

Стратегічні вектори вдосконалення державних управління й регулювання сфери охорони здоров'я

Михайло Шкільняк¹, Наталія Кривокульська²

Опубліковано	Секція	УДК
30.01.2025	Економіка	351.77:614(477)

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14970353>

Анотація. Вступ. Державні управління й регулювання сфери охорони здоров'я спрямовані на забезпечення реалізації державної політики у цій сфері, а тому повинні здійснюватися з стратегічною векторністю.

Методи. Теоретико-методологічну основу статті формують фундаментальні положення сучасної економічної науки, наукові доробки вітчизняних і зарубіжних теоретиків та практиків. У процесі дослідження використовувались такі методи: системний аналіз, структурний і функціональний аналіз; статистичний метод.

Результати. З позиції цільового підходу і сучасних особливостей (війна в Україні) констатовано і аргументовано, що держава є головним суб'єктом управління й регулювання сфери охорони здоров'я. Стверджується, що оскільки система державного управління і регулювання охорони здоров'я є багаторівневою і багатосуб'єктною, то механізми впливу, використовувані в цій системі, повинні бути комплексними, дієвими, стратегічно орієнтованими й адекватними. Вказано стратегічні вектори розвитку сфери охорони здоров'я. Наголошено, що основними механізмами впливу в системі державного управління й регулювання охороною здоров'я на стратегічну перспективу є і повинні бути: правовий, організаційний, інформаційний, кадровий. Акцентовано, що стратегічні зусилля щодо вдосконалення правового механізму впливу в системі державного управління охороною здоров'я повинні спрямовуватись на: європеїзацію цього механізму, його розвиток на принципах сталості, забезпечення можливості цього механізму оперативно реагувати на виклики й загрози. Стратегічної модернізації повинен зазнати організаційний механізм впливу в системі державного управління охороною здоров'я (підвищення якості медичних послуг та ін.). Інформаційний механізм управління і регулювання сфери охорони здоров'я повинен зазнати вдосконалення через: цифровізацію процесів, посилення інформаційної відкритості й дисциплінованості суб'єктів управління й регулювання здоровоохоронної сфери та ін. Стратегічними векторами розвитку кадрового механізму управління сферою охорони здоров'я повинні стати: професіоналізація медичного персоналу; розвиток систем матеріальної і нематеріальної мотивації праці. Наголошено, що вдосконаленню державного управління в сфері охорони здоров'я у стратегічному горизонті, сприятимуть: проведення дієвої кадрової і мотиваційної політики в сфері охорони

¹ доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Західноукраїнський національний університет ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5230-6317>

² кандидат економічних наук, доцент, доцент кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Західноукраїнський національний університет ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6425-8762>

здоров'я; активізація участі громадськості в управлінні й регулюванні розвитку сфери охорони здоров'я тощо.

Перспективи. Визначено актуальні перспективні напрями подальших теоретико-практичних розвідок, які сприятимуть вдосконаленню державного управління й регулювання в сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: сфера охорони здоров'я, державні управління й регулювання охорони здоров'я, стратегічні вектори вдосконалення державного управління охороною здоров'я.

Strategic vectors for improving public administration and regulation of the healthcare sector

Abstract. Introduction. Public administration and regulation of the healthcare sector is aimed at ensuring the implementation of the state policy in this area, and therefore should be carried out with a strategic vector.

Methods. The theoretical and methodological basis of the article is formed by the fundamental provisions of modern economic science, scientific works of domestic and foreign theorists and practitioners. The following methods were used in the study: system analysis, structural and functional analysis; statistical method.

