

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Факультет економіки та управління
Кафедра менеджменту, публічного управління та персоналу

КОРЧИНСЬКИЙ Іван Іванович

**Публічне управління вторинною медициною в умовах
реформування охорони здоров'я / Public management of secondary
medicine in the context of the health care reform**

спеціальність: 281 – Публічне управління та адміністрування
освітньо-професійна програма – Публічне управління та адміністрування
Кваліфікаційна робота

Виконав студент групи

ПУАм-21

І. І. Корчинський

Науковий керівник:

д.н.д.у., доцент, Н. В. Щербак

Кваліфікаційну роботу

Допущено до захисту:

«___» _____ 20 ___р.

Завідувач кафедри

_____ М.М. Шкільняк

ТЕРНОПІЛЬ - 2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ВТОРИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
1.1. Реформа охорони здоров'я: передумови та етапи проведення	6
1.2. Методи та засоби публічного управління вторинною медициною	17
Висновки до розділу 1	25
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ВТОРИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	
2.1. Оцінка інституційного забезпечення публічного управління вторинною медициною	27
2.2. Аналіз діяльності КНП «Підволочиська центральна лікарня» як об'єкта публічного управління вторинною медициною	36
2.3. Правове забезпечення публічного управління вторинною медициною	45
Висновки до розділу 2	55
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ВТОРИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ	
3.1. Зарубіжний досвід публічного управління вторинною медициною ...	57
3.2. Напрями удосконалення механізму публічного управління вторинною медициною	65
Висновки до розділу 3	71
ВИСНОВКИ	73
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	78
ДОДАТКИ	85

ВСТУП

Актуальність проблеми. Здобувши незалежність, перед Україною постало питання формування ефективної системи охорони здоров'я, яка спроможна забезпечити якісне медичне обслуговування населення. Відповідно, з метою вирішення проблемних питань у сфері охорони здоров'я було започатковано реформу, яка не лише передбачила удосконалення нормативно-правової бази та впровадження новітніх медичних технологій, але і трансформацію управлінської структури, вдосконалення фінансових механізмів, забезпечення доступності та рівності медичної допомоги для всіх верств населення.

Публічне управління в цьому контексті виступає як ключовий фактор у зміні підходів до управління, створенні ефективних механізмів фінансування, розробці стратегії розвитку. Публічне управління вторинною медициною вимагає впровадження сучасних методів та засобів управління, а також активної участі громадськості та зацікавлених стейкхолдерів. Однією з ключових складових цього процесу є забезпечення прозорості, відкритості та взаємодії між усіма учасниками системи охорони здоров'я для досягнення спільних цілей. Саме тому, в умовах сучасних викликів надзвичайної актуальності набуває питання публічного управління вторинної медицини з метою створення оптимальних умов для надання високоякісної та доступної медичної допомоги населенню, забезпечення ефективного функціонування медичних закладів та відповідності їх діяльності сучасним вимогам медичної практики.

Аналіз останніх досліджень та наукових праць. Теоретичні та практичні аспекти публічного управління сферою охорони здоров'я, зокрема вторинною медициною розглянуто у наукових працях вітчизняних вчених, серед яких слід виділити: Н. Авраменко, М. Білинської, М. Долгіх, Л. Криничко, В. Лехана, А. Мельник, О. Мельниченко, В. Михальчук, З. Надюк, В. Прасола, Я. Радиша, М. Шкільняка та ін.

Мета та завдання кваліфікаційної роботи. Метою кваліфікаційної роботи є обґрунтування теоретичних положень та вироблення практичних

рекомендацій щодо публічного управління вторинною медициною в умовах реформування охорони здоров'я.

Досягнення означеної мети обумовлює необхідність рішення наступних завдань:

- дослідити передумови та етапи реформи охорони здоров'я;
- розкрити зміст, методи та засоби публічного управління вторинною медициною;
- здійснити оцінку інституційного забезпечення публічного управління вторинною медициною;
- провести аналіз діяльності КНП «Підволочиська центральна лікарня» як об'єкта публічного управління вторинною медициною;
- охарактеризувати систему правового забезпечення публічного управління вторинною медициною;
- обґрунтувати напрями вдосконалення публічного управління вторинною медициною в мовах сучасних викликів.

Об'єктом дослідження є розвиток закладів охорони здоров'я, які надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу.

Предметом дослідження є теоретичні та практичні засади публічного управління вторинною медициною в умовах реформування охорони здоров'я.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є як загальнонаукові, так і спеціальні методи, зокрема: для узагальнення теоретичних засад публічного управління вторинною медициною та формування висновків дослідження використано абстрактно-логічний метод; для побудови та подання показників діяльності досліджуваного об'єкта.

Інформаційною основою дослідження є нормативно-правові акти публічного управління вторинною медициною, аналітичні дані Національної служби здоров'я України, досліджуваного закладу охорони здоров'я, наукові напрацювання вітчизняних та зарубіжних вчених та Інтернет-джерела.

Наукова новизна дослідження полягає в розвитку теоретичних положень та обґрунтуванні практичних аспектів публічного управління вторинною

медициною в умовах реформування охорони здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що окремі положення та висновки дослідження мають практичну спрямованість та можуть бути застосовані у процесі публічного управління вторинною медициною.

Апробація результатів дослідження. За темою дослідження опубліковано тези, які були апробовані на: Науковій інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (м. Тернопіль, 24 листопада 2023 р.).

Структура роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи складає 77 сторінок комп'ютерного тексту, у тому числі містить 9 таблиць, 11 рисунків, список використаних джерел з 68 найменувань, 2 додатки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ВТОРИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Реформа охорони здоров'я: передумови та етапи проведення

Формування ефективної системи охорони здоров'я стало пріоритетним завданням після набуття незалежності України. Адже, на початку 1990-х років, система охорони здоров'я країни стояла перед серйозними викликами та трансформаціями. Реформи того часу мали на меті змінити радянську модель медичної системи в більш ефективну, прозору та людиноцентричну структуру.

У той період, система охорони здоров'я мала значні дефіцити та проблеми. Ресурсне забезпечення було обмежене через фінансові труднощі, а також скорочення фінансування медичної галузі, що відобразилося на якості медичних послуг та на стані медичної інфраструктури. У цей же період виникли проблеми з управлінням системою охорони здоров'я, зокрема: недостатня координація органів публічної влади, неспроможність вирішити проблему надання послуг, недостатнє фінансування та пов'язана з цим недостатня доступність медичних послуг для населення [17].

Також початок 1990-х років характеризувався перехідним періодом у медичній науці та практиці, коли відбулася адаптація до нових стандартів, методів лікування та медичних технологій, які були більш сучасними та відкритими до світових інновацій. Цей час був періодом значних викликів та трансформацій у системі охорони здоров'я України, коли відбулася спроба переформатувати та адаптувати її до нових умов, але це також було складним завданням через економічні, організаційні та соціальні складності цього часу.

На думку багатьох фахівців «за період з 1991 року система надання медичних послуг населенню, а також організаційний та фінансовий механізми функціонування медичних закладів не зазнали якісних змін та вдосконалення.

Тому концепції реформування цього періоду насамперед були спрямовані на пошук додаткових фінансових джерел. Цього можна було досягти лише шляхом розширення сфери застосування платних послуг, а також впровадження обов'язкового медичного страхування» [48].

В.С. Костюк зазначав, що «медична реформа не лише назріла, а й певним чином перезріла. Реалізація права людини на якісні медичні послуги зумовлює спрямування політики держави в Україні на реформування чинної системи охорони здоров'я та створення ефективної національної моделі. Виконанню цього завдання сприятиме аналіз досвіду організації медичної сфери в країнах, системи охорони здоров'я яких визнано успішними. Руйнація системи охорони здоров'я Семашка (бюджетне утримання медичної інфраструктури) в Україні дає нашій державі унікальний шанс створити нову модель, яка буде побудована на сучасних досягненнях, і враховувати позитивний досвід організації охорони здоров'я світового співтовариства» [16].

Головна проблема реформ «полягала в тому, що органи управління охороною здоров'я не стали незалежними покупцями медичних послуг, а лікарняні трасти – самостійними виробниками. Територіальні органи охорони здоров'я перебували під сильним тиском політиків, які обмежували їх у прийнятті будь-яких радикальних рішень щодо перерозподілу фінансування на користь більш ефективних виробників» [53].

На той час стало зрозумілим важливість проведення реформи у сфері охорони здоров'я в Україні, метою якої мало бути доступність, висока якість та ефективність медичної допомоги кожному громадянину. Одним з першочергових завдань стала організація перегляду медичної системи з метою підвищення її ефективності що включало в себе оптимізацію адміністративних процесів, зменшення бюрократії та впровадження сучасних технологій у медичну практику. Також важливим стало створення механізмів, які забезпечували б більший доступ до медичних послуг для всіх верств населення, включаючи віддалені та важкодоступні регіони, що могло бути досягнуто шляхом розширення мережі медичних центрів та забезпечення якісної медичної

допомоги.

Окрім того, увага зосереджувалася на підвищенні кваліфікації медичного персоналу та створенні стимулів для їхнього професійного зростання, що могло сприяти підвищенню якості медичних послуг та підтримці високого рівня медичної та професійної етики. Невід'ємною частиною реформи також стало забезпечення прозорості та ефективного використання бюджетних коштів у сфері охорони здоров'я, а також боротьба з корупцією в цій галузі, що б сприяло підвищенню якості надання медичних послуг та підвищенню довіри громадян до системи охорони здоров'я.

Тому, в Україні проведення реформи системи охорони здоров'я стало надзвичайною потребою, що відповідно сприяло формуванню основних передумов до яких слід віднести:

1) економічні перетворення: перехід від командно-адміністративної системи до ринкової економіки вимагав перегляду підходів у фінансуванні охорони здоров'я. Нові економічні умови потребували ефективнішого використання ресурсів та пошуку альтернативних фінансових механізмів для забезпечення медичних послуг [53];

2) системні недоліки: традиційна система охорони здоров'я відображала модель централізованого управління та надання безкоштовних послуг. Проте, ця система стала неефективною та потребувала перегляду підходів до управління, фінансування та організації задля відповідності потребам сучасного суспільства;

3) погіршення якості послуг: зменшення фінансування та недостатня увага до розвитку інфраструктури охорони здоров'я призвели до зниження якості та доступності медичних послуг, що викликало не задоволення громадськості та потребувало вжиття заходів для покращення стану справ у галузі охорони здоров'я;

4) міжнародні стандарти: Україна активно намагалася інтегруватися у світове співтовариство, що передбачало відповідність міжнародним стандартам у галузі охорони здоров'я, а також потребувало впровадження нових підходів та реформ для відповідності вимогам світової спільноти [6].

Отже, економічні зміни, системні недоліки, зниження якості послуг та потреби відповідності міжнародним стандартам стали головними мотивами для проведення реформи системи охорони здоров'я України.

Саме поняття реформа, на думку науковців слід визначити як «процес зміни соціально-економічного, політико-правового або іншого явища, який зберігає незмінним його форму або зміст та метою якого є перетворення цього явища на більш прогресивне, досконале, ефективне та таке, яке вимагає сучасність» [4].

На думку авторів, які досліджували властивості реформ, зокрема А. Д. Барзилович зазначає, що «реформу системи охорони здоров'я слід визначати як діяльність, у процесі якої відбувається зміна концепції, стратегії та підходів до управління, розвитку системи охорони здоров'я, структури та діяльності основних інститутів системи» [3].

Л. Р. Криничко пропонує наступне визначення «реформа системи охорони здоров'я – це діяльність, пов'язана зі зміною політики та інститутів охорони здоров'я, через які вона проводиться. Метою реформи є зміна парадигми державної політики, управління, забезпечення переходу до суспільства, де рішення виробляються відкрито, прозоро, демократично, згідно із законами, правилами, нормами і процедурами, що відповідають міжнародним стандартам» [17].

Загалом, в наукових джерелах реформа охорони здоров'я трактується як комплексний процес перетворення системи медичного обслуговування, спрямований на підвищення якості, доступності та ефективності медичних послуг для населення, тобто передбачає перегляд організаційної структури, фінансових механізмів, стратегій управління та методів надання медичної допомоги з метою відповідності сучасним вимогам суспільства та забезпечення здоров'я громадян [6; 13; 17; 48].

Тому, на нашу думку реформа охорони здоров'я – це систематичний процес, спрямований на перегляд, модифікацію та покращення структури функціонування, фінансування та організації медичної системи країни. Методом

реформи є підвищення доступності, якості та ефективності надання медичних послуг для населення, а також адаптація систем до змінних потреб та вимог сучасного суспільства.

Основні принципи реформи включають створення доступної та ефективної системи, забезпечення фінансової стійкості та прозорості управління, а також збалансований розвиток медичної інфраструктури. Характеристика принципів на яких ґрунтується реформа охорони здоров'я подана у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Принципи реформи охорони здоров'я

Принцип	Зміст принципу
Рівний доступ до послуг	Забезпечення рівного доступу до медичних послуг для всіх верств населення незалежно від їх соціального стану, фінансових можливостей чи географічного положення. Це включає рівність у доступі до первинної медичної допомоги, спеціалізованої медичної допомоги та екстрених медичних послуг
Якість та безпека послуг	Зосередження на підвищенні якості медичних послуг та безпеки. Це означає впровадження стандартів лікування, контроль якості, професійний розвиток медичного персоналу та застосування сучасних методів діагностики та лікування
Фінансова стійкість та ефективність	Забезпечення ефективного використання ресурсів у сфері охорони здоров'я, що включає оптимізацію витрат, контроль за фінансами, раціональне використання бюджетних коштів та розвиток системи медичного страхування
Участь громадськості та пацієнто центрове обслуговування	Залучення громадськості до процесу прийняття рішень у сфері охорони здоров'я та створення системи, орієнтованої на пацієнта, його права та потреби
Інновації та технологічний прогрес	Постійне оновлення методів діагностики, лікування та управління в системі охорони здоров'я шляхом впровадження сучасних технологій та інновацій

Примітка. Складено автором.

Реформа охорони здоров'я може включати перегляд законодавства, удосконалення методів фінансування, розробку нових стратегій управління, впровадження новітніх технологій та покращення якості медичної послуги. Також реформа охорони здоров'я має на меті перегляд інституційної системи, впровадження нових підходів до фінансування та управління, модернізацію медичної інфраструктури та забезпечення доступності та якості медичних послуг для всіх верств населення. Вона спрямована на забезпечення прозорості

управління, зменшення бюрократії та покращення умов праці медичного персоналу.

Важливими аспектами реформи є перегляд медичної політики, впровадження сучасних методів лікування та діагностики, підвищення доступності медичних послуг для вразливих груп населення та підвищення свідомості громадськості про проблеми здоров'я та профілактику захворювань.

Загалом, вітчизняними науковцями виділяється декілька періодів реформи охорони здоров'я, протягом яких було зроблено ряд змін, а також визначено вектори розвитку системи охорони здоров'я. На рис. 1.1 подано основні етапи реформ охорони здоров'я України. Кожен етап реформування системи охорони здоров'я включає в себе значні зміни, які охоплюють різноманітні аспекти:

1) економічний аспект означає не тільки перегляд фінансування системи охорони здоров'я, але й створення ефективних механізмів оплати приватних медичних послуг, у тому числі системи страхування. Процес реформи передбачає зосередження уваги на збільшенні фінансових ресурсів та їх розподіл задля підвищення доступності медичних послуг;

2) соціальний аспект зосереджує увагу на розвитку соціальної політики у сфері охорони здоров'я та визначення шляхів надання медичної допомоги всім верствам населення, тобто основна допомога полягає у забезпеченні доступу до якісних медичних послуг для всіх, незалежно від їх соціального статусу та місця проживання;

3) правовий аспект передбачає правове регулювання функціонування як державних закладів охорони здоров'я, так і ринку приватної медицини. Зміни у правових нормах спрямовані на забезпечення якості та ефективності у всіх галузях медицини;

4) організаційний аспект описує порядок надання медичної допомоги на різних рівнях (первинному, вторинному, третинному) та визначення напрямків організації фінансування медицини. Передбачається удосконалення системи надання послуг на всіх рівнях та оптимізація фінансування для підтримки цієї системи.

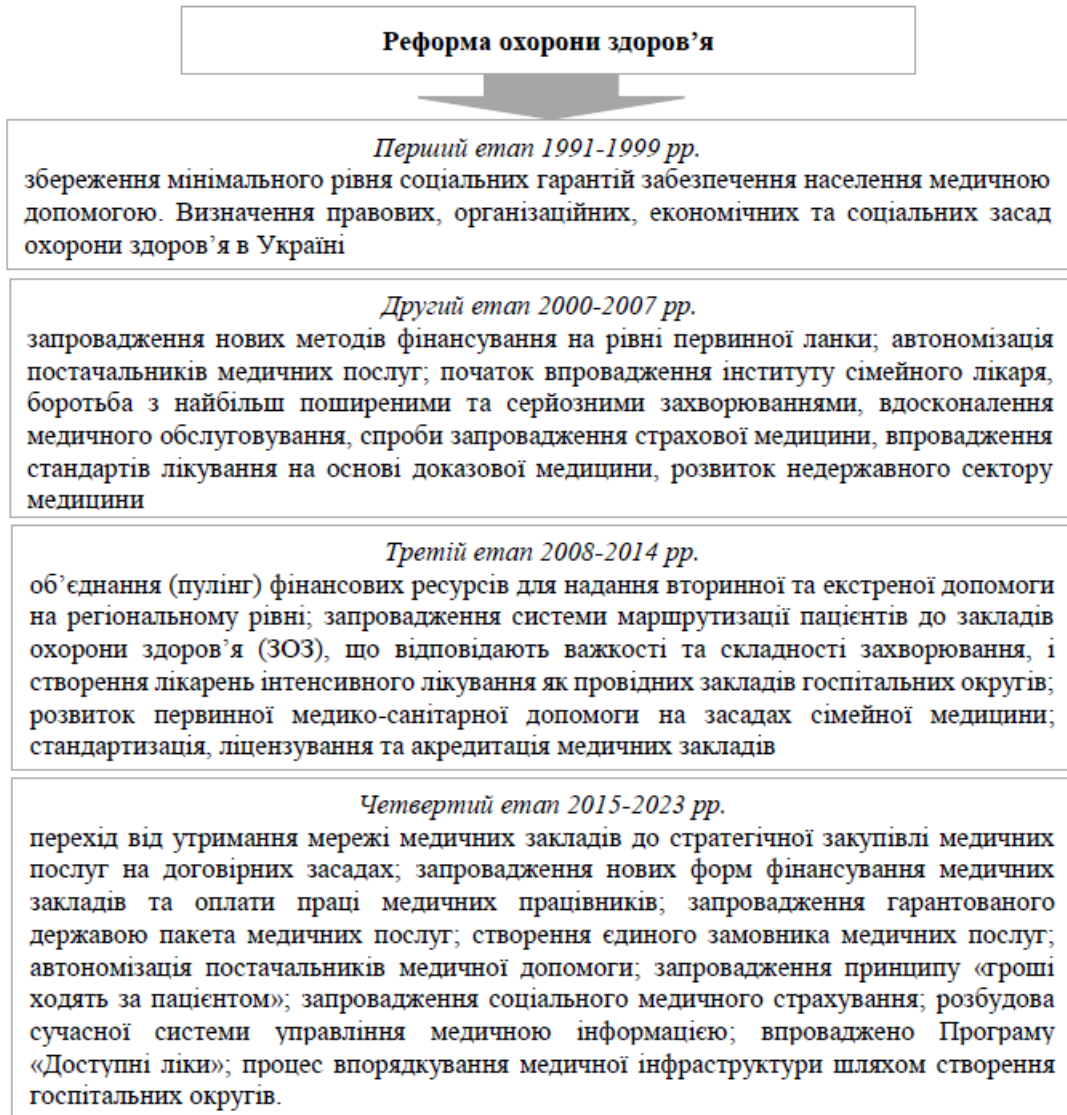


Рис. 1.1. Етапи реформи охорони здоров'я України

Примітка. Складено автором на основі [3; 16; 17].

