її практичним інструментом для експертного прогнозування. Застосування експертної інформації та участь експертів в процесі стратегічного управління дозволяє проводити технічний аналіз і оцінки фахівців, особливо в майбутніх подіях, коли стратегічні рішення приймаються на основі їх майбутніх прогнозів. Впровадження методу дорожньої карти складається з трьох етапів: підготовка, розробка та впровадження. Етапи розробки ДКР базуються на результатах оцінки потенціалу.

Крок 1. Підготовка до створення ДКР регіональної системи охорони здоров'я. Формулювання цілей. Ідентифікація партнерів, організацій або груп із соціальними інтересами. Організація процесу авторизації та налаштування системи відстеження, щоб керувати процесом авторизації та гарантувати, що він завершений, і вам потрібні зв'язки з великою кількістю висококваліфікованих фахівців та експертів. Оцінення ресурсів, обсягу коштів і часу, необхідних для впровадження ДКР [28].

Етап 2. Безпосередньо розробка ДКД. Оцінювання потреб або уточнення потреб з метою забезпечення розвитку усіх галузей регіональної системи охорони здоров'я: в нових даних, які повинні бути створені; в продуктах (інформація, аналітичні огляди, різні носії інформації, стратегічна інформація); в точних послугах (лабораторні дослідження, профілактика, інформація і т.д.) особливо інноваційні методи та технології аналітичного моделювання.

В процесі розробки ДРК актуально централізувати та розробити ключові компоненти стратегічного планування системи охорони здоров'я: ресурси та інфраструктура (державний сектор, державні установи, асоціації або міжнародні відносини); інформація (соціально-економічна, демографічна, екологічна, медико-статистична, контрольна і т.д.) та система (регулятор, джерела даних (дезагрегація, форми), виробник та постачальник даних, розповсюдження інформації, зберігання та використання) [28].

Організація моніторингу реалізації програм охорони здоров'я, зокрема оцінок і результатів в рамках досягнення цілей в області сталого розвитку. Доданий документ повинен містити достатньо інформації про результати розвитку ДКР для прийняття найбільш підходящого і розумного рішення для протоколу мети побудови регіональної системи охорони здоров'я.

Етап 3. Реалізація ДКР. Розгляд та затвердження ДРК. Необхідна корекція з боку фахівців. Етапи розробки дорожньої карти: підготування до виходу з регіональної системи охорони здоров'я; обґрунтування потреби розробки ДКР; визначення цілей; встановлення зацікавлених сторін, соціальних груп або організацій; процес організації і створення ефективної системи керівництва розробкою дорожньої карти, оцінка доходу, суми допомоги, фінансування, витрати часу необхідного для впровадження ДКР [39].

Розвиток ОКР включає сім етапів: необхідність оцінки або уточнення потреб для забезпечення догляду за всіма гілками регіональної системи охорони здоров'я; встановлення альтернативи для досягнення стратегічних цілей; визначення кількості повторень, необхідних для виконання всіх дій, рекомендованих в ДКР; детальні огляди та рекомендації щодо використання

альтернатив, що розглядаються для цієї мети; підготовка остаточного звіту про проєкту ДКР та її графічного представництва.

Реалізація та впровадження ДКР огляд і затвердження плану щодо виконання ДКР; розробка та реалізація плану реалізації ДКР, включаючи потрібні ресурси, строки виконання запланованих завдань, членів комітету; сприяння реалізації ДКР, що дозволяє вводити коригувальну інформацію в разі значних подій.

