

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Навчально-науковий інститут «Інститут державного управління»

До захисту

В. о. завідувача кафедри публічного управління

та державної служби

к.держ.упр., доц. Л. В. Набока

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня «магістр»

281 Публічне управління та адміністрування

28 Публічне управління та адміністрування

Виконавець

Здобувач 2 курсу, групи ЗПУА-5 (-23)-1

О. М. Золотухін

Науковий керівник

д.держ.упр., проф.

Ю. О. Куц

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ.....	7
1.1 Державна політика забезпечення громадського здоров'я.....	7
1.2 Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління.....	15
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ В УКРАЇНІ.....	24
2.1 Нормативно-правові засади розвитку сфери охорони здоров'я.....	24
2.2 Організація публічного управління сферою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Харківської області).....	32
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ В УКРАЇНІ.....	43
3.1 Розвиток екстреної медичної допомоги в умовах воєнного стану.....	43
3.2 Удосконалення інформаційного механізму розвитку сфери охорони здоров'я на місцевому рівні.....	51
ВИСНОВКИ.....	60
ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ.....	65
ДОДАТКИ.....	75

ВСТУП

Актуальність теми. Здоров'я займає провідне місце у системі людських цінностей. Адже воно є ключовим чинником. Цей фактор визначає якість життя окремих громадян. Також ним визначається загальний стан суспільства. Значення цього чинника впливає на економічний розвиток. Також спостерігається суттєвий вплив на соціальну стабільність і культурний поступ держави. Рівень громадського здоров'я визначає демографічну ситуацію. Окрім того, він визначає стан національної безпеки та міжнародний авторитет країни. Адже цей рівень стає показником високорозвиненого суспільства. Зростання частоти захворювань та вплив екологічних факторів висувають підвищені вимоги до державної політики. Саме від державної політики залежить здоров'я нації. А здоров'я нації є основою суспільного прогресу. Також воно є основою розвитку людського потенціалу. У сучасних умовах необхідним є вдосконалення управлінських механізмів і методів у сфері соціальної політики, причому на регіональному рівні. Зокрема, мова йде про стратегії діяльності органів місцевого самоврядування в галузі охорони здоров'я. Це актуалізує тему магістерського дослідження.

Також актуальність теми магістерської роботи зумовлена необхідністю надати пропозиції щодо удосконалення державної політики стосовно розвитку сфери охорони здоров'я. Причому, саме на місцевому рівні в Україні. Адже місцевий рівень є найбільш наближеним до конкретної людини.

Проблеми публічного управління та адміністрування, місцевого розвитку, публічного управління сфери охорони здоров'я ґрунтовно досліджуються в працях Харківських науковців. Зокрема: В. Бульби, С. Газарян, Ю. Дідок, О. Вашенва, І. Дунаєва, В. Дзюндзюка, В. Єлагіна, О. Жадана, Д. Карамішева, О. Коротич, О. Крутій, Ю. Куца, М. Латиніна, В. Мартиненка, О. Орлова, В. Сичової, Н. Статівки, Ю. Ульянченка та ін.

Питання удосконалення державної політики розвитку сфери охорони здоров'я на місцевому рівні в сучасній Україні вимагають подальшого

дослідження. Причому, незважаючи на широке висвітлення проблеми управління системою охорони здоров'я країни. Це, в свою чергу, потребує їх наукового осмислення. Означені моменти визначили тему дослідження.

Мета дослідження. Метою магістерського дослідження є розробка теоретичних положень, методичних основ та практичних рекомендацій щодо удосконалення державної політики розвитку сфери охорони здоров'я на місцевому рівні в сучасній Україні. За приклад обрано Харківську область. І конкретний медичний заклад – Державна установа «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева» Національної академії медичних наук України. Для реалізації мети дослідження було передбачено вирішення таких завдань:

- окреслити категорійний апарат дослідження;
- розглянути сферу охорони здоров'я як об'єкт публічного управління;
- проаналізувати нормативно-правові засади розвитку сфери охорони здоров'я;
- охарактеризувати організацію публічного управління сферою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Харківської області);
- запропонувати шляхи вдосконалення державної політики розвитку сфери охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні.

Об'єктом дослідження є державна політика у сфері охорони здоров'я.

Предметом дослідження є державна політика розвитку сфери охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні.

Методи дослідження. Теоретичною і методологічною основою магістерської роботи є фундаментальні положення теорії публічного управління та адміністрування. Зокрема, діалектичний метод, загальнонаукові принципи наукових досліджень.

У роботі використані методи теоретичного та емпіричного дослідження. Основними з них є:

- системний та історичний підходи.

- методи аналізу і синтезу.
- методи індукції і дедукції.
- методи порівняння, аналогії, абстрагування.
- методи класифікації, структурного аналізу, моделювання.

При аналізі сучасних проблем упровадження державної політики розвитку сфери охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні використовувалися також методи логіки, діалектики, системного підходу. Зокрема, при дослідженні особливостей реформування *системи охорони здоров'я* на місцевому рівні в Україні використовувався системно-структурний аналіз. Також використовувався метод порівняльного аналізу. При формуванні імітаційної моделі *реформування системи охорони здоров'я* на місцевому рівні в Україні застосовано формально-логічний підхід. Зокрема, застосовано об'єктно-орієнтоване моделювання. При розробці адміністративно-програмних заходів з упровадження державної політики щодо *реформування системи охорони здоров'я* на місцевому рівні в Україні застосовано системний та комплексний підходи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Магістерську роботу виконано в межах Комплексного наукового проекту Інституту державного управління Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна «Державне управління та місцеве самоврядування». З ним пов'язано наукове дослідження, що проводилося кафедрою публічного управління та державної служби. За темою «Розвиток персоналу публічної служби в Україні» (державний реєстраційний номер 0116U007131). Зокрема, у річищі цих досліджень магістрант застосував наукові підходи щодо державної політики розвитку сфери охорони здоров'я на місцевому рівні, на рівні Харківської області.

Інформаційну базу дослідження склали законодавчі акти, що регулюють вирішення проблем розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. Зокрема, законодавство України щодо регулювання розвитку медичної сфери. Також використано офіційні статистичні та інформаційно-

аналітичні матеріали. А також було використано нормативні акти Державної установи «Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева» Національної академії медичних наук України.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що розроблено важливі теоретичні та методичні положення. Вони дають змогу підвищити ефективність публічного управління розвитком державної політики у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні. Крім того, вони можуть бути використані в практичній роботі. Зокрема, можуть бути використані в діяльності органів публічної влади на місцевому рівні. Також вони можуть бути використані в навчальному процесі ННІ «Інституту державного управління» Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Зокрема, при викладанні дисципліни «Територіальна організація влади».

Апробація результатів роботи. Основні положення магістерської роботи були впроваджені в практику під час безпосередньої діяльності автора.

Результати й висновки дослідження обговорювалися на кафедрі публічного управління та державної служби ННІ «Інститут державного управління» Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

1.1 Державна політика забезпечення громадського здоров'я

Громадське здоров'я відображає рівень розвитку суспільства. Адже турбота про нього є невід'ємною характеристикою сучасних соціальних систем. Держави реалізують відповідний комплекс заходів. Ці заходи спрямовані на збереження і покращення стану здоров'я. Причому, як окремих громадян, так і суспільства загалом.

Громадське здоров'я (з англ. Public health) – це, власне, наука та практика попередження захворювань. У коло її проблематики входить збільшення тривалості життя. Також мова йде про зміцнення здоров'я шляхом організованих зусиль суспільства [16].

Здоров'я населення є однією з найбільших цінностей. Це необхідна умова для соціально-економічного розвитку країни. Про це записано у Концепції розвитку системи громадського здоров'я. Означена Концепція схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. [36].

Державну політику В. Бакуменко і С. Попов, (англ. state policy) в визначають як напрям дій або утримання від них. Цей напрям обраний органами державної влади для розв'язування певної проблеми або сукупності взаємопов'язаних проблем. Вона є засобом, що дозволяє державі досягнути певної мети в конкретній області. Причому, мова йде про використання різних методів впливу. Зокрема, такі: правові, економічні, адміністративні. Окрім важливості методів впливу, важливими є й ресурси. Слід спиратися на ресурси, які є розпорядженні [3, с. 122-123].

Процес формування державної політики у сфері громадського здоров'я має враховувати постійний вплив різних чинників. Зокрема, вплив ряду багатофакторних загроз на здоров'я населення. До таких загроз належать

епідемії, поширення інфекційних та неінфекційних захворювань, ризику біотероризму. Також мова йде про соціально-економічні детермінанти. Це зумовлює необхідність системного аналізу концепції громадського здоров'я. Причому, ролі інформаційно-аналітичного забезпечення діяльності державних органів у цій сфері.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ), членом якої є Україна, надає визначення поняттю здоров'я. Мова йде про наступне: здоров'я – це стан повного благополуччя. Зокрема, благополуччя фізичного, душевного та соціального. Тобто, це не лише відсутність хвороб чи фізичних вад. Право кожної людини на найвищий досяжний рівень здоров'я закріплене в якості основоположного [87]. Щодо поняття «громадське здоров'я», ВООЗ наводить визначення, запропоноване Дж. Ештоном. Він пише, що громадське здоров'я – це наука і мистецтво щодо попередження захворювань. Зокрема, стосовно продовження тривалості життя. Також мова йде про зміцнення здоров'я через організовані зусилля суспільства [22, с.217]. Ця дефініція акцентує увагу на багатовимірному характері громадського здоров'я. Вона охоплює всі аспекти здоров'я та добробуту. Причому, вона не обмежується викоріненням окремих хвороб. ВООЗ наголошує, що мета заходів у цій сфері полягає у створенні відповідних умов. Ці умови дозволяють людям підтримувати своє здоров'я. Зокрема, зміцнювати добробут і запобігати його погіршенню. Особливе значення приділяється організації комплексних дій. Такі дії спрямовані на посилення потенціалу охорони громадського здоров'я. Також вони спрямовані на розширення спектра послуг. Ці заходи можуть бути загальносуспільними. Наприклад, кампанії з популяризації здорового способу життя. Також вони можуть бути індивідуально орієнтованими. Зокрема вакцинація чи консультування з питань здоров'я та поведінкових ризиків [38, с. 71].

Українське законодавство не містить офіційного визначення терміна «громадське здоров'я». Також відсутнє роз'яснення цього концепту у профільних державних органів [14]. У зв'язку з цим, можливим є використання дефініції, запропонованої ВООЗ. Разом із тим, у контексті євроінтеграції України важливим є врахування визначення, закріпленого у статті III

Регламенту Європейського Парламенту і Ради ЄС. Цей Регламент прийнято 16 грудня 2008 року, № 1338/2008. Він стосується статистики Співтовариства у галузі охорони громадського здоров'я, охорони праці та безпеки на робочому місці [38, с. 70]. Це міститься на офіційному сайті Верховної Ради України. Мова йде про Концепцію розвитку системи громадського здоров'я, схвалену Розпорядженням Кабінету Міністрів України (КМУ) від 30.11.2016 р. № 1002-р. Там вказано, що важливим є створення оптимальних умов для реалізації потенціалу кожної особи впродовж всього життя. Зокрема, важливим є досягнення європейських стандартів якості життя та благополуччя населення. Це є частиною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною та ЄС 2014 р. [36].

У законі України «Про систему громадського здоров'я» частково визначається поняття «громадське здоров'я». Воно визначається як сфера знань та організована діяльність суб'єктів системи громадського здоров'я щодо зміцнення здоров'я, запобігання хворобам. Також щодо покращення якості та збільшення тривалості життя [68].

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) ще у 1948 році запропонувала чинники суспільного впливу на стан громадського здоров'я всіх країн світу. Зокрема, такі:

- частка валового національного продукту. Він витрачається на охорону здоров'я.
- доступність первинної медико-санітарної допомоги.
- забезпечення населення безпечним водопостачанням. Воно має відповідати санітарним нормам.
- відсоток осіб, яким проведено імунізацію. Зокрема, проти основних небезпечних інфекцій.
- доступність кваліфікованої медичної допомоги. Особливо під час вагітності та пологів.
- стан вигодовування дітей. Зокрема, мова йде про кількість дітей, які народилися з масою тіла до 2500 г) [13].

Проблематикою громадського здоров'я охоплюються міждисциплінарні підходи. Мова йде про епідеміологію, біостатистику, охорону здоров'я. Іншими важливими галузями є гігієна довкілля, також здоров'я населення. Окрім того, важливими є дискурси психогігієни, економіки, державної політики. Також важливі безпека руху, психічне здоров'я, страхова медицина гігієна праці та безпека праці тощо [16]. Законодавством України передбачено, що управління закладами первинної медичної допомоги (ПМД) здійснюється на місцевому рівні. Тобто воно здійснюється територіальними громадами сіл, селищ, міст. Причому, здійснюється безпосередньо. Або ж здійснюється через створені ними органи місцевого самоврядування. Ці заклади є громадською власністю територіальних громад. Важливою в цьому контексті є стаття 5 Закону України «Про місцеве самоврядування в Україні» [65]. Вона визначає, що територіальна громада в системі місцевого самоврядування є первинним елементом. Саме територіальній громаді надано право вирішення проблем місцевого значення. Причому, в межах законів України.

Виконавчі органи місцевих рад у сферах соціально-економічного та культурного розвитку поселень мають конкретизовані повноваження. Вони включають розробку цільових програм. Означені програми спрямовані на соціальний і культурний розвиток. Зокрема, на регулювання суспільних відносин в галузі охорони здоров'я населення. Однак особливу увагу органи місцевого самоврядування повинні приділяти охороні громадського здоров'я територіальних громад. Це включає реалізацію різноманітних заходів. Зокрема тих, що спрямовані на профілактику захворювань. Також тих, що спрямовані на зміцнення індивідуального здоров'я людей різних вікових і гендерних груп. А також тих, що спрямовані на забезпечення умов для продовження творчого та здорового життя.

Президент України у своєму Указі «Про концепцію розвитку охорони здоров'я населення України» наголошує на важливій ролі органів місцевого самоврядування в цій сфері. Він підкреслює, що територіальні громади повинні здійснювати контроль за наданням медичних послуг. Також має здійснюватися контроль за їх фінансуванням. Зокрема, акцент робиться на первинному рівні

медичної допомоги. Адже вона повинна надаватися на принципах сімейної медицини. Важливим є зміцнення громадського здоров'я. Воно базується на індивідуальному здоров'ї кожної людини. Саме індивідуальне здоров'я є основою благополуччя громадянського суспільства.