Results. From the standpoint of the targeted approach and modern features (the war in Ukraine), it is stated and argued that the State is the main subject of management and regulation of the health care sector. It is argued that since the system of public administration and regulation of health care is multi-level and multi-subjective, the mechanisms of influence used in this system should be comprehensive, effective, strategically oriented and adequate. The strategic vectors of development of the health care sector are indicated. It is emphasized that the main mechanisms of influence in the system of public administration and regulation of health care in the strategic perspective are and should be: legal, organizational, informational, personnel. It is emphasized that strategic efforts to improve the legal mechanism of influence in the system of public administration of health care should be aimed at: Europeanization of this mechanism, its development on the principles of sustainability, ensuring the ability of this mechanism to respond promptly to challenges and threats. The organizational mechanism of influence in the system of public healthcare management (improving the quality of medical services, etc.) should undergo strategic modernization. The information mechanism of healthcare management and regulation should be improved through: digitalization of processes, strengthening of information transparency and discipline of healthcare management and regulation entities, etc. The strategic vectors for the development of the personnel mechanism for managing the healthcare sector should be: professionalization of medical personnel; development of systems of material and non-material labor motivation. It is emphasized that the improvement of public administration in the field of health care in the strategic horizon will be facilitated by: conducting an effective personnel and motivational policy in the field of health care; activation of public participation in the management and regulation of the development of the health care sector, etc.

Prospects. The article identifies relevant promising areas for further theoretical and practical research that will contribute to the improvement of public administration and regulation in the field of health care.

Keywords: health care sector, public administration and regulation of health care, strategic vectors for improving public administration of health care.

Вступ

Охорона здоров'я у законодавстві позиціонується як «загальний обов'язок суспільства та держави» [1], а «державні, громадські або інші органи, підприємства,

установи, організації, посадові особи та громадяни зобов'язані забезпечити пріоритетність охорони здоров'я у власній діяльності» [1]. Здійснення охорони здоров'я забезпечується через систему управління і регулювання охорони здоров'я, яка є багаторівневою і багатосуб'єктною. Головною у цій системі є підсистема державного управління і регулювання. Задля того, щоб забезпечити «розвиток системи охорони здоров'я шляхом підвищення її стійкості, готовності реагування на виклики та загрози за принципом “Єдине здоров'я”, розширення універсального доступу населення до якісної та безоплатної медичної допомоги та лікарських засобів для покращення рівня та якості життя населення, забезпечення фінансового захисту пацієнта, зокрема недопущення його катастрофічних витрат у разі захворювання, а також формування у суспільстві ціннісного ставлення до власного здоров'я» [2] ця підсистема повинна зазнати вдосконалення за стратегічними векторами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання ролі і значення державних управління й регулювання сфери охорони здоров'я, необхідності їх вдосконалення піднімали у своїх наукових працях: З. Гладун, В. Лазоришинець, М. Качмар, Л. Матюк, А. Мельник, Г. Слабкий, Н. Ярош та інші теоретики й практики. Поряд із цим, сучасні умови функціонування сфери охорони здоров'я і нові виклики, які з'являються, вимагають додаткового дослідження питання стратегічних векторів вдосконалення державних управління й регулювання сфери охорони здоров'я.

Мета. Метою статті є обґрунтування теоретичних положень і формування практичних рекомендацій щодо стратегічних напрямів вдосконалення державних управління й регулювання сфери охорони здоров'я.

Методологія дослідження. Дослідження здійснювалося з використанням системного підходу до вивчення явищ і процесів; системного і структурного аналізу; економіко-статистичних прийомів: статистичного спостереження, методу порівняння тощо.

Результати

Державна політика в сфері охорони здоров'я реалізується через державне управління й державне регулювання. Держава є головним суб'єктом управління й регулювання сфери охорони здоров'я. Це виявляється у гарантіях реалізації прав громадян на охорону здоров'я шляхом: «створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я; організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я; фінансування надання всім громадянам та іншим визначеним законом особам гарантованого обсягу медичних і реабілітаційних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому законом; здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в сфері охорони здоров'я; організації державної системи збирання, обробки і аналізу соціальної, екологічної, спеціальної медичної та реабілітаційної статистичної інформації; встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у сфері охорони здоров'я» [1] та ін.

На важливу роль держави в управлінні сферою охорони здоров'я й її реформуванням вказує стаття 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я [1], де систематизовано принципи охорони здоров'я («визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави; дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій; рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної і реабілітаційної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я; децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі; дотримання принципів безбар'єрності та інклюзії при наданні медичної та/або реабілітаційної допомоги, у тому числі з використанням методів і засобів телемедицини» [1] та інші).