На основі реалізації цих стратегічних напрямків розвитку і формуються зміни в стратегії КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради. Зміна стратегічних навіявлень діяльності і прийняття управлінських рішень щодо оптимізації фінансування діяльності закладів охорони здоров'я дозволяють одержати наступні проєктні дані (табл. 3.1)

Таблиця 3.1

Очікувані результати щодо фінансування діяльності КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради

Джерела доходів	2021	2022	2023
Надходження з бюджету (місцевого бюджету та бюджету розвитку)	59 456,0	83 983,4	129 367,8
з них: бюджету розвитку	4 000,1	25 200,1	65 000,3
З власних надходжень (включаючи надходження за оренду, реалізація брухту, податок на землю, відшкодування за комунальні послуги і експлуатаційні послуги орендарями)	7 239,1	7 673,5	8 402,4
в т. ч. капітальні інвестиції	1 368,7	1 450,8	1 588,6
З державного бюджету (кошти НСЗУ)	153 979,2	163 217,9	178 723,6

Джерело: [30].

Джерелами фінансування КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради: бюджетні надходження (КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради отримує бюджетні кошти на оплату комунальних послуг, безвідкличну фінансову допомогу на виплату заробітної плати, виплату пільгових пенсій, капітальний ремонт в рамках бюджетних асигнувань протягом фінансового року); оренда приміщень; кошти, необхідні для надання медичних послуг в рамках Угоди про надання медичних послуг в

рамках програми медичних гарантій від 27 березня 2020 р. № 2020.; інші джерела, що не заборонені чинним законодавством [38].

Залежно від збільшення асигнувань на діяльність КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради змінюються фінансові можливості закладу. Збільшення фінансування збільшить вартість надання медичних послуг.

Таблиця 3.2

Очікувані фінансові показники діяльності
КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради
в 2021-2023 рр., тис. грн.

Назва	2021	2022	2023
Всього отримано доходів, включаючи	216 760,81	229 766,41	251 5594,22
Чистий прибуток, що отримано від реалізації продукції (робіт, товарів, послуг) в тому числі:	213 416,11	226 221,11	247 742,11
з бюджетних коштів	55 455,91	58 783,31	64 367,71
Другі операційні доходи, включаючи	3 314,71	3 513,61	3 847,41
оренда активів	2 201,31	2 333,41	2 555,11
Другі доходи, включаючи	30,01	31,71	34,71
Витрати	216 760,81	229 766,41	251 594,21
Собівартість реалізованої продукції (послуг, робіт, товарів)	186 019,61	197 180,81	215 913,01
Витрати на адміністративні потреби	29 007,41	30 747,81	33 668,81
Збутові витрати			
Операційні витрати	1 733,81	1 837,81	2 012,41
Другі витрати			
Фінансові результати			

Джерело: [30].

Таким чином, за рахунок оптимізації структури фінансування з залученням світового досвіду щодо розвитку медичної галузі доходи КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради збільшуються, що дозволяє поліпшити логістику, мотивувати лікарняний персонал, розширити спектр послуг і т. д.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Відповідно з Угодою про співробітництво між Урядом України та ЄРБ ВООЗ та за фінансової підтримки Великого Герцогства Люксембург і Європейського Союзу в межах партнерства ЄС-Люксембург-ВООЗ щодо забезпечення загального доступу до медичних послуг ВООЗ надає аналітичну підтримку та допомогу. Як-от, експерти ВООЗ вивчивши дані та змодельовавши бюджети лікарень, підготували сценарії зменшення ризиків та кінцеві моделі контрактів на обслуговування в сфері охорони здоров'я. ВООЗ надавали постійну технічну допомогу в аналізі ситуації з коронавірусом і зміцнювали потенціал медичних установ з реагування на COVID-19. Підтримка з боку міжнародних партнерів також знайшла відображення в ряді спільно проведених міжнародних проєктів технічної допомоги, що спрямовані на зміцнення потенціалу НСЗУ в якості керівників реформ охорони здоров'я та їх компонентів: розвиток електронних систем охорони здоров'я та громадського доступу, індивідуальна реформа, забезпечення і поліпшення якості ліків.