Серед означених етапів реформи охорони здоров'я найбільш результативними стали третій та четвертий періоди, протягом яких і було здійснено важливі кроки в перебудові охорони здоров'я, зміні підходів до управління, а також визначення вагомості здоров'я населення.

Одним із ключових аспектів реформи була трансформація всіх рівнів медичної системи з поетапним оновленням, особливо на первинному рівні, включаючи сімейних лікарів, педіатрію та терапію. Ці зміни передбачали чітке

фінансове та функціональне розмежування між первинним і вторинним рівнями, а також створення мереж амбулаторій загальної практики/сімейної медицини, обладнання яких відповідало визначеним стандартам.

Прийняття ряду нормативно-правових актів послужило запровадженню нових умов оплати праці медичних працівників у первинній ланці, що стало лише кроком у пілотному проекті реформування системи охорони здоров'я. Ця ініціатива була спрямована на стимулювання медичного персоналу та підвищення якості медичних послуг. Після формування мережі амбулаторії сімейної медицини в ряді регіонів активно почали створюватися центри первинної медико-санітарної допомоги з метою покращення доступності та рівня надання медичної допомоги населенню. Означені кроки лише відображали спробу реформування системи охорони здоров'я з підвищення якості та доступності медичних послуг для громадян. Однак для досягнення великих змін також необхідним було прийняття ряду стратегій та управлінських підходів в системі охорони здоров'я, що і послужило формуванню наступного етапу реформи охорони здоров'я, який став одним із основних у створенні ефективної системи охорони здоров'я.

Зокрема, прийняття «Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років послужило впровадженню нових стратегічних підходів задля підвищення якості медичних послуг та медичного обслуговування. Відбувається перехід на нові модель охорони здоров'я та систему закупівель медичних послуг. Розпочався новий етап реформування системи охорони здоров'я, що передбачає системні зміни та трансформацію моделі охорони здоров'я України в усіх визначених напрямках» [3].

Зазначена стратегія реформування системи охорони здоров'я включила в себе перебудову інституцій та процесів управління цією галуззю. При розгляді цієї стратегії можна виокремити важливі аспекти, враховані при формуванні моделі, яка була розроблена для її впровадження. Одним із ключових аспектів є комплексність підходу до реформ: стратегія враховувала не тільки медичні

аспекти, але й систему управління, фінансові механізми, адаптацію до новітніх технологій, що сприяло не лише вдосконаленню медичного обслуговування, але й покращенню управлінських практик та ефективності ресурсів.

Окрім того, важливим напрямом було врахування інформаційної моделі, що базується на аналізі даних, що дозволило визначити пріоритетні напрямки реформ, враховуючи реальні потреби населення, ефективно використовувати ресурси та прогнозувати можливі наслідки впровадження нових стратегій. Це стало кроком у напрямку створення гнучкої, адаптивної системи охорони здоров'я, яка має потенціал вдосконалюватися й реагувати на зміни потреб суспільства та медичних технологій у майбутньому. В цілому, аналізуючи зазначену стратегію, сформовано інформаційну модель, яка подана у додатку А.

Важливим кроком у системі охорони здоров'я стала реформа вторинної медицини, зокрема «зміна принципів фінансування вторинної і третинної ланки медичної допомоги з переходом на закупівлю послуг державою у відповідних закладів. Головна ідея реформи – спрямувати кошти не на підтримку мережі лікарень, а на фінансування потреб пацієнтів. З 2020 року фінансування таких установ буде визначатися згідно з переліком послуг, які гарантовано сплачуватиме держава» [24].

Основою реформування вторинної медичної допомоги «стала зміна моделі фінансування та реалізація принципу гроші йдуть за пацієнтом. Це передбачає, що держава оплачуватиме надані медичні послуги в конкретному медичному закладі через Національну службу здоров'я України» [24].

Окрім того, всі «заклади системи охорони здоров'я, які підписали договори про співпрацю з НСЗУ, набули нового статусу – комунальних некомерційних підприємств (КНП). Серед умов співпраці з НСЗУ: наявність ліцензії на надання медичних послуг; повна комп'ютеризація; підключення до медичної інформаційної системи (МІС)» [24].

Основна мета медичної реформи полягала у чіткому розподілі фінансових, економічних та структурно-організаційних аспектів між первинним та вторинним рівнями охорони здоров'я. Важливою частиною цього процесу є

розрізнення джерел фінансування: наразі фінансування комунальних некомерційних підприємств (КНП) з місцевих бюджетів не є головним джерелом фінансування, а потім не є основними джерелами утримання цих установ, у порівнянні з витратами, які спрямовуються Національною службою охорони здоров'я України.

Одним із ключових аспектів реформи є необхідність чіткого визначення конкретних категорій закладів охорони здоров'я, зокрема комунальних некомерційних підприємств, які надають вторинну допомогу. Це визначення та класифікація КНП у чинному законодавстві є елементом для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я, а також для оптимізації розподілу та використання ресурсів у цій галузі. Таким чином, на основі проведеного дослідження сформовано та подано у табл. 1.2 основні напрями реформи вторинної медицини в Україні.

Таблиця 1.2

Напрями реформи вторинної медицини України

Напрямок	Характеристика напрямку
Організаційні зміни	передбачає реорганізацію мережі лікувально-профілактичних закладів та впровадження нових стандартів управління цими закладами. Це може означати зміни в структурі лікувальних закладів, покращення управління персоналом та впровадження ефективних методів роботи
Фінансові зміни	передбачає перегляд системи фінансування медичних закладів, зокрема, зміну моделі оплати за надані послуги. Це може означати перехід до більшої прозорості та ефективної системи фінансування, яка забезпечує кращий доступ до фінансування для лікувальних закладів
Покращення якості послуг	реформа вторинної медицини в Україні спрямована на підвищення якості медичних послуг, впровадження сучасних технологій та стандартів лікування. Це включає покращення діагностики, лікування та реабілітації хвороби
Підвищення доступності до медичної допомоги	реформа має на меті забезпечити більший доступ громадян до високоякісних медичних послуг. Це може включати розширення мережі лікувальних закладів, зниження рівня захворюваності в системі охорони здоров'я та покращення доступу до спеціалізованих медичних послуг
Підвищення кваліфікації медичного персоналу	запровадження системи навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників для покращення рівня медичної допомоги та впровадження сучасних методик та стандартів лікування
Цифровізація та технологічний прогрес	впровадження сучасних медичних технологій, включаючи електронні системи збереження медичної інформації, телемедицину та інші інновації, що підвищують доступність та якість медичних послуг

Примітка. Складено автором.

Враховуючи вище означені напрями, а також отримані результати дослідження основних аспектів реформи охорони здоров'я протягом тривалого часу виділено позитивні та негативні сторони, що дозволяють приймати рішення в процесі розроблення напрямів удосконалення функціонування системи охорони здоров'я. Сформовані позитивні та негативні сторони реформи охорони здоров'я подано на рис. 1.2.

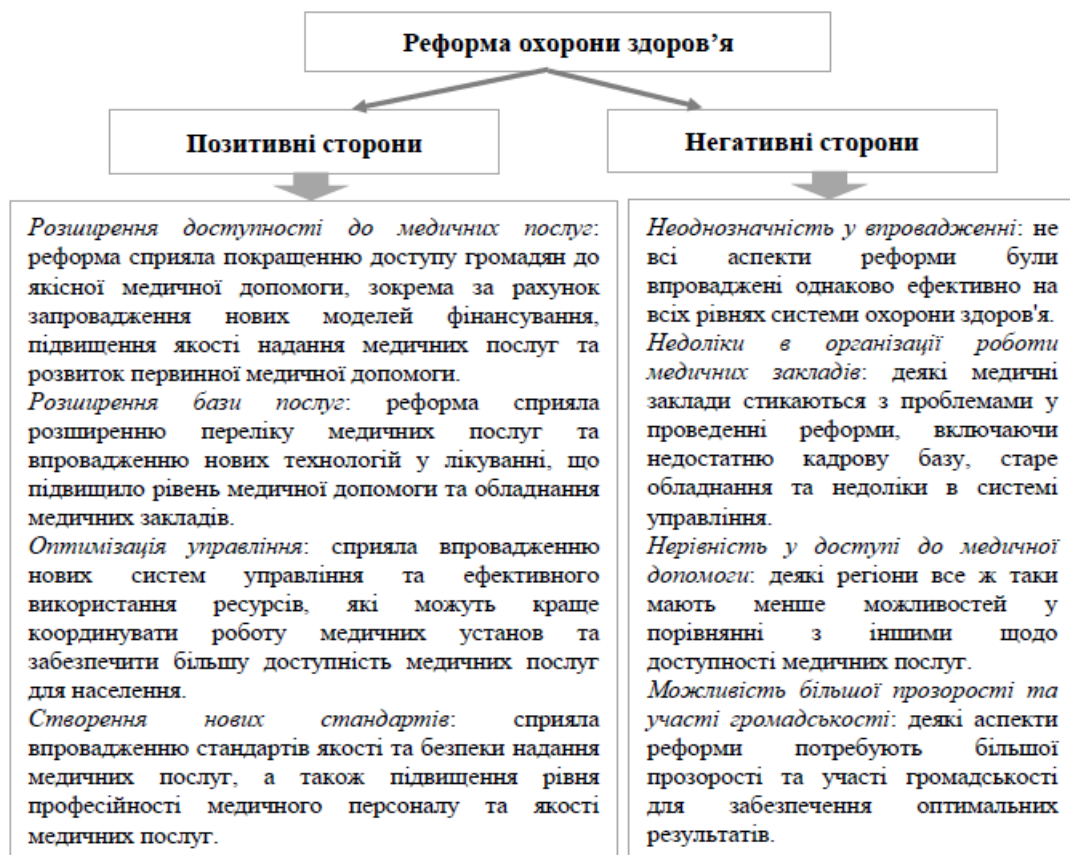


Рис. 1.2. Позитивні та негативні сторони реформи охорони здоров'я

Примітка. Складено автором.

Таким чином, визначено, що попередні структурні перетворення та стратегічні зміни в охороні здоров'я не сприяли покращенню доступу громадян до медичних послуг, що потребувало проведення реформування системи охорони здоров'я враховуючи усі неузгодженості в означеній сфері. Реформа охорони здоров'я в Україні стала невід'ємною складовою сучасних трансформацій в системі медичного обслуговування, яка мала на меті

перетворення старих моделей надання медичної допомоги на більш ефективні та доступні, спрямовані на покращення стану здоров'я населення. Ці зміни спонукали до оптимізації медичної системи, забезпечуючи високий рівень якості медичних послуг та більший доступ до них для кожного громадянина.

1.2. Методи та засоби публічного управління вторинною медициною

Реформа охорони здоров'я внесла зміни також у систему публічного управління. Одним із ключових аспектів реформи стало перетворення статусу лікарні з бюджетних установ на комунальні неприбуткові підприємства, що надало їм більшу автономію в управлінні та фінансуванні, що сприяло більш ефективному вирішенню поточних питань та адаптації до потреб громади.

Зокрема, «відбуваються значні зміни, тобто здійснюється перехід від державного медичного закладу – бюджетної установи до медичного закладу – некомерційного і неприбуткового підприємства державної чи комунальної форми власності, що не можуть бути приватизовані через пряму законодавчу заборону. Поряд з ними функціонують приватні медичні заклади. У результаті досягатиметься рівне заохочення медичного персоналу до праці як в державному, так і в приватному секторах охорони здоров'я» [7].

В загальному, публічне управління розглядають «як цілеспрямований організовуючий та регулюючий вплив органів публічної влади на суспільну життєдіяльність з метою її упорядкування, збереження та розвитку» [14].

На думку як вітчизняних, так і зарубіжних вчених термін «публічне управління вперше було використано англійським державним службовцем Десмондом Кілінгом. На його думку, публічне управління – це пошук найкращого способу використання ресурсів для досягнення пріоритетних цілей державної політики. Окрім того, публічне управління – це управління організацією та напрямом людських і матеріальних ресурсів для досягнення

бажаної мети; вплив суб'єкта, що володіє публічною владою, на об'єкт з метою досягнення будь-яких суспільних інтересів» [10].

О. А. Задихайло зазначає що «публічне управління є цілеспрямованим організувальним впливом органів публічної влади (органів державної влади, органів місцевого самоврядування, громадських організацій) на суспільні відносини відповідно до покладених на них функцій і повноважень з метою досягнення суспільно корисної мети. Публічне управління забезпечує взаємодію між політичною системою, державним сектором та муніципальними структурами із залученням суспільства до механізму контролю всіх органів публічної влади» [10].

На думку Ю. Шарова, «поняття публічне управління охоплює три виміри: урядування (governance) як процес колективного вироблення та реалізації стратегічних рішень на основі механізмів консенсусу формування й узгодження політики та координації дій ключових учасників; адміністрування (administration) як чіткий розподіл повноважень і обов'язків між учасниками процесу та інформаційно-комунікативне забезпечення вертикальної та горизонтальної координації дій між суб'єктами врядування; менеджмент (management) як сукупність процесів, що спираються на інституційну основу адміністрування і спрямовані на забезпечення виконання стратегічних рішень, прийнятих у системі врядування, за рахунок використання раціональних управлінських технологій, методів, засобів і форм управління» [54].

Таким чином, публічне управління варто визначити як процес формування політики, стратегії та регулювання діяльності органів публічної влади та місцевого самоврядування, громадянського суспільства та недержавних організацій із забезпечення виконання суспільно важливих функцій, що спрямовані на досягнення цілей та підвищення якості життя громадян у довгостроковій перспективі. У цьому процесі управління, суб'єктами та об'єктами можуть бути органи влади, громадське суспільство, а також інші зацікавлені сторони.

Основними функціями публічного управління є розробка стратегій,

прийняття рішень, регулювання та контроль за виконанням встановлених політик та програм. Важливо досягти того, що публічне управління має сприяти розвитку суспільства, враховуючи його потреби та вплив на навколишнє середовище.

Під час здійснення публічного управління, важливим завданням є оптимізація ресурсів та забезпечення максимальної ефективності у вирішенні соціальних, економічних та інших викликів сучасного суспільства, що можливо завдяки плануванню, координації та системному підходу до управління, спрямованому на сприяння загального розвитку країни.

Щодо сфери охорони здоров'я, то «метою публічного управління є розбудова орієнтованої на пацієнта системи, здатної забезпечити справедливе загальне охоплення послугами охорони здоров'я всього населення країни» [50].

В загальному, у наукових джерелах публічне управління охороною здоров'я визначається як система стратегічного та оперативного керівництва, організації та контролю медичних установ, спрямована на забезпечення ефективності, доступності, якості та розвитку системи охорони здоров'я в країні. Дана система охоплює розроблення та впровадження стратегічних програм, управління фінансовими ресурсами, контроль за наданням медичних послуг, регулювання законодавства та сприяння розвитку інфраструктури медичних установ [12; 19; 25].

Відповідно, метою публічного управління охороною здоров'я є забезпечення доступності якісної медичної допомоги для всього населення, раціональне використання ресурсів, покращення управлінських процесів та постійне удосконалення систем з надання допомоги задля підвищення рівня здоров'я нації. Це також охоплює регулювання медичної практики, створення сприятливих умов для розвитку медичної науки та технологій, а також забезпечення ефективного управління медичним персоналом.

Щодо об'єкту нашого дослідження розглянемо особливості вторинної медицини з метою визначення ролі публічного управління даним видом медичної допомоги.

Згідно з чинним законодавством, зокрема Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я, вторинна (спеціалізована) медична допомога – це вид медичної допомоги, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики - сімейних лікарів) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (під час вагітності та пологів) станів, у тому числі із застосуванням високотехнологічного обладнання та / або високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання спеціалізованої медичної допомоги з іншої спеціалізації» [31].

Надання спеціалізованої медичної допомоги здійснюється на безоплатній основі в спеціалізованих закладах, які уклали договори на медичне обслуговування населення. Отримати таку допомогу можна лише за медичними показаннями, використовуючи направлення лікаря первинної медичної допомоги або лікаря закладу, що забезпечує спеціалізовану медичну допомогу.

Без направлення «спеціалізована медична допомога відповідно до медичних показань надається безоплатно закладами охорони здоров'я, з якими укладено договори про медичне обслуговування населення, пацієнтам, які звернулися до акушера-гінеколога, стоматолога, педіатра, та пацієнтам із хронічними захворюваннями, які перебувають на диспансерному обліку в цьому закладі охорони здоров'я» [31].

Тому, публічне управління вторинною медициною слід визначити як систему управлінських процесів, стратегії та практики, спрямованих на координацію та ефективне функціонування установ вторинної ланки медичної допомоги. Дана система управління охоплює формування стратегій управління лікарнями, клініками, діагностичними центрами та іншими медичними установами на вторинному рівні, включаючи планування, фінансування, адміністрування та контроль якості надання медичних послуг. Окрім того,

включає в себе також регулювання законодавчих та організаційних аспектів системи вторинної медицини з метою забезпечення оптимального доступу до високоякісної медичної допомоги населенню.

В процесі здійснення публічного управління вторинною медициною, вченими запропоновано використовувати наступні методи які класифікуються за способами впливу: адміністративні, економічні, організаційні, нормативні, соціально-психологічні [25], деталізація яких подана у табл. 1.3.

Кожен із цих методів використовується суб'єктами управління для забезпечення ефективності, транспарентності та якості управлінських процесів у сфері публічного управління вторинною медициною.

Таблиця 1.3

Методи публічного управління вторинною медициною

Методи	Опис методу
Адміністративні методи	методи включають у себе управлінські рішення, призначення керівників, розподіл обов'язків та функцій у медичних закладах. Вони передбачають організацію роботи через регулювання процесів, надання вказівок, контроль і нагляд за виконанням стандартів, регулювання якості надання послуг
Економічні методи	метод забезпечує розподіл фінансових ресурсів та стимулювання виконання конкретних завдань шляхом матеріальних чи фінансових заохочень. Включає фінансові механізми, такі як бюджетування, фінансова підтримка, контрактна система оплати послуг
Організаційні методи	проведення чіткого розмежування первинної, вторинної та третинної ланок медичної допомоги, перерозподіл функцій, аналіз і оптимізація робочих процесів та процедур для підвищення продуктивності та якості послуг у медичних установах
Нормативні методи	методи включають у себе прийняття законів, постанов, нормативів, стандартів, правил та положень, які регулюють діяльність медичних установ. Встановлення правил проведення медичних процедур, стандартів лікування, правила використання медичного обладнання та інше. Введення системи контролю якості за допомогою видачі ліцензій та сертифікатів для медичних закладів та працівників
Соціально-психологічні методи	включає в себе напрями підвищення усвідомлення громадськості щодо значення здоров'я, створення мотивації для звернення до медичних закладів, підвищення рівня довіри до медичної системи через різноманітні освітні та інформаційні кампанії. Організація громадських слухань, публічних обговорень, опитування громади з питань управління системою охорони здоров'я, залучення громадян до прийняття рішень через різноманітні форми консультацій та зворотного зв'язку

Примітка. Складено автором на основі [25].

