

**ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ**

Спеціальність «Публічне управління та адміністрування»

Карбівська О.М.

(підпис)

Науковий керівник,

д.е.н., проф. Мельник А.Ф.

(підпис)

Тернопіль – 2024

ЗМІСТ

Вступ.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНА ТА ІНСТИТУЦІЙНА БАЗА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ	
1.1. Сутність та завдання публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону.....	6
1.2. Нормативно-правові засади інституціонального механізму управління системою охорони здоров'я.....	12
Висновки до розділу 1.....	21
РОЗДІЛ 2. СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ДОСЛІДЖУВАНОМУ РЕГІОНІ	
2.1. Діагностика стану розвитку сфери охорони здоров'я в досліджуваному регіоні.....	23
2.2. Організаційне та інституційне забезпечення публічного управління сферою охорони здоров'я регіону.....	31
Висновки до розділу 2.....	38
РОЗДІЛ 3. УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ В УМОВАХ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ.....	40
Висновки до розділу 3.....	46
Висновки.....	47
Список використаних джерел.....	50
Додатки.....	60

Вступ

Актуальність проблеми. Інституційні зміни у сфері публічного управління завжди мають супроводжуватись вибором такої моделі державного управління, яку вимагають суспільство і споживачі. Це посилить результативність модернізаційної спроможності державного управління в будь-якій сфері, в тому числі, у сфері охорони здоров'я.

Наприклад, реалізація медичної реформи, формування для цього відповідного законодавчого і нормативно-правового забезпечення уможливили трансформацію публічних закладів охорони здоров'я із статусом бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства (КНП), які отримали статус автономних. Надаючи соціально значимі послуги, медичну допомогу споживачам, заклади охорони здоров'я отримали можливість завдяки власній ініціативі зміцнити свій фінансовий потенціал і використовувати власні кошти на власний розсуд. Поряд із цим, для КНП важливо раціонально використовувати виділені їм державні фінансові ресурси. «Таким чином, держава, забезпечуючи, з одного боку, доступність та якість медичного обслуговування населення та прийнятний рівень доходу для медичних працівників, з іншого боку, повинна створити умови, які б спонукали постачальників надавати якісніші послуги необхідних типів і в розумних кількостях за мінімально можливих витрат» [21].

Для того, щоб забезпечити дієвість модернізації сфери охорони здоров'я й її розвиток на різних рівнях необхідно вчасно, адекватно і цілеспрямовано використовувати відповідні функціональні механізми публічного управління. Адже «існує регіональний рівень державного управління, який консолідує в собі поєднання загальних державницьких підходів трансформації системи охорони здоров'я та їх практичне впровадження на конкретній території в межах усталеної регіональної соціально-економічної системи, транспортної та інженерної інфраструктури, демографічної ситуації, тощо» [11].

Усе зазначене вказує на актуальність теми кваліфікаційної роботи.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз наукових розвідок і досліджень вказує на увагу з боку дослідників до питань функціонування закладів охорони здоров'я в нових умовах. Значна кількість авторів

спеціалізується у своїх наукових дослідженнях на проблемах дослідження державного управління охороною здоров'я. При цьому автори розглядають і регіональні аспекти такого управління, завдання суб'єктного складу щодо цього. Серед таких авторів необхідно відзначити таких як: М. Білинська, В. Борщ, Н. Васюк, Д. Жаліло, Т. Желюк, В.Лобас, Б. Логвиненко, А. Мельник, В.Пашнєв, О.Правило, І. Сазонець, В. Саричев, В. Шевчук, І. Чурпій, М. Шкільняк та інших теоретиків і практиків.

Однак, потрібне детальне дослідження питання публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону, оскільки це допоможе висвітлити проблеми такого розвитку й визначити пріоритетні напрямки їх вдосконалення.

Метою роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення пропозицій щодо вдосконалення публічного управління розвитком охорони здоров'я регіону в умовах кластеризації медичного простору.

Для досягнення мети роботи розв'язувались такі **завдання**:

- розкрити сутність та систематизувати завдання публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону;
- дослідити нормативно-правові засади інституціонального механізму управління системою охорони здоров'я;
- провести діагностику стану розвитку сфери охорони здоров'я в досліджуваному регіоні;
- проаналізувати організаційне та інституційне забезпечення публічного управління сферою охорони здоров'я регіону;
- визначити напрями удосконалення публічного управління розвитком охорони здоров'я регіону в умовах кластеризації медичного простору.

Об'єктом дослідження у роботі є публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я досліджуваного регіону.

Предметом дослідження є теоретичні і практичні аспекти вдосконалення публічного управління розвитком охорони здоров'я регіону в умовах кластеризації медичного простору.

Наукова новизна роботи полягає у розвитку теоретичних основ публічного управління розвитком охорони здоров'я регіону.

РОЗДІЛІ

ТЕОРЕТИЧНА ТА ІНСТИТУЦІЙНА БАЗА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ

1.1. Сутність та завдання публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону

«Охорона здоров'я, як і медична допомога та медичне страхування, віднесені Конституцією України до прав громадян України, які є невідчужуваними та непорушними. Ключова ціль будь-якої системи охорони здоров'я – доступність і якість медичної допомоги, медичних послуг, медичного обслуговування. Головна мета будь-якої країни – як за мінімальні ресурси побудувати ефективну модель системи охорони здоров'я та досягти найвищого рівня здоров'я населення. Здоров'я – це беззаперечна цінність» [49].

Основні характеристики охорони здоров'я як системи представлені у табл. 1.1.

Сфера охорони здоров'я є об'єктом управління. «Управління, як функція організованих систем будь-якої природи, забезпечує не тільки збереження їх певної структури, реалізацію цільових установок в умовах стабільності, але, перш за все, розвиток системи, зміну її якісного (структурного) стану в умовах зміни зовнішнього середовища» [18]. Задля забезпечення життєдіяльності суспільства слідстворити передумови для того, щоб рівень громадського здоров'я був належним. Цього можна досягти через публічне управління сферою охорони здоров'я та її розвитком.

Здоровоохоронна сфера пов'язана зрізними аспектами життєдіяльності суспільства (політичними, економічними, соціальними, науково-технічними, екологічними). До прикладу, у ході реформування сфери охорони здоров'я «найбільш очевидними виявилися зміни в соціально-економічній складовій частині медичного обслуговування, підвищився соціальний статус лікарів загальної практики, посилилася увага до них із боку органів управління охороною здоров'я, менеджерів і лікарів, котрі працюють у стаціонарах. Завдяки укладенню контрактів між одержувачами та виробниками медичних

послуг, останні стали краще розуміти, які види медичної допомоги вони повинні надавати, кому, за якими стандартами та за якою ціною» [20].

Таблиця 1.1

Основні характеристики охорони здоров'я як системи

№ з/п	Назва і характеристика системи охорони здоров'я
1	2
1	Значущість охорони здоров'я важко перебільшити. Усім відомо, що здоров'я та охорона здоров'я стосуються усіх і кожного. Попит на послуги з охорони здоров'я є високим і постійним протягом усього життя. Немає жодної сфери, від якої людина була б так залежна, як від сфери охорони здоров'я. Провідна роль охорони здоров'я — це забезпечення потреб у медичних послугах, зниження впливу на нього ризиків і зменшення фінансових витрат. Згідно зі статистичними даними в Європі кожна людина щорічно 5–10 разів звертається до лікарів, кожен 5-й житель лікується у стаціонарі, кожен 4–9-й житель користується послугами швидкої допомоги. Тобто від здоров'я населення залежить політичний стан і соціальний настрій у будь-якій державі.
2	Фінансовість . Неможливо знайти у світі жодну галузь, вартість якої перевищувала б вартість охорони здоров'я. Це 10–15% ВВП в економічно розвинених країнах (у США — до 20%), 3–5–7 тис. дол. США в розрахунку на мешканця на рік, і ці витрати постійно зростають. Великі обсяги послуг зумовлені високою частотою звернень, обов'язковістю і невідкладністю їх надання, реалізацією профілактичних програм, високою вартістю технологій, обладнання, ліків, необхідністю витрат на постійне оновлення і вдосконалення технологій, обладнання тощо, невідповідністю темпам росту ВВП.
3	Складність системи зумовлено композиційними та динамічними аспектами. Композиційна складність пов'язана з наявністю багатьох складових, а саме: будівель, споруд, обладнання, інструментарію, транспорту, комунікацій. На відміну від інших галузей, у галузі охорони здоров'я найголовніше — технології та обладнання, що на сьогодні дуже високовартісне. Тому обсяги фінансування охорони здоров'я перевищують фінансування будь-якої іншої галузі. Наприклад, фінансування оборони США становить лише 5–6% ВВП, в той час, як на охорону здоров'я витрачається 16–17%. Динамічна складність викликана великою кількістю існуючих і потенційно можливих зв'язків між рівнями, частинами, складовими, а також багатокомпонентністю взаємозв'язків на усіх рівнях медичної допомоги.
4	Консерватизм зумовлений значущістю і відповідальністю за збереження здоров'я, складністю і специфічністю, у тому числі ієрархічною багатокомпонентністю, безліччю взаємозв'язків, великою чисельністю працівників, потенційним професійним авторитетом і затребуваністю серед пацієнтів та суспільства, їх опорою нововведенням, який спричинений небажанням можливої втрати важлив впливу, роботи, зменшення доходів, необхідністю освоєння нових професій, набуття нових знань тощо. Також на формування консерватизму впливає опір реформам з боку населення внаслідок обмеження його інтересів, скорочення програми обслуговування та ін. Чим більша система, тим вона консервативніша. І тому реформи слід проводити тільки орієнтуючись на захист інтересів пацієнта.

Примітка. Сформовано на основі джерела [25]

Тому, публічне управління цією сферою вимагає об'єднання зусиль органів державної влади та місцевого самоврядування, громадськості, інших зацікавлених сторін і побудови між ними прозорих взаємовідносин і взаємодії з тим, щоб узгодити їхні інтереси для отримання кожним із цих стейкхолдерів вигод (державою — у вигляді дотримання прав громадян

України; громадянами і їх родичами – у формі якісних і доступних медичних послуг, і, відповідно, здорових рідних людей; закладами охорони здоров'я – у вигляді результативної діяльності щодо надання медичних допомоги і послуг й прибутку; постачаль-никами медичних послуг – у вигляді прибутку тощо). У цьому розкривається сутність публічного управління сферою охорони здоров'я і її розвитком.