Дорожня карта становить проміжне положення між стратегією та стратегічним планом. З однієї сторони, він дозволяє конкретизувати стратегію розвитку об'єкту управління і представити її реалізацію, як послідовність пов'язаних дій. З іншої сторони, це значно гнучкий інструмент, ніж стратегічний план, бо в разі змін або після виконання дій, викладених в дорожній карті, він може бути скоректований в будь-який час, що значно прояснює бачення керівництва. Застосування дорожніх карт дозволяє не лише спрогнозувати ймовірні сценарії розвитку управлінської ситуації, а й більш раціонально встановити послідовність дій та подій, що призведуть до досягнення заявлених цілей. Розроблення дорожньої карти має на меті активне застосування експертних знань по об'єкту управління, що робить її вигідним інструментом для експертних прогнозів. Застосування експертної інформації та участь експертів в процесі стратегічного управління дозволяють проводити технічний аналіз і оцінку фахівців, особливо в майбутніх подіях, при прийнятті стратегічних рішень на основі їх майбутніх прогнозів.

ВИСНОВКИ

Проведені дослідження дозволяють підтвердити позитивну динаміку реформи охорони здоров'я, але варто зазначити наступні недоліки: недостатність спеціалізованої та невідкладної медичної допомоги, недостатнє фінансування електронної охорони здоров'я, а медичні установи країни не оснащені системами електронної охорони здоров'я недостатність збору медичної інформації. Щоб заповнити ці прогалини, необхідні кардинальні зміни в системі фінансування охорони здоров'я, в тому числі вдосконалення тарифної програми для надання та оплати послуг за фактичними витратами (розробка моделі гібридного фінансування зі страховкою), покращення інформаційної підтримки та якості медичної допомоги, підготовка медичного персоналу.

Досягнення основної мети охорони здоров'я стикається з низкою політичних, демографічних, економічних та екологічних проблем. Стрімке старіння населення, пришвидшений перехід від патології до переважно хронічного перебігу, популяризація нездорового способу життя призводять до збільшення потреби в медичній допомозі, що вимагає додаткових витрат і ресурсів. Розвиток новітніх медичних технологій та підвищення ступеня медичної освіти сприяють подорожчання медичної допомоги та підвищенню очікувань громадян щодо її якості. Завдання керівництва – максимально наблизити результат рішення до мети.

Всі рівні управління (національний, регіональний, місцевий, аж до рівня окремих організацій і установ) вимагають повної і надійної статистичної інформації для прийняття об'єктивно визначених управлінських рішень. Статистика, яка реалізує свій функціонал шляхом збору, систематизації та аналізу інформації, що характеризує рівень розвитку системи охорони здоров'я, грає роль провідного постачальника точних і незаперечних фактів для осіб, що приймають рішення. Завдяки статистичній інформації накопичуються комплексні характеристики об'єктів управління в динаміці, збираються

характеристики стану економіки, стану соціальної і медичної сфери. Кожна нова ініціатива ґрунтується в першу чергу на оцінці існуючих фактів і ситуації в цій області. Це статистичні дані, які дозволяють нам оцінити рівень і якість програмних заходів, виявити проблемні і незавершені напрямки, виявити основні тенденції розвитку медичної допомоги, коригувати і правильно і оперативно перерозподіляти фінансові ресурси, підтримувати внутрішні резерви установи. медичного та виконувати поставлені завдання. Статистика вважається невід'ємною частиною будь-якого медичного закладу і визначає динаміку зростання або спаду в розвитку. Результати вивчення явищ з використанням методів статистичного аналізу забезпечують об'єктивну основу для ефективних управлінських рішень і гарантують достовірність висновків менеджерів.

Аналіз ключових аспектів реформування державної політики в сфері охорони здоров'я дозволив встановити, що для більшості країн характерними є проблеми, пов'язані із забезпеченням доступності, якості, сталого фінансування та інноваційності у наданні медичних послуг. Основними викликами залишаються старіння населення, зростаючі витрати на охорону здоров'я, недостатня конкуренція, асиметрія інформації та проблеми взаємодії між різними ланками системи охорони здоров'я. Запровадження ринкових механізмів, таких як конкуренція, може сприяти підвищенню якості та ефективності медичних послуг за умов належного державного регулювання.