Оскільки система державного управління і регулювання охорони здоров'я є багаторівневою і багатосуб'єктною, то механізми впливу, використовувані в цій системі, повинні бути комплексними, дієвими, стратегічно орієнтованими й адекватними (узгоджуватись із: концепціями сталого й інклюзивного розвитку; вимогами до побудови інформаційного суспільства; здійснюваними процесами децентралізації влади й управління тощо).

До прикладу, «за версією Програми розвитку ООН (ПРООН) (United Nations Development Program) інклюзивний розвиток доповнює людський розвиток і включає широкий діапазон змін – від екологічної стійкості розвитку (тобто зміни клімату, забруднення навколишнього середовища, браку енергоресурсів) і стихійних лих до розвитку сільських громад, доходів громадян, витрат на охорону здоров'я, освіту та відпочинок» [3].

Таке трактування поняття «інклюзивний розвиток» дозволяє констатувати:

- значимість і потребу забезпечення людського розвитку за усіма його напрямками (зайнятість, доступність послуг охорони здоров'я тощо);
- необхідність дотримання прав людини (приміром, політичних (право на участь в управлінні), економічних (право на мікрофінансування), соціальних (право на охорону здоров'я), екологічних (право на безпечне довкілля)), в контексті чого ідея інклюзивності зазнала розвитку;
- незаперечні місце і роль здравооохоронного напрямку у досягненні інклюзивного розвитку економіки.

Стратегічні вектори розвитку сфери охорони здоров'я визначені документом [2] представлені в табл. 1.

Ці стратегічні вектори розвитку сфери охорони здоров'я вимагають вдосконалення державного управління і регулювання сфери охорони здоров'я, які, звісно, повинні підкріплюватись громадським регулюванням здравооохоронної сфери, регулюванням з боку як суб'єктів господарювання, які функціонують у цій сфері (комунальних некомерційних підприємств, приватних фірм, фармацевтичних компаній та ін.), так і інституцій ринкової інфраструктури (страхових компаній, аудиторських фірм тощо).

Таблиця 1

Стратегічні вектори розвитку сфери охорони здоров'я

№ з/п	Стратегічна ціль	Очікувані результати досягнення цілі
1	2	3
1	Стратегічна ціль 1. Забезпечення універсального доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> - модель системи охорони здоров'я, що забезпечує збалансоване, безперервне надання безоплатних, якісних і безпечних послуг населенню; - розширення ролі первинної ланки медичної допомоги, трансформація маршрутів пацієнтів та перегляд моделі надання медичної допомоги; - інтеграція монопрофільних закладів охорони здоров'я до структури багатoproфільних закладів охорони здоров'я; - здійснення заходів щодо збільшення доступності до лікарських засобів та медичних виробів; - перегляд нормативно-правових актів з метою удосконалення системи регулювання у сфері обігу лікарських засобів та медичних виробів та процесів закупівлі лікарських засобів; - забезпечення доступності населення до інформації про фактори життєдіяльності, що впливають на здоров'я та культуру ставлення до власного здоров'я;

		<ul style="list-style-type: none"> - запровадження здійснення заходів, що дають змогу забезпечувати стійкість системи охорони здоров'я з урахуванням викликів, пов'язаних з пандемією та збройною агресією; - залучення інститутів громадянського суспільства до прийняття рішень у системі охорони здоров'я.
2	Стратегічна ціль 2. Посилення міжсекторальної координації державної політики, що впливає на систему охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> - створення умов для сталого фінансування системи охорони здоров'я та залучення додаткових джерел фінансування, що можуть бути використані на зазначену мету; - забезпечення міжсекторальної співпраці за принципом "здоров'я в усіх політиках" та формування спільних пріоритетів, що спричиняють вплив на здоров'я; - інтеграція системи охорони здоров'я до вимог ЄС в частині впровадження міжнародних стандартів та використання кращих світових практик в національній системі охорони здоров'я; - збільшення кількості та покращення якості даних, що можуть використовуватися для прийняття управлінських рішень в системі охорони здоров'я; - забезпечення реагування системи охорони здоров'я на виклики, глобальні загрози та надзвичайні ситуації; - перегляд нормативно-правових актів щодо інструментів, що забезпечують проведення моніторингу якості надання медичної допомоги.
3	Стратегічна ціль 3. Забезпечення та створення умов для розвитку та реалізації потенціалу національної системи охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> - забезпечення системи охорони здоров'я медичним кадрами відповідно до потреб населення; - здійснення підготовки фахівців в системі охорони здоров'я відповідно до сучасних європейських підходів; - функціонування системи професійного самоврядування працівників в системі охорони здоров'я; - забезпечення впровадження та поширення сучасних технологій та наукових досягнень в клінічну практику для збереження чи зміцнення здоров'я населення; - цифровізація процесів управління системою охорони здоров'я; - створення умов для залучення інвестицій в систему охорони здоров'я.