У контексті необхідності забезпечення сталого розвитку В. Пашнєв трактує поняття «публічне управління у сфері охорони здоров'я» наступним чином: «це систематична діяльність державних та недержавних організацій, спрямована на досягнення цілей і завдань, пов'язаних з організацією, координацією та наданням медичних послуг, забезпеченням доступу до якісної медичної допомоги, а також здійсненням контролю і регулювання у цій сфері. Вона включає в себе розробку та впровадження стратегій, програм та політик, а також організацію роботи медичних установ та співпрацю з іншими секторами суспільства з метою підвищення якості медичного обслуговування та забезпе-чення здоров'я громадян. Основна мета цього управління – поліпшення стану здоров'я населення та забезпечення благополуччя майбутніх поколінь» [29].

З позиції цільового підходу публічне управління в галузі охорони здоров'я, на думку Р. Черніховського, «слід розглядати як взаємодію між державним, бізнесовим та громадським секторами з метою виконання цілей державної політики в галузі охорони здоров'я»[53]. Причому, «ключовими аспектами реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є створення умов, за яких процеси надання медичних послуг реалізуються ефективно і досягають заданих значень цільових індикаторів» [35].

«Загалом, варто акцентувати увагу на низці обставин, які визначають спрямованість самого процесу публічного адміністрування сферою охорони здоров'я громадян з точки зору суб'єктів здійснення цієї діяльності. Йдеться про таке:

- відповідно до Конституції України наша держава є унітарною, відтак вказане має відображатись і у системі управління соціально-культурним сектором загалом і сферою охорони здоров'я зокрема;

- враховуючи адміністративно-територіальний поділ України (держава – області – райони – міста – села), повинно бути забезпечено управління галуззю на всіх ланках;

- децентралізація, яка останні роки все активніше запроваджується в Україні, зумовлює перегляд традиційних поглядів на управління закладами охорони здоров'я, їх фінансування та підпорядкованість;

- система стримувань і противаг як класична першооснова, покладена в основу демократичної моделі влади, повинна мати відтворення і у системі публічного адміністрування сферою охорони здоров'я громадян;

- об'єктивна потреба в отриманні медичної допомоги для пересічних громадян та соціальна відповідальність за організацію її надання» [22, с. 98-99].

Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону здійснюється шляхом реалізації публічної політики.

«Під публічною регіональною політикою у сфері охорони здоров'я розуміється система цінностей, цілей і зумовлена ними сукупність соціально-економічних заходів державних органів влади, а також інших суб'єктів, що виражають інтереси регіону, спрямованих на вдосконалення системи охорони здоров'я в регіоні з урахуванням особливостей його стратегічного потенціалу. При цьому об'єктом політики є інтереси і цінності населення регіону у сфері охорони здоров'я. Суб'єкти політики – регіональні органи державної влади, соціальні спільноти, організації, установи – беруть участь у регулюванні діяльності системи охорони здоров'я, ухвалюють управлінські рішення і контролюють їх реалізацію, змінюють суспільні відносини відповідно до своїх інтересів і цілей» [56].

В основу публічного управління і реалізації публічної політики в будь-якій сфері повинні бути покладені цінності.

Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону і публічна політика у цій сфері базуються на цінностях, які систематизовані в табл. 1.2.

Таблиця 1.2

Цінності, покладені в основу публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону

№ з/п	Цінності
1	2
1	— загальний характер права людини на здоров'я і медико-санітарну допомогу;
2	— інвестування в здорових людей, у створення сприятливого середовища для підтримки і зміцнення здоров'я;
3	— віднесення здоров'я населення до факторів забезпечення сталого соціально-економічного розвитку регіону;
4	— відсутність дискримінації під час надання установами медико-санітарної допомоги;
5	— цільовий характер проведених модернізаційних заходів;
6	— відповідальність органів державної влади і посадових осіб за наслідки проведених перетворень.

Примітка. Сформовано автором з використанням джерел[56]

Завдання публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону розкриваються у функціях публічної політики (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Завдання публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону

№ з/п	Функції і завдання
1	2
1	Функція – управлінська (завдання: здійснення публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону органами державної влади і органами місцевого самоврядування;);
2	Функція – цілеформуюча (завдання: визначення цілей публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я на регіональному рівні на основі аналізу й інтерпретації даних про здоров'я і його майбутні тенденції; впровадження стратегій розвитку громадського здоров'я, стратегій сприяння та захисту здоров'я територіальних громад і їх мешканців);
3	Функція – інтеграційна (завдання: побудова регіональної системи публічного управління системою охорони здоров'я та її підсистем);
4	Функція – мобілізаційна (завдання: мобілізація ресурсів для досягнення в процесі публічного управління регіональною системою охорони здоров'я цілей, перш за все, соціально значимих; залучення до такого управління зацікавлених сторін (це допомагає визначити унікальні потреби територіальної громади, зміцнити довіру органів державної влади і органів місцевого самоврядування й гарантувати компетентність такого управління);
5	Функція – міжгалузевого співробітництва (завдання – співпраця з фахівцями з різних галузей, включаючи медицину, епідеміологію, соціальну роботу, екологію тощо для вирішення складних і багатограних проблем громадського здоров'я;
6	Функція – теоретико-ідеологічна (завдання: формування напрямів розвитку регіональної системи охорони здоров'я і вдосконалення публічного управління нею);
7	Функція – селекційна (завдання: ідентифікація і відображення у процесі публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я інтересів стейкхолдерів);
8	Функція – нормативна (завдання: вироблення і утвердження системи здоров'яохоронних норм і цінностей у суспільстві);
9	Функція – управління ризиками (завдання – розробка і впровадження планів реагування на надзвичайні ситуації у сфері громадського здоров'я (пандемії, епідемії захворювань) для пом'якшення їх впливу на населення).
10	Функція – управління якістю (завдання – надання якісних послуг охорони здоров'я в напрямі забезпечення їх повноти і доступності шляхом проведення моніторингу: якості медичних послуг, програм, стандартів, інших регламентів.

Примітка. Сформовано автором з використанням джерел[2; 4;56]

Завдання публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону повинні сформувати дієву управлінську практику вирішення регіональних здоров'яохоронних проблем шляхом об'єднання зусиль держави й інших стейкхолдерів, оскільки «сучасній управлінській практиці розробки та реалізації публічної політики у сфері охорони здоров'я на регіональному рівні притаманні проблеми. Серед них: пріоритет поточних завдань надстратегічними; формування ресурсного забезпечення політики в більшості випадків методом аналогій; реалізація у визначенні цільової функції

політикигалузевого підходу тощо [4; 48; 54]. Поряд із цим, наприклад, у ході реформування охорони здоров'я «найбільш очевидними виявилися зміни в соціально-економічній складовій частині медичного обслуговування, підвищився соціальний статус лікарів загальної практики, посилилася увага до них із боку органів управління охороною здоров'я, менеджерів і лікарів, котрі працюють у стаціонарах. Завдяки укладенню контрактів між одержувачами та виробниками медичних послуг, останні стали краще розуміти, які види медичної допомоги вони повинні надавати, кому, за якими стандартами та за якою ціною» [20].

Публічне управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону реалізується через інституціональний механізм і його нормативно-правову базу.

1.2. Нормативно-правові засади інституціонального механізму управління системою охорони здоров'я

Аналіз наукової літератури показує, що під інституціональним механізмом розуміють: «1) сукупність інститутів, органів, організацій і установ різного рівня і статусу; 2) сукупність взаємозв'язків міжформальними та неформальними інститутами; 3) спосіб встановлення порядку; 4) методологію впливу на формування інституційного середовища; 5) процес обміну ресурсами та потоками інформації між інститутами; 6) послідовність певних етапів та фаз; 7) систему правових норм та принципів тощо» [51].

Під інституціональним механізмом управління сферою охорони здоров'я розуміємо складнеутворення, призначене для практичного здійснення публічного управління й досягнення його цілей через систему: органів державної влади й місцевого самоврядування, інших суб'єктів, що задіяні у процес формування і реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; «сукупність нормативно-правових актів, які регулюють зміст, процес формування і реалізації державної політики у цій же сфері; а також

державну політику щодо формування нових, усунення старих та трансформації існуючих інститутів» [51].

«З метою реалізації положень Конституції та законів України Указом Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000 затверджено Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України, в основу якої було покладено: забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя» [33].

Проблеми функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я (кадрові, матеріально-технічні та інші), неврахування потреб споживачів медичної допомоги і медичних послуг, корумпованість здоровоохоронної сфери стали мотиваторами до розроблення Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на 2015 - 2020 роки [26], яка є інструментом правового механізму управління.

Документом [26] було визначено, що майбутня система охорони здоров'я повинна опиратися на три принципи (табл. 1.4).

В ході напрацювання документу [26] експертами розглядалось декілька альтернативних шляхів розвитку системи охорони здоров'я і альтернатив реалізації державної політики. Переваги і недоліки альтернативних варіантів політики у сфері охорони здоров'я, визначені у джерелі [45], представлені у додатку А.

Як бачимо з табл. А додатку А, втілення альтернативних варіантів політики у сфері охорони здоров'я опирається на різні функціональні механізми (наприклад, надання медичних послуг за гроші – на економічний механізм управління). Причому сам факт прийняття документу [26], а також інших документів вказує на використання такого функціонального механізму управління сферою охорони здоров'я як інституціональний, який має відповідні нормативно-правові основи.

«Відсутність єдиного медичного простору і неоднорідність організаційно-правових форм функціонування державних та комунальних закладів охорони здоров'я в Україні призвело до розбалансованості функціонування, так і неефективного державного управління у сфері охорони здоров'я, а також ускладнило планувальну діяльність національної системи охорони здоров'я, що позначилося на отриманні отримання населенням своєчасної, ефективної, доступної медичної допомоги. З метою усунення існуючих проблем Указом Президента України від 18.09.2021 р. № 369/2021, введено дію рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»» [33].

Принципи, на які повинна опиратися майбутня система охорони здоров'я

№	Назва принципу і його зміст
1	2
1	Орієнтованість на людей, яка означає, що: - система охорони здоров'я насамперед має дослухатися до потреб людей (пацієнтів, працівників); - якість та безпека послуг, їх здатність адаптуватися до вимог і викликів, котрі постійно змінюються, є головними засадами системи охорони здоров'я, що будуть сформовані у результаті реформ; - система охорони здоров'я складається з соціальних інституцій, робота котрих залежить від стосунків між різними учасниками системи, включаючи управлінців, постачальників і покупців послуг, дослідників тощо. Процвітання системи може бути досягнуте лише шляхом формування довіри, діалогу та взаємоповаги між цими учасниками, а ефективність роботи залежатиме від якості таких стосунків.
2	Орієнтованість на результат, яка означає, що: - результативність допомоги та профілактичних програм, фінансова захищеність пацієнтів, ефективність використання коштів, урахування побажань пацієнтів повинні обумовлювати прийняття рішень на усіх рівнях; - система повинна формувати атмосферу, де виконання будь-якої діяльності регулярно оцінюється за результатами та є підставою для покращення роботи; - реформи, що передбачають залучення приватних надавачів послуг повинні пропонуватися тільки у тому випадку, якщо вони дійсно призведуть до кращих результатів або зменшать витрати на надання послуг тієї ж якості. Саме з цієї причини формування бази даних із інформацією про якість надання послуг, якої зараз бракує в Україні, має бути пріоритетом.
3	Орієнтованість на втілення, яка означає, що відмінна ідея – це лише півшляху. Необхідно також провести підготовчу роботу, втілити ідею у життя та здійснити ретельний моніторинг, котрий чітко відображає відповідальних осіб, часові межі та механізми підзвітності. Нові моделі фінансування послуг системи охорони здоров'я мають бути ефективними, зменшувати фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривати доступ до відповідних послуг.