У світовій практиці дедалі більше уваги приділяється інноваційним підходам у сфері охорони здоров'я, таким як телемедицина, підвищення інтегрованості інформаційних систем та впровадження нових професій у сфері медицини. Ці аспекти є перспективними для вдосконалення систем охорони здоров'я в Україні, оскільки вони сприяють підвищенню доступності та якості медичних послуг, зниженню витрат і забезпеченню прозорості в управлінні медичною сферою.

На прикладі діяльності КУ «Центральна міська лікарня №1» Житомирської міської ради продемонстровано сучасні тенденції розвитку

системи охорони здоров'я. Установа впроваджує новітнє обладнання, скорочує час перебування пацієнтів у стаціонарі, підвищує рівень реабілітації та впроваджує комфортні умови для пацієнтів. Це свідчить про активне реагування на виклики, пов'язані з модернізацією медичної інфраструктури та кадрового забезпечення.

Незважаючи на позитивні тенденції у діяльності лікарні, спостерігається скорочення медичного персоналу, що є наслідком міграційних процесів, спричинених складними економічними та політичними умовами. Проте, збільшення частки управлінського персоналу свідчить про посилення організаційно-управлінської функції, що може бути ефективним за умови оптимізації кадрової політики.

Зазначені реформи та ініціативи, впроваджені як на національному, так і на місцевому рівнях, є ключовими для покращення доступності, якості та стійкості системи охорони здоров'я в Україні. Рекомендовано продовжити впровадження інновацій, розширити можливості телемедицини, зменшити бар'єри для розвитку конкуренції та підтримати персоналізацію послуг із урахуванням найкращих міжнародних практик.

Відповідно з Угодою про співробітництво між Урядом України та ЄРБ ВООЗ та за фінансової підтримки Великого Герцогства Люксембург і Європейського Союзу в межах партнерства ЄС-Люксембург-ВООЗ щодо забезпечення загального доступу до медичних послуг ВООЗ надає аналітичну підтримку та допомогу. Як-от, експерти ВООЗ вивчивши дані та змодельювавши бюджети лікарень, підготували сценарії зменшення ризиків та кінцеві моделі контрактів на обслуговування в сфері охорони здоров'я. ВООЗ надавали постійну технічну допомогу в аналізі ситуації з коронавірусом і зміцнювали потенціал медичних установ з реагування на COVID-19. Підтримка з боку міжнародних партнерів також знайшла відображення в ряді спільно проведених міжнародних проєктів технічної допомоги, що спрямовані на зміцнення потенціалу НСЗУ в якості керівників реформ охорони здоров'я та їх компонентів: розвиток електронних систем охорони здоров'я та громадського

доступу, індивідуальна реформа, забезпечення і поліпшення якості ліків.