Науковці в цьому контексті розглядають питання співвідношення між національною системою охорони здоров'я та громадським здоров'ям. Національна система охорони здоров'я вважається комплексною, динамічною системою. Вона опікується питаннями громадського здоров'я. Також опікується реалізацією індивідуальних прав громадян у сфері охорони здоров'я. Ця система впливає на різноманітні фактори. Зокрема, на такі: демографічні, економічні, епідемічні, політичні, соціальні, культурні, екологічні. Цей вплив здійснюється через фінансування, управління та організацію наявних ресурсів. Її метою є забезпечення справедливості та ефективності. Натомість, громадське здоров'я виступає одним із об'єктів системи охорони здоров'я [17, с. 66].

Система громадського здоров'я являє собою цілісний комплекс інструментів, процедур та заходів. Вони реалізуються державними та недержавними інституціями. Система функціонує задля зміцнення здоров'я населення. Також її метою є попередження захворювань, збільшення тривалості активного та працездатного віку. А також вона існує для заохочення до здорового способу життя шляхом об'єднаних зусиль усього суспільства [16].

Існують зауваження загального порядку щодо змісту права на найбільш досяжний рівень здоров'я від 2000 р. № 14. Вони ухвалені Комітетом з економічних, соціальних та культурних прав ООН. Постало внаслідок аналізу основних елементів права на здоров'я. Мова йде про наявність, доступність, прийнятність та якість. Також вказується на установи, товари та послуги охорони здоров'я. Саме ті, які є складовими системи охорони здоров'я [86]. Основою діяльності у сфері громадського здоров'я є три напрямки. По-перше, захист здоров'я. По-друге, профілактика захворювань. По-третє, зміцнення (промоуція) здоров'я [38, с. 72].

У процесі реформування національної системи охорони здоров'я в Україні проблематика громадського здоров'я набуває стратегічного значення [39]. Відповідно, ефективне реагування на існуючі загрози вимагає реалізації комплексних заходів. Також постає необхідність забезпечення відповідного рівня громадського здоров'я. Означені комплексні заходи спрямовані на покращення середовища життєдіяльності людини. Також вони спрямовані на мінімізацію ризиків, що спричиняють захворюваність та смертність. Окрім того, вони спрямовані на стимулювання низки факторів. Зокрема тих, які сприяють зміцненню та збереженню здоров'я. Ці заходи охоплюють широкий спектр політик. Серед них стратегічні ініціативи. Зокрема, імунізація, зміцнення здоров'я, догляд за дітьми. Також важливе маркування та фортифікація харчових продуктів. Щодо продуктів мова йде про збільшення вмісту вітамінів і мікроелементів з метою поліпшення харчових якостей. Також важливим є забезпечення доступу до високоякісних медичних послуг [43].

Однак, у діяльності органів державної влади досягнення поставлених завдань неможливе без належної організації інформаційно-аналітичного супроводу. Мова йде насамперед про органи державної влади, що формують політику в сфері громадського здоров'я. Висока ефективність управлінських процесів обумовлюється рівнем інформаційно-аналітичної та наукової підтримки [45, с. 38]. Ця підтримка здатна забезпечити органи публічного управління необхідними інструментами для прийняття обґрунтованих рішень. Це включає автоматизоване планування діяльності. Також необхідне використання експертних систем для виконання частини рутинних завдань. Окрім того необхідна активізація взаємодії між науковими дослідженнями та практичною діяльністю в реальному часі. Інформаційні ресурси можуть бути застосовані для внутрішніх процесів управління. Також можуть бути застосовані для публікації результатів діяльності. Це робить стратегію розвитку публічного управління більш прозорою та зрозумілою для громадян. Це є важливим аспектом, що відповідає принципам європейського публічного управління [47].

Недосконалість системи інформаційно-аналітичної та наукової підтримки органів державної влади ускладнює й уповільнює процес обґрунтування та вибору оптимальних стратегій розвитку державного управління на різних рівнях. Причому це стосується різних рівнів: від державного до міжнародного. Мова насамперед йде про стратегії у сфері громадського здоров'я [49, 7]. Спостерігається недостатня аналітична підтримка. Зокрема, фрагментарний підхід до збору та обробки даних. Це може призводити до прийняття нерациональних управлінських рішень. У свою чергу, це знижує ефективність реформ та погіршує реалізацію програм у сфері охорони здоров'я.

Інформаційно-аналітичний супровід важливий для управління громадським здоров'ям. Він є критично важливим для забезпечення ефективного нагляду за станом здоров'я населення. Ключовими елементами цього процесу є різні типи нагляду. Зокрема, епідеміологічний, клінічний і синдромний нагляд. Вони передбачають систематичний збір, аналіз та інтерпретацію даних. Мова йде про дані, що безпосередньо пов'язані із громадським здоров'ям. Отримані дані є основою для прийняття обґрунтованих рішень. Ці рішення необхідні для планування, моніторингу й оцінки заходів у сфері охорони здоров'я. Також вони потрібні для оперативного реагування на потенційні загрози та зміни у стані здоров'я населення [38, с. 71]. Отже, виокремимо основні елементи інформаційно-аналітичної діяльності у сфері громадського здоров'я. До них варто віднести наступні:

1. Аналіз причинно-наслідкових зв'язків. Зокрема, мова йде про зв'язки між захворюваннями та їхніми наслідками. Такий аналіз досягається через систематичний збір даних. Окрім того, використовують методи епідеміологічного нагляду та досліджень. Це дозволяє ідентифікувати базові фактори ризику. Також це дозволяє розробити стратегії для мінімізації.

2. Розробка та планування заходів. Ці заходи спрямовані на покращення здоров'я населення. Причому, вони включають профілактичні ініціативи та забезпечення доступу до необхідного лікування. Означені заходи повинні базуватись на результатах аналізу даних. Також вони повинні орієнтуватись на потреби місцевих громад. Причому, мають враховуватись

специфічні проблеми та ризики. Саме такі проблеми та ризики, які існують на конкретних територіях [4, с. 27].

Забезпечення ефективного функціонування системи громадського здоров'я передбачає ряд заходів. Насамперед необхідна надійна інфраструктура. Вона включає в себе інтегровану інформаційну систему збору та обробки даних про здоров'я населення. Також потрібний збір даних щодо факторів ризику. Окрім того, необхідне стабільне фінансування. Вельми важливими є організоване управління, розвиток кадрових ресурсів. І, звісно, постає важливість пропаганди здорового способу життя та активні дослідження [9]. При цьому діяльність у сфері громадського здоров'я повинна спиратися на дослідження в різних напрямках. Зокрема, таких як стан здоров'я населення, фактори поведінкових ризиків. Також мова йде про проблематику психічного здоров'я, стан навколишнього середовища, економіку охорони здоров'я. Важливими у цьому контексті є політика держави, охорона праці, гендерні аспекти в охороні здоров'я. Звісно, й питання сексуального і репродуктивного здоров'я.

Важливу роль відіграє державне управління санітарно-епідеміологічним наглядом. Воно представляє собою комплексну систему моніторингу. Такий моніторинг забезпечує виявлення реальних та потенційних загроз для здоров'я населення. Основним етапом цього процесу є проведення постійного моніторингу. Під час його проведення здійснюється діагностика стану санітарно-епідеміологічного благополуччя. Також виявляється оцінка його впливу на рівень загальної безпеки в суспільстві. Зібрані дані дозволяють виявити загрози і небезпеки з навколишнього середовища. Зокрема ті, що можуть вплинути на здоров'я громадян. Далі ці дані проходять аналіз на вищому рівні управлінської ієрархії. Опісля здійснюється оцінка ступеня загроз. Формується визначення необхідних управлінських заходів для мінімізації ризиків. На основі цієї інформації приймаються рішення. Ці рішення виконуються на оперативно-стратегічному та оперативному рівнях державного управління [38, с. 74].

Система охорони здоров'я є складною структурою. Вона включає численні підсистеми. Зокрема, такі: діагностики, профілактики, лікування та реабілітації тощо. Можна стверджувати, що інтеграція зусиль фахівців є важливим кроком до суттєвих змін у покращенні загального стану здоров'я населення. Мова йде про фахівців, що працюють на різних рівнях системи охорони здоров'я. Зокрема, на первинному, вторинному, третинному рівнях. Така співпраця сприятиме ефективнішому формуванню, збереженню та зміцненню здоров'я здорових осіб. Окрім того, це сприятиме відновленню здоров'я хворих і травмованих. Також це детермінуватиме покращення медико-соціальної реабілітації. Та, врешті, це призведе до загального підвищення рівня громадського здоров'я. Причому, як в межах територіальних громад, так і національного суспільного здоров'я. З цієї точки зору, громадська система охорони здоров'я стає вельми важливою. Зокрема, стає важливою складовою частиною завдань, що стоять перед органами місцевого самоврядування об'єднаних територіальних громад. Це дозволяє сприяти розвитку незалежних громадських організацій у сфері охорони здоров'я. Причому, саме тих організацій, які отримують фінансування від суспільних фондів. Така організаційна структура дозволяє місцевим громадам брати активну участь у вирішенні питань охорони здоров'я. Ця участь полягає у створенні умов для зростання громадської відповідальності. Також вона полягає в ефективному використанні ресурсів для забезпечення здоров'я населення.

1.2 Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління

Сфера охорони здоров'я має велике соціальне значення. Відповідно, питання охорони здоров'я є надактуальними. Зокрема стосовно організації самої системи. Також стосовно регулювання та розвитку цієї сфери.

Концепт «публічне управління» вперше було використано англійським державним службовцем Десмондом Кілінгом [80]. Він вважав, що публічне управління – це здатність у найкращий спосіб використовувати ресурси задля досягнення пріоритетних цілей державної політики [79, с. 589].

Охорона здоров'я, констатується в Законі України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», це відповідна система заходів. Ці заходи спрямовані на збереження та відновлення фізіологічних і психологічних функцій. Також вони спрямовані на оптимальну працездатність та соціальну активність людини. Причому, при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості її життя [54, с. 73].

Такі заходи здійснюють органи державної влади. Також їх здійснюють органи місцевого самоврядування, їх посадові особи. Мова також йде про заклади охорони здоров'я, про фізичних осіб – підприємців. Причому підприємці мають бути зареєстровані у встановленому законом порядку. Важливо, що у них має бути отримана ліцензія на право провадження господарської діяльності з медичної практики. Також сюди відносяться медичні та фармацевтичні працівники, фахівці з реабілітації. І, звісно, громадські об'єднання і громадяни [54].

Загалом, сфера охорони здоров'я є об'єктом публічного управління. Звернемось до проблематики державної політики у сфері охорони здоров'я.

Державна політика, як стверджує М. Співак, покликана своєчасно виявляти нагальні проблеми в розвитку суспільства. Вона покликана аналізувати їх, також встановлювати причини виникнення. Окрім того, ця політика покликана виявляти труднощі, суперечності. Врешті, державна політика повинна знаходити шляхи розв'язання проблемних питань. І однією з таких проблем є стан здоров'я людини й нації [76, с. 311].

В. Ключко наголошує, що державна політика, згідно до досвіду провідних європейських країн, має дотримуватися ряду принципів:

- відкритість (openness). Це передбачає активну комунікацію органів державної влади з громадськістю. Зокрема, щодо повноважень перших та рішень, які ними приймаються.
- участь (participation). Це передбачає активну участь громадськості та кожного з громадян у процесі прийняття адміністративних рішень. Причому,

на всіх етапах політики. Від початкових стадій і протягом усього циклу політики й управління.

– злагоженість/зв'язок (coherence). Це потребує політичного лідерства. Також це потребує більшої послідовності між різноманітними інструментами. Зокрема, з механізмами політики та різними стратегіями впливу на одну й ту саму реальність.

– підзвітність (accountability). Це вимагає чіткого розподілу обов'язків між органами й установами, що ухвалюють рішення. Також має бути розподіл обов'язків між ними та інститутами громадянського суспільства. Також це передбачає й вищий рівень відповідальності з обох сторін.

– ефективність (effectiveness). У цьому контексті державна політика, законодавча й регуляторна системи повинні відповідати реальним суспільним потребам. Вони повинні мати чіткі цілі. Також повинні прийматися з урахуванням оцінки їх очікуваного впливу та попереднього досвіду [32].

Звернемося до проблематики державної політики України в галузі охорони здоров'я. Фактично, це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного й психічного здоров'я населення. Також мова йде про соціальне благополуччя населення держави. Адже це найважливіша складова її національного багатства. Це здійснюється шляхом реалізації сукупності заходів. Зокрема, політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових та медичних заходів. Метою цього є збереження генофонду української нації. Також мова йде про збереження її гуманітарного потенціалу та врахування вимог нинішнього та майбутніх поколінь. Причому, в інтересах як конкретної людини (особистості), так і суспільства в цілому [14, с. 7].

Державна політика, констатують І. Мартинюк і Л. Жаліло, у сфері охорони громадського здоров'я, чітко виражена орієнтація на забезпечення здоров'я. Також ця політика орієнтована на рівноправність у всіх областях державної політики. Мова також йде про відповідальність за наслідки для здоров'я. Головна мета цієї політики полягає у створенні сприятливого

навколишнього середовища. Це дозволяє людям вести здоровий спосіб життя [48, с. 136].

Основна компонента державної політики у сфері охорони громадського здоров'я – це зміцнення здоров'я (health promotion). Це процес, що дозволяє кожній людині і всій громаді підсилити контроль за рядом факторів. Ці фактори визначають здоров'я. Їх підсилення здатне поліпшити здоров'я. Це одна з визначальних концепцій сучасної охорони здоров'я. Вона вказує на центральну роль безпосередньо людини в створенні потенціалу для зміцнення здоров'я. Також мова йде про сприяння процесам довголіття. Зокрема, шляхом відмови від шкідливих звичок і загального оздоровлення свого способу життя [48, с. 136-137].

Говорячи про суб'єкти територіального управління І. Лопатченко виділяє насамперед центральний рівень. До нього відноситься Президент України, Верховна Рада України, Кабінет Міністрів України та Центральні органи виконавчої влади України. По-друге, мова йде про регіональний рівень. До цього рівня відносять обласні державні адміністрації. На сьогодні в умовах воєнного стану це обласні військові адміністрації. Також мова йде про територіальні (регіональні) представництва Центральних органів виконавчої влади України та обласні ради. І, по-третє, виділяється місцевий рівень. До нього входять місцеві державні адміністрації. На сьогодні в умовах воєнного стану це місцеві військові адміністрації, місцеві (районні) представництва Центральних органів виконавчої влади України. Також мова йде про районні ради, міські, районні в містах, сільські та селищні представницькі органи місцевого самоврядування в цілому [45, с. 16].