Примітка. Сформовано за [26]

Новою редакцією Закону «Про внесення змін Основ законодавства України про охорону здоров'я» «передбачено чітке розмежування медичної допомоги на первинну, вторинну, третинну та екстрену, дані визначення паліативної допомоги (якої потребує зараз щонайменше 30 тис. українців), медичної реабілітації, системи стандартів надання медичної допомоги» [17] (табл. 1.5). Для цього застосовуватимуться структурний, організаційний, адміністративний, інформаційний і економічний механізми управління розвитком здоров'яохоронної сфери.

Розмежування медичної допомоги

№ з/п	Вид медичної допомоги
1	2
1	Первинна медична допомога — медична допомога, що надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики – сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (у період вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.¶ Надання первинної медичної допомоги забезпечують центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, до складу яких можуть входити як структурні чи відокремлені підрозділи (фельдшерсько-акушерські пункти, амбулаторії, медичні пункти, медичні кабінети), а також лікарі загальної практики – сімейні лікарі, що провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці та перебувають із центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги у цивільно-правових відносинах.⌘
2	Вторинна (спеціалізована) медична допомога — медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах лікарями відповідної спеціалізації (крім лікарів загальної практики – сімейної медицини) у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування, реабілітації та профілактики хвороб, травм, отруєнь, патологічних і фізіологічних (у період вагітності та пологів) станів; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації чи третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги.¶ Вторинна (спеціалізована) лікувально-профілактична допомога надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковану діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики.⌘
3	Третинна (високоспеціалізована) медична допомога — медична допомога, що надається в амбулаторних або стаціонарних умовах у плановому порядку або в екстрених випадках і передбачає надання консультації, проведення діагностики, лікування хвороб, травм, отруєнь, патологічних станів, ведення фізіологічних станів (у період вагітності та пологів) із застосуванням високотехнологічного обладнання та/чи високоспеціалізованих медичних процедур високої складності; направлення пацієнта відповідно до медичних показань для надання вторинної (спеціалізованої) допомоги або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з іншої спеціалізації.¶ Надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги здійснюється високоспеціалізованими багатoproфільними або однопрофільними закладами охорони здоров'я. Лікуючим лікарем з надання третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги є лікар закладу охорони здоров'я, який отримав підготовку за відповідною спеціальністю, має кваліфікаційну категорію не нижче першої.⌘

Сформовано за джерелом [17]

Перелік інститутів ринку медичних послуг, які наводить у своїй науковій праці Т. Желюк[10], ілюструє рис. 1.1.

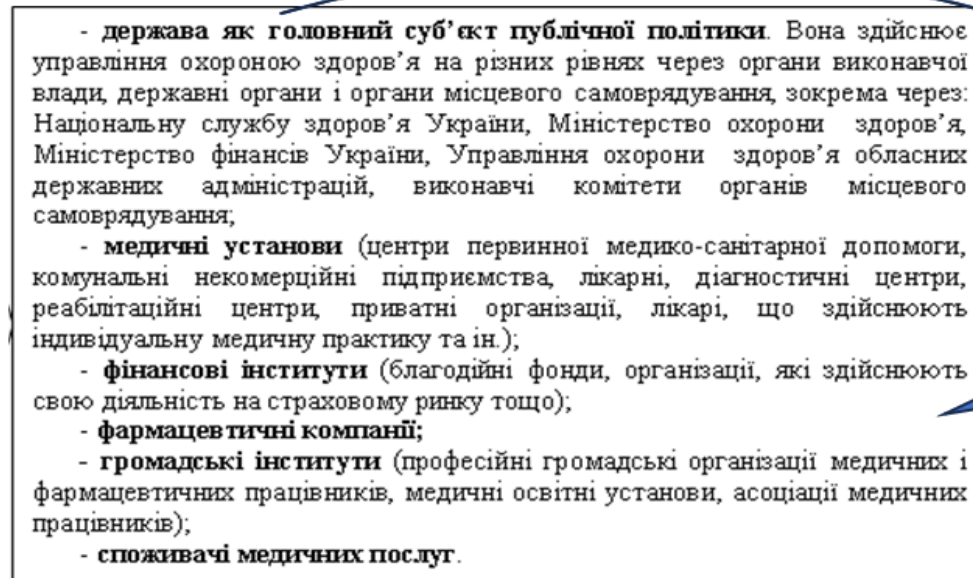


Рис. 1.1. Суб'єктний склад управління сферою охорони здоров'я
Примітка. Сформовано на основі джерела [10]

Національна служба здоров'я України (НСЗУ) є важливим суб'єктом управління сферою охорони здоров'я, який виконує комплекс завдань, опираючись на нормативно-правову базу (рис. 1.2).

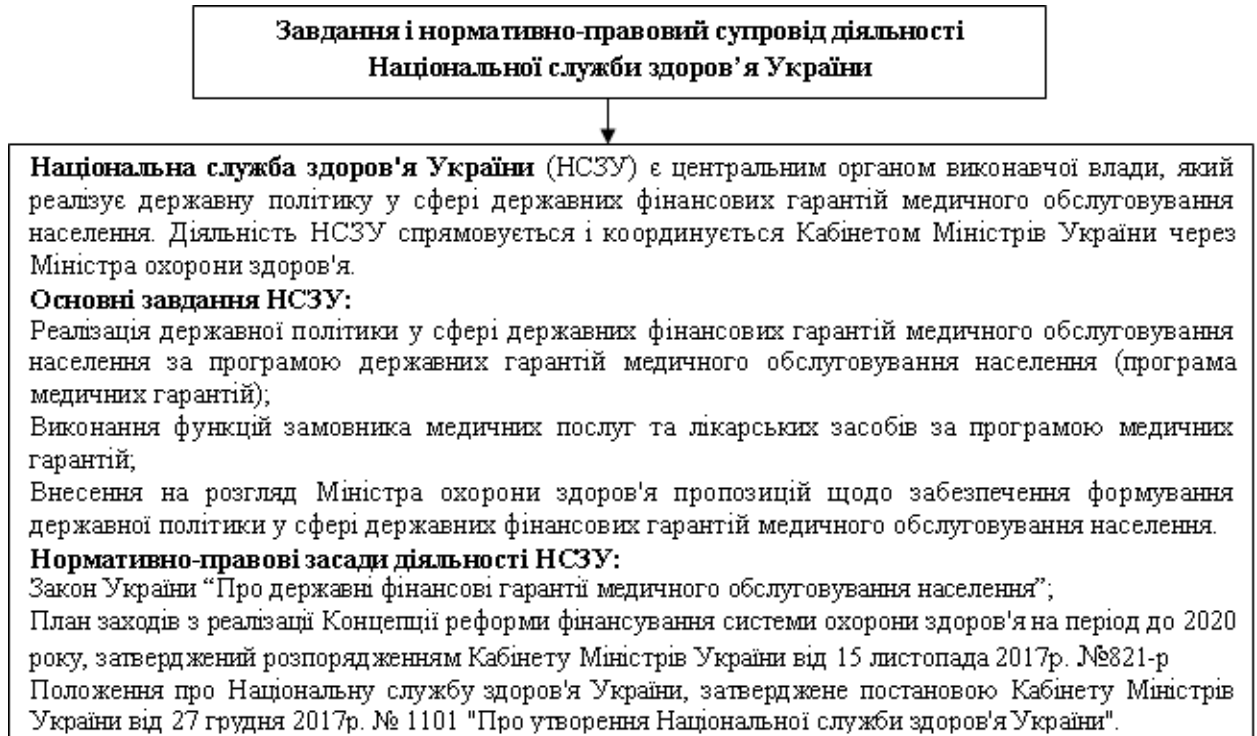


Рис. 1.2. Завдання і нормативно-правові основи діяльності НСЗУ
Примітка. Сформовано на основі джерела [38]

«В 2023 році Національна служба здоров'я України разом з Координаційним центром з психічного здоров'я при Кабінеті Міністрів України та Бюро ВООЗ в Україні презентувала в Україні онлайн-мапу медзакладів, де можна отримати психологічну та спеціалізовану допомогу з ментального здоров'я. На онлайн-мапі відображаються всі медзаклади, які надають психологічну та спеціалізовану допомогу з ментального здоров'я за договором із Національною службою здоров'я України» [27].

«Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ України) є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України» [30]. У положенні про цей орган виконавчої влади вказано його завдання і визначено нормативно-правові основи діяльності (рис. 1.3).