Дорожня карта становить проміжне положення між стратегією та стратегічним планом. З однієї сторони, він дозволяє конкретизувати стратегію розвитку об'єкту управління і представити її реалізацію, як послідовність пов'язаних дій. З іншої сторони, це значно гнучкий інструмент, ніж стратегічний план, бо в разі змін або після виконання дій, викладених в дорожній карті, він може бути скоректований в будь-який час, що значно прояснює бачення керівництва. Застосування дорожніх карт дозволяє не лише спрогнозувати ймовірні сценарії розвитку управлінської ситуації, а й більш раціонально встановити послідовність дій та подій, що призведуть до досягнення заявлених цілей. Розроблення дорожньої карти має на меті активне застосування експертних знань по об'єкту управління, що робить її вигідним інструментом для експертних прогнозів. Застосування експертної інформації та участь експертів в процесі стратегічного управління дозволяють проводити технічний аналіз і оцінку фахівців, особливо в майбутніх подіях, при прийнятті стратегічних рішень на основі їх майбутніх прогнозів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Model of the state policy for the development of enterprises in the hospitality industry / V. Yakobchuk et al. *E3S Web of Conferences*. 2023. Vol. 371. P. 05012. URL: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202337105012>.
2. Адаменко А. В., Харченко Т. О. Обґрунтування управлінських рішень в системі менеджменту підприємства Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер.: Економічні науки. 2018. Вип. 31. С. 54–56.
3. Асаул А. М., Коваль О. С. Основні напрями підвищення якості та ефективності розробки і прийняття управлінських рішень у підприємницьких структурах. Економіка України. 2012. № 11. С. 29–37.
4. Богач Ю. А., Кривокульська Н. М., Скочиляс С. М. Інформаційно-аналітичне забезпечення як організаційний ресурс для прийняття управлінських рішень. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2021. № 5. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2021_5_8.
5. Бурій С. А., Мацеха Д. С. Антикризове управління та управлінські рішення проблеми підприємств малого бізнесу : монографія. Хмельницький : Тріада- М, 2006. 93 с.
6. Бутко І. М. Модель та метод прийняття управлінських рішень на основі аналізу геопросторової інформації рішень. Сучасні інформаційні системи. 2021. Т. 5, № 2. С. 42–48.
- 10 Вимоги ПМГ 2021. Проекти специфікацій та умов закупівлі за програмою медичних гарантій на 2023 рік / Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/vimogi-pmg-2023>.
- 11 Виноградчий В. І., Якимець Б. Я., Тарасенко А. С. Менеджмент як процес ухвалення організаційно-управлінських рішень. Сучасні питання економіки і права. 2020. Вип. 1. С. 10–14.
- 12 Воронков Д. К., Погорелов Ю. С. Розвиток підприємства: управління змінами та інновації : монографія. Харків : АдвАтм, 2009. 436 с.
- 13 Воронов О. І. Теорія і практика прийняття державно-управлінських

рішень в індетермінованих умовах : монографія. Одеса : Астропринт, 2017. 272 с.

14 Гончарова Л. О. Підвищення ефективності прийняття управлінських рішень на виробничому рівні. Економіка будівництва і міського господарства. 2013. Т. 9. № 1. С. 41-46.

15 Горачук В. В. Управління якістю медичної допомоги в закладі охорони здоров'я / В. В. Горачук. К. Вінниця : Балюк І. Б., 2012. 210 с.

16 Дацій Н. В., Драган І. О., Орлова О. А. Світовий досвід реалізації державної політики фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я та надання медичних послуг. *Публічне управління та місцеве самоврядування*. 2023, № 3. С. 15–22. URL: <https://doi.org/10.32782/2414-4436/2023-3-3>.

17 Дацій Н. В., Никитюк А. М. Теоретичні підходи до системи надання медичних послуг в умовах цифрової трансформації. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2023. № 1. Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2023_1_11.

18 Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.

19 Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша; кол. авт. : упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої. – Київ : НАДУ, 2013. – 424 с.

20 Загороднюк О. В. Особливості організації управлінської праці у сільськогосподарських підприємствах. Економіка і організація управління. 2014. № 1(17). С. 105–111.

21 Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» // (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст.19. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/>

22 Канавець М. Інструменти забезпечення ефективності, результативності та якості діяльності органів державної влади Київ: Центр

адаптації державної служби до стандартів Європейського Союзу, 2019. 178 с.

23 Квятковська Л. А., Івко А. В. Система моніторингу ринку при прийнятті ефективного управлінського рішення. Економіка та держава. 2021. № 3. С. 118–124.

24 Клебанова Т. С., Кизим М. О., Черняк О. І. Математичні методи і моделі ринкової економіки: навч. посіб. Харків: ІНЖЕК, 2010. 456 с.

25 Коломієць О. О. Система охорони здоров'я в Україні: недоліки організації та ризики реформування. Економічний вісник Національного технічного університету України «Київський політехнічний інститут». 2018. № 15. С. 18–27.

26 Кондратенко Н. О., Новіков Д. А. Теоретико-методичне забезпечення прийняття управлінських рішень для підприємств промислового комплексу. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Серія: Економіка. 2020. № 19. С. 51–56.

27 Кондратенко Н. О., Новікова М. М., Гнатенко М. К. Поліпшення якості прийняття управлінських рішень в організації. Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Серія : Економічні науки. 2018. Вип. 51. С. 55–62.