Примітка. Сформовано на основі [2]

У науковій праці [4] вказується, що «основними механізмами державної політики, які максимально впливають на діяльність галузі охорони здоров'я, є: фінансування галузі, організація системи охорони здоров'я на мікро- і макрорівнях, розміщення фінансових ресурсів, методи оплати виробників медичних послуг, регулювання діяльності з метою оптимального поєднання державного впливу та ринкових механізмів і соціальний маркетинг» [4]. Вважаємо, що основними механізмами впливу в системі державного управління й регулювання охороною здоров'я на стратегічну перспективу є і повинні бути: правовий, організаційний, інформаційний, кадровий.

Інструментами правового механізму впливу в системі державного управління охороною здоров'я є: Конституція України, закони України, постанови, укази Президента, положення, регламенти тощо. Вкрай актуальним є Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 року №34-р. «Про схвалення Стратегії

розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках» [2], оскільки існуючі проблеми в сфері охорони здоров'я, недосконалість державної політики в здоровоохоронній сфері сьогодні посилюються умовами війни в Україні (руйнування закладів охорони здоров'я, інфраструктури сфери охорони здоров'я та ін.). Як вказується у документі [2], «стратегія розроблена з урахуванням сучасного стану охорони здоров'я, спрямована на вдосконалення державної політики у сфері здоров'я населення України, а також на здійснення всіх належних та доступних заходів для розв'язання проблем, забезпечення доступу населення до якісних послуг та розвиток системи охорони здоров'я» [2].

В подальшому важливо, щоб стратегічні зусилля щодо вдосконалення правового механізму впливу в системі державного управління охороною здоров'я спрямовувались на: європеїзацію цього механізму, його розвиток на принципах сталості, забезпечення можливості цього механізму оперативного реагувати на виклики й загрози, посилення інформаційного супроводу такого механізму.

Організаційний механізм впливу (управлінського й регулюючого) в системі охорони здоров'я є системною множиною суб'єктів різного ієрархічного рівня, діяльність яких цілеспрямована і взаємозв'язана, й здійснюється з використанням методів й інструментів.

Організаційний механізм впливу в системі державного управління охороною здоров'я є недосконалим. На виправлення цієї ситуації, до прикладу, спрямована оперативна ціль 1 документу [2]. «Реалізація оперативної цілі дасть змогу сформувати ефективну модель системи охорони здоров'я, яка буде забезпечувати збалансоване, безперервне надання якісних і безпечних послуг населенню, гарантуватиме його фінансовий захист та створюватиме відкриті можливості повноцінного доступу до медичних послуг, зокрема через розширення ролі первинної ланки, трансформацію маршрутів пацієнтів та зміну моделей надання медичної допомоги, поступову інтеграцію монопрофільних закладів охорони здоров'я до структури багатoproфільних закладів охорони здоров'я, та відповідного перерозподілу функцій між працівниками у сфері охорони здоров'я» [2].

На значимість розширення ролі первинної ланки, підвищення якості медичних послуг, покращення забезпеченості лікарями вказує інформація табл. 2.

Важливим інструментом і одночасно організаційним механізмом управління сферою охорони здоров'я має бути кластерний підхід, оскільки він уможлиблює розв'язання складних завдань у сфері охорони здоров'я та модернізацію публічного управління здоровоохоронною сферою.