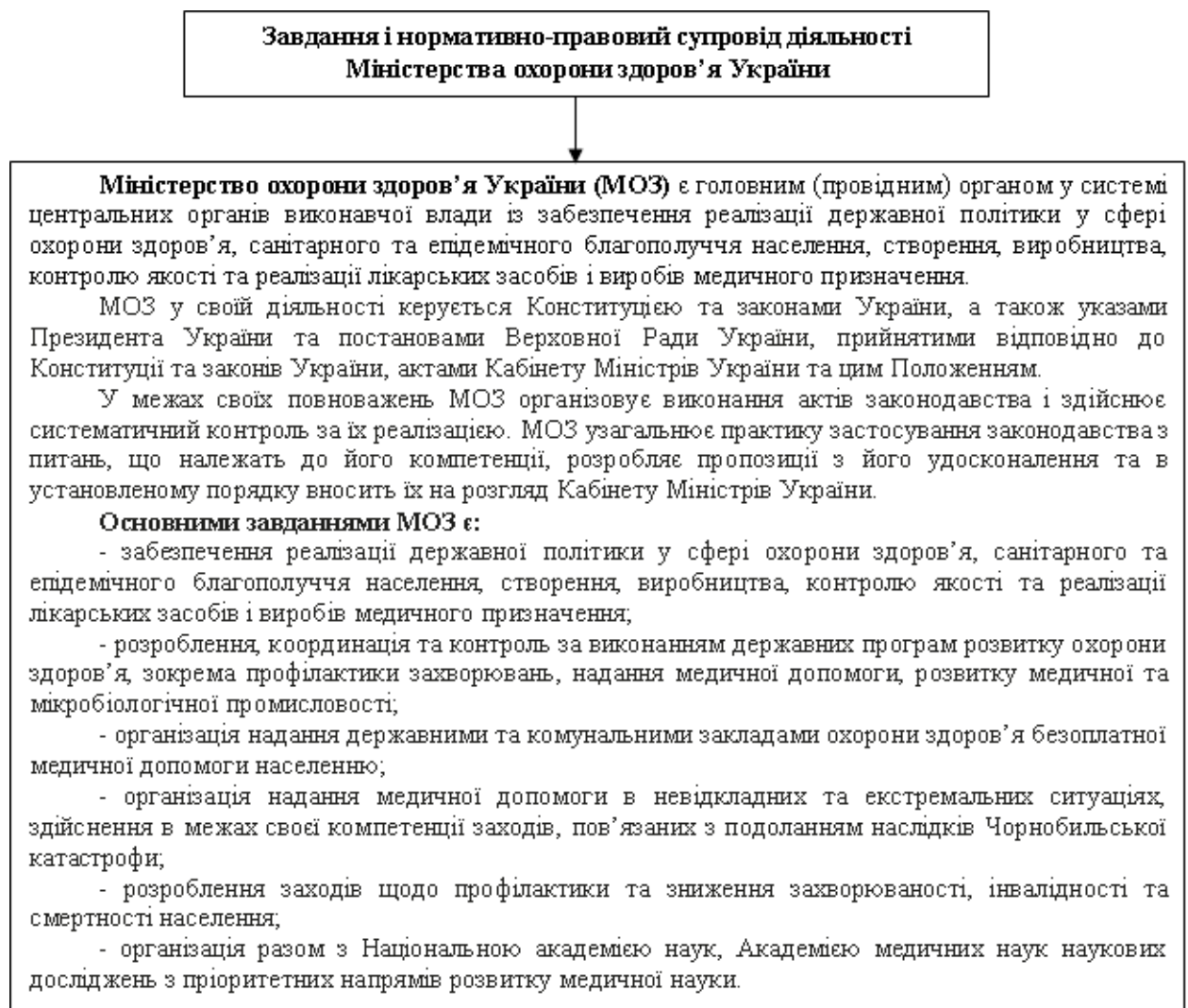


Рис. 1.3. Завдання і нормативно-правові основи діяльності МОЗ України
Примітка. Сформовано на основі джерела [30]

Суб'єктами управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону є Департаменти охорони здоров'я обласних державних адміністрацій.

«Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо невідкладних заходів у сфері охорони здоров'я» від 20.12.2019 р. № 421-IX дещо уточнено повноваження органів місцевого самоврядування (ОМС) у сфері охорони здоров'я. Так, новою ч. 7ст. 14 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII(Основи ОЗ) визначено, що виконавчі органи сільських, селищних, міських рад здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я (ЗОЗ), організацію їх матеріально-технічного, кадрового та фінансового забезпечення відповідно до закону. Це загалом узгоджується з нормами ст. 32 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні»[50].

«Статтею 32 в редакції Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» № 1414-IX від 27.04.2021 року (назва статті «Повноваження у сфері освіти, охорони здоров'я, культури, молодіжної політики, фізкультури і спорту») ці повноваження уточнено» [46] (рис. 1.4).

Повноваження	
власні (самоврядні) повноваження: 1) управління закладами освіти, охорони здоров'я, культури, фізкультури і спорту, оздоровчими закладами, молодіжними центрами, які належать територіальним громадам або передані їм, молодіжними підпільними закладами за місцем проживання, організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення; 2) організація медичного обслуговування та харчування у закладах освіти, культури, фізкультури і спорту, оздоровчих закладах, які належать територіальним громадам або передані їм; 3) сприяння роботі творчих спілок, національно-культурних товариств, асоціацій, інших громадських та неприбуткових організацій, які діють у сфері охорони здоров'я, культури, фізкультури і спорту, молодіжної політики	делеговані повноваження: 1) забезпечення в межах наданих повноважень доступності і безоплатності освіти і медичного обслуговування на відповідній території, можливості отримання освіти державною мовою; 2) забезпечення відповідно до закону розвитку всіх видів освіти і медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі освітніх і лікувальних закладів усіх форм власності, фізичної культури і спорту, визначення потреби та формування замовлень на кадри для цих закладів, укладення договорів на підготовку спеціалістів, організація роботи щодо удосконалення кваліфікації кадрів, залучення роботодавців до надання місць для проходження виробничої практики учнями професійно-технічних навчальних закладів; 3) забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення; 4) внесення пропозицій до відповідних органів про ліцензування індивідуальної підприємницької діяльності у сфері охорони здоров'я

Рис. 1.4. Повноваження органів місцевого самоврядування (виконавчих органів сільських, селищних, міських рад)

Примітка. Сформовано на основі джерела [46]

«Впровадження медичної реформи в Україні в умовах децентралізації надає можливість перетворення публічних закладів охорони здоров'я, що мають статус бюджетних установ, на комунальні некомерційні підприємства, що мають статус автономності. Юридичним підґрунтям перетворення закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) із комунальної організації (закладу, установи) в КНП став Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я», яким внесені зміни до Закону України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я», зокрема, визначено заклад охорони здоров'я як юридичну особу будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її відокремлений підрозділ, що забезпечує медичне обслуговування населення на основі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників» [19].

Особливістю КНП є те, що претенденти на обіймання керівних посад у них, повинні здобути освіту у галузі знань «Управління та адміністрування».

Статтею 6 чинного законодавчого акту [28] визначено перелік прав громадян на охорону здоров'я. На те, що громадяни є суб'єктами управління в сфері охорони здоров'я, вказує частина цих прав (позиції є, ж, з) (рис. 1.5). Отже, дослідивши інституціональний механізм управління системою охорони здоров'я, можемо констатувати, що нормативно-правове забезпечення такого управління переслідує мету щодо формування інституційних умов для ефективного функціонування здоров'яохоронної сфери й управління нею.

Конституція України, законодавчі і підзаконні акти [28; 30; 37; 39 та ін.] закріплюють цільові, функціональні, завданнєві, повноваженнєві питання щодо діяльності суб'єктів управління сферою охорони здоров'я для того, щоб забезпечити результативність цієї діяльності, в тому числі, з урахуванням існуючих умов.

Кожний громадянин України має право на охорону здоров'я, що передбачає:
а) життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, житло, медичний догляд та соціальне обслуговування і забезпечення, який є необхідним для підтримання здоров'я людини; б) безпечне для життя і здоров'я навколишнє природне середовище; в) санітарно-епідемічне благополуччя території і населеного пункту, де він проживає; г) безпечні і здорові умови праці, навчання, побуту та відпочинку; д) кваліфіковану медичну та реабілітаційну допомогу із забезпеченням належного рівня захисту персональних даних, включаючи вільний вибір лікаря та фахівця з реабілітації, вибір методів лікування та реабілітації відповідно до рекомендацій лікаря та фахівця з реабілітації, вибір закладу охорони здоров'я, а також доступ до необхідних лікарських засобів та медичних виробів у порядку, встановленому законодавством; е) достовірну та своєчасну інформацію про стан свого здоров'я і здоров'я населення, включаючи існуючі і можливі фактори ризику та їх ступінь; є) участь в обговоренні проектів законодавчих актів і внесення пропозицій щодо формування державної політики в сфері охорони здоров'я; ж) участь в управлінні охороною здоров'я та проведенні громадської експертизи з цих питань у порядку, передбаченому законодавством; з) можливість об'єднання в громадські організації з метою сприяння охороні здоров'я; и) правовий захист від будь-яких незаконних форм дискримінації, пов'язаних із станом здоров'я; і) відшкодування заподіяної здоров'ю шкоди; ї) оскарження неправомірних рішень і дій працівників, закладів та органів охорони здоров'я; й) можливість проведення незалежної медичної експертизи відповідного типу у разі незгоди громадянина з висновком державної медичної експертизи, застосування до нього запобіжного заходу як до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, примусової госпіталізації та в інших випадках, коли діями працівників охорони здоров'я порушуються права громадянина України на охорону здоров'я; к) право пацієнта, який перебуває на стаціонарному лікуванні в закладі охорони здоров'я, на допуск до нього інших медичних працівників, членів сім'ї, опікуна, піклувальника, нотаріуса та адвоката, а також священнослужителя для відправлення богослужіння та релігійного обряду; л) інформування про доступні медичні та реабілітаційні послуги із застосуванням телемедицини і телереабілітації. Громадянам України, які перебувають за кордоном, гарантується право на охорону здоров'я у формах і обсязі, передбачених міжнародними договорами, в яких бере участь Україна.

Рис. 1.5. Права громадян на охорону здоров'я й участь в управлінні цією сферою

Примітка. Сформовано на основі джерела [28]

Наприклад:

-у законодавчому акті [28] зазначено, що «суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я в діяльності держави, поліпшення умов праці, навчання, побуту і відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, вдосконалення медичної допомоги і запровадження здорового способу життя» [28];

- «внаслідок повномасштабної військової агресії Російської Федерації проти України 24 лютого 2022 року, Указом Президента України від 22.02.2022 р. № 64/2022, в Україні введено режим воєнного стану. Відповідно Закону України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 р. № 389-VIII, конституційні права і свободи людини і громадянина не можуть бути обмежені, крім випадків, передбачених Конституцією України» [33];

- з метою розв'язання проблемних питань державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення Кабінет Міністрів України прийняв постанову [6], яка визначила порядок реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення і її особливості.

РОЗДІЛ 2

СИСТЕМНИЙ АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ДОСЛІДЖУВАНОМУ РЕГІОНІ

2.1. Діагностика стану розвитку сфери охорони здоров'я в досліджуваному регіоні

Досліджуваним регіоном є Івано-Франківська область.

Розвиток є процесом, спрямованим на зміну якості певної системи (покращення цієї якості). Він є і об'єктом управління, і його результатом.

Управління розвитком сфери охорони здоров'я досліджуваного регіону здійснюється шляхом реалізації політики в цій сфері і втілюється в діяльності державних органів влади та громадських груп у процесі вироблення і реалізації найбільш важливих для суспільства рішень у сфері охорони здоров'я. Ця політика не тільки конструює тип і напрям розвитку системи охорони здоров'я, а й сприяє переходу її на якісно новий досконаліший рівень, що в кінцевому підсумку призведе до підвищення рівня здоров'я і добробуту населення регіону.