Публічне управління здійснюється на основі використання комплексного підходу до розвитку вторинної медицини шляхом: збалансованого поєднання елементів ринкової саморегуляції та демократичного державного контролю, що сприяє ефективній роботі закладів охорони здоров'я; визначення державних гарантій надання медичної допомоги, забезпечення доступності та пріоритетності медичної допомоги, а також впровадження системи обов'язкового медичного страхування; реформування кадрової політики, структурна перебудова системи відповідно до потреб населення та удосконаленням матеріально-технічної бази медичних закладів; зміцнення технічного забезпечення лікарень вторинного рівня та створення високотехнологічних госпітальних округів.

Важливими орієнтирами, які допомагають забезпечити ефективне функціонування системи охорони здоров'я є принципи публічного управління, до яких слід віднести:

1) прозорість та доступність інформації: забезпечення доступу громадськості до важливої інформації про послуги та функціонування системи вторинної медицини, тобто доступ до статистики, даних про результативність, процедур та витрат;

2) ефективне фінансування та ресурси: здійснення правильного та ефективного використання фінансових ресурсів для забезпечення найвищої якості послуг у сфері вторинної медицини, що означає оптимізацію фінансових витрат та планування ресурсів;

3) громадська участь полягає у залученні громадськості та пацієнтів до процесів управління, зокрема консультації з громадськістю, зворотний зв'язок, участь у прийнятті рішень, а також забезпечення відкритості для пропозицій та скарг;

4) якість та стандартизація послуг полягає у забезпеченні високої якості медичних послуг шляхом розробки та дотримання стандартів у сфері вторинної медицини;

5) гнучкість та інновації передбачає впровадження новаторських

технологій та методів, а також гнучкість у системі управління для адаптації до змін у медичній науці та технологіях;

б) співпраця та координація між суб'єктами системи передбачає розвиток партнерських відносин між усіма учасниками системи охорони здоров'я для спільного досягнення цілей; сприяння співпраці між різними рівнями управління для забезпечення комплексного покращення системи;

7) ефективне управління персоналом передбачає розвиток кадрового потенціалу, впровадження програм підвищення кваліфікації та стимулювання працівників для покращення медичного обслуговування.

Врахування означених принципів публічного управління сприяють створенню ефективної та прозорої системи управління вторинною медициною, яка забезпечує якісну медичну допомогу громадянам та відповідає сучасним вимогам у галузі охорони здоров'я.

На процес публічного управління вторинною медициною впливає ряд факторів, які визначають його ефективність та спрямованість. До таких факторів відносять: стан фінансового забезпечення; політичні зміни; демографічні та епідеміологічні тенденції; взаємодія зацікавлених сторін; зміни законодавчих актів.

Зокрема, доступність фінансування та ефективний розподіл бюджетних коштів визначають можливості системи вторинної медицини, відповідно недостатнє фінансування може обмежувати доступ до послуг або якість наданих медичних послуг. Зміни у політичних або державних програмах можуть впливати на стратегії та пріоритети управління в сфері охорони здоров'я. Швидкість змін у медичних технологіях та методиках лікування вимагає постійного оновлення систем управління, щоб заклади вторинного рівня мали змогу впроваджувати нові методики та технології. Зміни в структурі населення, популяційний приріст, поширення захворювань можуть потребувати переорієнтації та коригування стратегій управління.

Окрім того, взаємодія між органами публічної влади, медичними працівниками, пацієнтами, громадськістю та іншими зацікавленими сторонами

визначає шляхи впровадження та прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. Зміни в законодавстві та прийняття нових нормативних актів можуть впливати на функціонування та організацію вторинної медицини. Отож, у взаємодії дані фактори формують основу для публічного управління системою вторинної медицини, впливаючи на її результативність та здатність задовольняти потреби населення у високоякісній медичній допомозі.

Таким чином, публічне управління охорони здоров'я на вторинному рівні відіграє важливу роль у забезпеченні ефективності та якості медичних послуг, наданих закладами, а також є важливим напрямом забезпечення доступності високотехнологічної медичної допомоги та лікування важких захворювань. Ефективне публічне управління вимагає відповідального використання ресурсів, оптимального розподілу фінансування, раціонального управління персоналом і ефективного впровадження новітніх медичних технологій.

Забезпечення гарантованого доступу до високоякісних медичних послуг є важливим завданням для системи охорони здоров'я, тому публічне управління на вторинному рівні медицини спрямоване на забезпечення оптимальної організації роботи закладів, використання сучасних методик лікування, а також вдосконалення адміністративних та фінансових процесів. Крім того, ефективне публічне управління дозволяє забезпечити взаємодію між різними рівнями системи охорони здоров'я, враховуючи інтереси пацієнтів, персоналу та потреби суспільства. Публічне управління створює умови для оптимізації роботи медичних закладів на вторинному рівні, сприяючи вдосконаленню медичної допомоги та покращенню здоров'я пацієнтів.

Висновки до розділу 1

За результатами дослідження теоретичних засад публічного управління вторинною медициною визначено, що перехід до ринкової економіки вимагав перегляду функціонування всіх галузей, включаючи охорону здоров'я. Зміни в економіці країни відображалися на фінансуванні системи охорони здоров'я, що змушувало уряд шукати нові шляхи забезпечення фінансової стійкості та ефективності медичної системи. Недостатнє фінансування з боку держави спричинило серйозні проблеми в охороні здоров'я, зокрема, зниження доступності медичних послуг, низьку оплату праці медичного персоналу та обмеження медичного обладнання, що потребувало перегляду фінансових моделей та ефективного використанні ресурсів. Застосування новітніх технологій у медицині, підвищення рівня медичної освіти, а також удосконалення системи управління та надання медичних послуг стали актуальними завданнями та потребували вирішення на державному рівні. Означені тенденції потребували удосконалення та вирішення, що і послужило проведенню реформи охорони здоров'я задля забезпечення ефективності, фінансової стійкості, відповідності міжнародним стандартам та підвищення якості медичних послуг для населення.

Встановлено, що вагому роль у системі охорони здоров'я відіграє публічне управління, що визначається як процес формування політики, стратегії та регулювання діяльності органів публічної влади та місцевого самоврядування, громадянського суспільства та недержавних організацій із забезпечення виконання суспільно важливих функцій, що спрямовано на досягнення суспільних цілей та підвищення якості життя громадян у довгостроковій перспективі.

Публічне управління в діяльності закладів охорони здоров'я на вторинному рівні відіграє надзвичайно важливу роль у формуванні ефективної та доступної системи охорони здоров'я. Ці заклади є важливими суб'єктами у наданні спеціалізованої медичної допомоги та високотехнологічного лікування,

тому публічне управління на цьому рівні має величезне значення для забезпечення якості та доступності медичних послуг. Існує безперечне визнання того, що належне управління цими закладами дозволяє підвищити ефективність медичних процедур, зменшити час очікування на лікування, а також забезпечити більш прозоре та ефективне використання ресурсів. При цьому публічне управління на вторинному рівні враховує потреби населення, сприяє розвитку медичної науки та технологій, покращує структуру та організацію закладів.

Таке управління є ключовим елементом для забезпечення доступності високоякісної медичної допомоги всьому населенню. Воно сприяє збалансованому розвитку системи охорони здоров'я, де якість, ефективність та доступність послуг стають основними підставами для покращення стану здоров'я громади. Такий підхід до управління на вторинному рівні сприяє розвитку сучасної та конкурентоздатної системи охорони здоров'я.

Реформа публічного управління вторинною медициною в Україні демонструє стратегічний крок у зміцненні системи охорони здоров'я, прискорюючи прийняття рішень на місцевому рівні та забезпечуючи гнучкість у відповідності до потреб громади.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ВТОРИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Оцінка інституційного забезпечення публічного управління вторинною медициною

Зміни в управлінні закладами охорони здоров'я останніми роками пов'язані з певними трансформаціями не лише в медичній сфері нашої держави, але й із системним перетворенням органів публічної влади. Це реформування охопило як центральні виконавчі органи, так і місцеві структури: місцеву владу та органи місцевого самоврядування. Зокрема, управління закладами охорони здоров'я відчуло вплив системних змін у публічній адміністрації через реорганізацію і переструктуризацію центральних структур влади, що визначають стратегію та політику у сфері медицини.

Крім того, місцева влада та органи самоврядування отримали більше повноважень у здійсненні управлінських рішень у галузі охорони здоров'я в рамках своїх компетенцій. Ці зміни створили нову адміністративну основу в управлінні медичними закладами, де більше уваги приділяється співпраці між різними рівнями влади, а також забезпеченню більш ефективної взаємодії між центральними та місцевими органами управління для досягнення загальних стратегічних цілей.

Для розвитку та забезпечення функціонування охорони здоров'я на рівні вторинної медичної допомоги важливим є інституційне забезпечення публічного управління. На думку фахівців, до ознак які визначають суб'єктів публічного управління в охороні здоров'я слід віднести:

- 1) функціональні обов'язки полягають у тому, що суб'єкти управління виконують певні функції і мають відповідні обов'язки у сфері охорони здоров'я, що може включати розробку стратегій, контроль за фінансами, регулювання

медичної практики;

2) повноваження та відповідальність характеризується тим, що суб'єкти управління мають певний рівень повноважень, що дозволяє їм впливати на прийняття рішень та реалізацію політик в галузі охорони здоров'я. Вони також несуть відповідальність за результативність своєї діяльності;

3) прозорість та відкритість визначається тим, що суб'єкти управління повинні працювати прозоро та мають бути відкритими для громадськості, забезпечуючи доступ до інформації про діяльність в сфері охорони здоров'я;

4) співпраця та взаємодія полягає у тому, що успішне управління вимагає ефективної співпраці між різними суб'єктами управління та їхнього партнерства для досягнення загальних цілей в галузі охорони здоров'я [7; 14; 49].

Окрім того, Є. В. Іванов пропонує до ознак, «що характеризують суб'єкт публічного управління віднести: 1) певним чином узгоджена та організована система органів, яка не є ієрархічно побудованою, але має діяти узгоджено, цілеспрямовано, уникаючи дублювання функцій та непотрібної бюрократії; 2) суб'єктом є держава, метою діяльності суб'єктів публічного управління є забезпечення суспільного інтересу, тобто інтересів як держави, так і суспільства в цілому, а не окремих громадян чи соціальних груп; 3) публічне управління спирається на владу при виконанні публічних функцій; 4) діяльність публічного управління охоплює все суспільство; 5) публічне управління діє на основі комплексу інструментів впливу: правових, політичних, економічних, соціальних; шляхом застосування методів правового регулювання: узгодження, переконання, стимулювання, примусу» [11].

Н.В. Шевчук запропонувала «класифікувати суб'єктів публічного управління охороною здоров'я на регіональному рівні. Пропонується наступна класифікація: 1) суб'єкти публічного управління обласного рівня: суб'єкти міжгалузевої компетенції (обласна рада, обласна держава адміністрація); суб'єкти галузевої компетенції (департамент, управління охорони здоров'я обласної державної адміністрації, обласна лікарня); 2) суб'єкти публічного управління районного рівня: суб'єкти міжгалузевої компетенції (районна рада,

районна держава адміністрація, сільські, селищні, міські ради на території району); суб'єкти галузевої компетенції (управління, відділи, сектори охорони здоров'я районної державної адміністрації, районна лікарня, центр первинної медико-санітарної допомоги)» [55].

Таким чином, система суб'єктів публічного управління в закладах охорони здоров'я складається з центральних та місцевих органів державної виконавчої влади, а також органів місцевого самоврядування. Ці суб'єкти мають ключове значення у формуванні та реалізації стратегій, політик і програм, спрямованих на покращення системи охорони здоров'я.

Центральні органи виконавчої влади забезпечують розробку загальнодержавної стратегії в галузі охорони здоров'я, контролюють виконання законодавства, регулюють медичну практику та забезпечують виконання національних стандартів у медичній сфері. Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування відповідають за реалізацію загальнодержавної політики в сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. Вони забезпечують доступність медичних послуг для місцевого населення та розвиток медичної інфраструктури відповідно до потреб регіону.

Співпраця та взаємодія між центральними та місцевими органами виконавчої влади є ключовими для ефективного управління системою охорони здоров'я, адаптації до змін в суспільстві та забезпечення якості та доступності медичних послуг для громадян.

Тому, інституційне забезпечення публічного управління вторинною медициною представляє собою систему органів та структур, які здійснюють регулювання та визначають стратегічні напрямки розвитку сфери вторинної медичної допомоги.

Зокрема, до інституцій публічного управління відносять органи публічної влади, органи місцевого самоврядування, організації громадського здоров'я та інші установи, які приймають участь у вирішенні питань управління медичною допомогою на вторинному рівні. Ці інституції забезпечують регулювання, фінансування, контроль, координацію та розвиток медичної сфери для

забезпечення якісної та доступної вторинної медичної допомоги громадянам.

Національний рівень інституційного забезпечення включає Міністерство охорони здоров'я, яке формулює стратегічні напрямки розвитку галузі, розробляє нормативні акти, регулює медичну практику та стандарти надання послуг. Також до національних органів влади належить Національна служба здоров'я України, яка відповідає за фінансування та координацію медичної допомоги.

Регіональний рівень інституційного забезпечення включає обласні та місцеві органи охорони здоров'я, які відповідають за управління медичними закладами на територіальному рівні, а також вирішення завдань організації охорони здоров'я на місцевому рівні.

Також важливим елементом інституційного забезпечення є медичні ради та комісії, які визначають медичні стандарти, етичні правила, ліцензування медичних закладів та кваліфікаційні вимоги до медичного персоналу [38].

Забезпечення публічного управління закладами охорони здоров'я в Україні передбачає належну координацію, співпрацю та взаємодію між цими інституційними структурами. Інституції взаємодіють для створення ефективної системи здоров'я на вторинному рівні, розвитку медичних послуг, визначення стандартів лікування та діагностики, а також контролю якості надання медичної допомоги на цьому рівні. Регулювання фінансування, нормативи управління персоналом, стандартизація медичних послуг та забезпечення дотримання етичних норм у медичній практиці – усе це є важливими складовими інституційного забезпечення публічного управління вторинною медициною.

На основі вище зазначеного, інституційне забезпечення публічного управління вторинною медициною формують: Кабінет Міністрів України, Міністерством охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України, місцеві органи публічної влади, органи місцевого самоврядування (рис. 2.1).

У відповідності до ст. 12 «Основ законодавства України про охорону здоров'я, держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її

реалізацію. Центральним органом, що формує політику в усіх сферах, в тому числі і сфері охорони здоров'я, є Кабінет Міністрів України, що відповідно до положень ст. 113 Конституції України є вищим органом у системі органів виконавчої влади, відповідальний перед Президентом України і ВРУ, підконтрольний і підзвітний ВРУ» [31].



Рис. 2.1. Суб'єкти публічного управління вторинною медициною

Примітка. Складено автором.

Роль Кабінету Міністрів України у публічному управлінні вторинною медициною включає різноманітні напрями. Організація роботи уряду у сфері охорони здоров'я полягає в розробці та впровадженні стратегічних програм та політик, спрямованих на розвиток медичної галузі. Кабінет Міністрів розробляє економічні, правові та організаційні механізми, спрямовані на підвищення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я та забезпечення їхньої доступності для громадян.

Крім того, Кабінет Міністрів координує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, забезпечуючи належний рівень медичного обслуговування на всіх етапах. Через укладання міжнародних угод та співробітництва на міжнародному рівні, він сприяє впровадженню сучасних стандартів та передового досвіду у вітчизняну медичну систему.

Кабінет Міністрів України, в рамках своїх повноважень, також забезпечує

реалізацію стратегічних цілей охорони здоров'я та вирішення невідкладних питань, пов'язаних із забезпеченням населення медичним обслуговуванням відповідного рівня. Всі ці заходи відіграють ключову роль у покращенні системи охорони здоров'я та забезпеченні належних медичних послуг усім верствам населення.

Відповідно до Закону України «Про центральні органи виконавчої влади, до центральних органів виконавчої влади, які здійснюють управління закладами охорони здоров'я є міністерства, служби, агентства, інспекції, комітети, бюро, а також центральні органи виконавчої влади зі спеціальним статусом» [46].

У системі центральних органів виконавчої влади, головним суб'єктом є Міністерство охорони здоров'я України, діяльність якого спрямоване на формування та реалізацію державної політики в галузі охорони здоров'я. Це відомство відповідає за широкий спектр завдань, спрямованих на покращення стану системи охорони здоров'я та реалізацію стратегічних напрямів у цій галузі.

Серед основних завдань, які виконує Міністерство охорони здоров'я, слід виділити забезпечення та захист прав громадян на якісну медичну допомогу. Також відповідає за утворення, реорганізацію та керівництво закладами охорони здоров'я, затвердження їх стандартів, а також за акредитацію цих закладів [33].

Відомство має вагоме значення у створенні та реалізації стратегічних рішень, які спрямовані на розвиток системи охорони здоров'я, забезпечуючи доступність та якість медичних послуг для населення. Робота Міністерства охорони здоров'я відображає його значущість у забезпеченні ефективного функціонування вторинної медицини та реалізації стратегічних напрямів у цій сфері.

Наступним центральним органом виконавчої влади є Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка «реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення. Діяльність НСЗУ спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я» [35].

Відповідно до Положення про НЗСУ, основними завдання є: «реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення (програма медичних гарантій); виконання функцій замовника медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за програмою медичних гарантій; внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення» [35].

Органами публічного управління вторинною медициною також є місцеві органи публічної влади. Ці органи здійснюють виконавчу та регулюючу функції, спрямовані на забезпечення ефективності медичної системи в регіонах, враховуючи специфіку та потреби місцевого населення. Вони відповідають за координацію та впровадження державної політики охорони здоров'я на місцевому рівні, а також за розвиток медичних закладів, забезпечення їх ресурсами та якістю наданих послуг.

Такий децентралізований підхід управління дозволяє краще враховувати конкретні потреби та особливості різних регіонів у сфері охорони здоров'я. Він сприяє більш ефективному управлінню ресурсами та удосконаленню медичної допомоги на місцях, що відображає загальну стратегію підвищення якості медичних послуг в Україні.

Крім того, органи місцевого самоврядування відіграють ключову роль у регулюванні сфери охорони здоров'я на рівні громад. Вони можуть бути відповідальними за управління медичними закладами, формування медичної інфраструктури, розробку програм підвищення якості медичної допомоги та впровадження ініціатив для поліпшення здоров'я населення в межах своїх компетенцій.

Враховуючи об'єкт нашого дослідження КНП «Підволочиська центральна лікарня Підволочиської селищної ради» [52], до місцевих органів публічної влади, які здійснюють публічне управління вторинною медициною слід віднести: Департамент охорони здоров'я Тернопільської обласної військової

адміністрації.