Звернемося до ст. 4 Основ законодавства України про охорону здоров'я. Виділимо основні принципи, на яких має ґрунтуватися державна політика:

– визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави. Ц, один з головних чинників виживання та розвитку народу України.

- дотримання прав і свобод людини і громадянина в галузі охорони здоров'я. Та, відповідно, забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій.
- гуманістична спрямованість. Мова йде про забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами. Також важливий підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення.
- рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг у галузі охорони здоров'я;
- відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства. Сфокусованість акцентів на науковій обґрунтованості, матеріально-технічній та фінансовій забезпеченості.
- орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги. Зокрема, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в галузі охорони здоров'я.
- попереджувально-профілактичний характер. Тобто, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я.
- багатоукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування. Зокрема, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції.
- децентралізація державного управління. Мова йде про розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі [54].

Державна політика у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні повинна бути спрямована на створення сприятливих умов життєдіяльності людини. Це визначається у Законі України «Про систему громадського здоров'я». Мова йде про життєдіяльність, коли відсутній будь-який шкідливий вплив факторів середовища на здоров'я людини. Також, коли є можливості для забезпечення нормального функціонування організму та відновлення порушених функцій [68].

У демократичних державах значну роль у системі управління охороною здоров'я відіграє децентралізована модель публічного управління. Вона передбачає передачу більшості повноважень на місцевий рівень. У межах такої моделі здійснюється делегування повноважень. Зокрема, від вищих органів влади до місцевих органів. Це забезпечує покращення управлінських процесів у галузі охорони здоров'я. Зі збільшенням рівня децентралізації, спостерігається підвищення прозорості управлінських процесів. Ключовим фактором цього процесу є впровадження принципів публічного адміністрування. Це робить державне управління більш відкритим і підзвітним [29, с. 83].

Процес управління системою охорони здоров'я залучає різноманітних учасників. Це передбачено законодавчими актами [68]. Мова йде про учасників, серед яких основну роль виконують органи державної влади. Зокрема законодавчий орган (парламент), органи виконавчої влади (уряд, центральні виконавчі органи) та органи судової влади. Однак децентралізація управлінських повноважень також включає участь регіональних і місцевих органів влади. Зокрема, різних недержавних установ і організацій. У ряді країн держави делегують частину своїх функцій регіональним або муніципальним органам влади. Також делегують ряд функцій недержавним організаціям. Наприклад, таким як медичні асоціації для ліцензування або асоціації медичних страхових фондів для організації страхування. Крім того, в окремих країнах функціонують національні органи, які незалежні від уряду. Причому, їхня роль залежить від різних факторів. Зокрема, від типу діяльності, що підлягає регулюванню. Також відстежується залежність від конкретного сегменту системи охорони здоров'я. Крім того, є залежність від взаємодії між елементами цієї системи. А також існує залежність від інституційних особливостей і культурних традицій національних суспільств [29, с. 85].

Реформа організаційного забезпечення охорони здоров'я в Україні повинна відбуватися на основі загальноприйнятих у європейських країнах принципів. До цих принципів відносять принципи соціальної рівності, справедливості та солідарності. Ці принципи є основою для організації і

надання медичних послуг. Адже саме завдяки такому підходу країни Європи змогли досягти високих показників здоров'я своїх громадян. Цікавим є досвід держав Європейського Союзу, а також країн Центральної та Східної Європи, які нещодавно розпочали процес реформування. Можна зробити висновок, що ефективність фінансування охорони здоров'я може бути досягнута через комбінування бюджетного фінансування та соціального медичного страхування. Це є прикладом того, як держава може впливати на розвиток системи медичного страхування. Причому, через участь у ньому або від імені окремих категорій громадян. Також це може відбуватися шляхом капітальних інвестицій [29, с. 85].

Постає необхідність вжиття комплексних заходів для реформування економічних основ системи охорони здоров'я. Зокрема, поліпшення її фінансування. Це було чітко визначено в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України [35]. Цей документ передбачає створення багатосекторальної системи громадського здоров'я. У її рамках особливу координуючу роль повинно відігравати Міністерство охорони здоров'я України. Одним із головних завдань є визначення пріоритетних напрямків розвитку громадського здоров'я. Зокрема, для забезпечення їхнього першочергового фінансування. Це передбачає впровадження ефективних механізмів фінансування системи громадського здоров'я. Такі механізми включають заходи щодо забезпечення прозорості та підзвітності в управлінні доступними ресурсами. Важливим аспектом є розробка стратегій. Означені стратегії забезпечують сталість і фінансову стабільність цієї системи. Адже вони здатні врахувати потреби населення та наявні економічні можливості. Реформа фінансування охорони здоров'я повинна охоплювати зміни в бюджетному фінансуванні. Також, мова йде про модернізацію механізмів медичного страхування. Це має на меті створення стійкої фінансової моделі. Врахування міжнародного досвіду країн ЄС у поєднанні з внутрішніми реформами дозволяє створити більш ефективну та справедливую систему надання медичних послуг на

місцевому рівні. Це відповідає сучасним вимогам та потребам українського суспільства.

Основною метою медичної реформи в Україні є перехід до моделі оплати діяльності постачальників медичних послуг. Ця модель базується на результатах їх роботи. Це вимагає змін у характері взаємин між постачальниками медичних послуг та їх замовниками, тобто, розпорядниками бюджетних коштів. Це замінить традиційну командно-адміністративну модель, де рішення приймаються централізовано. Має запроваджуватися контрактна модель, яка передбачає укладення договорів, що регулюють означені взаємини. У рамках цієї моделі, розпорядник бюджетних коштів виступатиме як третя сторона. Ця сторона фінансує медичні послуги в інтересах пацієнтів. Натомість медичні заклади та лікарі, які мають ліцензію на медичну практику, будуть постачальниками послуг. Важливий момент щодо некомерційного статусу підприємств у сфері охорони здоров'я. Цей момент полягає у тому, що отримані від діяльності кошти направляються виключно на виконання завдань, які визначені статутом таких закладів. Це включає придбання новітнього медичного обладнання. Також це включає преміювання медичних працівників, що не суперечить принципу некомерційності. Однією з ключових переваг реорганізації медичних закладів на комунальні некомерційні підприємства є збільшення їхньої автономії в управлінні та господарських питаннях. Це сприятиме підвищенню якості медичних послуг. Також це сприятиме економічній ефективності у використанні наявних ресурсів.

Можна виокремити наступні переваги такої реорганізації:

1. Розширення повноважень керівника медичного закладу. Зокрема, в питаннях розпорядження фінансовими ресурсами, організації кадрової політики, визначення внутрішньої структури закладу. Це дозволяє лікарням і клінікам більш ефективно реагувати на потреби пацієнтів. Мова йде про можливість оперативно впроваджувати інноваційні підходи в управлінні.

2. Забезпечення гнучкості у формуванні системи оплати праці. З огляду на це, адміністрація медичного закладу має право самостійно вибирати

форму оплати праці для працівників у межах діючого законодавства. Це стимулює підвищення мотивації персоналу та зменшує адміністративні бар'єри.

3. Фінансова самостійність. Заклад охорони здоров'я має право самостійно планувати і регулювати свої витрати. Причому, у відповідності до затвердженого фінансового плану, в межах якого він розпоряджається коштами. Ці кошти отримані від Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Це дозволяє більш ефективно використовувати бюджетні кошти. Також це дозволяє забезпечити стабільність фінансування.

4. Можливість об'єднання з іншими медичними установами. Мова йде про те, що комунальні некомерційні медичні заклади мають право об'єднуватися з іншими установами. Це здійснюється для оптимізації використання кадрових ресурсів, фінансових і матеріально-технічних засобів. Це дозволяє знижувати витрати та підвищувати ефективність надання медичних послуг.

5. Гнучкість у кадрових питаннях. Важливо, що медичні заклади мають право наймати медичних працівників на умовах контракту або договору підряду. При цьому лікарі повинні мати відповідні ліцензії на ведення господарської діяльності у сфері охорони здоров'я. Такий підхід дозволяє залучати висококваліфікованих спеціалістів та забезпечує гнучкість у кадрових рішеннях.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ В УКРАЇНІ

2.1 Нормативно-правові засади розвитку сфери охорони здоров'я

Охорона здоров'я є важливою складовою загальнолюдських прав. Зокрема, природного права кожної людини на забезпечення її здоров'я. Це гарантується індивіду з моменту народження. У цьому контексті, відносини у сфері охорони здоров'я регулюються широким спектром нормативно-правових актів. Причому, як публічного, так і приватного права. Більшість із них спрямовані на забезпечення захисту прав громадян. Головним аспектом є право людини на життя та здоров'я. Це реалізується через відповідні законодавчі ініціативи держави. Вони забезпечують створення належних умов для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в Україні. Проте, окремі положення нормативно-правових актів не повною мірою відповідають сучасним вимогам та викликам у сфері охорони здоров'я. І це, незважаючи на їх широке законодавче регулювання. Цим обумовлюється їхня недостатня ефективність у практичній реалізації. Означене питання є надзвичайно важливим. Адже на практиці спостерігається певна неузгодженість. Насамперед це неузгодженість між теоретичними нормами і реальними потребами у забезпеченні права на охорону здоров'я. Таким чином, зазначена проблема набуває особливої актуальності. Зокрема, в контексті державної політики розвитку охорони здоров'я на місцевому рівні [62, с. 391].

Законом України «Про систему охорони здоров'я» експліковано термін «єдине здоров'я». Це міжсекторальний підхід до розроблення та виконання відповідних програм. Мова йде про реалізацію державної політики, актів законодавства та проведення наукових досліджень. У їхніх рамках взаємодіють кілька секторів. Зокрема, таких як медицина, медицина праці, ветеринарна медицина. Також безпечність продуктів харчування та охорона довкілля.

Метою є забезпечення захисту здоров'я та санітарно-епідемічного благополуччя населення. Також метою є досягнення кращих результатів у сфері громадського здоров'я [68].

Різноманіття видів суспільно корисної діяльності детермінує значну кількість нормативно-правових актів. Ці акти регулюють сферу охорони здоров'я. Також вони охоплюють різні галузі права. Окрім того, вони спрямовані на забезпечення ефективної охорони здоров'я в Україні. Згідно з положеннями Конституції України, у період з 1996 по 1999 роки було прийнято низку відповідних законів і підзаконних актів. Вони стали основою для реалізації конституційних принципів права людини на життя та охорону здоров'я. Ці документи стали важливим етапом у розвитку правового регулювання охорони здоров'я. Адже вони визначили важливий етап її правового формування в Україні.

Постає важливість підвищення якості медичного обслуговування населення. Також важливим є поліпшення соціального захисту медичних працівників. З цією метою Президентом України видано Указ «Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України». Цим указом передбачалося створити реєстр мережі закладів охорони здоров'я. Причому, насамперед тих, що розташовані у сільській місцевості. Також передбачалося завершити роботу зі створення мережі аптек для забезпечення ветеранів війни та праці ліками за доступними цінами. З метою реалізації положень Конституції та законів України Указом Президента України № 1313/2 - затверджено Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України. В її основу 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.

Впровадження цієї Концепції в життя започаткувало новий етап правового регулювання охорони здоров'я в Україні.

В розвиток Президентської Концепції було прийнято декілька нормативних актів. Серед них слід відмітити постанову КМУ «Про затвердження міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002–2011 роки» від 10.01.2002 р. № 14. В її основу покладено принципи державної політики у сфері охорони здоров'я. Зокрема, принципи Всесвітньої організації охорони здоров'я. У цей період було запроваджено державне фінансування системи охорони здоров'я. Це позначилося на позитивному фінансуванні працівників охорони здоров'я. Особливо тих, що проживають у сільській місцевості. Це відбулося у відповідності до норм Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання земельних ділянок працівникам культури, освіти та охорони здоров'я, що проживають у сільській місцевості» від 20.04.2004 р.

У Законі України «Про систему громадського здоров'я» [68] визначаються базові принципи. Згідно цих принципів діє Система громадського здоров'я в Україні:

– Законність. Мається на увазі відповідність Конституції та законодавчій базі України. Також беруться до уваги міжнародні договори України.

– Справедливість. Мова йде про створення належних умов для реалізації кожною людиною права на здоров'я. Також мова йде про забезпечення рівного доступу до послуг охорони здоров'я. Зокрема, відповідно до потреб упродовж усього життя.

– Цілісність. Мається на увазі цілісний підхід до здоров'я. Також мова йде про визнання єдності його фізичних, психічних, психологічних, духовних і соціальних аспектів [68].

– Пріоритет інтересів здоров'я та безпеки населення. Зокрема, при організації та наданні послуг у системі громадського здоров'я. Тобто, підкреслюється орієнтованість на населення.

– Мінімізація шкоди. Мова йде про системне усунення або зменшення негативних наслідків для здоров'я людини. Зокрема, від різних видів її поведінки та видів діяльності.

– Участь та відповідальність. Мається на увазі залучення суспільства до реалізації оперативних функцій громадського здоров'я. Також береться до уваги здійснення заходів та взаємна відповідальність особи і держави. Зокрема, за дії або бездіяльність у сфері громадського здоров'я [68].

– Оперативне вжиття заходів. Мова йде про заходи, необхідні для забезпечення захисту здоров'я населення. Вони застосовуються у разі наявності потенційних ризиків для здоров'я. Також застосовуються в контексті епідемічного благополуччя населення.

– Координація діяльності. Мова йде про координацію діяльності органів державної влади та органів місцевого самоврядування. Зокрема, у сфері громадського здоров'я.

– Впровадження передових світових практик. Мається на увазі міжнародне співробітництво. Також мова йде про спрямованість на своєчасне та належне впровадження передових світових практик. Зокрема, у сфері громадського здоров'я, заснованих на доказах.

– Прийняття рішень у сфері громадського здоров'я. Причому, на основі проведення попереднього аналізу наслідків. У тому числі економічних, безпекових і стратегічних. Також мова йде про економічну доцільність.

– Попередження дискримінації. Зокрема, за ознакою інвалідності та стану здоров'я. Також мова йде про подолання стигми щодо людей із захворюваннями [68].

Одним із найважливіших напрямків реформи охорони здоров'я є перерозподіл повноважень. Тобто, передача влади між державою та регіонами. А також всередині регіонів передача влади між регіонами і місцевим рівнем (табл. 2.1). Держава бере участь у моніторингу охорони здоров'я. Також вона бере участь у фінансуванні. Це відбувається через недосконалість системи організації охорони здоров'я. Зокрема, через асиметричну інформацію, зовнішні впливи тощо. Водночас повинен забезпечуватися принцип соціальної справедливості.