Як зазначають автори [6], «користь доцільності використання кластерного підходу в територіальній організації охорони здоров'я, можна назвати кілька вагомих аргументів:

1) надання медичних послуг є надзвичайно прив'язаним до місць поселення їх споживачів, що враховано в принципі субсидіарності;

2) процеси надання медичних послуг охоплюють ланцюг дій, які часто є взаємопов'язаними, а здійснюються на різних рівнях і зонах відповідальності;

3) саме через кластери можна досягти ефект децентралізації менш складних медичних послуг та концентрацію більш спеціалізованої допомоги, не порушивши вимогу доступності, якості, безпеки та безоплатності базового переліку напрямків спеціалізованої медичної допомоги, які гарантує держава;

Забезпеченість лікарями ПМД на 100 тис. населення (витяг)

Назва індикатору	Забезпеченість лікарями ПМД (на 100 тис. населення)		
	Область	Чисельник	Знаменник
ВІННИЦЬКА	1 074	1 540 400	69,7
ВОЛИНСЬКА	766	1 030 521	74,3
ДНІПРОПЕТРОВСЬКА	2 050	3 213 659	63,8
ДОНЕЦЬКА	632	2 323 787	27,2
ЖИТОМИРСЬКА	892	1 202 551	74,2
ЗАКАРПАТСЬКА	916	1 253 507	73,1
ЗАПОРІЗЬКА	840	1 723 174	48,7
ІВАНО-ФРАНКІВСЬКА	1 117	1 365 063	81,8
КИЇВСЬКА	1 361	1 856 015	73,3
КІРОВОГРАДСЬКА	606	926 709	65,4
ЛУГАНСЬКА			
ЛЬВІВСЬКА	2 043	2 509 222	81,4
М.КИЇВ	2 298	3 129 777	73,4
МИКОЛАЇВСЬКА	646	1 116 707	57,8
ОДЕСЬКА	1 643	2 407 050	68,3
ПОЛТАВСЬКА	1 025	1 393 807	73,5
РІВНЕНСЬКА	869	1 151 570	75,5

Примітка. Сформовано на основі [5]

4) взаємодія медичного персоналу є обов'язковою в рамках розподілу праці на різних рівнях надання медичної допомоги, що вимагає чіткої координації робіт первинної, вторинної і третинної ланки;

5) об'єднання надавачів послуг в єдині кластерні утворення може сприяти вирішенню проблеми зниження трансакційних витрат;

6) об'єднання учасників кластера в один виробничий ланцюжок, завдяки координації і кооперації праці, створює потенційну можливість підвищити ефективність і результативність для кожного з них, забезпечує ефект синергії;

7) є проблема диференціації медичної допомоги залежно від складності випадків і управління ризиками, що успішніше може бути вирішена завдяки співпраці в рамках кластера» [6].

Обґрунтовуючи питання стратегічної важливості використання кластерного підходу в процесі організації управління сферою охорони здоров'я, зазначимо, що, наприклад, Закарпатський госпітальний округ складається з 6 кластерів: Берегівський, Мукачівський, Рахівський, Тячівський, Ужгородський, Хустський.

Деталізуючи питання функціонування медичних кластерів у Закарпатському регіоні, звернемося до звітнього документу [7], який містить інформацію щодо виконання стратегічної цілі «Держава сприяє підвищенню рівня здоров'я та забезпеченню фізичної активності населення Національної стратегії із створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року».

Дані цього документу показують, що кластерні утворення Закарпатського регіону, їх заклади й їх діяльність має позитивні зрушення в питанні покращення надання

медичних допомоги і послуг (наприклад, «4 заклади охорони здоров'я уклали договір з НСЗУ за пакетом «Стаціонарна психіатрична допомога», з них 1 надкластерний – монопрофільний та 1 багатoproфільний» [7]).

Позитивними є тенденції у функціональному супроводі спроможної мережі Закарпатського регіону (рис. 1).

У межах транскордонної програми Interreg NEXT Польща – Україна 2021-2027 на Закарпатті втілюватимуть 4 проекти за напрямком «Охорона здоров'я».

Моніторинговий комітет Програми вирішив надати грант на 20 проєктів зі 115 поданих заявок. На 4 відібрані ініціативи із Закарпатської області Євросоюз спрямує близько 4 млн євро.