До основних завдань Департаменту віднесено: «забезпечення реалізації на території області державної політики у сфері охорони здоров'я; управління в галузевому відношенні закладами охорони здоров'я; здійснення аналізу за організацією кадрового, матеріально-технічного і методичного забезпечення закладів охорони здоров'я області; прогнозування розвитку мережі закладів охорони здоров'я в області для нормативного забезпечення населення медичною допомогою; створення в межах своїх повноважень умов для реалізації рівних прав громадян України на якісну медичну допомогу; здійснення заходів, спрямованих на запобігання та ліквідацію інфекційних захворювань, епідемій; здійснення контролю за організацією роботи органів медико-соціальної експертизи, закладів судово-медичної та судово-психіатричної експертизи» [34].

На рівні територіальної громади публічне управління охороною здоров'я здійснюється Підволочиською селищною радою через виконавчі органи, які відповідальні за реалізацію заходів та рішень Підволочиської селищної ради з питань охорони здоров'я. Їхня роль полягає у забезпеченні ефективної реалізації програм, спрямованих на поліпшення медичної інфраструктури, оптимізацію фінансування та забезпечення належного функціонування медичних закладів на території громади.

Метою публічного управління та його цілями у вторинній медицині на рівні територіальної громади є ряд стратегічних завдань для поліпшення надання медичних послуг і забезпечення населення високоякісною та доступною медичною допомогою, зокрема:

- розвиток інфраструктури та людських ресурсів, спрямований на розширення та покращення технічного обладнання лікувального закладу, зокрема КНП «Підволочиська центральна лікарня Підволочиської селищної ради», модернізацію технологій, а також на підвищення кваліфікації медичного персоналу;

- покращення якості та доступності медичних послуг, спрямований на забезпечення високого стандарту медичної допомоги населенню, зокрема на

вдосконалення процесів та технологій надання медичних послуг, підвищення доступності для уразливих груп населення;

- стимулювання інвестицій в охорону здоров'я передбачає створення сприятливого інвестиційного клімату для приваблення приватних та громадських інвестицій у сферу охорони здоров'я територіальної громади;

- забезпечення здоров'я та екології населення громади спрямоване на створення умов для збереження здоров'я населення шляхом мінімізації негативного впливу екологічних чинників на стан здоров'я;

- підтримка та розвиток лікувальних закладів полягає у забезпеченні ефективної роботи та фінансування медичних закладів громади для надання високоякісних послуг.

Крім того, ефективне публічне управління вторинною медициною також передбачає формування програм та стратегій, спрямованих на покращення стану здоров'я населення та забезпечення його необхідними медичними послугами, зокрема забезпечення лікарськими засобами та відповідною медичною допомогою.

Таким чином, інституційне забезпечення публічного управління вторинною медициною є важливим елементом забезпечення якісних та доступних медичних послуг. Дане забезпечення включає в себе організаційну структуру та механізми управління, визначення ролі та відповідальності різних суб'єктів, розвиток фінансової бази та інші аспекти, що дозволяють ефективно керувати медичними закладами на рівні територіальних громад.

2.2. Аналіз діяльності КНП «Підволочиська центральна лікарня» як об'єкта публічного управління вторинною медициною

Об'єктом публічного управління є надавачі медичних послуг, до яких віднесено заклади охорони здоров'я, медичні центри, амбулаторії та інші заклади охорони здоров'я. Метою публічного управління в цій сфері є забезпечення якості, доступності та ефективності медичних послуг.

Завдання публічного управління полягає в контролі та регулюванні діяльності цих медичних установ, включаючи визначення стандартів надання медичної допомоги, контроль якості цих послуг, а також вирішення питань фінансування та розподілу ресурсів для забезпечення належного функціонування цих закладів. Публічне управління спрямоване на регулювання вартості та доступності медичних послуг для громадян, забезпечуючи рівний доступ до якісної медичної допомоги для всіх верств населення.

Розвиток та ефективне управління надавачами медичних послуг потребує постійного оновлення стратегій, створення новітніх медичних технологій, підвищення кваліфікації медичного персоналу, а також впровадження інновацій у медичній сфері. Публічне управління забезпечує не лише ефективність управління медичними закладами, але й створення сприятливих умов для розвитку та покращення медичних послуг для всіх громадян.

Одним із об'єктів публічного управління вторинною медициною є КНП «Підволочиська центральна лікарня Підволочиської селищної ради» [52].

Заклад охорони здоров'я спрямовує свою діяльність на надання «вторинної/спеціалізованої та медичної допомоги населенню. Свою діяльність підприємство здійснює на основі Конституції України, Господарського та Цивільного Кодексів України, законів України, постанов Верховної Ради України, актів Президента України та Кабінету Міністрів України в частині регламентування діяльності закладів охорони, наказів та Міністерства охорони здоров'я України, а також інших нормативно-правових актів органів центральної влади та місцевого самоврядування» [52].

КНП «Підволочиська центральна лікарня» провадить свою діяльність на основі Статуту, який визначає основні засади та положення управління, діяльності, та функціонування лікарні, сприяючи стабільності та ефективності медичної установи в забезпеченні медичних послуг населенню.

Створена організаційна структура лікарні узгоджується та затверджується Підволочиською селищною радою. Внутрішня структура та напрями діяльності різних підрозділів установи затверджуються керівництвом КНП «Підволочиська центральна лікарня». Організаційна структура лікарні включає амбулаторні підрозділи, стаціонарні відділення, адміністративно-управлінський блок, підрозділи з обслуговування та допоміжні відділи, які спрямовані на господарське забезпечення закладу. Організаційна структура КНП «Підволочиська центральна лікарня» подана у додатку Б.

Головне завдання закладу охорони здоров'я, полягає в забезпеченні високоякісної медичної допомоги, що відображається в низці завдань, які сформульовані на рис. 2.2.

Завдання КНП «Підволочиська центральна лікарня»

- медична практика з надання медичної допомоги населенню;
- створення разом із Власником (Засновником) умов, необхідних для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню, організації належного управління внутрішнім лікувально-діагностичним процесом та ефективного використання майна та інших ресурсів Підприємства;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та оплатній основі послуг вторинної/спеціалізованої стаціонарної медичної допомоги, у тому числі екстреної (невідкладної), необхідної для забезпечення належних профілактики, діагностики і лікування хвороб, травм, отруєнь чи інших розладів здоров'я, медичного контролю за перебігом вагітності й ведення пологів і післяпологового періоду;
- надання пацієнтам відповідно до законодавства на безвідплатній та оплатній основі спеціалізованої амбулаторної медичної допомоги (спеціалізована медична практика);
- забезпечення права громадян на вільний вибір лікаря з надання медичної допомоги у визначеному законодавством порядку на вторинному рівні;
- проведення аналізу організації та якості лікувально-діагностичної діяльності, здійснення організаційно-методичної роботи з питань надання медичної допомоги;
- організація підготовки, перепідготовки та підтримання належного кваліфікаційного рівня медичного персоналу; організація та проведення науково-практичних конференцій, наукових форумів, круглих столів, семінарів; навчально-методична, науково-дослідницька робота;
- забезпечення та контроль якості медичної допомоги в межах, затверджених МОЗ України, що забезпечує оформлення державної політики у сфері охорони здоров'я клінічних протоколів, медичних стандартів, а також, передбачених законами інших норм, правил і нормативів, які регулюють діяльність у сфері охорони здоров'я.

Рис. 2.2. Завдання КНП «Підволочиська центральна лікарня»
Примітка. Складено автором на основі [52].

Підволочиська центральна лікарня, виконуючи свої функції, здійснює реалізацію широкого спектру завдань, які включають не лише медичні послуги, а й планування ресурсів, управління персоналом, ведення адміністративних та фінансових справ, а також впровадження інноваційних підходів у медичну практику. Однак, для успішного досягнення цих цілей, необхідне постійне оновлення процесів, адаптація до сучасних тенденцій у медицині та постійне удосконалення системи управління.

Відповідно до чинного законодавства КНП «Підволочиська центральна лікарня» здійснює бухгалтерський облік та формування статистичної, бухгалтерської та медичної звітності. Ця звітність подається органам, відповідальним за контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я. Зобов'язання медичного закладу виконуються за допомогою коштів, які перебувають у його розпорядженні» [52]. Джерела формування майна та фінансових ресурсів КНП «Підволочиська центральна лікарня» зображено на рис. 2.3.

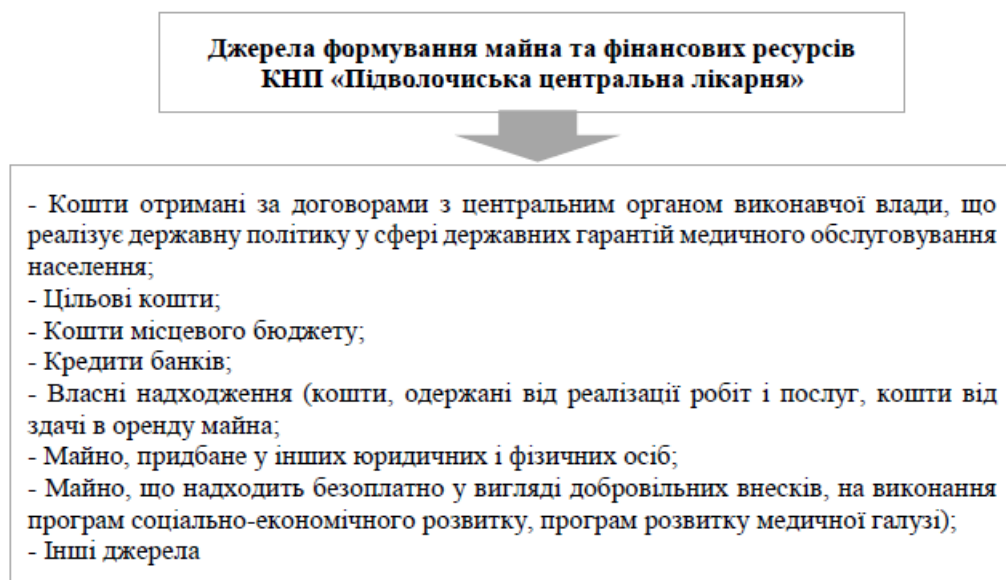


Рис. 2.3. Джерела формування майна та фінансових ресурсів КНП «Підволочиська центральна лікарня»

Примітка. Складено автором на основі [52].

У процесі реформи в системі охорони здоров'я значно змінилося фінансування закладу, зокрема, увага була перенесена на оплату за фактично надані медичні послуги. Це означає, що кошти надходять на підставі тарифів, що визначаються як для планового, так і для фактичного обсягу послуг. Серед основних критеріїв оплати можна відзначити фактичну кількість наданих послуг, кількість відвідувань, завершені випадки амбулаторної допомоги та фінансування обсягу наданої медичної допомоги на одного пацієнта. Така система фінансування спрямована на забезпечення більшої прозорості та ефективності в галузі надання медичних послуг, а також на підвищення якості медичної допомоги для населення.

Відповідно до укладених договорів медичного закладу з Національною службою здоров'я України за 2020-2022 рр. за програмою медичних гарантій отримано 115933,4 млн. грн. А саме, за 2020 р. – 27,318 млн. грн.; 2021 р. – 34,870 млн. грн.; 2022 р. – 53,746 млн. грн. (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Показники отриманих коштів КНП «Підволочиська центральна лікарня» за програмою медичних гарантій

Показник	2020 р. млн. грн.	2021 р. млн. грн.	2022 р. млн. грн.
Всього виплачено, з них:	27,318	34,870	53,746
- спеціалізована допомога	8,134	28,300	47,503
- COVID-19	19,184	6,570	6,243

Примітка. Складено автором на основі [2].

З поданих у табл. 2.1 даних, оплата за програмою медичних гарантій здійснювалася за спеціалізованою допомогою та по програмі COVID-19. Зокрема, за аналізований період найбільша сума отриманих коштів спрямовувалася на спеціалізовану допомогу та за 2020-2022 рр. становила 83,937 млн. грн.; по програмі COVID-19 за даний період закладом охорони здоров'я отримано 31,997 млн. грн., з яких найбільша сума була отримана у 2020 р. – 19,184 млн. грн., коли було масове розповсюдження коронавірусної інфекції,

тому частина коштів спрямовувалася на лікування хворих та попередження поширення інфекції. Однак, в наступні роки фінансування за програмою COVID-19 зменшилося, що свідчить про поступове зниження інтенсивності пандемії.

Враховуючи чинні договори, оплата КНП «Підволочиська центральна лікарня» за програмою медичних гарантій здійснювалася в залежності від груп послуг. Найбільша частка сум у 2022 р. становила: профілактику, діагностику, а також спостереження та лікування в амбулаторних умовах, що відповідно становило 37,22 % від загальної суми коштів за програмою медичних гарантій; стаціонарну допомогу дорослим та дітям без хірургічного втручання – 37,11%, найменша частка – гістероскопію та медичний огляд, відповідно становивши – 0,2% та 0,17% (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Розподіл сум коштів за групами послуг КНП «Підволочиська центральна лікарня»

Примітка. Складено автором на основі [2].

У дохідній частині балансу закладу охорони здоров'я найбільшу частку в залежності від джерел фінансування у 2022 р. становили надходження коштів за програмою медичних гарантій – 81,05%, решта складові відповідно становили: надходження коштів із бюджету місцевого самоврядування – 8,1 %, благодійна

допомога – 6,5 %, платні послуги та страхові виплати – 0,5%, інші надходження – 3,5% (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Розподіл надходжень за джерелами фінансування КНП
«Підволочиська центральна лікарня»**

Показники	2020 р.		2021 р.		2022 р.	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
кошти за програмою медичних гарантій	46891,4	81,9	81,8	39485,6	52664,2	81,5
кошти з обласного, районного та бюджету місцевого самоврядування	1554	2,7	8,4	4028,8	5204,1	8,1
Кошти з благодійних фондів	8048,2	14,1	4,9	2354,8	4171,3	6,5
Платні послуги, страхові виплати	542,9	0,9	1,4	672,6	327,5	0,5
Інші надходження	226,4	0,4	3,6	1746,2	2242,6	3,4

Примітка. Складено автором на основі [2].

За рахунок отриманих доходів, КНП «Підволочиська центральна лікарня» спрямовувала кошти на різні потреби задля ефективного функціонування закладу, формуючи видаткову частину бюджету.

У 2022 році найбільша частина витрат КНП «Підволочиська центральна лікарня» була спрямована на заробітну плату та соціальне забезпечення, що склало 78,8% від загальної суми витрат або 49631,4 тис. грн., що вказує на вагомий обсяг фінансування, спрямованого на оплату праці медичного персоналу та забезпечення їх соціальних потреб.

Залишок витратної частини, який склав 21,2%, розподілявся таким чином: на придбання товарно-матеріальних цінностей витрачено 9,4% або 5864,4 тис. грн.; на капітальні інвестиції – 1,6% або 1032,4 тис. грн.; на оплату робіт та послуг також становить 1,6% або 1013,6 тис. грн.; на комунальні послуги було витрачено 8,2% або 5178 тис. грн.; витрати на ремонт склали 0,4% або 250 тис. грн. (табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Структура витрат КНП «Підволочиська центральна лікарня»

Показники	2020 р.		2021 р.		2022 р.	
	тис. грн.	%	тис. грн.	%	тис. грн.	%
Придбання, оприбуткування товарно-матеріальних цінностей, з них:	4257,3	9,6	4992,6	8,9	5864,4	9,4
- лікарські засоби	1520,2	–	1888,6	–	2639,6	–
- кисень, що використовується для медичних цілей	–	–	384,5	–	134,1	–
- кров та її компоненти	–	–	76,5	–	142,7	–
- вироби медичного призначення та допоміжні засоби	577,4	–	1463,8	–	1491	–
- імунобіологічні препарати, лікувальне харчування	–	–	38,1	–	11,7	–
- засоби індивідуального захисту	1412,9	–	129,5	–	201	–
- продукти харчування	179,3	–	326,1	–	436,4	–
- інше придбання та оприбуткування	567,5	–	685,5	–	807,9	–
Витрати на заробітну плату та соціальне забезпечення	27668,4	60,6	41489,9	73,9	49631,4	78,8
Витрати на оплату робіт та послуг	469,1	1,1	913,7	1,6	1013,6	1,6
Оплата комунальних послуг та інших енергоносіїв	2733,4	6,0	4118,1	7,4	5178	8,2
Ремонт	333,4	0,7	49,8	0,1	250	0,4
Капітальні інвестиції	10041,9	22,0	4566,4	8,1	1032,4	1,6
Всього витрат	45503,9	100	56130,5	100	62969,8	100

Примітка. Складено автором на основі [2].

Аналізовані показники витратної частини бюджету КНП «Підволочиська центральна лікарня» демонструють розподіл коштів у медичному закладі, де основна увага приділяється заробітній платі та соціальному захисту працівників. Однак, важливо також зосередити увагу на фінансуванні матеріально-технічного обладнання задля забезпечення належного рівня надання медичних послуг.

Надання високоякісної медичної допомоги у КНП «Підволочиська центральна лікарня» забезпечується кваліфікованим персоналом, чисельність якого на кінець 2022 р. становив 259 осіб та сформований із лікарів, середнього медичного персоналу, молодшого медичного персоналу, інших категорій працівників (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Кадровий потенціал КНП «Підволочиська центральна лікарня»

Показники	01.01.2021	01.01.2022	01.01.2023
Кількість всього персоналу, з них	269	266	259
працівників-керівників	3	3	4
працівників-керівників структурних підрозділів	12	14	14
лікарів	40	41	35
середній медичний персонал	114	102	104
молодший медичний персонал	57	59	58
інші працівники	43	47	44

Примітка. Складено автором на основі [2].

Сформований кадровий потенціал сприяв забезпеченню належного рівня медичного обслуговування, проведенню оперативних медичних втручань, а також підтримці регулярних медичних консультацій населення територіальної громади.

За 2020-2022 рр. до КНП «Підволочиська центральна лікарня» за медичною допомогою різного ступеню звернулося 331676 пацієнтів. Протягом 2022 р. кількість звернень становило 113725. Щодо звернень пацієнтів у поліклініку, то за 2022 р. дана кількість становила 111090 (рис. 2.5).

У період з 2020 по 2022 роки в стаціонарному відділенні було госпіталізовано та проліковано 9509 хворих, що є на 1074 більше, ніж у попередньому 2021 році. У зв'язку з пандемією багато людей уникали госпіталізації та операційних втручань, віддаючи перевагу лише невідкладній медичній допомозі, що відповідно пояснює зменшення кількості пролікованих у стаціонарі за 2020-2021 роки.

Крім того, увага акцентувалася на інформування населення територіальної громади про важливість вчасного звернення до лікарів, особливо у випадках, коли це є необхідним для їхнього здоров'я, навіть у періоди пандемії, що сприяло покращенню лікування та загальній медичній допомозі.

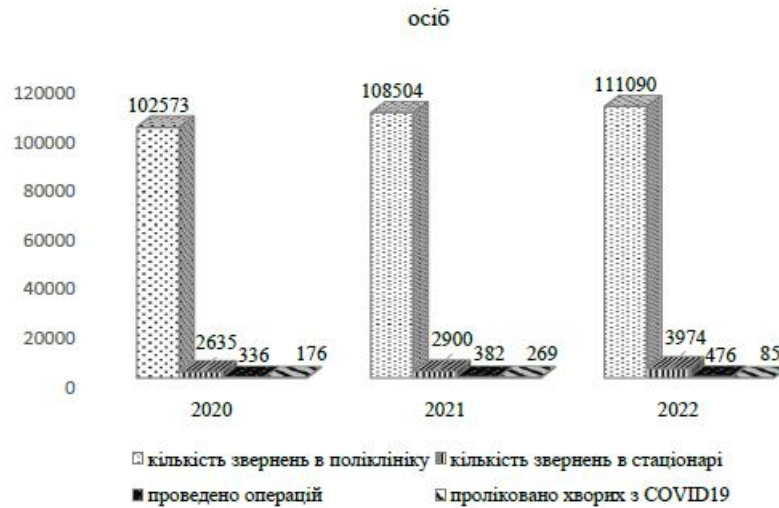


Рис. 2.5. Показники роботи КНП «Підволочиська центральна лікарня» в частині надання медичної допомоги

Примітка. Складено автором.