Конструювання напрямів розвитку системи охорони здоров'я регіону знаходить відображення у формуванні стратегічних документів, зокрема, Стратегії розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки[47] та Програми підтримки надання населенню медичних послуг на 2021-2024 роки [42].

Документ [47] визначає стратегічну ціль 3 «Створення комфортних та безпечних умов проживання на території Івано-Франківської області» [47] і операційну ціль 3.1 «Забезпечення рівного доступу, підвищення якості медичних, освітніх послуг та розвитку спорту в громадах» [47]. У контексті питання досягнення операційної цілі 3 зазначено наступне: «слідуючи сучасним принципам формування здорового регіону, в Івано-Франківській області (поряд із модернізацією медичної інфраструктури та підвищенням якості медичних послуг) першочерговими мають стати заходи щодо профілактики, виявлення на ранніх стадіях та лікування найбільш поширених в регіоні соціально небезпечних хвороб, охорони материнства та дитинства, а також активна популяризація здорового способу життя» [47].

З метою модернізації медичної інфраструктури, «забезпечення територіальної доступності, якості та безоплатності медичних послуг, які гарантує Програма медичних гарантій, та першочергового спрямування ресурсів для відновлення та розвитку закладів затверджено перелік закладів спроможної мережі закладів охорони здоров'я Івано-Франківського госпітального округу» [39]. Підставою для цього є розпорядження Івано-Франківської ОДА від 25.08.2023 року № 326 [39].

До Івано-Франківського госпітального округу входить 6 госпітальних кластерів – в Івано-Франківському, Калуському, Надвірнянському, Коломийському, Косівському та Верховинському районах.

Кількість пакетів послуг Програми медичних гарантій у Калуському районі представлено в табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Кількість пакетів послуг Програми медичних гарантій у 2023 році
та станом на 30.06.2024 року (Калуський район)**

№ з/п	Назва закладу охорони здоров'я	Кількість пакетів	
		У 2023 році	Станом на 30.06.2024 рік
1	2	3	4
1	Комунальне некомерційне підприємство «Центральна районна лікарня Калуської міської ради» Івано-Франківської області	23	21
2	Комунальне некомерційне підприємство «Калуська міська лікарня Калуської міської ради»	7	7
3	Комунальне некомерційне підприємство «Стоматологічна поліклініка Калуської міської ради»	2	1
4	Комунальне некомерційне підприємство «Калуський міський центр первинної медико-санітарної допомоги» Калуської міської ради	12	12
5	Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Новицької сільської ради	1	1
6	Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медико-санітарної допомоги» Верхнянської сільської ради Калуського району Івано-Франківської області	1	1
7	Комунальне некомерційне підприємство «Войнилівський центр первинної медико-санітарної допомоги» Войнилівської селищної ради Калуського району Івано-Франківської області	1	1
8	Комунальне некомерційне підприємство «Долинська багатoproфільна лікарня» Долинської міської ради Івано-Франківської області	20	21
9	Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медичної допомоги» Долинської міської ради Івано-Франківської області	3	5
10	Комунальне некомерційне підприємство «Вигодська міська багатoproфільна лікарня» Вигодської селищної ради	7	7
11	Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медичної допомоги» Вигодської селищної ради	1	1
12	Комунальне некомерційне підприємство «Амбулаторія загальної практики сімейної медицини» Витвицької сільської ради	1	1
13	Комунальне некомерційне підприємство «Рожнятівська багатoproфільна лікарня» Рожнятівської селищної ради	16	16
14	Комунальне некомерційне підприємство «Переґінська лікарня» Переґінської сільської ради	8	8
15	Комунальне некомерційне підприємство «Центр первинної медичної допомоги» Рожнятівської селищної ради	3	3
16	Комунальне некомерційне підприємство «Брошнів-Осадська міська лікарня» Брошнів-Осадської селищної ради	6	6
17	Комунальне некомерційне підприємство «Болехівська центральна міська лікарня» Болехівської міської ради Івано-Франківської області	9	12
18	Комунальна некомерційне підприємство «Центр первинної медичної допомоги» Болехівської міської ради	3	3
	Всього по Калуському району	124	127

Примітка. Складено за інформацією досліджуваного підприємства

Як видно з табл. 2.1, досліджуване підприємство надає найбільшу кількість послуг за програмою медичних гарантій по Калуському району (16,5% від загальної кількості пакетів послуг). Причому, кількість пакетів послуг за цією програмою зріс в порівнянні з 2023 роком на 1.

Відсоток пакетів послуг, які надає КНП «Долинська багатoproфільна лікарня», у загальній кількості пакетів послуг по Івано-Франківській області складає 3%. Загальна кількість пакетів послуг, які надаються 101 медичним закладом Івано-Франківської області станом на 30.06.2024 року, рівна 704.

За критерієм кількості послуг, які надаються за Програмою медичних гарантій, КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» входить у п'ятірку лідерів поряд із: КНП «Коломийська центральна районна лікарня» Коломийської міської ради (27 пакетів послуг), КНП «Надвірнянська

центральна районна лікарня» Надвірнянського району (26 пакетів послуг), КНП «Обласна клінічна лікарня Івано-Франківської обласної ради» (24 пакети послуг), КНП «Центральна міська клінічна лікарня Івано-Франківської міської ради» (22 пакети послуг).

Штатна чисельність працівників і кадрового потенціалу районів і міст досліджуваного регіону станом на 31.12.2023 р. та на 30.06.2024 р. наведена в табл. 2.2.

З інформації табл. 2.2 бачимо, що показник відсотка укомплектованості кадрами як станом на 31.12.2023 року, так і станом на 30.06.2024 року по Калуському району в порівнянні з іншими районами Івано-Франківської області є найвищим. Поряд із цим, спостерігаємо зниження цього показника на противагу 2023 року на 2%. Це пов'язано з: військовими діями, відтоком працівників за кордон, виходом працівників на пенсію, недосконалим мотиваційним механізмом впливу на персонал. Тому, необхідна додаткова організаційна та координаційна робота для отримання ефекту від кластеризації медичного простору регіону і надання закладами охорони здоров'я доступних і якісних медичних послуг.

Програма підтримки надання населенню медичних послуг на 2021-2024 роки «створена для формування і налагодження ефективного функціонування системи надання населенню громади доступної і високоякісної спеціалізованої медичної допомоги та досягнення максимально можливого рівня здоров'я її жителів незалежно від віку, статі, соціального статусу. Метою Програми є забезпечення зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення шляхом формування та налагодження ефективного функціонування системи надання доступної й якісної вторинної медичної допомоги: забезпечення стабільної роботи підприємства; забезпечення права на своєчасну першу невідкладну допомогу при нещасних випадках, гострих захворюваннях тощо; забезпечення права на якісну стаціонарну допомогу; забезпечення права на лікувально – профілактичну допомогу; лікування масових інфекційних захворювань; запобігання демографічній кризі, забезпечення здоров'я майбутніх поколінь; заохочення материнства; контроль за охороною здоров'я дітей» [42].

Ефективність системи надання доступної й якісної вторинної медичної допомоги розкривається через стабільну роботу КНП «Долинська багатoproфільна лікарня». Причому, стабільність роботи розкривається через опис стану цього підприємства як системи, процесів у ньому та побудованих відносин.

Так, розвиток сфери охорони здоров'я регіону та управління нею повинні спрямовуватись на забезпечення права пацієнтів на медичну допомогу і отримання медичних послуг.

Діяльність КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» є пацієнтоорієнтованою і спрямована на досягнення соціально важливих цілей регіонального і місцевого розвитку. Зробити такий висновок дозволяє перелік пропонує цим підприємством медичних послуг у відповідності до укладених з Національною службою здоров'я України договорів (рис. 2.1).

Наші висококваліфіковані спеціалісти надають широкий спектр послуг відповідно до укладених договорів із НСЗУ



Стационарна паліативна медична допомога дорослим та дітям



Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у стаціонарних умовах



Стационарна допомога дорослим та дітям без проведення хірургічних операцій



Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям



Ведення вагітності в амбулаторних умовах



Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах

Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям

Ведення вагітності в амбулаторних умовах

Хірургічні операції дорослим та дітям у стаціонарних умовах



Медична допомога при гострому мозковому інсульті



Медична допомога при пологах



Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту



Медична допомога дорослим та дітям в амбулаторних умовах



Хірургічні операції дорослим та дітям в умовах стаціонару одного дня



Лікування пацієнтів методом гемодіалізу в амбулаторних умовах



Стоматологічна медична допомога в амбулаторних умовах



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



Езофагогастродуоденоскопія



Колоноскопія



Цистоскопія



Медичний огляд осіб, який організовується територіальними центрами комплектування та соціальної підтримки



Реабілітаційна допомога дорослим і дітям у амбулаторних умовах

Рис. 2.1. Пропоновані досліджуваним підприємством медичні послуги у відповідності до укладених з НСЗУ договорів

Сформовано автором за інформацією лікарні

Процес фінансового забезпечення, фінансова діяльність досліджуваного підприємства охоплює процеси отримання і розподілу коштів за фінансовим планом. Управління фінансовою діяльністю КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» прямо пов'язане з її організаційним забезпеченням і опирається на принципи:

- інтегрованості із системою управління і організаційною структурою підприємства, адже фінансове управління прямо пов'язане з функціональним управлінням (персоналом, інноваціями тощо);

- комплексного характеру прийняття і реалізації управлінських рішень. Усі рішення щодо формування, акумулювання, використання фінансових ресурсів досліджуваного підприємства, а також щодо організації грошового обігу взаємопов'язані і впливають на результати його роботи;

- орієнтованості на стратегічні цілі розвитку КНП «Долинська багатoproфільна лікарня».

У відповідності до проекту фінансового плану КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» доходи підприємства за 2023 рік за рахунок коштів НСЗУ становили 134224,2 тис. грн. Тобто, важливим функціональним механізмом публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону є економічний (фінансування НСЗУ). Крім того, формування фінансових планів закладами охорони здоров'я регіону показує, що здійснюються інтегрування і мобілізація фінансових ресурсів для задоволення потреб мешканців у медичних послугах (через функції управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону – інтегрування і мобілізації).

Пояснювальна записка до звіту про виконання фінансового плану за перше півріччя 2024 року КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» представлена на рис. 2.2.

Як Стратегія розвитку Івано-Франківської області на 2021-2027 роки [47], так і Програма підтримки надання населенню медичних послуг на 2021-2024 роки [42] спрямовані на лікування масових інфекційних захворювань

(табл. 2.3), які є соціально небезпечними хворобами, а також охорону материнства і дитинства(табл. 2.4) тощо.