Таблиця 2.1

Розмежування повноважень між органами державної влади та органами місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я в Україні

Повноваження органів державної влади	Повноваження органів місцевого самоврядування
1) прийняття законодавчих актів, пов'язаних з функціонуванням і розвитком галузі охорони здоров'я;	1) захист прав і свобод людини і громадянина у сфері охорони здоров'я та забезпечення виконання вимог законодавства про охорону здоров'я; затвердження місцевих цільових програм у сфері охорони здоров'я;
2) визначення основних принципів, що забезпечують розвиток мережі закладів охорони здоров'я;	2) управління закладами охорони здоров'я, які перебувають у власності відповідних територіальних громад, організація їхнього матеріально-технічного та фінансового забезпечення;
3) створення економічних, правових та організаційних механізмів, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я й механізмів фінансування й управління у сфері охорони здоров'я;	3) організація медичного обслуговування у закладах освіти, фізкультури і спорту, оздоровчих закладах, які належать територіальним громадам або передані їм;
4) прийняття загальнодержавних рішень щодо збереження та зміцнення фізичного й психічного здоров'я української нації;	4) забезпечення в межах наданих повноважень доступності й безоплатності медичного обслуговування на відповідній території;
5) ініціювання реформи та контролю за її проведенням і координації етапів реформування сфери охорони здоров'я;	5) забезпечення рівного доступу населення до медичних послуг, що фінансуються за рахунок відповідних місцевих бюджетів, сприяння розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини;
6) здійснення соціально-економічних, правових, організаційних заходів з метою збереження громадського здоров'я, забезпечення для всіх громадян умов для формування здорового способу життя як важливого чинника соціально-економічного розвитку держави;	6) забезпечення розвитку всіх видів медичного обслуговування, розвитку і вдосконалення мережі закладів охорони здоров'я усіх форм власності, організація роботи з підвищення рівня професіоналізму медичних працівників;
7) гарантування кваліфікованої якісної медичної допомоги і профілактики хвороб;	7) прийняття рішень про створення та реорганізацію закладів охорони здоров'я, що перебувають у власності відповідних територіальних громад, оптимізація мережі закладів та забезпечення ефективності їх використання;
8) організація розробки та здійснення державних цільових програм щодо охорони здоров'я нації;	8) реєстрація статутів (положень) розташованих на відповідній території закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності;
9) укладання міжурядових угод і координація міжнародного співробітництва з питань охорони здоров'я;	9) організація забезпечення населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення у порядку, визначеному законодавством;
10) прогнозування подальшого розвитку сфери охорони здоров'я;	10) забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення та створення умов для здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду на відповідній території;
11) визначення єдиних науково обґрунтованих державних стандартів, критеріїв та вимог, що повинні сприяти охороні здоров'я громадян;	11) вжиття у разі виникнення надзвичайної ситуації необхідних заходів для забезпечення врятування життя людей, захисту їх здоров'я, санітарного та епідемічного благополуччя;
12) формування та розміщення державних замовлень з метою матеріально-технічного забезпечення сфери охорони здоров'я;	12) сприяння роботі громадських організацій, які проводять діяльність у сфері охорони здоров'я;
13) здійснення державного та нагляду та іншої виконавчо-розпорядчої діяльності в сфері охорони здоров'я тощо.	13) забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

Згідно з цим принципом, кожна людина гарантовано повинна отримати мінімальний обсяг медичної допомоги. Медичне фінансування в системі охорони здоров'я забезпечується місцевими бюджетами. Вони можуть іноді суперечити політиці оподаткування. Зокрема, в частині системи бюджетного фінансування. Або ж через обов'язкове медичне страхування, яке включає роботодавців, внески співробітників і державні внески. Багато країн також передбачають участь споживачів в медичній і фармакологічній допомозі. Втім, приватні витрати складають дуже невелику частку фінансування охорони здоров'я. А плата за користування обмежує попит [72, с. 105].

Реформування системи охорони здоров'я в Україні охоплює всі медичні заклади. Причому, незалежно від їхньої форми власності. Однак, основні зміни на сьогодні стосуються саме комунальних медичних установ. Адже вони в процесі реформ стають некомерційними підприємствами. Вельми важливий цей сектор в загальній системі охорони здоров'я. Зокрема в контексті децентралізації. Тому особливу увагу варто приділити вдосконаленню механізмів публічного управління недержавним сектором охорони здоров'я. Причому, на прикладі комунальних медичних закладів. Адже вони є важливою складовою частиною недержавного сектору. Саме комунальні медичні установи виконують основну функцію з надання медичних послуг населенню. Зокрема в межах первинної та вторинної медичної допомоги. У зв'язку з цим удосконалення управлінських механізмів цих установ має вирішальне значення. Мова йде про забезпечення належної якості медичних послуг. Також набуває важливості ефективність використання ресурсів. Це сприятиме досягненню цілей державної політики в сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. Якість таких послуг є, зрештою, одним із головним завдань реформування. Ця якість залежить від організації та умов діяльності комунальних підприємств. Також вона залежна від їх кадрового забезпечення, належного фінансування та ін. [29, с. 85].

Заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) було перетворено з комунальних установ у комунальні некомерційні підприємства (КНП). Юридичним підґрунтям для

цього 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». Цим законодавчим актом були внесені зміни до Закону України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Зокрема, було визначено заклад охорони здоров'я як юридичну особу будь-якої форми власності та організаційно-правової форми або її окремий підрозділ. Цей заклад здійснює медичне обслуговування населення на підставі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних і фармацевтичних працівників. Для здійснення реорганізації закладу охорони здоров'я в КНП передбачено виконання формальної процедури реорганізації. Процедура відбувається згідно з вимогами чинного законодавства. Це дозволяє медичним установам функціонувати у новій організаційно-правовій формі. Причому, зберігаються їх основні функції з надання медичних послуг населенню [62, с. 391].

Започаткована медична реформа вимагала прийняття низки управлінських рішень. Зокрема, відповідальної діяльності органів виконавчої влади, місцевого самоврядування та приватних інституцій у сфері охорони здоров'я. Одним із важливих кроків стало затвердження наказу МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504. Цим наказом було встановлено Порядок надання первинної медичної допомоги. Основним завданням цього порядку є забезпечення прав людини. Зокрема, мова йшла про врахування індивідуальних потреб осіб під час надання медичної допомоги. Також включалося право пацієнта на вибір лікаря. З початком повномасштабної військової агресії Російської Федерації проти України, що розпочалась 24 лютого 2022 року, був введений воєнний стан. Воєнний стан було введено на підставі Указу Президента України від 22.02.2022 р. № 64/2022. Це було згідно із Законом України «Про правовий режим воєнного стану» від 12.05.2015 р. № 389-VIII. У відповідності до закону, конституційні права та свободи громадян можуть бути обмежені лише в окремих випадках. Ці випадки передбачені Конституцією України. Водночас, право людини на охорону здоров'я не може бути обмежено

навіть під час воєнного стану. Зокрема право на медичну допомогу та обслуговування. В умовах воєнного стану необхідність прийняття відповідних управлінських рішень у сфері охорони здоров'я стала ще більш актуальною. Одним із таких рішень стало утворення Міжвідомчої координаційної ради з питань охорони психічного здоров'я та надання психологічної допомоги особам, які постраждали внаслідок збройної агресії. Це згідно до постанови Кабінету Міністрів України від 07.05.2022 р. № 539. Цей орган був створений для координації зусиль у сфері охорони психічного здоров'я в умовах війни та забезпечення психологічної підтримки постраждалих [62, с. 393].

Військові дії, що відбуваються на території України, спричинили масові переміщення населення. Зокрема мільйони внутрішньо переміщених осіб (ВПО), що потребували значної уваги з боку органів влади. Насамперед вони потребували допомоги у сфері охорони здоров'я. Це вимагало прийняття оперативних управлінських рішень щодо надання медичної допомоги такій категорії осіб. Одним із важливих кроків стало затвердження наказу МОЗ України «Деякі питання надання первинної медичної допомоги в умовах воєнного стану» від 17.03.2022 р. № 496. Цей наказ забезпечив ведення обліку внутрішньо переміщених осіб, що звертаються за первинною медичною допомогою.

Крім того, постановою Кабінету Міністрів України «Деякі питання організації реабілітації у сфері охорони здоров'я» від 16.12.2022 р. № 1462 було визначено порядок фінансування реабілітаційних заходів. Також було затверджено державний типовий план реабілітації осіб з обмеженнями повсякденного функціонування. Це дозволило організувати надання реабілітаційної допомоги у межах медичних закладів. Крім того, це дозволило організувати надання допомоги і поза їхніми межами. Відповідно, забезпечувалася доступність та ефективність медичних послуг для осіб, які постраждали від наслідків війни.

2.2 Організація публічного управління сферою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Харківської області)

Розглянемо специфіку функціональної діяльності Департаменту охорони здоров'я Харківської військової державної адміністрації (Департамент охорони здоров'я Харківської ВДА). Наш розгляд детермінований аналізом трансформації системи управління охороною здоров'я на місцевому рівні [19]. А також проаналізуємо специфіку діяльності Департаменту охорони здоров'я Харківської міської ради [20].

Департамент охорони здоров'я Харківської ВДА є основним державним органом, яких уповноважений здійснювати завдання і функції держави в управлінні сферою охорони здоров'я.

Звернемось до аналізу організаційних основ реалізації досліджуваних органів влади. Зокрема, в умовах реформування сфери охорони здоров'я і з урахуванням того, що ці органи є складовою системи охорони здоров'я України. Скористаємось інформацією, поданою у Національній стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. [83, с. 113]. У цьому документі вказано, що «політичне керівництво і виконавча, а також законодавча гілки української влади зберегли в незмінному стані систему охорони здоров'я, що була успадкована з радянського періоду, а саме комплексну модель Семашка» [83]. Ця модель фінансувалась державою. Вона була спрямована на утримання лікарень. Причому, з надзвичайно фрагментованим управлінням та послугами. Означені послуги були зосереджені на лікуванні окремих нетяжких гострих станів. Ця модель характеризувалася фактичною відсутністю профілактики. Власне, система ігнорувала потреби здорового населення. Окрім того, не було відповіді на зростаючий тягар неінфекційних захворювань. Система була розроблена після Другої світової війни. Вона була зорієнтована на боротьбу з інфекційними захворюваннями і травмами. Ці травми чи інфекційні хвороби, в цілому були наслідком зовнішніх причин. Вони не визначалися особистісною поведінкою.

Також система опікувалася питаннями здоров'я матері і дитини. Втім, це була епоха, коли комунікації були ускладненими, а медичні технології недорогими. Системою ігнорувалися міжнародні тенденції модернізації та зміцнення СОЗ. Зокрема, не надавалося місце та можливості для розвитку приватного сектора. Також, ця система не змогла забезпечити формування політики в таких вкрай важливих областях як інформаційні технології. Існує багато доказів того, що система досі продовжує культивувати значні осередки неефективності та корупції [85].

Діяльність Управління охорони здоров'я Харківською ВДА спрямована на реалізацію конституційного права мешканців Харківського регіону на охорону здоров'я. Також вона спрямована на виконання Указів Президента України, постанов Кабінету Міністрів України інших законодавчих актів. Цими документами передбачається проведення глибоких структурних змін у медичній галузі. Також передбачається запровадження європейських стандартів забезпечення права громадян на медичну допомогу. Причому, кінцевим результатом таких впроваджень є збереження генофонду нації.

Відповідно до визначених галузевих повноважень, основні завдання Управління охорони здоров'я Харківської ВДА представлені на рис. 2.1.

Для виконання завдань Управління охорони здоров'я Харківської ВДА взаємодіє з іншими структурними підрозділами. Означена взаємодія відбувається в установленому законодавством порядку та у межах відповідних повноважень. Також відбувається взаємодія з апаратом Харківської ВДА, районними державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування, територіальними органами міністерств, іншими центральними органами виконавчої влади. Окрім того, сформовані вектори взаємодії з підприємствами, установами та організаціями. Це обумовлено метою створення умов для провадження послідовної та узгодженої діяльності щодо строків, періодичності одержання і передачі інформації. Означена інформація необхідна для належного виконання завдань та здійснення запланованих заходів.

У відповідності до завдань, виконуваних Управлінням охорони здоров'я Харківської ВДА, Положення про цю інституцію закріплює його функції.