Серед переможців:

- Хустська центральна лікарня імені Віцинського О. П. – «Спільне вдосконалення транскордонного медичного обслуговування в галузі хірургії та ортопедії в районах Білосток і Хуст»;
- Головне управління ДСНС України в Закарпатській області – «Підвищення ефективності надання первинної медичної допомоги рятувальниками та аварійно-рятувальними бригадами»;
- Обласна дитяча лікарня – «Діти це майбутнє – інвестиції для покращення якості і доступності медичних послуг при дитячих лікарнях в Білостоку та Мукачеві»;
- Закарпатська обласна клінічна лікарня ім. А. Новака – «Транскордонна взаємодія для сучасної діагностики та терапевтичні підходи в регіональних лікарнях Любліна воєводства та Закарпаття»

Рис. 1. Позитивні тенденції у функціональному супроводі спроможної мережі Закарпатського регіону

Примітка. Наведено за джерелом [7]

Інформаційні дані рис. 1 свідчать про посилення фінансового супроводу функціонування спроможної мережі регіону через залучення коштів Євросоюзу у діяльність надкластерних і кластерних лікарень у Закарпатській області. Це, своєю чергою, сприятиме покращенню роботи щодо надання медичної допомоги і медичних послуг споживачам за хірургічним, терапевтичним та іншими напрямками.

Інформаційний механізм управління і регулювання сфери охорони здоров'я прямо пов'язаний з публічністю (відкритість інформації для громадськості, суспільна прозорість здравооохоронної політики), а тому повинен зазнати вдосконалення.

Посиленню публічності управління сферою охорони здоров'я сприятиме досягнення оперативної цілі 5 документу [2], оскільки «дасть змогу встановити належні інструменти участі громадянського суспільства у формуванні та реалізації політики у сфері охорони здоров'я на всіх рівнях, планувати програми та послуги з охорони здоров'я за їх безпосередньою участю та забезпечити прозорість у прийнятті відповідних рішень» [2].

Публічність управління сферою охорони здоров'я означає відкритість такого управління, його інформаційну прозорість. Це стосується усіх рівнів управління цією сферою, в тому числі, управління закладами охорони здоров'я і їх діяльністю.

Стратегічно важливим інструментом інформаційного механізму впливу в системі державного управління охороною здоров'я є і повинна бути цифровізація.

«Цифровізація процесів у сфері охорони здоров'я, що не лише спрощує ведення медичної практики та покращує доступ населення до послуг, а також формує якісно новий перелік даних, що є критично важливими для прогнозування, планування,

моніторингу якості надання медичної допомоги, відстеження системних прогалин у її наданні та прийнятті виважених та ефективних управлінських рішень» [2].

Основною метою діяльності закладів охорони здоров'я є надання медичних послуг. Будучи публічними організаціями, ці заклади повинні бути інформаційно відкритими й інформаційно дисциплінованими. Так, «на дашборді “Стан подання звітів про наявність чи відсутність інцидентів під час надання медичних послуг” розміщено інформацію щодо поданих медичними закладами відповідних звітів про випадки, які сталися у закладі під час надання медичної допомоги. Йдеться, зокрема, про ненавмисне залишення стороннього предмету в рані чи порожнині тіла пацієнта, інциденти, пов'язані з переливанням крові та її компонентів, хибне хірургічне втручання, нещасний випадок з пацієнтом, що стався в місці надання медичних послуг, інциденти, пов'язані з помилками під час призначення лікарських засобів та інших сполук, інфекційні хвороби, пов'язані з наданням медичної допомоги. Такий звіт має подавати щокварталу кожен медичний заклад, законтрактований НСЗУ. Навіть, у разі відсутності протягом звітного періоду випадків» [8].

Аналіз інформації, представленій на дашборді, показує, що лише 81,7% надавачів інформації прозвітували про наявність чи відсутність інцидентів під час надання медичних послуг, що вказує на недосконалість інформаційного механізму управління сферою охорони здоров'я (рис. 2).