За перше півріччя 2024 року підприємство планувало отримати доходи в загальній сумі 81104,5 тис. грн, фактично отримано дохід в сумі 79968,8 грн, що становить 99% плану. Негрошові надходження (надходження в натуральній формі) за перших шість місяців 2024року становлять 6836,3 тис. грн. Дохідна частина КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» складає 79968,8 тис. грн, в тому числі: - доходи від реалізації послуг з медичного обслуговування за програмою медичних гарантій, згідно з договором з Національною службою здоров'я України - 72679,9 тис. грн (є основною дохідною частиною підприємства); - дохід з місцевого бюджету цільового фінансування - 4250,6 тис. грн; - дохід від надання платних послуг – 1288,5 тис. грн, - відшкодування за оплату комунальних послуг – 296,7 тис. грн; - відшкодування страхування з тимчасової втрати працездатності – 1348,3 тис. грн Видаткова частина КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» становить 77693,7тис. грн (99,8%) та складаються із наступних статей витрат: «Медикаменти та перев'язувальні матеріали» - 7707,6 тис. грн (95%) «Предмети, матеріали, обладнання та інвентар» - 1008,5 тис. грн (100,7%) «Продукти харчування» - 329,1 тис. грн (66%) «Витрати на паливо-мастильні матеріали» - 132,3 тис. грн (66%) «Оплата послуг (крім комунальних)» - 813,4 тис. грн (92%) «Оплата комунальних послуг та енергоносіїв» - 4004,6тис.грн (86%) «Витрати на оплату праці» - 49749,4 тис. грн (100,1%) «Нарахування на оплату праці» - 10535,4 тис. грн (99,8%) «Витрати на відрядження» - 149,1 тис. грн (108%) «Витрати, що здійснюються для підтримання об'єкта в робочому стані (проведення поточного ремонту)» - 209,5 тис. грн (70%) «Відшкодування ФСС» - 1348,3 тис. грн «Інші витрати» –92,9,0 тис. грн (54%) «Придбання (виготовлення) основних засобів» -1195,0 грн (аналізатор гематологічний автоматичний BC-5000, аналізатор біохімічний автоматичний BS-230, вага медична 6BDU300B-Medical (для зважування людей на медичних ліжках); «Капітальний ремонт» – 1954,5тис.грн (капітальний ремонт санвузлів для маломобільних груп населення, капітальний ремонт найпростішого укриття) Розподіл негрошових надходжень (6836,3 тис. грн): «Негрошові надходження (медикаменти та перев'язувальні матеріали)» – 1928,8 тис. грн «Негрошові надходження (предмети, матеріали)» – 1038,2 тис. грн «Негрошові надходження (продукти харчування)» – 294,0 тис. грн «Негрошові надходження (придбання основних засобів)» – 3572,0тис.грн (апарати штучної вентиляції легень, комплектні медичні ліжка, ротор для кінцівок, багатofункціональний пристрій для верхніх і нижніх кінцівок).

Рис. 2.2. Пояснювальна записка до звіту про виконання фінансового плану за перше півріччя 2024 року КНП «Долинська багатoproфільна лікарня»
Примітка. Сформовано за інформацією досліджуваного підприємства

Важливість лікування масових інфекційних захворювань (табл. 2.3) пов'язана з тим, що «інфекційні захворювання являють собою патологічні стани, викликані патогенними мікроорганізмами, такими як бактерії, віруси, грибки або паразити. Ці захворювання можуть передаватися від одного організму до іншого різними шляхами. Одним з основних шляхів є контакт з інфікованими людьми або тваринами через повітряно-крапельний, контактний-побутовий або статевий шляхи передачі» [57].

Негативним є те, що кількість розгорнутих дорослих і дитячих інфекційних ліжок зменшується. Однак, з табл. 2.3 видно збільшення абсолютної кількості захворюваності на кашлюк, менінгококову інфекцію, кір, гострий вірусний гепатит А та інші інфекційні хвороби.

На позитивний стан розвитку сфери охорони здоров'я в досліджуваному регіоні в питанні охорони дитинства вказує кількість профілів кардіоревматологічних і нефрологічних дитячих ліжок, та ліжок для відновного лікування дитини, по яких відмічається приріст чисельності ліжкового фонду (табл.2.4).

Таблиця 2.4

**Профілі ліжок, по яких відмічається приріст чи зменшення
чисельності ліжкового фонду за I-півріччя 2024 року
у Івано-Франківській області**

Профіль ліжок	Приріст ліжкового фонду		Профіль ліжок	Зменшення ліжкового фонду	
	Абсолютне число	% приросту		Абсолютне число	% приросту
1	2	3	4	5	6
Кардіоревматологічні дитячі	5	16,7	Офтальмологічні для дорослих	9	8,4
Нефрологічні дитячі	5	16,7	Пологові	15	4,6
Відновне лікування дитини	5	11,1	Педіатричні	12	2,1
Кардіологічні для дорослих	35	8,3	Інфекційні дитячі	2	1,7
Паліативна допомога для дорослих	12	2,8	Травматологічні для дорослих	6	1,6
Відновне лікування для дорослих	10	2,8	Урологічні для дорослих	2	1,1
Неврологічні для дорослих	14	2,0			
Психіатричні для дорослих	12	2,0			
Гінекологічні	6	1,8			
Терапевтичні	6	0,6			
Патологія для вагітних	1	0,4			
Хірургічні для дорослих	1	0,2			
Всього	112	-		46	-

Примітка. Сформовано за інформацією підприємства

Отже, діагностика стану розвитку сфери охорони здоров'я в досліджуваному регіоні показала, що в цілому такий стан позитивний (створені госпітальні округи, сформований штат працівників закладів

охорони здоров'я в рамках них, надаються пакети послуг за Програмою медичних гарантій, надається медична допомога внутрішньо переміщеним особам, здійснюється госпіталізація військовослужбовців та ін.). Разом з тим, діяльність здравооохоронних підприємств повинна спрямовуватись на профілактику, здійснення безперервного моніторингу за інфекційними та основними неінфекційними хворобами, які є соціально-економічним тягарем для суспільства. Також ця діяльність вимагає впорядкування її організаційних і кадрових аспектів, а також активізації надання медичної допомоги з урахуванням особливостей умов війни (забезпечення безпеки пацієнтів та кадрового складу закладів охорони здоров'я).

2.2. Організаційне та інституційне забезпечення публічного управління сферою охорони здоров'я регіону

Організаційне та інституційне забезпечення публічного управління сферою охорони здоров'я регіону здійснюються з використанням однойменних механізмів – організаційного та інституційного.

Інституційний механізм відображається у роботі суб'єктів публічного управління сферою охорони здоров'я регіону та їх правовому забезпеченні.

Правовий механізм відображається як у формуванні регламентів роботи місцевих органів державної влади, органів місцевого самоврядування та інших суб'єктів управління розвитком здравооохоронної сфери регіону (наприклад, КНП «Долинська багатопрофільна лікарня»), так і у прийнятті усіма цими суб'єктами розпорядчих документів і відповідних управлінських рішень (наприклад, Департамент охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації видає накази, формує графіки засідань атестаційної комісії при департаменті тощо).

Організаційне забезпечення публічного управління сферою охорони здоров'я регіону розкривається у створенні організаційної структури такого управління, регламентуванні діяльності суб'єктів такого управління та ін.

Органом державної влади, який здійснює публічне управління розвитком

сфери охорони здоров'я досліджуваного регіону, є Департамент охорони здоров'я Івано-Франківської ОДА. У положенні про цей орган державної влади визначені його завдання. Вони наведені на рис. 2.3.

Основними завданнями Департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської обласної державної адміністрації є:
1. Забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. 2. Управління закладами охорони здоров'я, які утримуються за кошти обласного бюджету, організація їх кадрового, матеріально-технічного та методичного забезпечення. 3. Формування мережі закладів охорони здоров'я, прогнозування її розвитку та нормативне забезпечення населення медико-санітарною допомогою. 4. Здійснення заходів, спрямованих на запобігання інфекційним захворюванням, епідеміям та їх ліквідацію. 5. Організація надання медико-санітарної допомоги населенню, роботи органів медико-соціальної експертизи, закладів судово-медичної та судово-психіатричної експертизи. 6. Забезпечення виконання актів законодавства у сфері охорони здоров'я, державних стандартів, критеріїв та вимог, спрямованих на збереження навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення, а також додержання нормативів професійної діяльності у сфері охорони здоров'я, вимог Державної фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій.

Рис. 2.3. Основні завдання Департаменту охорони здоров'я Івано-Франківської ОДА

Примітка. Сформовано на основі джерела [5]

Суб'єктом публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я досліджуваного регіону також є КНП «Долинська багатопрофільна лікарня».

Для перетворення досліджуваного нами закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) у комунальне некомерційне підприємство (КНП) законодавець, використовуючи правовий механізм публічного управління сферою охорони здоров'я, визначив відповідну процедуру. Ця процедура регламентується переліком документів, який представлений в додатку Б.

Трансформування закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) у комунальні некомерційні підприємства (КНП) вказують на застосування організаційного механізму публічного управління і спрямованість таких перетворень на покращення організації закладів охорони здоров'я регіону.

Законодавчий супровід діяльності щодо перетворення ЗОЗ у КНП свідчить про реалізацію теоретико-ідеологічної й управлінської функцій публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я досліджуваного

регіону. Зміст цих функцій розкрито у розділі 1 кваліфікаційної роботи (див. табл. 1.3).

Організаційне забезпечення публічного управління сферою охорони здоров'я регіону спрямоване на побудову організаційних основ і відповідних умов для забезпечення належної доступності та якості медичної допомоги жителів регіону. Ці питання врегульовує розділ 8 Статуту КНП «Долинська багатoproфільна лікарня». У цьому розділі йдеться про:

- затвердження структури підприємства;
- організацію діяльності структурних підрозділів цього підприємства;
- формування штатного розпису підприємства (див. додаток В), затвердження їх функціональних обов'язків і посадових інструкцій працівників;
- фінансове планування на підприємстві.

Так, наприклад, як видно із додатку В, структурно КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» представляють: керівний склад; загальнолікарняний персонал; технічний підрозділ; інформаційно-аналітичний відділ; відділ кадрів; бухгалтерія; консультативно-діагностичний центр; відділення анестезіології та інтенсивної терапії; відділ з інфекційного контролю; терапевтичне відділення; неврологічне відділення; центр хірургії та ортопедії; інфекційне відділення; центр здоров'я жінки; акушерсько-гінекологічне відділення; жіноча консультація; відділення екстреної медичної допомоги; відділення гемодіалізу; відділення паліативної допомоги; відділення реабілітації; центр здоров'я дитини; інсультне відділення.