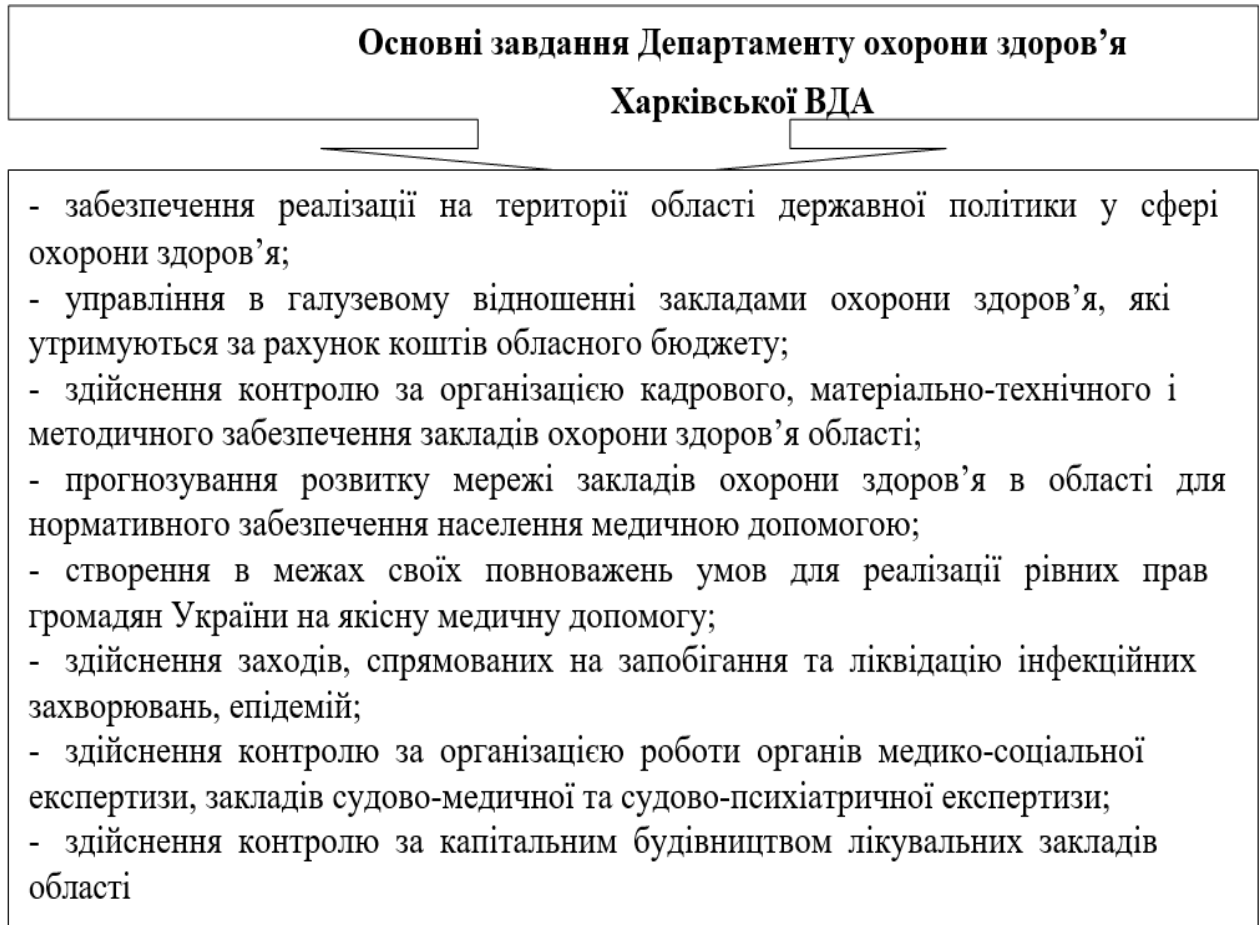


Рис. 2.1. Основні завдання Департаменту охорони здоров'я Харківської ВДА

Департамент охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації функціонує відповідно до Положення. Департамент організовує виконання своїх функцій в межах повноважень Конституції і законів України. Також керується актами Президента України, Кабінету Міністрів України, наказами міністерств, інших центральних органів виконавчої влади. Крім того, Департамент здійснює контроль за їх реалізацією. Зокрема, забезпечує виконання актів законодавства у сфері фармацевтичної діяльності. Це робиться у відповідності з державними стандартами. Також, у відповідності до критеріїв та вимог, зміст яких спрямовано на збереження навколишнього природного середовища і санітарно-епідемічного благополуччя населення. Мова також йде

про додержання нормативів професійної діяльності в галузі охорони здоров'я. Беруться до уваги вимоги Державної фармакопеї, стандартів медичного обслуговування, медичних матеріалів і технологій [58].

Також Департамент здійснює організаційно-методичне керівництво структурними підрозділами охорони здоров'я. Мова йде про структури районних державних адміністрацій та про комунальні заклади охорони здоров'я. Департамент спрямовує їх діяльність на ефективну реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я. Зокрема, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя населення на території Харківської області [58].

Департамент взаємодіє з іншими структурними підрозділами. Причому, в установленому законодавством порядку та у межах власних повноважень. Зокрема, він взаємодіє з апаратом обласної державної адміністрації, органами місцевого самоврядування, територіальними органами міністерств. Також взаємодія відбувається з іншими центральними органами виконавчої влади.

Також питання публічного управління сферою охорони здоров'я здійснює постійна комісія з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства [33]. Ця комісія відноситься до Харківської обласної ради.

Так, 10 жовтня 2024 року відбулося засідання постійної комісії з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства. На ній депутати розглянули 10 питань порядку денного. Серед них були кадрові питання. Також були питання, пов'язані з наданням згоди на проведення капітальних ремонтів та реконструкції медичних комунальних некомерційних підприємств Харківської обласної ради. Зокрема:

- КНП ХОР «Обласний клінічний перинатальний центр».
- КНП ХОР «Обласна дитяча клінічна лікарня».
- КНП ХОР «Обласна клінічна лікарня» [11].

На рівні міста Харків публічне управління сферою охорони здоров'я здійснює Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради. Він здійснює свою діяльність на підставі Законодавства України та відповідного Положення [59].

Так, Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради (далі - Департамент) - це самостійний виконавчий орган Харківської міської ради. Він утворюється Харківською міською радою [59].

Основними завданнями Департаменту є такі:

- Управління некомерційними підприємствами Харківської міської ради та закладами охорони здоров'я. Мова йде про заклади, які перебувають у комунальній власності Харківської міської територіальної громади. Також важлива організація їх матеріально-технічного та фінансового забезпечення [59].

- Організація медичного обслуговування. Також надання населенню якісної медичної допомоги комунальними некомерційними підприємствами Харківської міської ради. Зокрема, виділення пріоритетних напрямів розвитку галузі охорони здоров'я міста Харкова [59].

Необхідно відмітити, що Департамент при виконанні покладених на нього повноважень взаємодіє з органами виконавчої влади. Зокрема, він взаємодіє з депутатами та постійними комісіями Харківської міської ради. Також відбувається взаємодія з тимчасовими контрольними комісіями та іншими органами. Ці інші органи можуть бути утворені Харківською міською радою, департаментами, адміністраціями районів та іншими виконавчими органами Харківської міської ради. Також вони можуть бути утвореними підприємствами, закладами, установами та організаціями всіх форм власності, громадськими об'єднаннями [59].

Розглянемо безпосередньо виконання функцій щодо охорони здоров'я на місцевому рівні. Зокрема, на прикладі окремо взятої установи.

Мова йде про ДУ "Інститут загальної та невідкладної хірургії імені Володимира Терентійовича Зайцева Національної академії медичних наук України". Цей інститут був створений у 1930 році за ініціативою академіка В. М. Шамова як Український інститут переливання крові і невідкладної хірургії. У 1965 р. Інститут було реорганізовано у Харківський НДІ загальної та невідкладної хірургії. Тоді його директором став академік О. О. Шалімов. З

1965 р. основними напрямками наукових досліджень Інституту стала розробка питань організації та надання невідкладної хірургічної допомоги. Допомога надавалася хворим пацієнтам з України. Крім того, було створено спеціалізовану невідкладну допомогу. Зокрема, політравма, шок, гострі шлунково-кишкові кровотечі, гострий панкреатит, хірургічні інфекції [1].

Характерною особливістю Інституту загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України є багатопрофільність. Також йому притаманна широта проблем, що вирішуються. Мова йде про здійснення фундаментальних та прикладних досліджень в галузі загальної та невідкладної хірургії. Крім того, мова йде про виявлення на базі цих досліджень принципово нових можливостей наукового та науково-технічного прогресу в хірургії [26].

З 2015 року з початком бойових дій на сході України в клініці Інституту надають високоспеціалізовану медичну допомогу військовослужбовцям. Також допомогу надають громадянам України, які постраждали в ході проведення антитерористичної операції. Згодом - Операції об'єднаних сил. У тому числі під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру, які виникли під час проведення АТО/ООС [26].

Фахівці Інституту опанували унікальний досвід. Вони виконують найскладніші операції при мінно-вибухових і кульових пораненнях серця. Переважна кількість поранених українських бійців доправляється саме сюди. Адже Харківський Інститут ім. Зайцева знаходиться значно ближче до лінії фронту. Це важливо у порівнянні зі столичними Інститутами НАМН України, що також оперують такі складні поранення. Відповідно, важлива своєчасність надання медичної допомоги. Отже, якнайшвидше транспортування до операційної – чи не найперший фактор порятунку при таких бойових травмах [26].

Так, відповідно до Посадової інструкції завідуючого відділенням невідкладної хірургії, травматичного шоку, військової хірургії з хірургією надзвичайних ситуацій на 45 ліжок з анестезіологічною групою і палатою інтенсивної терапії на 6 ліжок він має низку обов'язків. Зокрема:

1. Здійснює керівництво відділенням. Причому, у відповідності до чинного законодавства України та нормативно-правових актів про охорону здоров'я.
2. Організовує лікувально-профілактичну, а також адміністративно-господарську діяльність відділення.
3. Визначає обсяг лікувальних та інших спеціальних досліджень. Крім того, оцінює їх результати.
4. Забезпечує надання якісної медичної допомоги хворим. Зокрема, допомагає лікарям в виборі найбільш раціональних і ефективних планів обстеження.
5. Застосовує сучасні методи профілактики, діагностики, диференційної діагностики. Здійснює лікування, реабілітації хворих у межах своєї спеціальності.
6. Забезпечує своєчасне отримання та зберігання лікарських засобів. Також мова йде про медичне оснащення, засоби догляду за хворими.
7. Раціонально використовує ліжковий фонд. Зокрема, медичну техніку й оснащення відділення.
8. Здійснює заходи щодо забезпечення належних санітарно-гігієнічних умов при функціонуванні відділення.
9. Здійснює контроль за правильним веденням медичної документації. Зокрема, готує та своєчасно подає звіти роботи відділення.
10. Контролює своєчасне підвищення кваліфікації усіма працівниками відділення.
11. Здійснює контроль стосовно питань отримання, зберігання, обліку наркотичних, психотропних лікарських засобів та прекурсорів у відділенні.
12. Кожного дня контролює належний облік, зберігання і витрачання отрут. Також мова йде про сильнодіючі засоби та інші медикаменти, спирт і перев'язувальні засоби.
13. Розробляє та затверджує графіки роботи співробітників відділення. Зокрема, здійснює належну розстановку, використання медичних кадрів і

організовує їх працю. Забезпечує вчасне заміщення обов'язків відсутніх працівників. Наприклад, по хворобі або у зв'язку зі службовим відрядженням. Здійснює контроль відпрацювання робочого часу співробітниками відділення та своєчасне оформлення їм табелю роботи.

14. Проводить щоденний ранковий та вечірній огляд хворих у відділенні. При тому робить корекцію лікарських призначень та змін у тактиці лікування (це у разі необхідності).

15. Проводить особистий огляд всіх хворих, що надійшли у відділення за терміновими показаннями. Зокрема, визначає тактику лікування сумісно з лікуючим лікарем.

16. Проводить щотижневий розбір летальності у відділенні. Це проводиться з ретельним аналізом своєчасності та повноти надання медичної допомоги.

17. Проводить щоквартальний та щорічний аналіз показників результатів діяльності відділення. Результатом є написання щорічного звіту та плану роботи на наступний рік щодо покращення роботи відділення.

18. Створює належні виробничі умови. Зокрема, забезпечує додержання співробітниками правил внутрішнього трудового розпорядку, охорони праці та протипожежного захисту. Крім того, розробляє посадові інструкції на співробітників відділення.

19. Забезпечує техніку безпеки у відділенні. Причому, з дотриманням трудового законодавства та протипожежної безпеки. Здійснює проведення первинного, повторного, цільового і позачергового інструктажів з охорони праці. Також проводить теоретичне і практичне навчання працюючих безпечним методам праці. Зокрема, оновлює інструкції з охорони праці. У разі необхідності розробляє нові інструкції. Важливо своєчасно розглядати нещасні випадки, що пов'язані з виробництвом. Також стежить за своєчасним проходженням медогляду своїх співробітників.

20. Аналізує показники роботи відділення. Зокрема, вживає заходів щодо їх оптимізації.

21. Інформує головного лікаря про всі випадки, що трапилися з хворими або обслуговуючим персоналом. Також інформує про інші події в підлеглому відділенні і про прийняті негайні заходи.

22. Проводить заходи спрямовані на дотримання правил етики і деонтології співробітниками. Сприяє створенню сприятливого психологічного клімату.

23. Постійно удосконалює свій професійний рівень.

24. Дбає про особисту безпеку і здоров'я. Також дбає про безпеку і здоров'я оточуючих людей в процесі виконання будь-яких робіт під час перебування на території Інституту.

25. Проходить у встановленому порядку навчання з питань охорони праці. Також попередні та періодичні медичні огляди.

26. Бере участь у конференціях, практичних заняттях зі спеціальності, лекціях доповідях, клінічних розборах хворих.

27. Участь, разом з фахівцями ВІК, у впровадженні нових клінічних протоколів з емпіричної антимікробної терапії та периопераційної антибіотикопрофілактики. Це здійснюється у встановленому законодавством порядку.

28. Участь, разом з фахівцями ВІК, в заходах інфекційного контролю за туберкульозом. Це здійснюється відповідно до Стандарту інфекційного контролю для закладів охорони здоров'я, що надають допомогу хворим на туберкульоз.

29. Участь, разом з фахівцями ВІК, в проведенні моніторингу, оцінки та наданні зворотного зв'язку керівництву установи. Мова йде про виконання відділенням вимог впровадження покращення гігієни рук, заходів з ПШК, профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Також це стосується впровадження адміністрування антимікробних препаратів.

30. Участь, разом з фахівцями ВІК, в поданні пропозицій до керівництва установи. Мова йде про робоче навантаження медичних

працівників. Також про укомплектування штатами і розміщення ліжок, приміщень, матеріалів та обладнання в частині забезпечення ППК.

31. Участь, разом з фахівцями ВІК, в розрахунку та обґрунтуванні пропозицій до керівництва установи. Зокрема, щодо річного бюджету для реалізації планів дій та заходів установи, з питань ППК.

32. Подає до ВІК звіти за відділенням. Зокрема, з питань впровадження покращення гігієни рук, заходів з ППК, профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги. Також щодо впровадження адміністрування антимікробних препаратів.

33. Проходить, у встановленому порядку, перевірку знань. Ці знання стосуються навчання з питань покращення гігієни рук, заходів з ППК. Також вони стосуються профілактики інфекційних хвороб, пов'язаних з наданням медичної допомоги, впровадження адміністрування антимікробних препаратів.

34. Забезпечує контроль виконання працівниками відділення вимог покращення гігієни рук. Також мова йде про заходи з ППК, профілактику інфекційних хвороб, що пов'язані з наданням медичної допомоги. Також мається на увазі впровадження адміністрування антимікробних препаратів.

35. Проходить, у встановленому порядку, попередній та періодичні медичні огляди. Зокрема, при прийомі на роботу, переведенні на іншу посаду.

36. Забезпечує контроль за проведенням попередніх та періодичних медичних оглядів працівників відділення. Причому, у встановленому порядку.

37. Поширює новітні данні в області ППК. Крім того, підтримує культуру безпеки у відділенні.

38. Бере участь в організації та проведенні роботи з проблематики пропаганди гігієнічних знань [60].

Відповідно до Посадової інструкції сестри медичної анестезист (брат медичний анестезист) також є низка зобов'язань, таких як:

- Знати і виконувати вимоги нормативно-правових актів з охорони праці. Зокрема, користуватись засобами колективного та індивідуального захисту.