Рис. 2. Частка надавачів інформації, які прозвітували про наявність чи відсутність інцидентів під час надання медичних послуг

Примітка. Сформовано на основі [8]

Так, за інформацією НСЗУ щодо отриманих скарг від пацієнтів про існуючі порушення, то «найбільше, 24% від усіх скарг, – це вимагання коштів у пацієнтів. Також 23% – це відмова у наданні медичних послуг, передбачених за Програмою медичних гарантій. Є новий вид скарг – створення фіктивних медичних записів» [9].

На взаємозв'язок і значимість вдосконалення цифрової трансформації й управління і регулювання в сфері охорони здоров'я вказують такі причини:

- спостерігаємо інституційну й інформаційну неупорядкованість управління й регулювання сфери охорони здоров'я (неналежне виконання функцій щодо управління здоровоохоронною сферою усіма її суб'єктами й їх інформаційного супроводу; недосконалість моніторингу якості надання медичної допомоги і послуг й т. ін.);
- недосконалим є інфраструктурний супровід сфери охорони здоров'я і низькою його дієвістю (на недосконалість інформаційно-комунікативної інфраструктури здоровоохоронної сфери вказує неналежна комунікація з населенням (оцінки моніторингу якості надання медичної допомоги й задоволеності споживачів медичними послугами не є системною діяльністю тощо);

- існує потреба розширення і законодавчого закріплення переліку інструментів управління й регулювання сфери охорони здоров'я (конкурентне регулювання на медичному ринку, державно-приватне партнерство, комерційне інвестування в охорону здоров'я та ін.).

Важливим механізмом управління сферою охорони здоров'я є кадровий. Питання управління кадровим потенціалом сфери охорони здоров'я сьогодні є стратегічно важливим, оскільки через війну в Україні в цій сфері існує кадровий дефіцит. Так, «у 2023 році забезпеченість лікарями зменшилась до 32,5 на 10 тисяч населення, а частка лікарів пенсійного віку зросла до 24,7%. Найгостріше проблема кадрового забезпечення стояла у Донецькій, Луганській та Херсонській областях» [10].

Частина фахівців на початку повномасштабного вторгнення або виїхала за межі нашої держави, або змінила місце роботи, переїхавши до західних регіонів країни. «З метою стабілізації ситуації у цьому напрямі парламентом 29 липня 2022 року був ухвалений Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період воєнного стану» [11], у якому, зокрема, закріплювалась можливість надання медичної та реабілітаційної допомоги фахівцями поза місцем здійснення господарської діяльності та медичної практики – у період дії воєнного стану та протягом шести місяців після його завершення чи скасування» [12]. Погоджуємось із автором наукової праці [12], що «ці законодавчі новели сприяли усуненню зайвих бюрократичних процедур та зосередженню уваги медичними працівниками на своїй безпосередній професійній діяльності» [12].

Слід вказати й на те, що НСЗУ почала «верифікацію надавачів медпослуг вимогам щодо працівників. НСЗУ закуповує медпослуги для українців за певними вимогами. Вони є і стосовно медичного обладнання, і щодо кадрів, наприклад, сумісництва. Кадри – важливі, необхідно підвищувати кваліфікацію медпрацівників, мотивувати їх. Тому що яке б обладнання лікарні не закуповували, якщо не вкладати у кадри, то в якийсь момент працівники перейдуть працювати у сусідню лікарню, а ви не відповідатимете вимогам НСЗУ» [9].

Констатуємо прогрес у наданні психологічної допомоги, зазначимо, що «лікарів, медичних сестер, які мали додаткові знання стосовно того, як спілкуватися з пацієнтами з психічними розладами, як діагностувати і перенаправляти їх далі, були одиниці в Україні. Через академію НСЗУ лікарям була надана можливість пройти навчання за програмою «mhGAP», і тепер є мережа медичних закладів, де первинна ланка може надавати такі послуги» [9].

Стратегічними векторами розвитку кадрового механізму управління сферою охорони здоров'я повинні стати: професіоналізація медичного персоналу (комунікативна компетентність, психоемоційна стресостійкість та ін.); розвиток систем матеріальної і нематеріальної мотивації праці адекватної внеску працівника у результати діяльності організації, а також кількості й якості наданих ним медичних послуг.