Отож, за результатами проведеного аналізу діяльності КНП «Підволочиська центральна лікарня» як об'єкта публічного управління вторинною медициною, сформовано основні тенденції розвитку закладу охорони здоров'я, а саме:

- протягом 2020-2022 років КНП «Підволочиська центральна лікарня» продовжувала свою діяльність, намагаючись адаптуватися до складних умов та викликів, що виникли внаслідок пандемії COVID-19 та змін у медичній сфері;
- збільшення обсягів фінансування, зокрема за програмою медичних гарантій, дало можливість закладу охорони здоров'я розширити пакет медичних послуг, а також здійснювати збалансований розподіл коштів на різні напрямки діяльності.

Зважаючи на поточний стан функціонування КНП «Підволочиська центральна лікарня», а також враховуючи виклики в системі охорони здоров'я, можна відзначити декілька напрямків для покращення її діяльності:

- осучаснення інфраструктури шляхом залучення інвестицій, що сприятиме забезпеченню більш точних діагнозів та ефективного лікування;

- підвищення кваліфікації персоналу, адже безперервне навчання та професійний розвиток медичного персоналу є важливим фактором для використання новітніх методів лікування та забезпечення високої якості медичної допомоги;

- формування та реалізація програм профілактики захворювань, що допоможе покращити загальний стан здоров'я населення громади;

- покращення комунікації з пацієнтами, оскільки збільшення доступності та якості комунікації з пацієнтами, включаючи інформаційні ресурси та консультації, може сприяти покращенню взаєморозуміння та задоволенню потреб населенню у медичній допомозі;

- розширення співпраці з громадськими організаціями, органами місцевого самоврядування та іншими закладами охорони здоров'я сприятиме впровадженню найкращих практик.

Означені напрямки спрямовані на підвищення ефективності та якості медичної допомоги, а також забезпечення задоволеності та здоров'я населення громади, а реалізація цих заходів сприятиме подальшому розвитку КНП «Підволочиська центральна лікарня».

2.3. Правове забезпечення публічного управління вторинною медициною

Однією з ключових складових ефективного публічного управління вторинною медициною є створення правової бази, яка визначає вимоги до учасників цієї системи та забезпечує виконання поставлених завдань. Правова основа публічного управління в цій сфері забезпечує використання різноманітних методів, контрольних функцій та застосування адміністративних санкцій для забезпечення ефективності та дотримання стандартів у наданні медичних послуг. Законодавчі акти створюють правові умови для здійснення заходів управління вторинною медициною шляхом використання як прямих

методів управління (через ухвалення нормативно-правових актів), так і непрямих (через створення механізмів стимулювання виконання вимог). Процес публічного управління вторинною медициною також пов'язаний із забезпеченням доступу до правового захисту як пацієнтів, так і медичних працівників.

На думку вчених «ефективне функціонування закладів охорони здоров'я на ринку медичних послуг залежить від: узгодженого на всіх рівнях нормативно-правового забезпечення, обраної стратегії розвитку медичних установ та організацій, наявності висококваліфікованого персоналу, активної поведінки керівників різного рівня» [3].

Правова база публічного управління вторинною медициною представлена низкою нормативно-правових актів до яких віднесено: «Конституція України; Господарський кодекс; Основи законодавства України про охорону здоров'я; Закони України: Про систему громадського здоров'я, Про захист населення від інфекційних хвороб, Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я, Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг; постанови, накази та інші законодавчі акти [15; 31; 32; 40; 43; 45].

Право громадян на охорону здоров'я в Україні, як і в багатьох розвинутих країн, закріплюється Конституцією. Зокрема, у статті 49 закріплено право кожного на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [15].

Конституція України передбачає загальні концепції регулювання відносин у сфері охорони здоров'я, встановлюючи основні принципи та відповідальність держави за забезпечення цих прав громадян. Інші нормативні акти, які сформовані на основі Конституції, уточнюють права та обов'язки у сфері охорони здоров'я, регулюють систему медичної допомоги та визначають механізми її фінансування. Постійне оновлення та адаптація цих нормативно-правових актів зумовлюється врахуванням сучасних викликів та стандартів у медичній сфері, що забезпечує відповідність міжнародним стандартам прав людини та підвищення якості медичних послуг для всіх громадян України.

Діяльність закладів охорони здоров'я на вторинному рівні регулюється

Господарським кодексом. Зокрема, Господарський кодекс «визначає основні засади господарювання в Україні і регулює господарські відносини, що виникають у процесі організації та здійснення господарської діяльності між суб'єктами господарювання, а також між цими суб'єктами та іншими учасниками відносин у сфері господарювання. Відповідно до статті 3, господарська діяльність, що здійснюється для досягнення економічних і соціальних результатів та з метою одержання прибутку, є підприємництвом, а суб'єкти підприємництва – підприємцями. Господарська діяльність може здійснюватися і без мети одержання прибутку» [8].

Для здійснення певних видів господарської діяльності необхідним є отримання спеціальних дозвільних документів, таких як ліцензія. Цей документ надає право на здійснення конкретного виду підприємницької діяльності та є обов'язковим відповідно до законодавства, яке передбачає певні обмеження.

Одним із переваг ліцензування є створення контрольованого середовища у сфері певної діяльності, що сприяє не тільки регулюванню та нагляду за процесами, а й захисту інтересів споживачів, запобігаючи можливим ризикам або недобросовісній практиці зі сторони суб'єктів господарювання. Умови та інші напрями ліцензування встановлюються Законом України «Про ліцензування видів господарської діяльності» [44].

Зокрема, Законом визначено, що «ліцензування – засіб державного регулювання провадження видів господарської діяльності, спрямований на забезпечення безпеки та захисту економічних і соціальних інтересів держави, суспільства, прав та законних інтересів, життя і здоров'я людини, екологічної безпеки та охорони навколишнього природного середовища. Ліцензуванню підлягають: виробництво лікарських засобів; оптова, роздрібна торгівля лікарськими засобами; медична практика» [44].

Інструментом, що забезпечує контроль та гарантує якість медичних послуг, які надаються населенню є акредитація закладу охорони здоров'я. Цей процес є офіційним визнанням відповідного статусу закладу та його здатності надавати певний рівень лікувально-профілактичної допомоги.

Акредитація закладу охорони здоров'я здійснюється у відповідності до Постанови Кабінету Міністрів «Про затвердження Порядку державної акредитації закладу охорони здоров'я» [36]. Відповідно до означеного нормативного акту «акредитація закладу охорони здоров'я – це офіційне визнання наявності у закладі охорони здоров'я умов для якісного, своєчасного, певного рівня медичного обслуговування населення, дотримання ним стандартів у сфері охорони здоров'я, відповідності медичних (фармацевтичних) працівників єдиним кваліфікаційним вимогам. Строк дії акредитаційного сертифіката не повинен перевищувати трьох років і визначається відповідною головною акредитаційною комісією або акредитаційною комісією з урахуванням рекомендацій, зазначених в експертному висновку» [36].

З метою провадження діяльності, заклад охорони здоров'я повинен виконати ряд вимог з медичної практики, які сформовано та зображено на рис. 2.6.

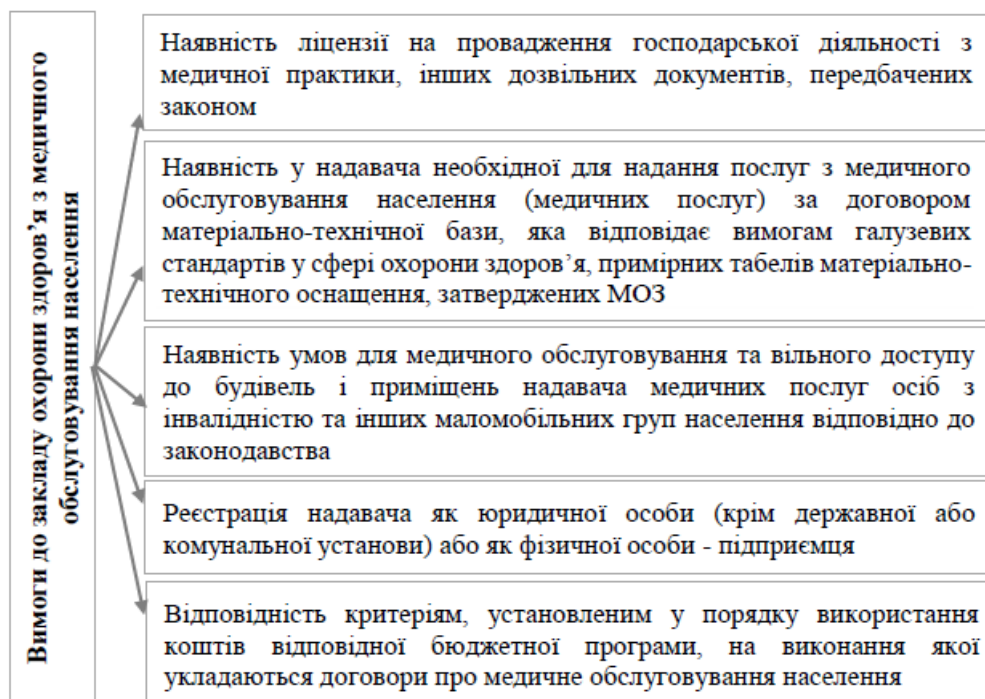


Рис. 2.6. Вимоги до закладу охорони здоров'я щодо медичного обслуговування населення

Примітка. Складено автором на основі [5].

Одним із нормативно-правових актів, який є основою для регулювання як сфери охорони здоров'я, так і надання спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги, є Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [31]. Цей документ визначає основні принципи функціонування системи охорони здоров'я, встановлює права та обов'язки громадян у сфері здоров'я, а також визначає порядок надання та отримання вторинної медичної допомоги в Україні.

Відповідно до статті 35-2 Основ законодавства України про охорону здоров'я «надання спеціалізованої (вторинної) медичної допомоги забезпечують заклади охорони здоров'я в стаціонарних та амбулаторних умовах. Спеціалізовану медичну допомогу також можуть надавати лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці. Лікуючим лікарем з надання спеціалізованої медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, у якому надається така допомога, або лікар, що провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа – підприємець, які отримали підготовку за відповідною спеціальністю» [31].

Внесення змін до цього законодавчого акту відбувається на основі постійного аналізу та оновлення його положень відповідно до сучасних вимог та медичних технологій, а також з врахуванням досвіду кращих світових практик у системі охорони здоров'я для забезпечення відповідності національних стандартів міжнародним та підвищення якості медичної допомоги громадянам України.

З метою попередження та розповсюдження інфекційних хвороб, публічне управління вторинною медициною регламентується Законом України «Про захист населення від інфекційних хвороб, яким «визначаються правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлюються права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від

інфекційних хвороб» [43]. Основні повноваження органів публічного управління у системі захисту населення від інфекційних хвороб сформовано та подано у табл. 2.5.

Таблиця 2.5

Повноваження органів публічного управління у захисті населення від інфекційних хвороб

Органи публічного управління	Повноваження органів публічного управління
Кабінет Міністрів України	розробляє і здійснює відповідні державні цільові програми; забезпечує фінансування та матеріально-технічне постачання закладів охорони здоров'я, органів державної санітарно-епідеміологічної служби, підприємств, установ та організацій, залучених до проведення заходів і робіт, пов'язаних з ліквідацією епідемій, координує проведення цих заходів і робіт;
Органи місцевого самоврядування	забезпечують проведення профілактичних і протиепідемічних заходів на територіях населених пунктів, у місцях масового відпочинку населення та рекреаційних зонах, а також робіт по ліквідації епідемій та спалахів інфекційних хвороб і вирішують питання фінансового та матеріально-технічного забезпечення цих заходів і робіт; здійснюють комплексні заходи, спрямовані на ліквідацію епідемій, спалахів інфекційних хвороб та їх наслідків; забезпечують участь у боротьбі з інфекційними хворобами закладів та установ охорони здоров'я усіх форм власності, а також вдосконалення мережі спеціалізованих закладів та установ охорони здоров'я, діяльність яких пов'язана із захистом населення від інфекційних хвороб; забезпечують доступність і безоплатність надання медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; забезпечують відповідно до законодавства громадян пільгових категорій лікарськими засобами та виробами медичного призначення для лікування і профілактики інфекційних хвороб;
Центральний орган виконавчої влади	затверджує санітарно-протиепідемічні правила і норми, методи обстеження та лікування хворих, діагностики та профілактики інфекційних хвороб, інші нормативно-правові акти; встановлює методи випробувань дезінфекційних засобів, контролю за їх відповідністю вимогам стандартів, інших нормативних документів, регламентує застосування таких методів; вносить на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції, спрямовані на профілактику та зниження рівня інфекційних хвороб, на поліпшення епідемічної ситуації в Україні;
Заклади охорони здоров'я	здійснюють лікування хворих; проводять профілактичні заходи щодо попередження захворюваності; виконують розпорядження органів публічної влади; ведуть реєстрацію та облік інфекційних хвороб і подають відповідні статистичні звіти.

Примітка. Складено автором на основі [43].

Наступним нормативно-правовим актом у системі публічного управління вторинною медициною є Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, яким держава гарантує громадянам, іноземцям, особам без громадянства, які постійно проживають на території України, та особам, яких визнано біженцями або особами, які потребують додаткового захисту, повну оплату за рахунок коштів Державного бюджету

України необхідних їм медичних послуг та лікарських засобів, пов'язаних з наданням: екстреної медичної допомоги; первинної медичної допомоги; спеціалізованої медичної допомоги; паліативної медичної допомоги; реабілітації у сфері охорони здоров'я; медичної допомоги дітям до 16 років; медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами» [40].

Відповідно до законодавчого акту, на вторинному рівні «держава гарантує 100% оплату медичної допомоги та інших медичних послуг та лікарських засобів, що входять до лікування та визначені програмою медичних гарантій» [40].

Окрім законів, правова база публічного управління вторинною медициною формується з наказів Міністерства охорони здоров'я України, одним із яких є наказ «Про затвердження об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатoproфільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня» [41].

Даний Об'єм «встановлює обсяг надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, який мають забезпечувати багатoproфільні лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівнів, для забезпечення гарантованого своєчасного доступу населення до послуг вторинної (спеціалізованої), у тому числі екстреної, медичної допомоги належної якості в межах створених госпітальних округів з урахуванням переліку лікарських спеціальностей в багатoproфільній лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівнів» [41].

Основним завданням «багатoproфільної лікарні інтенсивного лікування першого та другого рівнів є надання вторинної (спеціалізованої), у тому числі екстреної, медичної допомоги, зокрема: ведення пологів (допомога під час пологів), лікування патології вагітності та надання невідкладної акушерсько-гінекологічної допомоги; лікування хвороб, травм, отруєнь; проведення хірургічних втручань; зменшення ступеня важкості захворювання, травми, отруєння (за винятком паліативної допомоги); запобігання загостренню та/або ускладненню хвороби, травми, отруєння, які загрожують життю і здоров'ю

пацієнта; виконання діагностичних або терапевтичних процедур, які не можуть бути виконані в інших умовах (за межами лікарні); надання реабілітаційної допомоги в гострому періоді; інші завдання відповідно до потреб населення в медичній допомозі» [41].

В межах визначених завдань, багатопрофільні лікарні реалізують їх шляхом організації різних аспектів медичного обслуговування, які зображено на рис. 2.7.

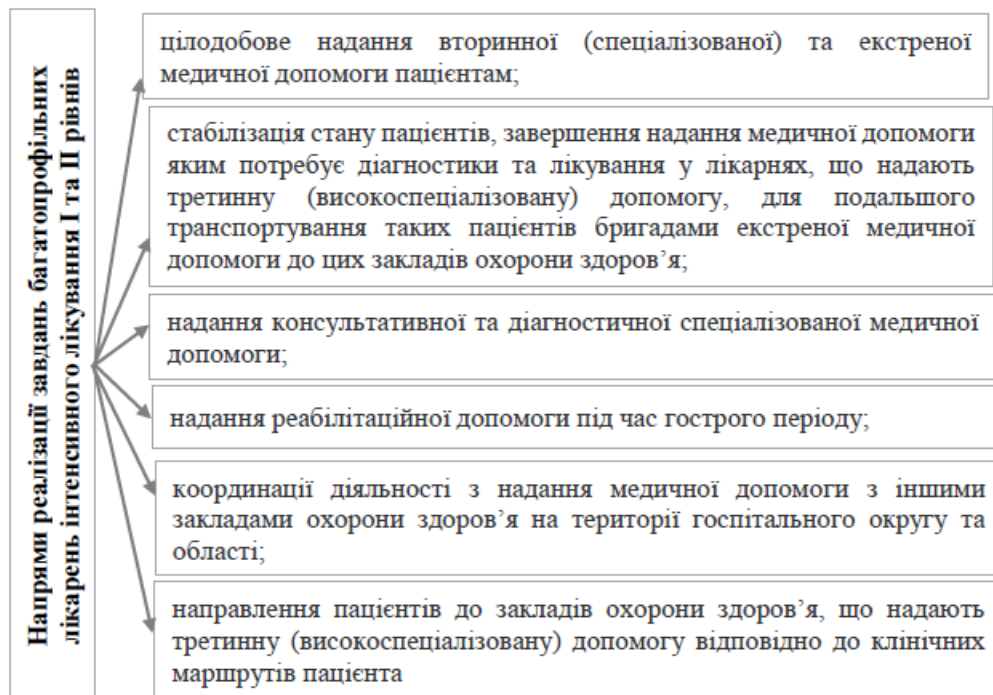


Рис. 2.7. Напрями реалізації завдань багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування I та II рівнів

Примітка. Складено автором на основі [41].

Актуальним питанням залишається публічне управління вторинною медициною в умовах воєнного стану. Введення воєнного стану в Україні мало значний вплив на функціонування системи охорони здоров'я та спричинило необхідність розроблення оперативних заходів для покращення ситуації в цій сфері. З цією метою, Міністерством охорони здоров'я було видано наказ «Про тимчасові заходи у закладах охорони здоров'я з метою забезпечення їх готовності для надання медичної допомоги постраждалим внаслідок військової

агресії росії проти України» [42]. Відповідно до даного наказу «закладам охорони здоров'я: забезпечити тимчасове припинення планових госпіталізацій пацієнтів у таких випадках: завантаження більше 70% ліжкового фонду терапевтичного профілю; завантаження більше 50% ліжкового фонду хірургічного профілю; вжити заходів щодо збільшення надання медичної допомоги із застосуванням телемедицини» [42].

Окрім того, ухвалено наказ МОЗ «Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції об'єднаних сил» [60]. Наказом встановлено, що «Керівникам структурних підрозділів з питань охорони здоров'я: організувати роботу всіх закладів охорони здоров'я, які перебувають в сфері управління, для забезпечення безвідмовного надання медичної допомоги усім постраждалим та пораненим у цілодобовому режимі; забезпечити госпіталізацію постраждалих та поранених у найближчі заклади охорони здоров'я, які спроможні надати допомогу відповідно до профілю ураження; взяти під особистий контроль виконання зазначеного наказу в межах контрольованих територій» [60].