- Здійснювати професійну діяльність під керівництвом лікаря. Або ж самостійно готувати до роботи приладдя та відповідну апаратуру.

- Проводити передстерилізаційну обробку анестезіологічного інструментарію та апаратури.

- Проводити підготовку хворого до наркозу. Уважно спостерігати за діяльністю серця, мозку, диханням, температурою під час операції.

Також він має здійснювати спостереження та догляд за хворими в ранньому післяопераційному періоді. Повинен вести документацію при проведенні знеболювання. Крім того, використовувати раціонально лікарські засоби, забезпечувати їх облік і зберігання згідно чинного законодавства України та ін. [61].

Таким чином, на сьогодні на місцевому рівні утворена чітка система охорони здоров'я. Вона відповідає вимогам сучасності та здатна реагувати на виклики, пов'язані з війною.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ В УКРАЇНІ

3.1 Розвиток екстреної медичної допомоги в умовах воєнного стану

Війна в Україні призводить до чисельних жертв. Причому, як серед військових, так і серед цивільного населення. На території України кожен громадянин України та будь-яка інша особа мають право на безоплатну, доступну, своєчасну та якісну екстрену медичну допомогу [64]. Щоденні удари по критичній інфраструктурі нашої держави призводять до чисельних руйнувань. Повітряні атаки зі сторони агресора наносять тілесні ушкодження громадянам України. Цим громадянам медична допомога конче потрібна в найкоротші терміни. Цим займається екстрена медична допомога. В Законі України «Про екстрену медичну допомогу» визначається екстрена медична допомога. Це медична допомога, яка полягає у здійсненні працівниками системи екстреної медичної допомоги невідкладних організаційних, діагностичних та лікувальних заходів. Означені заходи спрямовані на врятування і збереження життя людини у невідкладному стані та мінімізацію наслідків впливу такого стану на її здоров'я [64].

Сама по собі медична допомога, вважають Радиш Я. Ф., Рожкова І. В., Васюк Н. О., Ляховченко Л. А. це лікувально-профілактичні і реабілітаційні заходи. Вони здійснюються при виношуванні вагітності, пологах, хворобах, травмах та ушкодженнях. Вона має свої стандарти - норми, правила і рекомендації. Ці стандарти затверджуються спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади з питань охорони здоров'я. Визначається порядок і обсяги надання медичної допомоги [71, с. 183].

Дослідники відмічають, що необхідна медична допомога це медична допомога, що надається відповідно до затверджених стандартів медичної допомоги.

Учасники її надання - медичні заклади. Також – це лікарі, які працюють у медичних закладах або ведуть приватну медичну практику. Крім того, це інший медичний персонал, аптеки. Також це органи державної влади відповідно до їх компетенції. Мова йде про страхові медичні організації, фонди обов'язкового або добровільного медичного страхування, про інших фізичних чи юридичних осіб. Ці особи мають мати ліцензію на право займатися певним видом діяльності, пов'язаним з доглядом за пацієнтом. Зокрема, мова йде про осіб чи організації, що беруть участь у фінансуванні та використанні відповідних коштів. Такі кошти направляються на ресурсне і організаційне забезпечення надання необхідної медичної допомоги [71, с.183].

Можуть бути альтернативні умови надання такої допомоги. Наприклад, організація її населенню без відриву від звичного соціального середовища. Мова йде й про допомогу вдома, в амбулаторно-поліклінічній установі або в напівстаціонарному відділенні.

Медична чи лікарська допомога – це комплекс діагностичних і лікувальних заходів. Означені заходи спрямовані на встановлення діагнозу, усунення чи зменшення симптомів і проявів захворювання чи патологічного стану, з приводу якого звернувся пацієнт. Також вони спрямовані на нормалізацію його життєдіяльності, покращення чи відновлення здоров'я [71, с. 182].

Під час активних бойових дій, в період воєнного стану, система охорони здоров'я стикається з надзвичайно серйозними викликами. Відсутність ресурсів змушує керівників приймати складні рішення. Мова йде про ресурси такого плану: медичне обладнання, медикаменти, персонал. Керівники прагнуть забезпечити максимальну ефективність використання наявних ресурсів. У таких ситуаціях важливо мати чіткі протоколи та процедури. Вони допоможуть забезпечити справедливість та ефективність прийнятих рішень. Також допоможуть мінімізувати негативний вплив на пацієнтів [79, с. 588].

Екстрена медична допомога є критично важливим компонентом системи охорони здоров'я. Вона повинна забезпечувати доступність та оперативність у

будь-який час доби. Причому незалежно від місця перебування людини. У разі виникнення невідкладного стану кожна особа має право на своєчасне отримання відповідної допомоги. Організація та надання екстреної медичної допомоги регулюється нормативно-правовими актами. Ці акти встановлюють вимоги до функціонування служб ЕМД. Зокрема, включаючи забезпечення медичних бригад, також оснащення необхідним обладнанням і засобами зв'язку. Останніми роками система екстреної медичної допомоги в Україні зазнала значних трансформацій. Це обумовлено низкою факторів. Зокрема, таких як реформування системи охорони здоров'я, інтеграція інноваційних технологій. Також мова йде про виклики пандемії COVID-19 та вплив військових дій. Ці зміни спрямовані на підвищення ефективності та якості послуг, що надаються населенню. Згідно з нормативним визначенням, екстрена медична допомога – це спеціалізований вид невідкладної медичної допомоги. Він включає організаційні, діагностичні та лікувальні заходи. Такі заходи проводяться кваліфікованими фахівцями з метою збереження життя та мінімізації наслідків гострих або хронічних станів. Ця допомога є безкоштовною та доступною для всіх категорій громадян. Важливо, що це для громадян, які перебувають у невідкладних станах. Зокрема й у випадках масових травматичних подій.

Служба екстреної медичної допомоги (ЕМД) є важливою складовою системи охорони здоров'я. Вона функціонує як інтегрований механізм забезпечення безпеки здоров'я населення. Основним завданням системи ЕМД є організація оперативного реагування на виклики. Також мова йде про забезпечення професійної медичної допомоги та зниження негативних наслідків для здоров'я пацієнтів. ЕМД охоплює раптові випадки хвороб і травми, пов'язані з нещасними випадками. Причому, включно із ситуаціями з великою кількістю постраждалих.

Екстрена медична допомога має відповідати найвищим стандартам доступності та якості. Вона забезпечує оперативне реагування на невідкладні стани у будь-який час доби, також за будь-яких обставин. Така допомога

передбачає чітко організовану систему заходів. Означені заходи спрямовані на збереження життя та здоров'я осіб, які опинилися у критичному стані через раптове захворювання або травму. Сутність екстреної медичної допомоги полягає у здійсненні термінових та висококваліфікованих дій медичних працівників. Ці дії спрямовані на стабілізацію стану пацієнта. Також вони спрямовані на мінімізацію ризиків для його здоров'я та усунення загрози життю. Ці заходи включають діагностику, лікування та організацію транспортування пацієнта до спеціалізованого медичного закладу. Звісно, якщо це необхідно. Система екстреної медичної допомоги є ключовою складовою охорони здоров'я. Вона функціонує як механізм невідкладного реагування на критичні ситуації. Такі ситуації вимагають швидкого та ефективного втручання для запобігання тяжким наслідкам для життя та здоров'я громадян [79, с. 594].

Мета екстреної медичної допомоги формується на основі потреб і інтересів окремих громадян, держави та суспільства в цілому. Основним завданням цього виду медичної допомоги є реалізація комплексу заходів. Такі заходи спрямовані на порятунок життя постраждалих осіб. Також мова йде про стабілізацію їхнього стану та мінімізацію негативних наслідків. Ці наслідки спричинені невідкладними станами. Це включає рятування життя пацієнтів. Також відбувається усунення впливу небезпечних факторів, попередження або зменшення тяжких ускладнень. Зокрема, забезпечення максимально швидкої евакуації з осередків ураження.

Екстрена медична допомога характеризується такими базовими ознаками:

1. Належність до видів медичної допомоги. Екстрена медична допомога є специфічним підвидом медичних послуг. Вони спрямовані на оперативне втручання у критичних ситуаціях.

2. Суб'єкти надання допомоги. Згідно до частини 1 статті 11 Закону України «Про екстрену медичну допомогу», до суб'єктів, які здійснюють цю діяльність, належать медичні, і немедичні працівники. Також сюди відносяться уповноважені на виконання таких завдань.

3. Здійснення невідкладних заходів. Екстрена медична допомога передбачає виконання організаційних, діагностичних і лікувальних дій. Ці дії регулюються чинним законодавством.

4. Цільове призначення. Головною метою екстреної медичної допомоги є забезпечення порятунку життя людини у невідкладному стані. Також мова йде про зменшення негативного впливу цього стану на її здоров'я.

5. Локації надання послуг. Надання допомоги може здійснюватися безпосередньо на місці події. Також може здійснюватися у закладах охорони здоров'я та їх структурних підрозділах. Ці інституції забезпечують організацію і функціонування системи екстреної медичної допомоги [64].

Сучасна система екстреної медичної допомоги в Україні відповідає актуальним міжнародним стандартам. Вона відображає рівень розвитку суспільства. Крім того, вона демонструє готовність до інтеграції з європейським медичним простором. Система забезпечує виконання своїх функцій у штатному режимі. Зокрема, гарантуючи оперативну та якісну допомогу населенню у невідкладних ситуаціях.

Ефективність застосування механізмів публічного управління у сфері екстреної медичної допомоги визначається специфікою ситуації, яка вимагає втручання. Кожний інцидент може мати унікальні характеристики. Тоді вони потребують адаптації ресурсів і методів управління для забезпечення оптимального реагування. Основні чинники, що впливають на вибір управлінських підходів, наступні:

1. Масштаб події та її природа. Масові аварії, природні лиха, техногенні катастрофи або спалахи епідемій детермінують формування різних вимог до рівня втручання та ресурсного забезпечення.

2. Кількість постраждалих і географічний масштаб ураження. Чисельність осіб, які потребують допомоги, площа зони ураження та потенційна загроза для прилеглих територій здійснюють вплив на оперативність і масштабність мобілізації.

3. Ресурсне забезпечення. Наявність медичного обладнання, медикаментів, транспортних засобів і кваліфікованого медичного персоналу стають базовими складовими ефективної роботи системи.

4. Часові параметри реагування. Швидкість мобілізації ресурсів та доставки допомоги до місця події є вирішальними. Адже сприяють мінімізації негативних наслідків надзвичайної ситуації.

Виділимо важливі чинники, які безпосередньо впливають на якість надання екстреної медичної допомоги. Зокрема, це стан дорожньої інфраструктури, доступність сучасних засобів комунікації, можливості для оперативної евакуації постраждалих. Одним із критичних аспектів є проблема взаємодія між різними структурами. Мова йде про взаємодію між медичними установами, правоохоронними органами, пожежно-рятувальними службами, місцевими органами влади та іншими структурами [56]. Ефективне функціонування публічних управлінських механізмів у цій сфері вимагає чіткого планування. Також воно вимагає підготовки та скоординованих дій усіх зацікавлених сторін. Надання якісної медичної допомоги в кожній конкретній ситуації значною мірою залежить від наявних ресурсів. Зокрема, від прийнятих управлінських рішень, які спрямовані на об'єднання зусиль усіх дотичних служб. Усі залучені до процесу структури мають діяти узгоджено. Мова йде про медичні, рятувальні, соціальні та інші структури. Адже вони забезпечують своєчасну та ефективну реакцію на потреби населення. Для успішного реагування на кризові ситуації органи публічної влади повинні використовувати комплексний підхід. Одним із ключових елементів такого підходу є розробка детальних планів дій. Причому, на випадок різних типів надзвичайних ситуацій. Ці плани повинні враховувати сценарії природних катастроф. Також вони повинні враховувати сценарії техногенних аварій, епідемій та інших кризових подій. Слід передбачати різні варіанти розвитку ситуації та відповідні алгоритми дій. Взаємодія між різними рівнями влади дозволяє уникнути дублювання зусиль. Також це дозволяє забезпечити раціональне використання ресурсів. Під рівнями влади маються на увазі

центральні, регіональні та місцеві органи. Слід зазначити, що також важлива взаємодія у діяльності різних служб реагування. Важливим є також налагодження співпраці між державними та приватними установами. Зокрема, між неурядовими організаціями та бізнесами. Це передбачає спільні тренування, обмін інформацією, ресурсами та взаємну підтримку під час кризових ситуацій.

Служби екстреної медичної допомоги виконують важливу роль у забезпеченні оперативного реагування на надзвичайні ситуації. Вони надають медичну допомогу в перші хвилини після виникнення події. Їх ефективність безпосередньо залежить від належного забезпечення ресурсами. Також ефективність обумовлюється дотриманням чітко визначених протоколів дій [56]. У цьому контексті важливими є соціально-економічні завдання. Вони мають вирішуватися на різних рівнях управління. Зокрема, на державному, регіональному та місцевому. Особливу увагу слід приділяти розвитку системи екстреної та невідкладної допомоги. Адже швидка медична допомога розподіляється на два основні види: екстрену та невідкладну. Екстрена допомога передбачає термінову госпіталізацію. Натомість невідкладна допомога необхідна при загостренні хронічних хвороб або при підвищеній температурі й тиску. Пріоритетним завданням є належне функціонування диспетчерських служб Центру екстреної допомоги та медицини катастроф. Адже бригада екстреної допомоги повинна прибути на місце події протягом 8-10 хвилин. А бригада невідкладної допомоги повинна прибути на місце події через кілька годин.

Відповідно, особливу увагу слід приділяти підбору та підготовці кваліфікованих кадрів, що працюють в диспетчерських службах. Необхідно забезпечити систематичне перенавчання працівників. Зокрема, забезпечити адекватну оплату їх праці. Адже саме ці фахівці визначають, які дії слід вжити для надання медичної допомоги. Другим важливим аспектом є забезпечення надійного автомобільного парку для транспортування пацієнтів. Кожен автомобіль екстреної медичної допомоги має бути оснащений GPS-навігатором.

Це потрібно для покращення оперативності реагування та точності доставки допомоги [82, с. 111].

Міністерство охорони здоров'я забезпечує необхідні медичні ресурси, включаючи лікарські засоби, обладнання та апаратуру. Важливо, щоб ці ресурси могли бути оперативно активовані та скоординовані з підрозділами екстреної медичної допомоги. Взаємодія та ефективний обмін інформацією між медичними відомствами є критично важливими. Це важливо з огляду на швидке реагування на надзвичайні ситуації та прийняття рішень у реальному часі. Це дозволяє обом відомствам працювати як єдиний механізм у кризових умовах. Врешті, це забезпечить належну медичну допомогу та захист здоров'я населення.