Висновки

Отже, для вдосконалення державного управління в сфері охорони здоров'я стратегічно важливим питанням є модернізація механізмів управлінського й регулюючого впливу. Пацієнтоорієнтованість і людиноцентричність цих механізмів, їх спрямованість на спільне багатосуб'єктне управління й регулювання надання медичних послуг, а також ефективність й інформаційна прозорість уможливають: усунення недоліків державної політики у здоров'яохоронній сфері нашої держави; постійний розвиток системи охорони здоров'я, в тому числі, на засадах сталості; забезпечення доступу населення до якісних медичних послуг на принципах рівності і справедливості.

У контексті даного дослідження перспективними напрямками подальших теоретико-практичних розвідок, які сприятимуть вдосконаленню державного управління в сфері охорони здоров'я у стратегічному горизонті, є такі:

- необхідність проведення дієвої кадрової і мотиваційної політики в сфері охорони здоров'я;
- активізація участі громадськості в управлінні й регулюванні розвитку сфери охорони здоров'я;
- науково-методологічне обґрунтування вдосконалення різних аспектів діяльності учасників регулюючого впливу з метою сталого розвитку сфери охорони здоров'я (держави й її органів, громадськості, населення, суб'єктів господарювання різних форм власності, інституцій ринкової інфраструктури).

Список використаних джерел

1. Основи законодавства України про охорону здоров'я. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>
2. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025-2027 роках. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 17.01.2025 року №34-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>
3. Жуковська А. Інклюзивний підхід до розвитку економіки: генезис виникнення та основні положення. URL: <http://dspace.wunu.edu.ua/bitstream/316497/35342/1/%D0%96%D1%83%D0%BA%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0%20%D0%90..pdf>
4. Державне управління охороною здоров'я України: [монографія]. Авторський колектив: Лазоришинець В.В., Слабкий Г.О., Ярош Н.П., Чепелевська Л.А., Шевченко М.В., Ціборовський О.М., Істомин С. В., Кондратюк Н.Ю., Кучеренко Н.Т. К., 2014. 312с.
5. Показники досягнення універсального охоплення населення медичними послугами на рівні первинної медичної допомоги. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/pmd-coverage-indicators>
6. Мельник А. Імплементация кластерного підходу в практику територіальної організації охорони здоров'я: теоретико-інституціональні та практичні аспекти. [Текст] / Алла Мельник, Лариса Матюк. Вісник економіки. 2023. № 4. С. 29-51.
7. Закарпаття отримає від ЄС близько 4 млн євро на розвиток сфери охорони здоров'я. URL: <https://carpathia.gov.ua/news/zakarpattia-otrymaie-vid-ies-blyzko-4-mln-ievropa-rozvytok-sfery-okhorony-zdorovia>
8. Стан подання звітів про наявність чи відсутність інцидентів під час надання медичних послуг. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard/med-inc-report-apply>
9. Обсяг медпослуг у 2024 році не скорочуватиметься навіть попри війну. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-health/3808912-natalia-gusak-golova-nacionalnoi-sluzbi-zdorova-ukraini.html>
10. Центр громадського здоров'я України. URL: <https://www.facebook.com/phc.org.ua/posts/26-%D0%B3%D1%80%D1%83%D0%B4%D0%BD%D1%8F-2024-%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83-%D0%B3%D0%B5%D0%BD%D0%B5%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%B4%D0%B8%D1%80%D0%B5%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80-%D1%86%D0%B5%D0%BD%D1%82%D1%80%D1%83-%D0%B3%D1%80%D0%BE%D0%BC%D0%B0%D0%B4%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%BE%D0%B3%D0%BE->

%D0%B7%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8F-
%D0%B4%D0%BE%D0%BA%D1%82%D0%BE%D1%80-
%D0%BC%D0%B5%D0%B4%D0%B8/657289013289597/

11. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо підвищення доступності медичної та реабілітаційної допомоги у період воєнного стану. Закон України від 29 липня 2022 року №2494-XI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2494-20#Text>
12. Качмар М.З. Особливості реалізації права на медичну допомогу в умовах воєнного стану в Україні. URL: http://www.lsej.org.ua/7_2024/32.pdf