28 Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 черв. 1996 р. № 254к/96-ВР // Відом. Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 143.

29 Корецька Н.І., Фещук А., Томша Х.Оцінка якості управлінських рішень на підприємстві. Економічний форум. 2021. № 2. С. 88-100.

30 Короход Я. Д. Психологічні аспекти прийняття рішень в умовах ризику. Габітус. 2021. Вип. 21. С. 146–150.

31 Корпусенко О. Напрямки вдосконалення державного управління закладами охорони здоров'я. Розвиток форм і методів сучасного менеджменту в умовах глобалізації: Матеріали 9-ї Наук.-практ. Інтернет-конф. Дніпро, 20-21.11.2021 : тези доповідей (Том 1). Дніпро: Поліграфічний відділ ДДАЕУ, 2021. С. 162–165.

32 Костін Ю. Д., Ткачова Т. С. Управлінські рішення та ефективність функціонування промислового підприємства. Вісник ХНАУ. Серія: Економічні науки. 2020. № 3. С. 275–286.

33 Латишев Є. Еволюція менеджменту. Менеджер у системі охорони здоров'я. Управління закладом охорони здоров'я. 2012. № 4. С. 34–49.

34 Лехан В. М., Гінзбург В. Г., Борвінко Е. В. Порівняльна характеристика моделі Семашка та моделі, започаткованої в рамках реформи системи охорони здоров'я в Україні. Медицина сьогодні і завтра. 2013. № 4. С. 99–105.

38 Медична реформа / Урядовий портал URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>.

39 Менеджмент в охороні здоров'я : навчально-методичний посібник. [Ю. В. Вороненко, М. Г. Проданчук, Н. Г. Гойда [та ін.] ; за заг. ред. Ю. В. Вороненка. К. : Медицина України, 2014. 334 с.

40 Менеджмент в охороні здоров'я: навчально методичний посібник / за ред. Ю. В. Вороненка. Київ: НМАПО, 2014. 367 с.

41 Менеджмент у фармації/ за ред. О. Є. Кузьміна і Б. П. Громовика. Вінниця: НОВА КНИГА, 2009. 432 с.

42 Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <https://moz.gov.Ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>

43 Нові технології навчання менеджменту в медицині: навч. посіб. /за заг. ред. Ю. В. Вороненка, Н. Г. Гойди, О. П. Мінцера, М. Мітчелла. Київ: Книга плюс. 2009. 416 с.

47 Олефір А. О. Господарсько-правове забезпечення державних закупівель у сфері охорони здоров'я: теоретичні та практичні аспекти : монографія. Харків : Юрайт, 2012. 456 с.

48 Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні: [спільний звіт] / під заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. К.: Вид-во

Раєвського, 2016. 168 с.

49 Пашков В. М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. Український медичний часопис. Актуальні питання медичної практики. 2017. № 2. С. 1–6.

50 Положення про Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/polozhennja-pro-ministriv>

51 Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 лист. 2017 р. № 821-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80#Text>.

52 Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19 бер. 2018 р. № 50. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0348-18#Text>.

53 Про затвердження Порядку надання приватним партнером державному партнеру інформації про виконання договору, укладеного у рамках ДІДІ : Постанова Кабінету Міністрів України № 81 від 9 лютого 2011 р. // Офіц. вісн. України. URL: <http://www.kmu.gov.ua>.

54 Сазонець І. Л. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України / І. Л. Сазонець, І. Я. Зима // Державне управління: удосконалення та розвиток. 2018. № 12. URL: http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2018/4.pdf.

55 Ціщик Р. В., Котис Н. В. Статистичний аналіз як інструмент управління підприємством. Облік, оподаткування і контроль: теорія та методологія : матеріали Міжн. наук.-практ. Інтернет-конф., м. Тернопіль, 12 червня 2020 р. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. С. 44–46.

56 Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід / Т. М. Ямненко // Юридичний вісник. 2018. № 2 (47). С. 116–120.