Департаменти охорони здоров'я мають особливе значення в рамках публічного управління. Зокрема, у процесах планування, розробки необхідних заходів та впровадження кризових стандартів медичної допомоги. В умовах активного залучення служб екстреної медичної допомоги (ЕМД) і госпітальних закладів, ці департаменти мають стати основними координаторами обміну інформацією. Вони забезпечують скоординовану і швидку відповідь на кризові ситуації [79, с. 594].

Основні завдання департаментів охорони здоров'я полягають у забезпеченні ефективної взаємодії між різними службами та установами. Ці структури здійснюють надання медичної допомоги. Важливою складовою є створення ефективних каналів для обміну інформацією. Це дозволяє забезпечити безперебійний зв'язок між лікарнями, службами ЕМД, громадськими організаціями та іншими залученими сторонами. Крім того, департаменти мають розробляти та впроваджувати плани дій для різних кризових ситуацій. Зокрема, щодо евакуації, мобілізації медичних ресурсів і забезпечення належного функціонування медичних закладів в умовах надзвичайних ситуацій. Проведення навчань для медичного персоналу та інших зацікавлених осіб є не менш важливим елементом. Адже це сприяє підвищенню рівня готовності до реагування на надзвичайні ситуації. Завершальним етапом є

постійне відстеження ефективності впроваджених заходів. Також важливим є коригування стратегії в залежності від результатів оцінки та отриманих даних [47].

Таким чином, департаменти охорони здоров'я є ключовими органами у забезпеченні готовності та ефективної реакції системи охорони здоров'я. Вони відіграють важливу роль у плануванні та впровадженні відповідних заходів. Ці заходи сприяють підвищенню безпеки населення та оперативному наданню медичної допомоги в умовах криз.

3.2 Удосконалення інформаційного механізму розвитку сфери охорони здоров'я на місцевому рівні

Динамічність і складність сучасної організаційної та економічної діяльності в сфері охорони здоров'я вимагають впровадження концепції логістики. Вона спрямована на ефективне вирішення завдань, пов'язаних з удосконаленням інформаційного забезпечення процесу державного управління. Важливим є те, що при визначенні пріоритетів застосування логістичних концепцій і методологій в охороні здоров'я необхідно орієнтуватися на оптимізацію управлінських потоків. Також варто орієнтуватися на адаптацію галузі до ринкових умов та створення інформаційного суспільства в Україні. Особливу увагу слід приділяти питанням трансформації охорони здоров'я. Причому, в умовах змінюваної економічної ситуації. Адже саме вони вимагають інтеграції сучасних підходів до управління. Проблеми з управлінською координацією призводять до низької ефективності реформ в галузі охорони здоров'я. Також цьому сприяють відсутність стратегічної орієнтації та ефективної інтеграції на всіх рівнях управління. Це підкреслює необхідність перегляду та удосконалення підходів до управлінських процесів. Зокрема, забезпечення більш гнучкої та ефективної адаптації системи охорони здоров'я до змінюваних умов.

Отже, важливе для вирішення питань упровадження в практику публічного управління системою охорони здоров'я більш дієвих механізмів. Вони повинні орієнтуватися на широку інформатизацію галузі.

Електронна система охорони здоров'я (ЕСОЗ) створена в Україні. Це національна інформаційна система, яка зберігає медичні дані про здоров'я пацієнтів у єдиному місці. Вона складається з центральної бази даних та медичних інформаційних систем (МІС) [84, с. 66].

Центральна база даних (ЦБД) ЕСОЗ містить реєстри даних. Зокрема, реєстр пацієнтів, реєстр медичних записів, реєстр медичних висновків та інші. Медичні фахівці, фармацевти та лаборанти можуть працювати з ЦБД тільки через МІС. На сьогодні за даними МОЗ України до ЕСОЗ приєднано понад 35 медичних інформаційних систем, які розроблено провідними українськими ІТ-компаніями [84, с. 67].

Децентралізація вважається ефективним способом покращення медичного обслуговування. Вона сприяє забезпеченню більш оптимального розподілу ресурсів. Причому, з урахуванням потреб, із залученням населення до процесу визначення пріоритетів. Крім того, вона сприяє зменшенню нерівності в доступі до послуг галузі охорони здоров'я. Вона розглядається у двох аспектах. Перший – як політична мета. Адже він забезпечує участь населення в процесі охорони здоров'я та передбачає підзвітність урядових чиновників. Також він оптимізує роботу органів місцевого самоврядування. Посилення контролю на місцях може привести до більш ефективного управління матеріально-технічними ресурсами. Мова йде про покращення задоволення місцевих потреб, підвищення мотивації місцевих посадових осіб. Другий аспект полягає в передачі відповідальності з центру на місцевий рівень.

Децентралізація, за визначенням Б. Шевчука, - це спосіб територіальної організації влади. За таких умов держава передає право на прийняття рішень із визначених питань або у визначеній сфері структурам локального або регіонального рівня. Ці структури не належать до системи виконавчої влади і є відносно незалежними від неї [81, с. 167].

У найзагальнішому розумінні децентралізація є складним комплексним явищем у правовій демократичній державі. Вона полягає у передачі центральними органами державної влади певного обсягу владних повноважень суб'єктам управління нижчого рівня. Суб'єкти нижчого рівня володіють необхідними правами, обов'язками та ресурсами. Кінцевою метою такого перерозподілу владних повноважень є можливість прийняття ефективних управлінських рішень. Зокрема, на державному, регіональному та місцевому рівнях [81 с. 167-168].

Застосування децентралізованого підходу в управлінні системою охорони здоров'я є ключовим елементом реформи. Це ставить за мету розв'язання низки важливих питань. Серед них визначення рівня, на якому має здійснюватися децентралізація, механізм передачі повноважень регіональним органам державного управління. Також мова йде про формулювання завдань для органів, відповідальних за державне управління в цій сфері. Важливою складовою цієї реформи є оптимізація процесу управління медичними послугами на місцевому рівні. Це має сприяти підвищенню якості та доступності медичної допомоги для населення. З 2017 року в Україні введено принцип "гроші йдуть за пацієнтом". Цей принцип передбачає прямі угоди між пацієнтом та лікарем первинної медико-санітарної допомоги. Це дозволяє чітко визначити обсяг медичних послуг, що надаються. Також це дозволяє встановлювати механізм оплати на основі кількості укладених контрактів між лікарями та пацієнтами. Водночас лікарі первинної ланки мають можливість вибору форми організації своєї діяльності. Зокрема можуть працювати як фізичні особи-підприємці (ФОП), організовувати амбулаторії, поліклініки або центри первинної медико-санітарної допомоги. Фінансування медичних установ залежить від кількості контрактів, укладених між лікарями і мешканцями громад. Це дає змогу забезпечити справедливий розподіл ресурсів. Також це сприяє підвищенню ефективності використання державних коштів. Такий підхід до фінансування сприяє поліпшенню медичного обслуговування населення. Також призводить до стимулювання місцевої влади до покращення

матеріально-технічної бази медичних закладів. Адже зацікавленість у розвитку інфраструктури та підвищенні якості медичних послуг безпосередньо пов'язана з ефективністю укладених угод. Надання медичних послуг більше не "прив'язане" до місця проживання пацієнта. Це надає їм можливість вибору лікарів та медичних установ на основі індивідуальних потреб і переваг. Тобто, усувається територіальна прив'язка [72, с. 105].

Наступним ключовим напрямом є стратегічне управління. Воно є надзвичайно важливим для вирішення численних проблем, що постають у сфері охорони здоров'я. В умовах трансформаційних процесів у публічному управлінні ефективність стратегічного управління підтверджується його активним застосуванням. Це сприяє суттєвим системним змінам в соціально-економічних структурах. Стратегічне управління допомагає визначати ключові напрямки розвитку. Також воно сприяє можливості вчасно адаптувати галузь до нових викликів, що постають перед нею. Реалізація стратегічного підходу в управлінні охороною здоров'я дозволяє комплексно вирішувати ряд питань. Зокрема, питання, що пов'язані з оптимізацією руху інформаційних потоків. Це є основою для прийняття оперативних рішень. Важливим аспектом є також стратегічне планування. Воно є необхідним для створення умов для запровадження новітніх методів лікування. Також воно необхідне для інноваційних інформаційних технологій, сучасних підходів до маркетингу та фінансового менеджменту. Ці елементи створюють передумови для побудови ефективної та стійкої системи охорони здоров'я. Така система здатна задовольняти потреби населення на високому рівні. Що стосується логістичного управління, то його принципи та інструменти поступово інтегруються в різні складові галузі. Як зазначають науковці, сутність логістичного управління полягає в розробці і впровадженні ефективної моделі сталого розвитку. Така модель здатна функціонувати в умовах обмежених ресурсів. Застосування логістичних підходів дозволяє оптимізувати процеси надання медичних послуг (рис. 3.1). Зокрема, поліпшити координацію між різними ланками системи охорони здоров'я. Мова також йде про забезпечення

раціонального використання ресурсів і підвищення загальної ефективності галузі в цілому [43, с. 203].

Важливим аспектом формування сучасної системи охорони здоров'я є визначення її місії, цілей та завдань. Вони базуються на комплексному пакеті державних і урядових нормативно-правових документів.

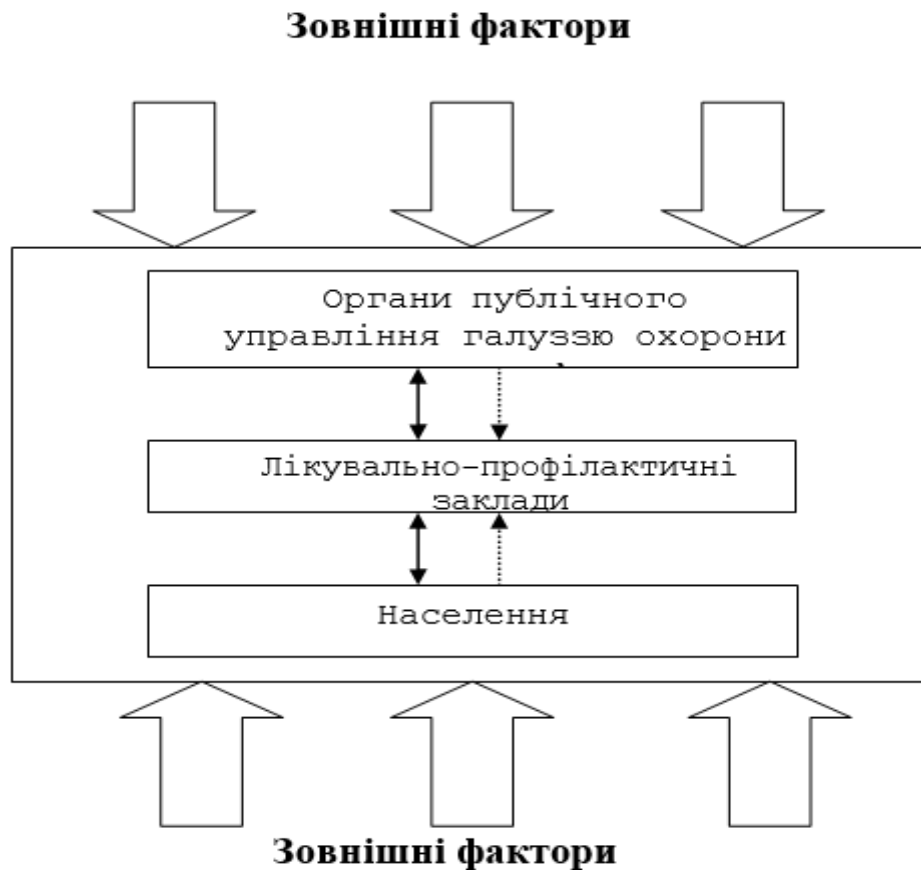


Рис. 3.1. Логістична схема взаємодії суб'єктів системи охорони здоров'я

Ці документи слугують основою для визначення основних напрямків розвитку галузі. Також мова йде про формулювання завдань, необхідних для досягнення стратегічних цілей системи охорони здоров'я в Україні [44]. Місія системи охорони здоров'я як складної соціально-економічної структури полягає у забезпеченні всіх громадян України соціальним правом на безкоштовну медичну допомогу. Ця допомога відповідає державним стандартам якості та обсягу, гарантованим законодавством. Важливою задачею є всебічний аналіз наявних можливостей системи. Це дозволяє ефективно використовувати ресурси для максимального задоволення потреб населення в медичних

послугах. Це вимагає розробки та впровадження комплексних заходів. Означені заходи спрямовані на оптимізацію використання доступних ресурсів з метою досягнення більш високого рівня медичного обслуговування. Завданням системи охорони здоров'я є досягнення збалансованості в розподілі та використанні ресурсів. Це є необхідною умовою для стабільного функціонування галузі. Щодо методологічних аспектів формування цілей, важливий підхід, відповідно до якого мета визначається як усвідомлений результат. Досягнення цього результату є необхідним для розвитку системи. Ціль має чітке кількісне та якісне визначення і повинна враховувати як поточні, так і перспективні потреби споживачів медичних послуг. Також вона повинна враховувати внутрішні вимоги самої галузі. Завдання, у свою чергу, представляють собою конкретизовані складові цих цілей, що є вимірними результатами діяльності. Вони необхідні для досягнення стратегічних цілей. Вони виступають як засоби для реалізації мети. Також вони визначають конкретні кроки для досягнення бажаного результату в межах кожного з напрямів діяльності системи охорони здоров'я.

Таким чином, основними суб'єктами системи охорони здоров'я є органи публічного управління охороною здоров'я. Також сюди відносяться медичні установи, лікувально-профілактичні заклади та населення, яке є кінцевим споживачем медичних послуг. Мета створення логістичної системи в закладах охорони здоров'я полягає в оптимізації та раціоналізації всіх потоків, що функціонують у галузі. До цих потоків слід віднести матеріальні, фінансові та інформаційні потоки. До матеріальних потоків відносяться ліки, медичні засоби, обладнання. До фінансових потоків відносяться бюджетне фінансування, кошти на оплату медичних послуг. До інформаційних потоків відносяться медичні картки, історії хвороб, дані про лікування. Створення інтегрованої логістичної системи в медичних закладах дозволить значно підвищити ефективність управління. Також це дозволить знизити витрати, поліпшити якість надання медичних послуг та забезпечити більш ефективне використання наявних ресурсів. Цей підхід дасть можливість перейти на новий

рівень управлінських практик. Зокрема через застосування сучасних технологій для моніторингу та управління потоками в системі охорони здоров'я.