У період воєнного стану до стратегічних завдань закладів охорони здоров'я, що залучаються для надання вторинної медичної допомоги віднесено:

- сформувані резерв профільних ліжок для прийому поранених військовослужбовців, з метою надання швидкого та ефективного медичного обслуговування;

- створення запасів медичних ресурсів, а забезпечення відповідних запасів лікарських засобів, медичних виробів, донорської крові та її препаратів, з метою надання невідкладної медичної допомоги [33].

Для медичних установ, початок військового вторгнення в Україну стало ще одним викликом, що змусило їх адаптуватися до екстрених умов та забезпечити високий рівень медичного обслуговування. У цей період було важливо швидко реагувати на потреби населення, максимально забезпечити медичну допомогу пораненим та постраждалим, а також організувати роботу медичного персоналу для ефективного використання ресурсів. Водночас,

важливою стала координація між різними рівнями систем охорони здоров'я та забезпечення взаємодії між медичними закладами та військовими лікарнями для оптимального розподілу ресурсів та надання кваліфікованої допомоги.

Публічне управління в сфері охорони здоров'я є одним із елементів внутрішньої політики держави, метою якої є забезпечення доступної та якісної медичної допомоги населенню. Держава, формуючи нормативно-правову базу управління вторинною медициною, ставить перед собою ряд стратегічних цілей, а саме розроблення стандартів регулювання медичної практики, створення стимулів для підвищення якості надання послуг, а також впровадження інноваційних медичних технологій.

Таким чином, зазначені нормативно-правові акти становлять важливу основу для побудови системи публічного управління у сфері вторинної медицини. Процес постійного оновлення та реформування законодавства може сприяти вирішенню поточних проблем у галузі медичного обслуговування. Доцільно також акцентувати увагу на впровадженні механізмів контролю за дотриманням законодавства та стандартів у вторинній медицині, що може включати посилення моніторингу якості медичних послуг, забезпечення відповідності медичних закладів стандартам безпеки та ефективності. Налагодження співпраці між органами публічної влади, медичними закладами та громадськістю також може забезпечити більшу прозорість та взаєморозуміння в роботі над удосконаленням систем вторинної медицини. Такий підхід може стати основою для ефективної побудови сучасної системи охорони здоров'я.

Висновки до розділу 2

Визначено, що у публічному управлінні вторинною медициною важливу роль відіграє інституційне забезпечення, яке сформоване з органів та структур, які визначають правила, норми, процедури та стандарти в галузі медицини, регулюють функціонування медичних установ, формують політику та стратегію для забезпечення надання високоякісної медичної допомоги. Одним з головних інститутів є Міністерство охорони здоров'я, яке відповідає за розробку стратегічних напрямків у сфері охорони здоров'я, визначення стандартів медичної допомоги, здійснює контроль за дотриманням ліцензійних умов у медичних установах та регулювання діяльності лікарень. На рівні територіальних громад, інституційне забезпечення включає у себе органи місцевого самоврядування, які забезпечують виконання національних програм у сфері охорони здоров'я. Крім того, інституційне забезпечення визначає фінансові аспекти функціонування медичних установ, включаючи розподіл бюджетних коштів, створення програм фінансування, а також контроль за ефективністю використання ресурсів. Також інституційне забезпечення встановлює механізми контролю якості, аудиту та моніторингу надання медичних послуг, що дозволяє забезпечити відповідність медичних установ встановленим стандартам та виявляти можливі проблеми для їх подальшого вирішення.

Встановлено, що об'єктом публічного управління у сфері вторинної медицини є надавачі медичних послуг, такі як лікарні, клініки, діагностичні центри та інші заклади, які надають спеціалізовану медичну допомогу. Ефективне управління цими закладами має вирішальне значення для забезпечення якісної та доступної медичної допомоги населенню. Управління включає в себе керування діяльністю цих закладів, контроль за наданням медичних послуг, ефективне використання ресурсів, включаючи фінансування та матеріально-технічну базу, а також розвиток кадрового потенціалу та забезпечення стандартів якості. Публічне управління спрямоване на оптимізацію

роботи цих закладів, визначення пріоритетів у розподілі ресурсів, реагування на потреби громади та розвиток стратегій для покращення якості медичних послуг, що надаються на рівні громад.

За результатами аналізу діяльності КНП «Підволочиська центральна лікарня» визначено, що заклад охорони здоров'я протягом досліджуваного періоду функціонував у складних умовах, а саме пандемії COVID19 та запровадженням воєнного стану в країні. В цілому заклад охорони здоров'я продемонстрував стійкість у виконанні своїх функцій та виявив готовність адаптуватися до нових викликів у галузі охорони здоров'я. Розвиток закладу включає в себе прагнення до постійного вдосконалення та надання якісних медичних послуг населенню громади.

Визначено, що у процесі публічного управління вторинною медициною важливу роль відіграє сформована нормативно-правова база, яка включає різноманітні законодавчі акти, положення, нормативи. Закони визначають загальні принципи організації та функціонування системи охорони здоров'я, в тому числі й вторинної медицини. Нормативні документи Міністерства охорони здоров'я деталізують вимоги та стандарти щодо надання медичної допомоги, ліцензування медичних установ, умови праці медичного персоналу та інші аспекти функціонування системи охорони здоров'я. Інші нормативно-правові акти встановлюють етичні та професійні стандарти для медичного персоналу, визначають фінансові аспекти управління медичними закладами, зокрема виділення коштів на медичне обладнання, оплату медичних послуг, розвиток інфраструктури. Сформована правова база публічного управління вторинною медициною спрямована на забезпечення високого рівня медичної допомоги, прав пацієнтів, ефективного управління медичними закладами та створення сприятливих умов для функціонування систем охорони здоров'я в країні.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ВТОРИННОЮ МЕДИЦИНОЮ В УМОВАХ СУЧАСНИХ ВИКЛИКІВ

3.1. Зарубіжний досвід публічного управління вторинною медициною

Публічне управління у сфері охорони здоров'я в багатьох країнах визнається не тільки складовою соціальної політики, але є важливим елементом громадського здоров'я та добробуту. Основна мета цього управління полягає у забезпеченні ефективної, доступної та високоякісної медичної допомоги населенню. Для досягнення цієї мети, у зарубіжних країнах впроваджуються нові підходи до управління, такі як використання інноваційних технологій у медицині та адаптація сучасних стратегій управління до потреб населення.

М. В. Долгіх відзначає, що «формування механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я проводиться відповідно до стратегічних напрямів, окреслених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, основні з яких були визначені на 17-й (1963 р., Нью-Йорк) і 35-й (1983 р.) сесіях. Також були обговорені 12 принципів реалізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я, що впливають з позиції повної відповідальності уряду за забезпечення прав людини на охорону здоров'я, розроблені для більшості національних систем державного управління» [9].

У сфері охорони здоров'я, механізми публічного управління в різних країнах можуть мати свої особливості, тому розглянемо на прикладі декількох країн особливості даного механізму. За результатами проведеного дослідження міжнародними організаціями систем охорони здоров'я різних країн встановлено, що до десятки найкращих систем входить німецька, японська, французька.

Німецька система охорони здоров'я є самокерованою та керується багатьма установами. До інституцій, відповідальних за управління системою охорони здоров'я, належать асоціації та представники різних надавачів послуг і професій, страхові компанії, регулюючі органи, Федеральне міністерство

охорони здоров'я, організації пацієнтів і групи самопомоги.

Система охорони здоров'я в Німеччині базується на чотирьох основних принципах: обов'язкове страхування: кожен повинен мати державне медичне страхування за умови, що його валовий заробіток не перевищує фіксованого ліміту; фінансування за рахунок страхових внесків: охорона здоров'я фінансується здебільшого за рахунок внесків, які сплачують застраховані працівники та їхні роботодавці; принцип солідарності: у системі охорони здоров'я Німеччини члени державного медичного страхування спільно несуть індивідуальні ризики витрат на медичне обслуговування у разі хвороби. Кожна особа, має однакове право на медичне обслуговування та продовження виплати заробітної плати у разі хвороби – незалежно від її доходу та розміру премій; принцип самоврядування: у той час як німецька держава встановлює умови для медичного обслуговування, подальша організація та фінансування окремих медичних послуг є відповідальністю органів самоврядування в системі охорони здоров'я. Вони складаються з лікарів і стоматологів, психотерапевтів, медичних закладів, страхових компаній і застрахованих осіб [62].

Федеральне міністерство охорони здоров'я (Bundesministerium für Gesundheit – BMG) відповідає за формування політики на федеральному рівні. До його завдань входить розробка законів і складання адміністративних інструкцій для самоврядної діяльності в системі охорони здоров'я. Міністерство охорони здоров'я керує низкою установ і агенцій, відповідальних за вирішення проблем громадського здоров'я вищого рівня [63].

Що стосується питань, пов'язаних із статутним медичним страхуванням, то найвищим органом є Федеральний об'єднаний комітет (G-BA), який приймає рішення щодо того, які медичні послуги покриватимуть державні страхові компанії та яку форму матиме це покриття.

У Німеччині «державне страхування має близько 89% населення; приватне страхування – 9% німців; 2% населення отримують медичну допомогу за спеціальними державними програмами (військові, поліцейські). Якщо говорити про фактичний внесок основного страхування до загальних витрат на охорону

здоров'я то він становить понад 60%. Крім того, кошти надходять з інших частин національної системи страхування (з пенсійних фондів, страхування від нещасних випадків на виробництві). Гроші також надходять з державної скарбниці» [62].

Слід зазначити, що «основним джерелом фінансування охорони здоров'я в Німеччині є регіональні та федеральні лікарняні фонди (gesetzliche Krankenkassen), які збирають внески та фінансують охорону здоров'я на рівні державного соціального забезпечення» [62].

Система охорони здоров'я Німеччини поділяється на три основні сфери: амбулаторне лікування, стаціонарне лікування (лікарняний сектор) і реабілітаційні заклади. Більшість лікарень у Німеччині лікують усіх пацієнтів, незалежно від того, мають вони державне чи приватне медичне страхування. Великі лікарні зазвичай мають державну підтримку, іншими словами, вони фінансуються державою чи муніципалітетом. Благодійними або церковними лікарнями керують такі організації, як Червоний Хрест або релігійні групи. Є також багато приватних лікарень, деякі з яких лікуватимуть лише тих пацієнтів, які мають приватне страхування. Ці лікарні, як правило, менші та, швидше за все, є спеціалізованими.

Якщо в пацієнта є потреба знаходитися у медичному закладі протягом тривалого періоду, тоді стягуються додаткові збори за проживання та харчування, які не покриваються державними страховими компаніями. Ці збори обумовлюються в «контракті» між пацієнтом і лікарнею перед проведенням лікування.

Крім стаціонарного лікування в стаціонарах існує також стаціонарна медична реабілітація. Реабілітаційні заклади пропонують лікування, яке допомагає людям відновити здоров'я і покращити свою фізичну форму після перенесеної важкої хвороби та одужання після інтенсивного лікування. Ці процедури включають фізіотерапію, психологічну допомогу та допомогу в навчанні користуватися медичними допоміжними засобами та приладами.

Загалом, у системі публічного управління вторинною (спеціалізованою)

медициною Федеральне міністерство охорони здоров'я відповідає за контроль і профілактику інфекційних захворювань, профілактичне медичне обслуговування. У багатьох федеральних штатах державна служба охорони здоров'я передана на муніципальний рівень.

Відповідно до статті 28 основного закону Німеччини, організація місцевих умов життя, включаючи забезпечення здорових умов життя, належить до юрисдикції муніципалітету [62]. Це означає, що розробка місцевої політики охорони здоров'я є одним із завдань муніципалітету. Таким чином, місцеві органи охорони здоров'я чи департаменти громадського здоров'я є не лише спеціальною медичною службою муніципалітету, а й несуть політичну відповідальність за здоров'я населення в громаді. Відповідно до закону штату, муніципалітети несуть відповідальність за управління місцевими органами охорони здоров'я або департаментами охорони здоров'я, оскільки федеральний уряд не має повноважень покладати завдання безпосередньо на муніципалітети.

Окремі штати або землі мають свої власні законодавчі повноваження. Вони відповідальні також для виконання федерального законодавства щодо планування та фінансування стаціонарного догляду. Крім того, вони здійснюють нагляд за регіональними медичними асоціаціями (лікарів, фармацевтів, стоматологів) [63]. Таким чином, публічне управління в Німеччині спрямоване на розвиток вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги сприяючи підвищенню якості та доступності медичних послуг для населення, впровадження інноваційних технологій надання медичної допомоги.

Наступною країною, в якій виділяють декілька рівнів публічного управління охороною здоров'я є Японія. Зокрема, в країні «існує чотири рівні управління охороною здоров'я: уряд, префектури, медичні центри та місцеві (міські та сільські) органи влади. Їхню діяльність координує Міністерство охорони здоров'я та соціального захисту населення. У структурі органів місцевого самоврядування створюються департаменти охорони здоров'я, які відповідають за управління місцевими програмами розвитку охорони здоров'я. Префектури та великі муніципалітети створюють медичні центри (кожен центр

обслуговує приблизно 100 000 жителів), які фінансуються як державними, так і місцевими органами влади» [18].

В системі публічного управління державні адміністративні органи контролюють і регулюють охорону здоров'я через контроль системи медичного страхування. Зокрема, державні організації контролюють контракти на медичне страхування між урядом та установами охорони здоров'я [64]. Ці організації також відповідають за регулювання медичної практики, включаючи клінічні випробування, постринкові дослідження. Ці правила розробляються та виконуються різними бюро Міністерства охорони здоров'я, праці та соціального забезпечення

Закон про медичне обслуговування передбачає, що уряд префектури контролює медичні заклади та постачальників у префектурі [64]. На відміну від адміністративних установ уряду, які контролюють контракти та системи оплати, уряди префектур контролюють дотримання правил, пов'язаних із створенням медичних закладів, персоналом і управлінням фармацевтичними та іншими продуктами. Уряди префектур також мають юрисдикцію щодо створення центрів охорони здоров'я та заходів щодо боротьби з хворобами та санітарії. Медичні центри також створюються у визначених урядом містах. Органи місцевого самоврядування, такі як муніципальні ратуші, встановлюють політику громадського здоров'я, пов'язану з профілактикою захворювань і здоров'ям сім'ї, через громадські центри здоров'я.

Охорона здоров'я в Японії фінансується через схеми обов'язкового соціального страхування, завдяки яким пацієнти мають загальний доступ до будь-якого закладу. У Японії заклад із 20 або більше ліжками визначається як лікарня, а з менш ніж 20 – як клініка. Вторинна (спеціалізована) медична допомога надається переважно приватними лікарнями (56% від загальної кількості постачальників), частка яких з часом зросла [64].

З точки зору регуляторних питань, національний уряд відповідає за реєстрацію практикуючих лікарів, оскільки Міністерство охорони здоров'я, праці та соціального забезпечення (MHLW) проводить національну ліцензійну

експертизу. На місцевому рівні префектури видають лікарням ліцензії та контролюють їх відповідність законодавству відповідно до вказівок MHLW. Вибрані великі муніципалітети мають повноваження ліцензувати клініки та аптеки.

У Франції система публічного управління вторинною (спеціалізованою) медичною допомогою здійснюється органами, які забезпечують організацію, контроль та розвиток сфери охорони здоров'я. З початку реформування система охорони здоров'я була орієнтована на лікування, а не на профілактику. У перші роки були досягнуті найважливіші досягнення в питанні запобігання та підходу політики перетину. У 2012 році, використовуючи підхід участі, Міністерство соціальних справ та охорони здоров'я реалізувала Національну стратегію охорони здоров'я з метою розробки майбутньої політики охорони здоров'я у Франції. Цей процес призвів до прийняття найновішого закону про реформу охорони здоров'я у Франції «Loi de modernization de notre système de santé», затвердженого в січні 2016 р. [66].

Щодо нормативного акту, то послуги, пов'язані з первинною та вторинною профілактикою, такі як імунізація, перинатальний догляд і національні програми скринінгу, є добре організованими в змішаній мережі державних і приватних послуг. Система забезпечує загальне охоплення на основі місця проживання через державне медичне страхування та загальне медичне страхування.

Адміністрування медичної політики та регулювання системи охорони здоров'я здійснюють: держава (парламент і уряд, зокрема МОЗ); страхові компанії; регіональні агентства охорони здоров'я; місцеві громади (департамент і муніципалітет).

Управління та фінансування французької системи охорони здоров'я в основному розподілено між державою та установами медичного страхування, які є частиною французької системи соціального забезпечення. Організаційна модель французької системи охорони здоров'я, де центральну роль відіграє Міністерство охорони здоров'я, підтверджується з точки зору організації та відповідальності за питання профілактики. Міністерство охорони здоров'я за

результатами переговорів і консультацій з кількома зацікавленими сторонами, інституційними органами та агентствами визначає цілі охорони здоров'я та оцінює пов'язані з ними програми. Він координує щорічний моніторинг застосування законодавства, планів і профілактичних програм [61].

На місцевому рівні агентства охорони здоров'я представляють управління охорони здоров'я та соціальних справ як частину чіткої структури, зосередженої на догляді за людьми похилого віку та інвалідами. Ці суб'єкти мають завдання забезпечити, щоб надання медичної допомоги відповідало потребам населення, встановлюючи зв'язок між амбулаторним і лікарняним секторами, службами охорони здоров'я та соціальної допомоги в межах компетенцій, визначених на національному рівні [66].

Надання медичної допомоги розподіляється між приватними незалежними лікарями, державними лікарнями, приватними некомерційними лікарнями та приватними комерційними лікарнями. На рівні муніципалітетів діяльність органів спрямована на директив щодо охорони здоров'я, зокрема: служби охорони праці; медичного обслуговування школи; послуги вакцинації; служби захисту матерів та дітей [66].

Спеціалізована медична допомога надається у стаціонарах, а саме у формі амбулаторних (поліклінічних) консультацій, без госпіталізації і надається лікарями-практиками. Ці консультації надаються так само, як і міські консультації, і інтегровані в курс лікування, тому призначаються лікуючими лікарями. Державне фінансування видатків на охорону здоров'я є одним із найвищих у Європі, а витрати з власної кишені – одними з найнижчих (7% загальних витрат на охорону здоров'я, найнижча частка серед країн ЄС і нижча за середній показник по ЄС у 15 %) [66].

Таким чином, публічне управління вторинною медициною у Франції ґрунтується на співпраці різних органів та структур, де центральний орган управління відповідальний за розроблення та реалізацію політики в галузі охорони здоров'я; у кожному регіоні діє агенція, що відповідає за організацію та координацію медичних послуг, включаючи спеціалізовану медичну допомогу.

Вона контролює роботу лікарень, клінік та координує діяльність медичних установ на місцевому рівні; система фінансування, яка базується на загальному обов'язковому медичному страхуванні, забезпечує фінансування спеціалізованої медичної допомоги, а тим самим страхові компанії забезпечують основну роль у цьому процесі.

На основі проведеного аналізу зарубіжного досвіду публічного управління вторинною медициною здійснено порівняльну оцінку та подано у табл. 3.1.