Організаційне й інституційне забезпечення публічного управління сферою охорони здоров'я регіону реалізуються через закріплення у Статуті КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» функцій, пов'язаних із: підвищенням професійно-кваліфікаційного рівня працівників; співробітництвом з громадським сектором місцевої економіки і представниками підприємницького сектору в сфері охорони здоров'я; розвитком інформаційного супроводу діяльності; побудовою процесу надання медичних послуг на засадах цільового управління; розвитком системи управління якістю.

Це відповідає завданням побудови нової системи публічного управління здоровоохоронною сферою.

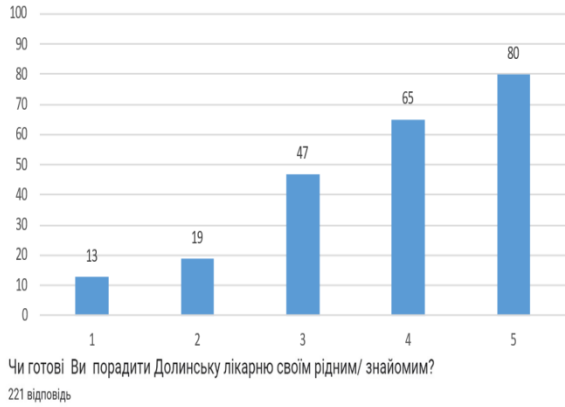
Питання підвищення професійно-кваліфікаційного рівня персоналу не тільки закріплюється у Статуті підприємства, а й реалізується у практичній площині через участь працівників у тематичних курсах підвищення кваліфікації. До кінця 2024 року на таких курсах пройде навчання 51 працівник. Найпопулярнішими тематичними напрямками підвищення кваліфікації серед персоналу лікарні є: фізична та реабілітаційна медицина (навчались 10 осіб), педіатрія (закінчать навчання 6 осіб), терапія (пройшли навчання 5 осіб). За тематичним напрямком організація і управління охороною здоров'я пройшла навчання 1 особа (старша медична сестра).

Важливою частиною організаційного й інституційного забезпечення публічного управління здоровоохоронною сферою досліджуваного регіону є інформаційний супровід. Він забезпечує здійснення внутрішньо- і зовнішньоорганізаційної діяльності суб'єктів такого управління, в тому числі, КНП «Долинська багатопрофільна лікарня».

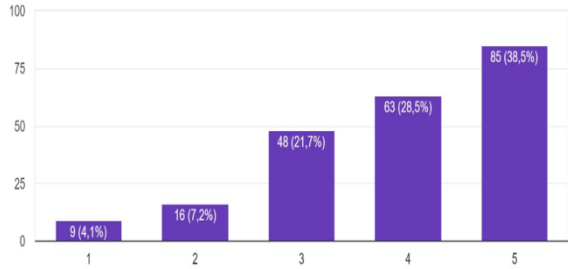
Наприклад, інформаційні дані, які характеризують кадрову компоненту КНП «Долинська багатопрофільна лікарня» за кількісною структурою лікарського складу у 2023 році, вказують на недостатню забезпеченість діяльності лікарським персоналом. Досліджуване підприємство на 86,6% забезпечене лікарями, в тому числі, в поліклініці, диспансері, консультації – на 92,8%. Це негативно впливає на клієнтоорієнтованість підприємства, оскільки хоча у конкретному випадку послугу надає лікар, однак послаблюється колективна клієнтоорієнтованість (задоволеність споживача медичної послуги залежить від роботи всього ланцюжка співробітників).

Застосування досліджуваним підприємством інформаційного механізму публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону відображається через анкетування мешканців регіону, яке було проведене 20-29 березня 2024 року.

Окремі результати анкетування представлені на рис. 2.4.

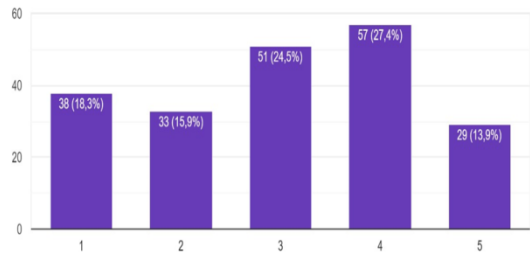


2024 рік
3.80



2023 рік
3.89

Наскільки Ви готові порадити Долинську лікарню своїм рідним/ знайомим?
208 відповідей



2020 рік
3.02

Рис. 2.4. Результати анкетування мешканців Долинського регіону 20-29 березня 2024 року

¹Примітка. Сформовано заданими досліджуваного підприємства

²Примітка. Інформація представлена у порівнянні з даними листопада 2020 року та вересня 2023 року)

Питання, використані КНП «Долинська багатoproфільна лікарня» для анкетування мешканців регіону, стосувалися також:

- ставлення до пацієнта; наявної інфраструктури лікарні; організаційних процесів (запис, оперативність прийому тощо); змін, які відбуваються в лікарні (сучасне обладнання, реабілітаційні послуги, омолодження персоналу та ін.). Це дозволяє аналізувати існуючий стан публічного управління підприємством;
- виявити те, яких змін у діяльності й публічному управлінні потребує

підприємство, для того, щоб забезпечити позитивний вплив цих змін на розвиток сфери охорони здоров'я досліджуваного регіону, загалом (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

**Інформаційні дані за результатами опитування мешканців регіону
про те, яких змін у діяльності й управлінні потребує КНП «Долинська
багатопрофільна лікарня»**

Ремонт(комфорт)		22
Більше персоналу		15
Ставлення лікарів до пацієнтів та середній мед.персонал		14
Черги під кабінетами		11
Погляд збоку		10
Парковка		10
Корупція		10
Неякісні послуги (непрофесійні лікарі)		9
Великі черги до вузьких фахівців (довго чекати на прийом)		7
Звільнити старих пенсіонерів		5
кардіолог-ревматолог		5
Попередній онлайн запис		4
Додаткові послуги		3
ендокринолог		3
Інклюзивність поліклініки		2

Примітка. Сформовано за інформацією лікарні

Як видно з табл.2.5, необхідні зміни за критерієм їх значимості стосуються вирішення питань:

-зовнішнього іміджу (ремонт лікарні, забезпечення комфорту у її приміщеннях);

- кадрових (збільшення штату працівників, його омолодження).

Приміром, даючи відповіді на запитання анкети, пацієнти зазначити наступне: «Не треба скорочувати персонал. У Івано-Франківську на пості сиділо щозміни по 6-8 осіб (манюсінський відділ патології новонароджених), в реанімації взагалі море медсестер і лікарів на зміні; а я лежу у гінекології після кровотечі, приходить медсестра і залишає номер телефону, бо вона

одна!!! Одна! Це жарт? Ну якщо Ви справді це читаєте, то опитування некоректне»;

- етики взаємовідносин в системах «лікар-пацієнт» та «лікар-середній медичний персонал»;

- якості і кількості пропонованих послуг, термінів їх отримання, інформаційного супроводу надання послуг. Наприклад, відповідаючи на запитання анкети, пацієнти зазначили наступне: «Не приховувати та надавати пацієнтам безкоштовні медичні послуги, передбачені чинним законодавством, в повному обсязі. Доступні ліки для всіх, а не вибірково»;

- інклюзивного розвитку (надання: додаткових загальних медичних послуг через більший ризик погіршення здоров'я пацієнтів з психічними, інтелектуальними та іншими порушеннями (розладами); реабілітаційних та спеціалізованих послуг при порушеннях здоров'я (наприклад, офтальмологічних) тощо);

- безпеки і забезпечення спокою пацієнтів. Наприклад, даючи відповіді на запитання анкети, опитувані вказали на наступне: «вимкнути сирену (все одно жодної евакуації в жодному відділі не проводиться). Сигнал "Повітряна тривога" вивести на світлове табло "Повітряна тривога" на сестринський пункт кожного відділу, а в поліклінічному відділенні - на рецепцію».

Отже, проведений системний аналіз організаційного та інституційного забезпечення публічного управління сферою охорони здоров'я регіону показав, щозастосування:

- процесного підходу (через побудову організаційної структури публічного управління розвитком сфери охорони здоров'я регіону) дозволяє організаційно і функціонально чітко спрямовувати діяльність усіх суб'єктів на досягнення кінцевого результату – надання медичної допомоги населенню, а також здійснення профілактики захворювань й підтримання громадського здоров'я в регіоні;

- системного підходу реалізується через: сприяння органами державної влади та органами місцевого самоврядування розвитку закладів охорони

здоров'я усіх форм власності; комунікативну взаємодію закладів охорони здоров'я регіону з стейкхолдерами та побудову партнерських стосунків клієнтів та працівників, що задовольняють потреби споживача медичних послуг;

- здійснюється закріплення повноважень по вертикалі й горизонталі в регламентах усіх суб'єктів управління розвитком сфери охорони здоров'я досліджуваного регіону;

- функціональні основи діяльності усіх суб'єктів управління розвитком сфери охорони здоров'я досліджуваного регіону орієнтуються не тільки на лікування хвороб, а й на запобігання їм, що відповідає вимогам і викликам сфери охорони здоров'я регіону і держави, загалом.

Разом з тим, необхідним є вирішення питань: зовнішнього іміджу; кадрових; етики взаємовідносин; якості і кількості пропонованих послуг, термінів їх отримання, інформаційного супроводу надання послуг; інклюзивного розвитку; безпеки (дотримання законодавства з питань безпеки в сучасних умовах війни).

РОЗДІЛ 3

УДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я РЕГІОНУ В УМОВАХ КЛАСТЕРИЗАЦІЇ МЕДИЧНОГО ПРОСТОРУ

Реформування системи охорони здоров'я в Україні, як результат, забезпечило створення трьох рівнів надання медичних послуг – первинного, вторинного (спеціалізованого) і третинного (високоспеціалізованого), які охопили, передусім, медичні заклади комунальної та державної власності. Поряд з цим в регіонах інтенсивно розвивається мережа приватних медичних закладів, які є не лише конкурентами в наданні медичних послуг на регіональному (локальному) ринку, але й повноправно мають можливість взяти участь у договірних відносинах з НСЗУ щодо надання пакетів медичної допомоги. Попри позитивні наслідки трансформаційних змін, в регіонах виникла низка проблем щодо формування оптимальних комунікацій між різними рівнями надання медичних послуг, доступності послуг для пацієнтів, логістики, пов'язаної з медичним обслуговуванням, ефективності використання бюджетних коштів, матеріальних і людських ресурсів, територіальної організації спроможної мережі [23].

З метою розв'язання цих проблем, досягнення цілей якісного і доступного забезпечення надання медичних послуг Постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174 «Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я» [31] передбачено формування у регіонах госпітальних округів та госпітальних кластерів.

Загалом, законодавство в сфері реформування охорони здоров'я розглядає кластеризацію через призму трьох понять: госпітальний кластер, кластерна лікарня, надкластерний заклад охорони здоров'я.

Чинне законодавство [28] закріплює такі трактування кластерного і надкластерного закладів охорони здоров'я:

- «кластерний заклад охорони здоров'я - багатoproфiльний лікарняний заклад, спроможний забезпечити на території госпітального кластера потребу

населення в медичному обслуговуванні у найбільш поширених захворюваннях і станах за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України»[28];

- «надкластерний заклад охорони здоров'я - багатoproфiльний лікарняний заклад, в якого наявні ресурси та технології, орієнтовані на забезпечення медичного обслуговування у найбільш складних та/або рідкісних випадках захворювань населення всього госпітального округу за напрямками медичного обслуговування в стаціонарних умовах відповідно до переліку, визначеного Кабінетом Міністрів України» [28].

«Поділ кожної території на госпітальні кластери – це спосіб збалансувати переваги та недоліки децентралізації, коли територіальна громада буде чітко знати, до якого госпітального кластеру вона належить та мусить враховувати роль свого медичного закладу в роботі всієї системи. Госпітальне планування надає кожній громаді орієнтир: де і які послуги мають отримувати мешканці, де необхідна співпраця з іншими громадами» [15].

Звертаючись до літературного джерела [23], знаходимо аргументи в користь доцільності використання кластерного підходу в територіальній організації охорони здоров'я. До цих аргументів належать:

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

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

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

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

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

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

- є проблема диференціації медичної допомоги залежно від складності випадків і управління ризиками, що успішніше може бути вирішена завдяки співпраці в рамках кластера.

Поряд із цим, управління охороною здоров'я в умовах кластеризації вимагає подальшого прийняття різнонаправлених управлінських рішень, які стосуються:

- 1) розвитку інституційного забезпечення управління охороною здоров'я в умовах кластеризації;

- 2) зменшення ймовірності настання юридичних і адміністративних ризиків, пов'язаних із кластеризацією. «Ці ризики обумовлені тим, що зміни, які відбуваються у територіальному медичному просторі, не передбачені в програмних документах регіональних органів влади, в розроблених стратегіях розвитку територіальних громад» [23]. Так, необхідним є оновлення адміністративного механізму управління розвитком сфери охорони здоров'я досліджуваного регіону і підприємств цієї сфери (табл. 3.1);

- 3) вдосконалення інфраструктурного (транспортного, науково-технічного та ін.) забезпечення кластерного управління;

- 4) оптимізації інформаційно-комунікаційної взаємодії учасників кластеру й інформаційної підтримки управління кластерним утворенням. До прикладу, «цифровізація медичної системи дозволяє досягти кількох цілей:

по-перше, вона дозволяє зменшити бюрократію і навантаження на медичних працівників завдяки роботі електронних сервісів; пацієнти завдяки цифровізації можуть отримувати якісні та доступні послуги; і, нарешті, вона надає інструменти для управління, щоб на основі даних формувати політики і приймати ефективні рішення» [52];

Таблиця 3.1

Співставна характеристика існуючого і оновленого адміністративного механізму управління розвитком сфери охорони здоров'я досліджуваного регіону і організацій цієї сфери

№ з/п	Критерій	Характеристика чинного адміністративного управління	Характеристика оновленого адміністративного управління
1	2	3	4
1	Націленість організаційних зусиль і ресурсів	Виключно на власні потреби підприємства	На потреби підприємства і споживача його медичних послуг
2	Тип організаційної структури і внутріорганізаційних відносин	Ієрархічна структура (жорстка) з чітким розподілом обов'язків, прав, повноважень і відповідальності	Цільова структура, в якій домінують взаємодопомога, а заклад охорони здоров'я діє як єдина команда
3	Спосіб оцінки власної діяльності й ефективності роботи	За обсягами використаних ресурсів та кількістю виконаних завдань і проведених заходів	За результатами, які є цінними й корисними для споживачів послуг (в першу чергу) і самого закладу (через забезпечення його економічної, соціальної безпеки і спрямованості на створення позитивних ефектів)
4	Гнучкість організаційної структури	Відносно низька, а вектор роботи досліджуваного підприємства лежить у площині лише регламентування	Відносно висока. Алгоритм адміністративних дій залежить від змін, які відбуваються у динамічному зовнішньому середовищі, змін запитів і потреб споживачів медичних послуг
5	Зворотній зв'язок	Формальний, передбачений, організаційною структурою	Постійний формальний і неформальний взаємозв'язок та ефективна комунікація з зацікавленими сторонами, передусім, споживачами

Сформовано автором самостійно

5) послаблення соціально-психологічних ризиків, які «пов'язані з внутрішньою конкуренцією за право приєднання до структурних складових кластера окремих медичних закладів, плинність кадрів, недостатній

професіоналізм окремих працівників. Виникає потреба у формуванні нового типу організаційної культури в рамках госпітального кластера» [23];

6) забезпечення клієнтоорієнтованості учасників кластеру і посилення професійного розвитку їх персоналу. Так, методами навчання медичного персоналу в процесі їх професійного розвитку повинні використовуватись є: «відеонавчання, дистанційне навчання, модульне навчання, кейс-навчання, тренінг, робоча гра, метафорична гра, мозковий штурм, поведінкове моделювання, навчання за методом «Shadowing», навчання за методом «Secondment» (окрім керівників вищого рівня), навчання за методом «Buddying» (окрім керівників вищого рівня)» [24; 44]. «Метод «Сторрітелінг» придатний для використання в процесі навчання працівників, які щойно прийняті на роботу;

7) врахування учасниками кластеру впливу на них стейкхолдерів (рис.3.1).



Рис. 3.1. Пелюсткова діаграма розподілу середніх балів значимості стейкхолдерів

Примітка. Взято із джерела [32]

Слід акцентувати на тому, що «ситуація в секторі охорони здоров'я під час війни є однією з найбільш критичних. Станом на початок лютого 2024 року було повністю зруйновано 195 закладів охорони здоров'я, а ще 1523 заклади були частково зруйновані (пошкодження від 2% до 90%). Орієнтовна вартість завданих збитків становить понад 35 мільярдів гривень. Програма медичних гарантій не в повній мірі враховує пакети пріоритетних послуг, необхідних в умовах війни та після неї (лікування травм, опіків, реабілітація, послуги психічного здоров'я). Державні програми в галузі охорони здоров'я не враховують втрат системи охорони здоров'я, необхідних змін у пріоритетах (переліку медичних послуг та станів)» [3].

Також «2 372 працівників центрів екстреної медичної допомоги знаходяться на окупованих територіях. 2 273 медичних працівника виїхали за кордон (0,5% від загальної кількості), 1714 лікарів та 1095 медичних сестер змінили місце роботи через війну. Недостатня кадрова та організаційна спроможність системи охорони здоров'я у наданні послуг з реабілітації та психічного здоров'я загострює ситуацію з задоволенням потреб громадян у якісних та доступних послугах» [43].

Усунення негативних явищ і наслідків, зумовлених воєнними діями, обумовлює значимість питання вдосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я й її розвитком, загалом (рис. 3.2).

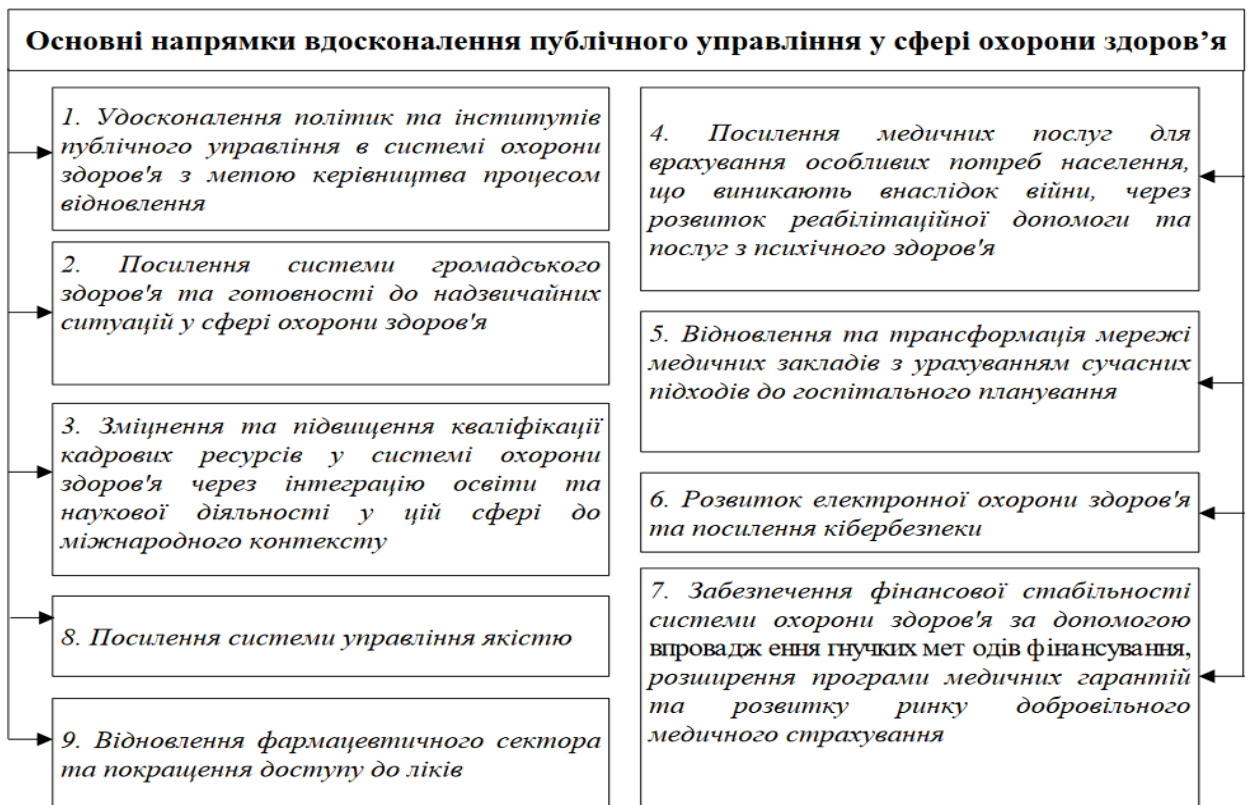


Рис. 3.2. Вектори удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я

Примітка. Взято із джерела [29]

Отже, удосконалення публічного управління розвитком охорони здоров'я регіону в умовах кластеризації медичного простору є об'єктивно необхідним. Це вирішить існуючі проблеми (доступності і якості медичних послуг для споживачів, ефективного використання ресурсів тощо) і посилить потенціал цього публічного управління щодо розв'язання проблем, які з'являтимуться.