Таблиця 3.1

Порівняльна оцінка публічного управління вторинною медициною у досліджуваних іноземних країнах

	Німеччина	Японія	Франція	Україна
Організаційна структура	децентралізована систему, але з централізованими органами, які встановлюють загальні правила та стратегії розвитку	централізована систему управління, яка створюється через державні структури та міністерства	децентралізована систему управління з відповідальністю регіональних та місцевих органів управління	працює над децентралізацією управління
Фінансування та бюджет	система соціального медичного страхування, що покриває лікарські медичні послуги	організована через систему соціального медичного страхування та приватні страхові компанії	система соціального медичного страхування фінансує більшість медичних послуг	має певні проблеми з фінансуванням системи охорони здоров'я через недостатній бюджет та проблеми у системі страхування
Контроль якості та стандартизація	управління регулюється державними структурами та страховими компаніями	має систему контролю, проте можуть бути деякі відмінності у стандартах порівняно з іншими країнами	строгий контроль якості та стандартизація, які регулюються органами управління	загалом, достатній рівень якості медичної допомоги, але можливості різниці у якості та доступності послуг у різних регіонах
Участь громадськості	має певний рівень участі громадськості в прийнятті рішень	має достатній рівень участі громадськості в прийнятті рішень	громадські організації та групи пацієнтів активно залучені до процесів управління	формується система взаємодії громадськості з закладами охорони здоров'я

Примітка. Складено автором.

Кожна з досліджених країн має свої особливості в управлінні вторинною медичною допомогою, включаючи як позитивні аспекти, так і проблеми, які потребують подальшого вирішення та вдосконалення для забезпечення доступної та якісної медичної допомоги своїм громадянам.

3.2. Напрями удосконалення механізму публічного управління вторинною медициною

Розвиток будь-якої сфери, зокрема охорони здоров'я, ґрунтується на аналізі якісних та кількісних показників, які свідчать про досягнення сталих позитивних змін. Вивчення діючих механізмів публічного управління у розвитку системи охорони здоров'я підкреслює важливість розгляду цього поняття як сукупності різноманітних способів, методів та інструментів управління. Це дозволяє органам державного управління створювати сприятливі умови для збалансованого розвитку медичних закладів та їх персоналу, що є гарантією доступності якісних медичних послуг для збереження населення та загального здоров'я нації.

Крім аналізу показників, важливою є ефективність та гнучкість застосування інструментів управління в охороні здоров'я. Органи публічного управління повинні не тільки виявляти проблеми, але й вносити та впроваджувати зміни для вдосконалення систем, спрямованих на підвищення доступності, ефективності та якості надання медичної допомоги.

Ключовим елементом є також забезпечення співпраці між рівнями управління охорони здоров'я та створення механізмів взаємодії між суб'єктами, що дозволяє оптимізувати ресурси та спрямовувати їх на досягнення спільних цілей у галузі охорони здоров'я. Такий підхід до публічного управління в охороні здоров'я дозволяє не лише стимулювати розвиток цієї сфери, але й забезпечити належний рівень медичної допомоги громадянам, сприяючи загальному здоров'ю та благополуччю суспільства.

Метою публічного управління є створення певних умов для забезпечення ефективного функціонування не лише вторинної медицини, але і системи охорони здоров'я в цілому, а також гарантування дотримання прав громадян на охорону здоров'я, покращення якості надання медичних послуг. Це досягається через ряд механізмів управління, таких як правові, інституційні, організаційні, економічні, адміністративні та політичні.

Однак існуючий досвід управління в цій галузі має свої проблеми. Нинішню систему важко визнати успішною та системною через низку проблем, зокрема, недостатню орієнтацію на результат. Тому, акцент потрібно робити на створення комплексного механізму управління вторинною медициною, а також визначення меж державного регулювання діяльності медичних установ.

Тому, у контексті публічного управління вторинною медициною варто застосовувати комплексний підхід, який забезпечує тісний взаємозв'язок між усіма складовими механізму. Застосування такого підходу дозволяє досягти кращої координації й узгодженості дій регулюючих та контролюючих органів у сфері охорони здоров'я.

Ключовою ідеєю є не лише консолідація, але й зближення зусиль усіх учасників, які мають відношення до вторинної медицини. Це забезпечує активну співпрацю між органами контролю, медичними установами та іншими стейкхолдерами, з метою формування спільної стратегії розвитку, спрямованої на підвищення якості послуг та доступності медичної допомоги населенню.

Крім того, цей підхід дозволяє ефективно впливати на зміни у сфері охорони здоров'я через впровадження заходів та отримувати відповідну реакцію на поточні виклики в цій галузі. Такий підхід є важливим для забезпечення динамічного розвитку та постійного покращення системи охорони здоров'я в умовах постійних змін та сучасних викликів.

Колектив авторів вважають, що «механізм публічного управління у сфері охорони здоров'я це сукупність національних рішень, чи зобов'язань, щодо захисту та поліпшення фізичного та психічного здоров'я та соціального добробуту населення, що є важливою складовою їх національного багатства, захисту генофонду української нації, людського потенціалу та потреб теперішнього та майбутніх поколінь в інтересах як особистості (індивіда), так і суспільства, в цілому, з урахуванням економічної, соціальної, культурної, наукової та медичної діяльності» [9; 12; 19].

На думку В.П. Прасола «комплексний механізм публічного управління розвитком такого сегмента недержавного сектора охорони здоров'я як

комунальні підприємства на етапі їх реформування – це сукупність засобів впливу з боку публічної влади у вигляді таких конкретних механізмів, як організаційний, правовий, інформаційний, фінансово-економічний, громадського контролю, безпосередньої участі та ін. з метою покращення роботи комунальних закладів охорони здоров'я шляхом зміни організаційно-правового статусу для забезпечення доступних та якісних медичних послуг, які надаються громадянам» [37].

Враховуючи напрацювання вітчизняних науковців, запропоновано у процесі публічного управління вторинною медициною використовувати комплексний механізм який подано на рис. 3.1.

Комплексний механізм публічного управління вторинною медициною повинен формуватися на основі принципів, серед яких слід виділити: цільність, об'єктивність, наукове обґрунтування та координація дій.

Принцип цільності в контексті комплексного механізму публічного управління вторинною медициною забезпечує взаємозв'язок та взаємодію різних елементів системи вторинної медицини для досягнення загальної мети – підвищення якості медичних послуг та стану здоров'я населення. Цільність означає поєднання різноманітних заходів, щоб створити єдину стратегію розвитку системи охорони здоров'я, яка б забезпечувала повноцінну, доступну та ефективну медичну допомогу.

Принцип об'єктивності обґрунтовується на неупередженому, фактичному та аналітичному підході до управління сферою вторинної медицини. Це забезпечує базування рішень на достовірних даних, об'єктивних оцінках та наукових дослідженнях, а не на суб'єктивних переконаннях чи особистих інтересах. Об'єктивність прийняття висновків та розробки стратегій, які відповідають реальним потребам суспільства у сфері медичного обслуговування.

Наукове обґрунтування включає в себе застосування сучасних наукових досліджень, клінічних випробувань, емпіричних даних та кращих напрацювань у медичній практиці. Він допомагає впровадженню інноваційних технологій, методик та лікування, що базуються на доказах, для підвищення якості медичної

ДОПОМОГИ.

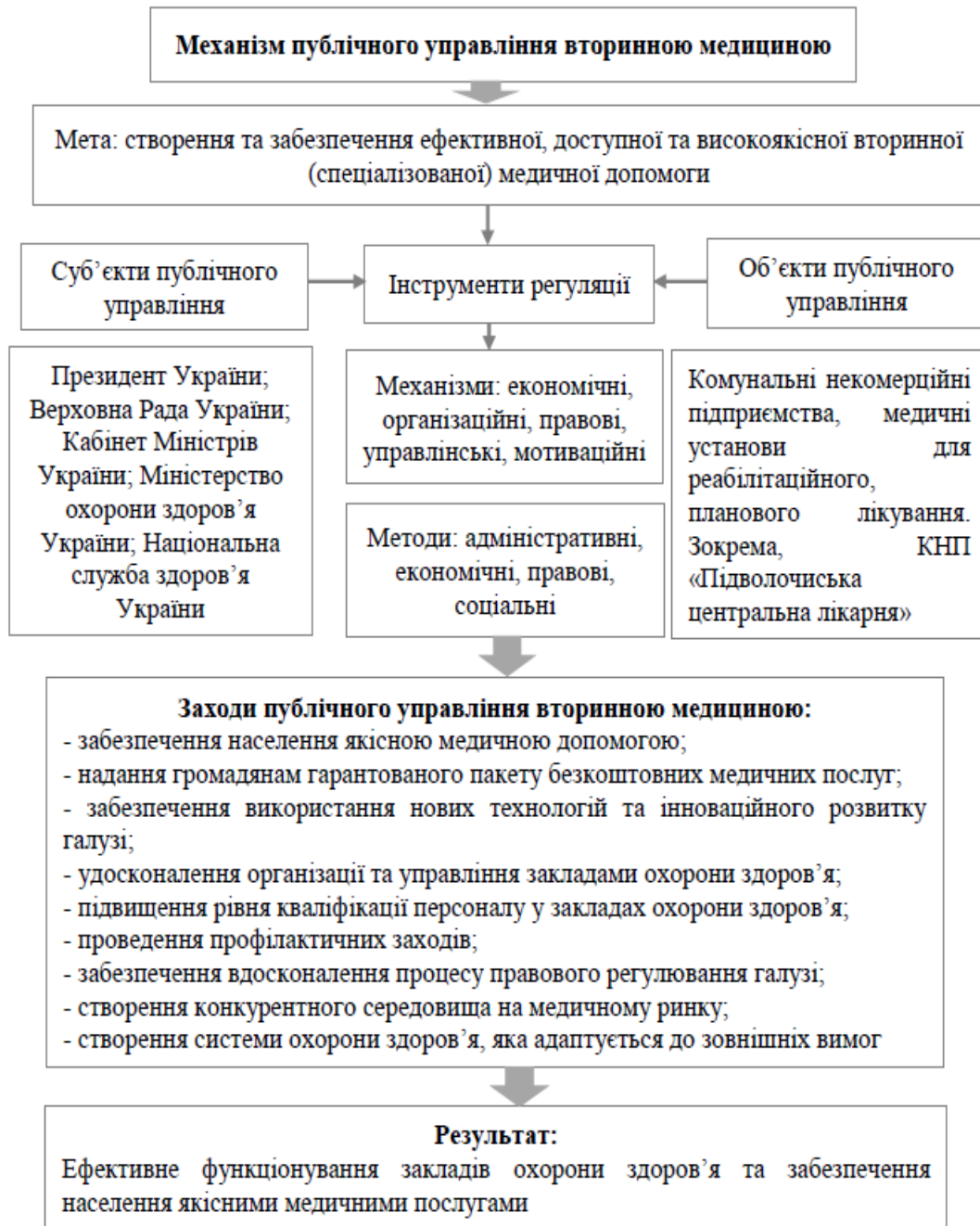


Рис. 3.1. Комплексний механізм публічного управління вторинною медициною

Примітка. Складено автором на основі [22; 37].

Принцип координації дій забезпечує участь різних структур та органів управління системою охорони здоров'я для досягнення спільних цілей. Ефективна координація дій дозволяє уникнути дублювання функцій, оптимально

використовувати ресурси, створювати єдині стандарти та стратегії розвитку, що сприяє покращенню якості медичної допомоги та забезпечує більш ефективне функціонування системи. У сукупності принципи створюють основу для ефективного управління сферою вторинної медицини та забезпечення якості медичних послуг у цій галузі.

Удосконалення публічного управління в галузі охорони здоров'я потребує розроблення комплексних програм розвитку закладів охорони здоров'я на рівні областей, міст та територіальних громад, спрямованих на покращення здоров'я населення та забезпечення якості медичної допомоги.

Відповідно, запропоновано Підволочиській селищній раді спільно з іншими зацікавленими сторонами розробити Програму розвитку КНП «Підволочиська центральна лікарня», яка повинна бути сформована з використанням системного підходу до вирішення проблемних питань медичного закладу, а також враховуючи завдання проекту Стратегії розвитку системи охорони здоров'я. Основні складові Програми розвитку КНП «Підволочиська центральна лікарня» зображено на рис. 3.2.

Основною метою розробки та впровадження програми у закладі охорони здоров'я є впровадження інноваційних підходів та стратегічних напрямків подальшого розвитку з метою забезпечення стійкого розвитку національної системи охорони здоров'я. Це передбачає не лише впровадження новітніх технологій, а й системного, етапного розвитку інституцій, які відповідають сучасним потребам суспільства.

Забезпечення високої якості медичних послуг є ключовим аспектом цієї програми, що може бути досягнуто шляхом застосування інноваційних технологій у діагностиці та лікуванні, впровадження ефективних систем електронного здоров'я, а також підвищення професійної компетентності медичного персоналу. Поряд з цим, важливим є забезпечення доступності до медичних послуг для всього населення. Для досягнення успішної реалізації програми необхідне активне партнерство між органами публічної влади, медичними установами, громадськістю та приватним сектором, що сприятиме

взаємодії та обміну кращими практиками, що відкриває можливості для більш ефективного впровадження інновацій та підвищення якості медичного обслуговування всього населення.

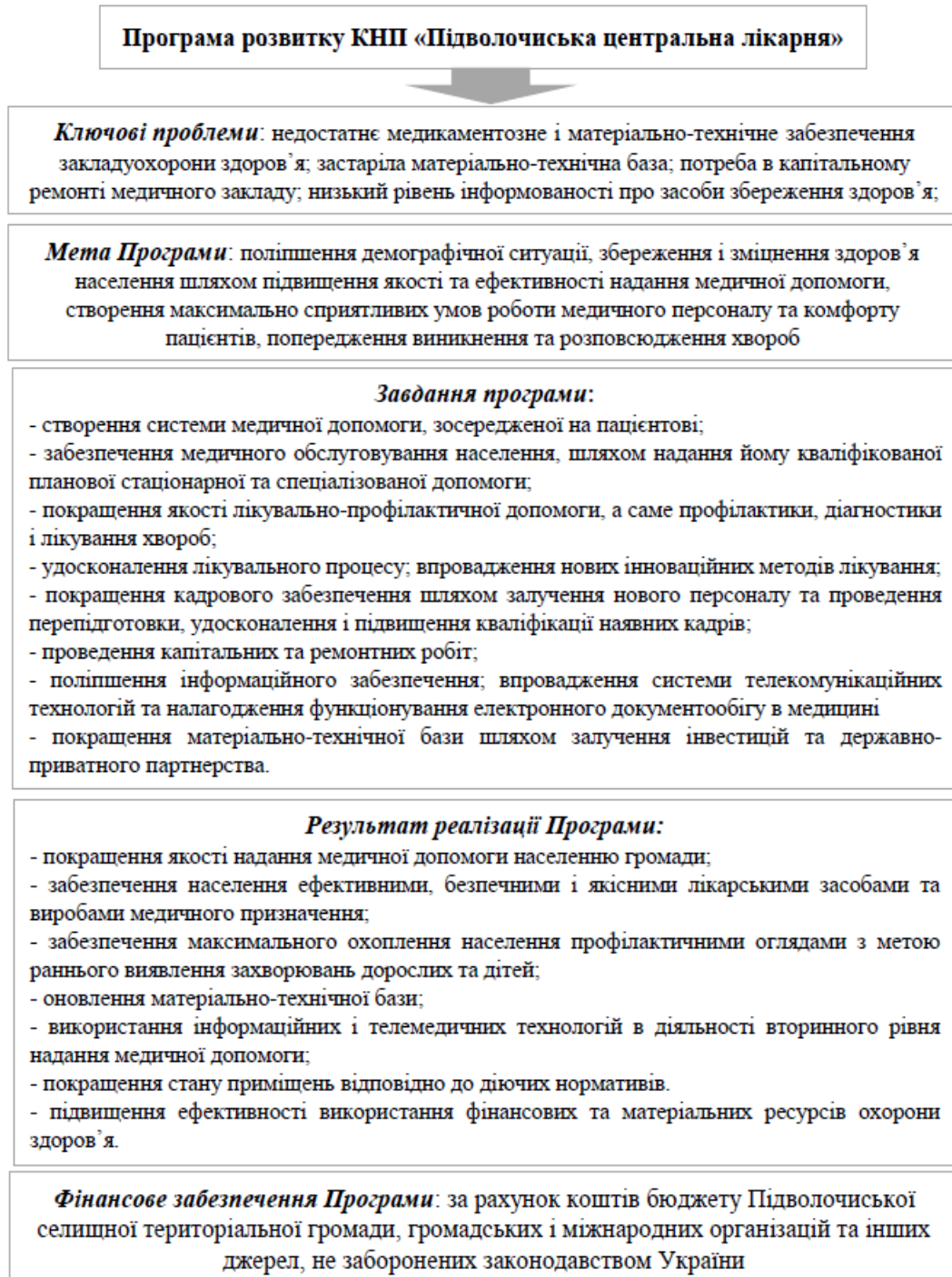


Рис. 3.2. Складові Програми розвитку КНП «Підволочиська центральна лікарня»

Примітка. Складено автором.

Таким чином, враховуючи реалії сьогодення, а це воєнний стан в країні, необхідним є визначення пріоритетних напрямів публічного управління як сферою охорони здоров'я, так і вторинною медициною. Серед таких напрямів слід виділити: застосування сучасних інструментів та методів публічного управління, спрямованих на попередження криз в системі охорони здоров'я, з метою підвищення рівня захисту національних інтересів та забезпечення національної безпеки; підвищення рівня інформованості населення про здоровий спосіб життя та важливість профілактичних заходів шляхом розроблення інформаційних програм; створення механізмів зворотнього зв'язку та підвищення участі громадськості у прийнятті рішень удосконалення послуг вторинної медицини; підтримка програми професійного розвитку медичного персоналу, орієнтованої на сучасні медичні технології, етичні стандарти та комунікаційні навички; сприяння співпраці між державним та приватним секторами для забезпечення ширшого доступу до медичних послуг та ресурсів. Реалізація означених напрямів сприятиме підвищенню якості медичних послуг та забезпеченню потреб населення, а також налагодження комунікативної взаємодії з усіма суб'єктами публічного управління.

Висновки до розділу 3

На основі проведеного дослідження зарубіжного досвіду публічного управління вторинною медициною визначено, що спільними рисами даного механізму є покращення доступності, якості та ефективності медичної допомоги. Кожна країна має свою структуру системи охорони здоров'я, однак окремі держави акцент роблять на розвиток централізованих клінік чи лікарень, тоді як інші підтримують децентралізовану мережу спеціалізованих медичних установ. Відмінними рисами кожної країни є різні моделі фінансування для вторинної медичної допомоги, зокрема через публічні бюджетні витрати, обов'язкові системи медичного страхування, приватні фонди або їх поєднання. Модель

оплати за послуги також може варіюватися, від оплати за обсяг наданих послуг до систем фіксованих платежів. У досліджуваних країнах якість та доступність послуг також відрізняються через різні підходи до регулювання, стандартизації та фінансування в кожній з цих країн. Спільними рисами є впровадження цифрових технологій для покращення обміну медичною інформацією та забезпечення доступу пацієнтів до електронних медичних записів. Розширення мережі медичних закладів та застосування телемедицини допомагають забезпечити медичну допомогу у віддалених районах. Крім того, у досліджуваних країнах активно підтримується професійний розвиток медичного персоналу.

Обґрунтовано, що у контексті публічного управління вторинною медициною варто застосовувати комплексний підхід, який забезпечує тісний взаємозв'язок між усіма складовими механізму. Застосування такого підходу дозволяє досягти кращої координації й узгодженості дій регулюючих та контролюючих органів у сфері охорони здоров'я.

Удосконалення публічного управління у сфері вторинної медицини вимагає комплексного підходу та системних заходів, шляхом: застосування сучасних технологій у зборі та обміні медичною інформацією, що підвищує якість надання послуг та оптимізує процеси управління даними; розширення доступності медичних послуг через телемедицину та розвиток мобільних медичних пунктів; залучення громадськості до прийняття рішень; розвиток програми професійного зростання медичного персоналу та створення стандартів якості надання послуг. Усе це спрямовано на створення більш ефективної, доступної та високоякісної системи вторинної медицини, що задовольняє потреби населення та сприяє здоров'ю нації.

ВИСНОВКИ

Дослідження особливостей публічного управління вторинною медициною в умовах реформування охорони здоров'я дозволило отримати висновки як теоретичного, так і практичного характеру:

Визначено, що важливим кроком у формуванні ефективної та прозорої системи охорони здоров'я стала медична реформа, яка потребувала від уряду та органів управління вдосконалення процесів планування, контролю та оцінки якості медичних послуг. До основних передумов впровадження реформаційних змін в системі охорони здоров'я віднесено: стара модель охорони здоров'я в Україні потребувала суттєвих змін через недосконалість управління, фінансування, низький рівень доступності, недостатня якість медичної допомоги; підтримка та рекомендації від міжнародних організацій вплинули на визначення напрямків реформування.

На основі проведеного дослідження визначено, що реформу охорони здоров'я слід визначити як комплексний процес систематичних змін у медичній системі країни з метою покращення доступності, якості, ефективності та стійкості надання медичних послуг. Цей процес забезпечує перегляд організаційних структур, фінансових механізмів, положень та методів управління, спрямованих на вирішення визначених проблем у сфері охорони здоров'я. Реформа охорони здоров'я була зосереджена на забезпечення рівних можливостей доступу до медичних послуг для всіх верств населення, оптимізацію витрат та раціональне використання ресурсів, підвищення якості медичних послуг, адаптацію до сучасних медичних технологій та інновацій, а також вдосконалення системи управління та контролю за охороною здоров'я. Основними цільовими орієнтирами реформи охорони здоров'я стали: зміцнення первинної медичної допомоги, розвиток інфраструктури, зміни у фінансуванні закладів охорони здоров'я, реорганізацію системи управління та контролю за охороною здоров'я, а також впровадження нових стратегій і політик у сфері охорони здоров'я для досягнення оптимальних результатів.

Реформування системи охорони здоров'я суттєво вплинуло на публічне

управління вторинною медициною, відображаючи комплексні зміни в стратегії управління, фінансування, організації та наданні медичних послуг. У контексті цих реформ публічне управління вторинною медициною стає більш стратегічним та системним. Його завдання полягає в забезпеченні оптимального використання ресурсів, розробці ефективних стратегій управління, плануванні та контролі за процесами в медичних закладах. Зміни в організації системи охорони здоров'я також вплинули на стандарти та нормативи вторинної медицини, вимагаючи постійного аналізу та вдосконалення стратегій управління. Прозорість, відкритість та активна участь громадськості є ключовими елементами в цьому процесі, сприяючи формуванню довіри громадян до системи охорони здоров'я.

Розглянуто методи та засоби публічного управління вторинною медициною. Визначено, що під поняттям публічне управління вторинною медициною слід розуміти систему стратегій, процесів та дій, спрямованих на управління та оптимізацію функціонування закладів охорони здоров'я на вторинному рині. Дана система управління охоплює розробку та впровадження стратегій, координацію діяльності медичних закладів, контроль за наданням медичних послуг, а також розробку та впровадження законодавчих та організаційних аспектів, спрямованих на підвищення якості та доступності медичної допомоги населенню.

В процесі здійснення публічного управління вторинною медициною, запропоновано використовувати наступні методи які класифікуються за способами впливу: адміністративні, економічні, організаційні, нормативні, соціально-психологічні. Адміністративні методи включають у себе організаційні зміни, розподіл відповідальності та керівництво в медичних установах, спрямовані на розвиток ефективної системи управління та контролю. Економічні методи включають фінансове планування, бюджетування та контроль за фінансами закладів охорони здоров'я, стимулюють ефективне використання ресурсів. Організаційні методи спрямовані на оптимізацію процесів надання медичних послуг, управління персоналом та підвищення якості медичного

обслуговування. Нормативні методи передбачають встановлення стандартів, норм та правил для забезпечення якості та безпеки медичних послуг, а також контроль за виконанням встановлених нормативів. Соціально-психологічні методи спрямовані на залучення громадськості до процесу управління та формування стратегій. Ці методи використовуються суб'єктами публічного управління для забезпечення ефективного управління системою охорони здоров'я, зокрема вторинною медициною та надання якісних послуг громаді.

За результатами оцінки інституційного забезпечення публічного управління вторинною медициною встановлено, що даний процес представляє собою систему закладів, органів та структур, які здійснюють регулювання та визначають стратегічні напрямки розвитку сфери вторинної медичної допомоги. Зокрема, до інституцій публічного управління відносять органи публічної влади, органи місцевого самоврядування та інші установи, які приймають участь у вирішенні питань управління медичною допомогою на вторинному рівні. Ці інституції забезпечують регулювання, фінансування, контроль, координацію та розвиток медичної сфери для забезпечення якісної та доступної вторинної медичної допомоги громадянам.

Об'єктом публічного управління є надавачі медичних послуг, до яких віднесено заклади охорони здоров'я, медичні центри, амбулаторії та інші заклади охорони здоров'я. Завдання публічного управління полягає в контролі та регулюванні діяльності цих медичних установ, включаючи визначення стандартів надання медичної допомоги, контроль якості цих послуг, а також вирішення питань фінансування та розподілу ресурсів для забезпечення належного функціонування цих закладів. Серед об'єктів публічного управління вторинною медициною виділено КНП «Підволочиська центральна лікарня Підволочиської селищної ради». Проаналізовано діяльність закладу охорони здоров'я та визначено основні тенденції розвитку закладу охорони здоров'я. За результатами аналізу відзначено декілька напрямків для покращення діяльності медичного закладу.

Визначено, що публічне управління вторинною медициною здійснюється

на основі правової бази, яка спрямована на забезпечення стандартів якості та безпеки надання медичних послуг, регулювання професійної діяльності медичних працівників, а також визначення прав та обов'язків учасників медичного процесу. Крім того, вона зорієнтована на розвиток медичних технологій, інновацій та врахування потреб населення у якісній медичній допомозі.

Проаналізовано зарубіжний досвід публічного управління вторинною медициною та визначено, що у іноземних країнах увага зосереджена на споживачах медичних послуг; використовується модель медичного страхування; розробляються політики та стратегії щодо збереження здоров'я населення, а також попередження захворюваностей.

На основі аналізу практик організації публічного управління в сфері охорони здоров'я виділено принципи, які можуть бути використані при формуванні системи публічного управління охороною здоров'я в Україні: співпраця між секторами: важливо розвивати взаємодію між державою, сферою охорони здоров'я та громадянами, що сприятиме взаємодії та спільним зусиллям для покращення доступності та якості медичних послуг; розподіл повноважень передбачає чітке визначення обов'язків та функцій між органами публічної влади та органами місцевого самоврядування, що дозволяє краще визначити потреби на різних рівнях та вирішувати проблеми на місцях, а відповідно забезпечити доступність медичних послуг; конкурентна спрямованість та орієнтованість на споживача передбачає, що система, повинна бути сформована на засадах конкуренції та спрямована на потреби населення, що покращує якість надання послуг та стимулює інновації в медичній сфері; система медичного страхування передбачає впровадження обов'язкового медичного страхування, що сприятиме забезпеченню прозорої, ефективної та стабільної системи охорони здоров'я. Реалізація цих принципів у вітчизняній системі охорони здоров'я може сприяти підвищенню якості та доступності медичних послуг для населення, а також зробити управління системою більш ефективною та прозорою.

Обґрунтовано напрями удосконалення механізму публічного управління

вторинною медициною, зокрема запропоновано застосовувати комплексний підхід, який забезпечує тісний взаємозв'язок між усіма складовими механізми. Застосування такого підходу дозволяє досягти кращої координації й узгодженості дій регулюючих та контролюючих органів у сфері охорони здоров'я.

Удосконалення публічного управління в галузі охорони здоров'я потребує розроблення комплексних програм розвитку закладів охорони здоров'я на рівні областей, міст та територіальних громад, спрямованих на покращення здоров'я населення та забезпечення якості медичної допомоги. Відповідно, запропоновано Підволочиській селищній раді спільно з іншими зацікавленими сторонами розробити Програму розвитку КНП «Підволочиська центральна лікарня», яка повинна бути сформована з використанням системного підходу до вирішення проблемних питань медичного закладу, а також враховуючи завдання проекту Стратегії розвитку системи охорони здоров'я. Загалом, подальший розвиток публічного управління вторинною медициною потребує комплексного підходу, що базується на інноваціях, громадській участі та здатності адаптуватися до сучасних викликів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аль-Атті І. В. Публічне управління: сутність і визначення. *Аспекти публічного управління*. 2018. Т. 6, № 8. С. 35-41. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/aplup_2018_6_8_6.
2. Аналітичні панелі (Дашборди). Національна служба здоров'я України. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>.
3. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 2. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7011&i=20>.
4. Бойченко В. С. Сутність процесу реформування управління розвитком регіону. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2015. Випуск 3. С. 29-33.
5. Вимоги до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення: Постанова Кабінету Міністрів України; Вимоги від 28.03.2018 № 391. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text>.
6. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Кривий Ріг : ДДУУ: Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
7. Гаро Г., Корнага О., Плиська Ю. Автономізація закладів охорони здоров'я: проблема чи потреба? *Юридичні аспекти процесу. Український медичний часопис*. 2018. URL: <https://www.umj.com.ua/article/119811/avtonomizatsiya-zakladiv-ohoroni-zdorov-ya-problema-chi-potreba-yuridichni-aspekti-protsesu>
8. Господарський кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 436-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.
9. Долгих М. В. Закордонний досвід формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2020. № 1 том 2. С. 107-114.

10. Задохайло О. А. Співвідношення понять «Державне управління», «Публічне управління» та «Публічне адміністрування» в категоріальному апараті адміністративного права. *Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. Серія: Право. 2020. Вип. 31. С. 43–48.

11. Іванов Є.В. Інституційна складова суб'єктів публічного управління. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. 2023. Том 34 (73) № 1. С. 1-5. URL: https://www.pubadm.vernadskyjournals.in.ua/journals/2023/1_2023/1.pdf.

12. Камінська Т. В. Публічне управління наданням медичних послуг в Україні в контексті децентралізації влади. *Економічний вісник НТУУ «Київський політехнічний інститут»*. 2022. № 23. С. 83-89.

13. Книш С. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та європерспективи. *Актуальні проблеми правознавства*. 2019. Вип. 1. С. 55.

14. Колісніченко Н. Тенденції розвитку публічного управління у сфері охорони здоров'я: глобальний контекст. *Науковий вісник: Державне управління*. 2022. № 2 (12). С. 38–52. URL: <https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-2-38-52>.

15. Конституція України: Верховна Рада України; Конституція України, Конституція, Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96>.

16. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. Серія : Економіка і менеджмент. 2017. Вип. 24(2). С. 39-43. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24\(2\)_11](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24(2)_11).

17. Криничко Л. Етапи реформування системи охорони здоров'я в незалежній Україні. *Літопис Волині*. 2021. Випуск 22. С. 104-111. URL: <https://doi.org/10.32782/2305-9389/2020.22.17>.

18. Кузьменко Г. О. Зарубіжний досвід публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського*. Серія: Публічне управління та адміністрування. 2022. Том 33 (72). С. 113-119.

19. Кузьменко Г. О. Проблеми реалізації механізмів публічного управління у сфері охорони здоров'я в Україні. *Публічне урядування*. 2022. № 2 (30). С. 47-54. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2\(30\)-6](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-2(30)-6).

20. Кучеров С. І., Радиш Я. Ф. Теоретичні засади дослідження системи публічного управління у сфері громадського здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2021. № 13-14. С. 110–116. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/13-14_2021/19.pdf.

21. Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з медичної практики: Постанова Кабінету Міністрів України; Умови, Форма типового документа, Заява, Опис від 02.03.2016 № 285. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/285-2016-%D0%BF#n8>.

22. Лобода Т. В., Михальчук В. М. Відповідальність в публічному управлінні в сфері охорони здоров'я у воєнний час. *Інвестиції: практика та досвід*. 2022. № 9-10. С. 110-115

23. Логвиненко Б. О. Публічне адміністрування сферою охорони здоров'я в Україні: теорія і практика: монографія. К.: «МП Леся», 2017. 344 с.

24. Медична реформа: вторинна ланка. URL: <https://emci.ua/statti/medychna-reforma-vtorynna-lanka/>

25. Мельниченко О. А., Удовиченко Н. М. Методи та засоби публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я. *Вісник національного університету цивільного захисту*. 2018. Випуск 1 (8). С. 154-162.

26. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. монографія за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т.Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.

27. Мотайло О. В. Зарубіжний досвід державного управління у сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 9. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1807>.

28. Національна служба здоров'я України. Вебпортал. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data>.

29. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. URL: <https://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>

30. Організація діяльності закладу охорони здоров'я: навч. посіб. / Р. Р. Августин, Ю. А. Богач, А. Ю. Васіна [та ін.] ; за ред. М. М. Шкільняка, Т. Л. Желюк. Тернопіль: Крок, 2021. 517 с.

31. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.

32. Офіційний вебпортал Верховної Ради України. URL: <https://www.rada.gov.ua>.

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

34. Положення про Департамент охорони здоров'я Тернопільської обласної військової адміністрації. URL: https://uozter.gov.ua/uploads/p_40_57739490.pdf.

35. Положення про Національну службу здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України; Положення від 27.12.2017 № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>.

36. Порядок акредитації закладу охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України; Порядок, Перелік, Форма типового документа, Сертифікат, Заява від 15.07.1997 № 765. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/765-97-%D0%BF#Text>.

37. Прасол В.П. Упровадження комплексного механізму публічного управління розвитком недержавного сектору охорони суспільного здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління: збірник наукових праць*. 2020. Вип. 4 (71). С. 103-109.

38. Пристая М.М. Система органів публічного управління закладами охорони здоров'я. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2023. № 9. С. 257-259.

39. Приходченко Л. Л., Лесик О. В. Управління системою охорони здоров'я: класифікація світових моделей та вітчизняний досвід їх впровадження.

Публічне управління і адміністрування в Україні. 2022. Випуск 30. С. 64-70. URL: <http://pag-journal.iei.od.ua/archives/2022/30-2022/11.pdf>.

40. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 №2168_VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua>.

41. Про затвердження Об'єму надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, що повинен забезпечуватися багатопрофільними лікарнями інтенсивного лікування першого та другого рівня: МОЗ України; Наказ, Вимоги від 19.10.2018 № 1881. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1292-18#Text>.

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

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

44. Про ліцензування видів господарської діяльності: Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19#Text>.

45. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я: Закон України від 03.12.2020 № 1053-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.

46. Про центральні органи виконавчої влади: Закон України від 17.03.2011 № 3166-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3166-17#Text>.

47. Проект «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я України до 2030 р.». Міністерство охорони здоров'я України. URL: <https://moz.gov.ua/strategija>.

48. Реформа системи охорони здоров'я: в очікуванні перших результатів. 2018. 28 с.

49. Сіделковський О. Суб'єкти формування та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я. *Публічне право*. 2020. № 1 (37). URL: <https://www.publichne-pravo.com.ua/files/37/pdf/pp-2020-37-10.pdf>.

50. Савченко О.Р. Системно-функціональна модель публічного адміністрування реформування галузі охорони здоров'я. *Вчені записки ТНУ імені*

В. І. Вернадського. 2020. Том 31 (70). С. 66-70.

51. Самофалов Д.О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. *Публічне управління та місцеве самоврядування*. 2020. Випуск 1 (44). URL: [http://www.dridu.dp.ua/zbirnik_dums/2020/2020_01\(44\)/14.pdf](http://www.dridu.dp.ua/zbirnik_dums/2020/2020_01(44)/14.pdf).

52. Статут КНП «Підволочиська центральна лікарня» Підволочиської селищної ради Тернопільського району Тернопільської області. 2021. 23 с.

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

54. Шаров Ю. П. Інноваційні інструменти публічного адміністрування: європейський контекст. *Публічне управління: теорія та практика*. 2010. № 1. С. 5-9

55. Шевчук Н. В. Адміністративно-правове регулювання організації охорони здоров'я на регіональному рівні: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.07. Київ, 2015. 18 с. URL: <https://dglib.nubip.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e9f0407d-6695-43aa-843f-02d6604efc80/content>.

56. Шевчук Р. Аналіз нормативно-правового забезпечення у сфері охорони здоров'я. *Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом*. 2023. Випуск 1 (67). С. 65-70.

57. Шевчук Р. В. Аналіз зарубіжного досвіду публічного управління у сфері охорони здоров'я. *Публічне урядування*. 2022. № 4 (32). С. 80-86. URL: [https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-4\(32\)-11](https://doi.org/10.32689/2617-2224-2022-4(32)-11).

58. Шкільняк М. М, Овсянюк-Бердадіна О. Ф., Крисько Ж. Л., Демків І. О. Менеджмент: підручник. Тернопіль: ЗУНУ, 2022 р. 258 с.

59. Шкільняк М., Желюк Т., Дудкіна О., Жуковська А., Попович Т. Управління закладами охорони здоров'я: виклики та перспективи: Аналітичні рекомендації за результатами круглого столу. *Вісник економіки*. 2021. № 4. С. 225-233.

60. Щодо надання медичної допомоги в умовах воєнного стану військовослужбовцям, які беруть участь в операції об'єднаних сил: Наказ МОЗ України від 25.02.2022 р. №379. URL: https://moz.gov.ua/uploads/7/36086-dn_379_25_02_2022.pdf.

61. Caredda E., Gilardi F., Morciano L. The Governance of Prevention in France. *Biomedicine & Prevention issues*. 2018. Vol. 3. URL: <https://www.biomedicineandprevention.com/manuscript/governance-prevention-france>.

62. Germany's healthcare system explained. URL: <https://www.worldremit.com/en/blog/life-abroad/healthcare-system-in-germany>

63. Health care in Germany: The German health care system. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK298834/>.

64. Health Policy Players in Japan. URL: <https://japanhpn.org/en/section-2-3>.

65. Karamyshev D., Prasol V. The non-governmental public health sector as an object of public administration. *East journal of security studies*. 2020. № 6 (1). P. 85-97. URL: <https://ejss.nuczu.edu.ua/index.php/ejss/article/view/52>.

66. Le système de santé en France. URL: <https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france.html>.

67. Vysochanskiy M. R. Analysis of the definitions of public administration and regulation and their importance in the practice of application of Ukraine. *Публічне урядування*. 2020. №2 (22). С. 39–47.

68. Yelins'ka V.V. Public administration as an element of decentralization of power in Ukraine: the theoretical, technological aspect and peculiarities of the introduction of public administration in Ukraine. *Публічне урядування*. 2018. №2 (12). С. 124–137.