Інформатизація, на думку А. Семенченка, це сукупність взаємопов'язаних організаційних, правових, політичних, соціально-економічних, виробничих процесів. Вони спрямовані на створення умов для задоволення потреб громадян і суспільства на основі розвитку й використання інформаційних систем, мереж, ресурсів та інформаційно-комунікаційних технологій. Вони побудовані на основі застосування сучасної обчислювальної та комунікаційної техніки [74, с. 187].

Інформатизація є складовою загального процесу розбудови інформаційного суспільства та суспільства знань (інформаційне суспільство). Історично їй передувала комп'ютеризація. Її основним змістом було широке впровадження комп'ютерів та інших засобів обчислювальної техніки в життєдіяльність громадян [74].

Інформаційні процеси в галузі охорони здоров'я є критично важливими. Зокрема, для кардинальної трансформації та покращення існуючого стану системи охорони здоров'я. Причому, основні напрями інформатизації вже частково розвиваються або повинні розвиватися в найближчому майбутньому. Зокрема вони включають створення єдиного інформаційного простору для збереження медичних даних. Також включають використання електронних медичних карт, інтеграцію телемедицини та створення національної бази даних пацієнтів для забезпечення безперешкодного доступу до медичної інформації. Інформаційну інфраструктуру (рис. 3.2) системи охорони здоров'я можна визначити як спеціалізоване інформаційне середовище. Воно ґрунтується на передових телекомунікаційних технологіях. Це середовище повинно функціонувати в рамках інтегрованих процесів. Означені процеси включають різні елементи. Зокрема, електронний документообіг, системи для збереження та обробки медичних даних, платформи для взаємодії між медичними установами та державними органами. Впровадження та ефективне функціонування цієї інфраструктури сприятиме покращенню доступності

медичних послуг. Також сприятиме підвищенню ефективності управлінських рішень та поліпшенню якості медичної допомоги.

Інформаційна медична інфраструктура повинна бути представлена як комплексна система взаємодії її ключових елементів.

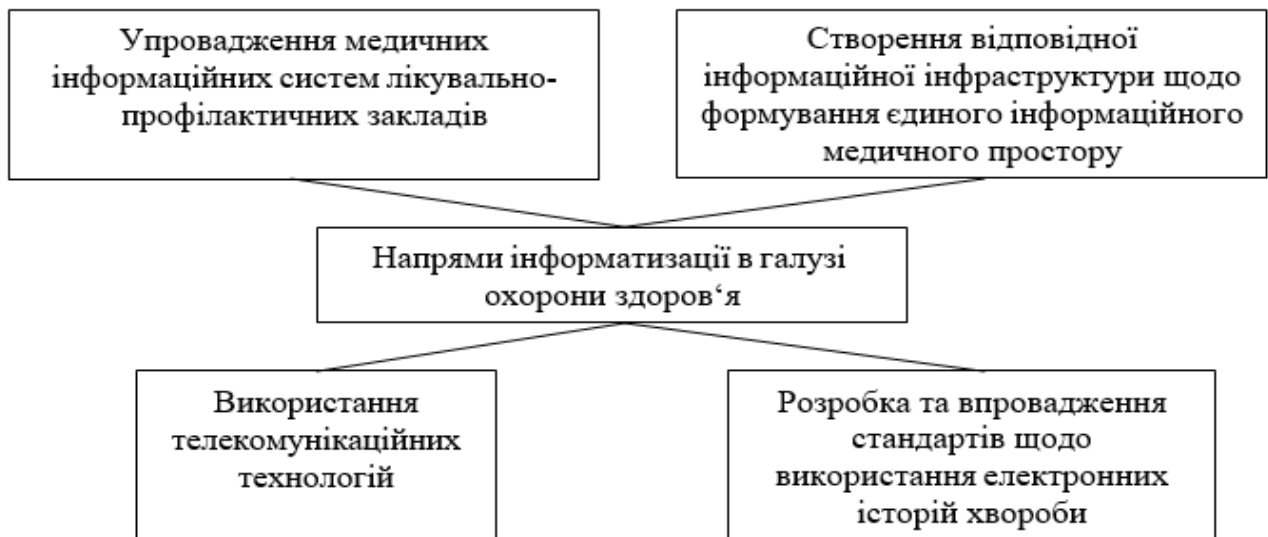


Рис. 3.2. Напрями інформатизації в системі охорони здоров'я

До таких елементів відносяться телекомунікаційні канали зв'язку. Також сюди відносяться локальні комп'ютерні мережі, включаючи госпітальні інформаційні системи. Крім того, сюди входять банки даних, інформаційно-аналітичні комп'ютерні центри, а також спеціалізовані реєстри. Всі ці елементи працюють у тісній взаємодії. Це забезпечує ефективний обмін даними між медичними установами, органами влади та іншими суб'єктами системи охорони здоров'я. Функціонування такої інфраструктури передбачає інтеграцію та обробку різноманітних інформаційних потоків. Ці потоки включають різні типи інформації. Серед них можна виділити директивну інформацію. Вона пов'язана з управлінськими рішеннями і політиками. Також можна виділити статистичну інформацію для моніторингу стану здоров'я населення. Крім того, можна виділити нормативно-правову інформацію для забезпечення відповідності діяльності медичних установ законодавчим вимогам. А також можна виділити наукову інформацію, що сприяє розвитку медичних досліджень і практик. Всі

ці потоки повинні бути взаємопов'язані. Вони повинні забезпечувати безперешкодний доступ до необхідних даних для ефективного управління та надання медичних послуг.

Так, наприклад, Інформаційна система «nHealth» («Здоров'я нації») являє собою повністю самостійне комплексне рішення для управління всіма процесами функціонування клініки. Програмний продукт дуже вдало поєднує в собі роботу з даними, комфорт комунікацій. Також підтримує інформаційну підтримку лікарів, супровід фінансово-господарської діяльності, аналіз і прийняття рішень керівниками. Сприяє управлінню лікувальним процесом. Ця система управління клінікою і лікувальним процесом включає такі можливості:

- первинний облік і зберігання даних.
- комунікації з пацієнтами за допомогою СМС-розсилок та онлайн реєстрації на сайті.
- повна інформаційна підтримка лікаря і його автоматизація дій.
- автоматизоване формування плану лікування.

Система дозволяє вести електронні картки пацієнтів зі всіма даними. Причому, з моменту звернення. Є можливість забезпечувати запис на прийом, формувати робочий графік лікарів, контролювати і заздалегідь повідомляти про відвідування [49].

Загалом, вдосконалення інформаційної системи в галузі охорони здоров'я на регіональному рівні потребує подальшого дослідження. Зокрема, системного, комплексного підходу для вирішення поставлених завдань. Доцільно розглянути модель впровадження логістичної концепції розвитку інформаційного забезпечення системи охорони здоров'я. Зокрема, одним із основних кроків є створення корпоративної інформаційної медичної мережі. Цю мережу можна визначити як галузеву комп'ютерну інфраструктуру. Вона базується на інтеграції інформаційно-методичної підтримки управлінських процесів. Вона являє собою сукупність інформаційних підсистем. Ці підсистеми включають різні види обліку та призначені для збирання і обробки специфічної інформації. Кожна з підсистем орієнтована на підтримку

діяльності органів публічного управління та медичних працівників. Це дає змогу забезпечити ефективне управління на всіх рівнях системи охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Результати, отримані в процесі магістерського дослідження, свідчать про успішне досягнення поставленої мети та виконання визначених завдань. Вони дають підстави для формулювання ряду узагальнюючих висновків і рекомендацій, які мають як теоретичну, так і практичну значущість для розвитку державної політики в сфері охорони здоров'я на місцевому рівні. Розглянуті аспекти дослідження дозволяють окреслити ключові напрями вдосконалення управлінських практик, інтеграції інноваційних технологій та оптимізації використання ресурсів для забезпечення ефективності медичних послуг.

1. Громадське здоров'я можна охарактеризувати як постійну, комплексну та системну діяльність, спрямовану на попередження та подолання захворювань, покращення фізичного та психологічного стану населення, а також на забезпечення загального благополуччя через використання різноманітних аналітичних, організаційних та практичних інструментів. Така діяльність потребує високоякісного інформаційно-аналітичного супроводу на всіх етапах: від формування державної політики до її безпосереднього виконання. Органи державної влади, які здійснюють управління в сфері громадського здоров'я, повинні мати можливість отримувати точні, вчасні та надійні дані для визначення причинно-наслідкових зв'язків між різними видами захворювань, їхніми наслідками та загальним станом здоров'я населення. Така інформація є основою для ефективного планування та реалізації профілактичних заходів, а також для оцінки їх результативності та корекції стратегії в разі потреби. Роль аналітичної підтримки у сфері громадського здоров'я особливо важлива, оскільки без належного аналізу наявних даних неможливо адекватно реагувати на зміни в епідеміологічній ситуації, визначати найбільш ефективні методи боротьби з захворюваннями чи оцінювати вплив різних чинників на здоров'я людей. Інформаційна підтримка повинна включати не тільки збір статистичних даних, але й їх ретельну обробку та інтерпретацію з

урахуванням різних соціально-економічних, культурних і екологічних особливостей кожного регіону.

2. Проблема удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема збереження здоров'я нації, є однією з основних умов для сталого соціально-економічного розвитку України. З огляду на євроінтеграційний курс держави, реформування системи охорони здоров'я набуває особливого значення. Одним із пріоритетних завдань державного управління в цій сфері є поступове впровадження європейських стандартів та принципів охорони здоров'я, що передбачає не тільки вдосконалення медичних послуг, а й досягнення високого рівня доступності та якості медичної допомоги для всіх громадян України. Підвищення рівня медичного обслуговування на засадах європейських стандартів потребує значних зусиль щодо адаптації внутрішніх політик і процедур до міжнародних вимог. Важливим етапом цього процесу є реформування медичних установ, вдосконалення організаційної структури та забезпечення доступу до сучасних методів лікування і профілактики, зокрема в умовах збільшення уваги до профілактичних заходів. Визнання профілактики як першочергового напрямку в державній політиці охорони здоров'я стає важливим кроком до формування здорового суспільства, зменшення витрат на лікування та покращення загального добробуту населення.

3. Функціонування медичних закладів на ринку медичних послуг у сучасних умовах вимагає врахування численних внутрішніх і зовнішніх викликів, пов'язаних із проведенням медичної реформи та процесами децентралізації. Серед таких викликів можна виокремити низку важливих аспектів, які мають суттєвий вплив на ефективність та конкурентоспроможність медичних установ.

4. Одним із ключових елементів є впровадження нових моделей управління медичними закладами. Це включає адаптацію до умов зміненої організаційної структури та управлінських підходів, які враховують сучасні вимоги до гнучкості і прозорості в організації медичних послуг. Зокрема,

важливою є реалізація нових моделей оплати медичних послуг, які здатні стимулювати підвищення якості надання медичної допомоги та відповідність фінансових інтересів медичних закладів з інтересами пацієнтів. У цьому контексті слід зазначити значення посилення контролю за діяльністю медичних установ. Підвищення прозорості роботи медичних закладів потребує розвитку систем моніторингу та аудиту якості медичної допомоги, що забезпечить підвищення довіри до системи охорони здоров'я. Крім того, необхідно вдосконалювати форми планування та організації діяльності медичних установ, що дозволить не тільки оптимізувати ресурси, а й покращити доступність медичних послуг для населення.

Значну увагу необхідно приділити професіоналізації кадрового забезпечення медичних закладів. Удосконалення кваліфікаційних вимог до медичних працівників є важливим аспектом, що безпосередньо впливає на якість обслуговування пацієнтів і ефективність медичних процесів. Окремо варто відзначити інновації в інформаційно-аналітичному забезпеченні медичних закладів. Використання сучасних інформаційних технологій для збору, обробки та аналізу даних про пацієнтів, стан їх здоров'я та ефективність наданої медичної допомоги дозволяє значно покращити процес прийняття управлінських рішень.

Іншою важливою складовою є диференціація джерел фінансування медичних послуг. У рамках нової моделі фінансування медичних установ необхідно забезпечити гнучкість і різноманітність фінансових потоків, що дозволить збільшити ефективність використання коштів та зменшити фінансові ризики для медичних закладів. Нарешті, одним із важливих аспектів є дотримання міжнародних стандартів якості надання медичних послуг. Це включає інтеграцію передових методів медичної практики, удосконалення процесу медичного аудиту та постійний моніторинг конкурентоспроможності медичних послуг на ринку, що в свою чергу сприяє покращенню якості медичного обслуговування на всіх рівнях системи охорони здоров'я.

5. Реформа екстреної медичної допомоги в Україні є необхідною, однак її успішна реалізація потребує ретельно спланованого підготовчого етапу. Важливим аспектом цього етапу є визначення ключових соціально-економічних завдань, які повинні бути вирішені в процесі реформування. Ці завдання мають бути логічно структурованими, взаємопов'язаними та, що особливо важливо, фінансово обґрунтованими, щоб забезпечити їх реалістичну реалізацію. Для досягнення бажаного результату реформування повинно відбуватися відповідно до єдиного стратегічного плану. Цей план має включати всі аспекти, від організаційних змін до фінансових механізмів, що забезпечать належне функціонування системи екстреної медичної допомоги в Україні. Крім того, розроблений план повинен бути оприлюднений і, що не менш важливо, пройти широке обговорення серед усіх зацікавлених сторін, включаючи фахівців, громадські організації та представників державних структур. Фрагментарне або спонтанне реформування може призвести до непродуктивних витрат і, в найгіршому випадку, до затримок у виконанні поставлених завдань. Без чітко визначеного та злагодженого плану ризик виникнення таких проблем значно зростає. Відтак, стратегічне планування, з урахуванням усіх аспектів реформ, є необхідною умовою для успішної трансформації екстреної медичної допомоги в Україні.

6. Для оптимізації збору та аналізу інформації пропонується створення структурованого алгоритму, який включає кілька ключових компонентів. Перший компонент — це дані про медичну установу, що охоплюють її організаційну побудову та матеріально-технічне забезпечення. Другий компонент включає дані щодо стаціонарного лікування: кількість ліжок, обсяг наданих медичних послуг, структуру витрат, а також економічні показники окремих відділень, ресурси та клініко-економічні показники. Третій компонент зосереджується на даних про медичні послуги та хірургічні операції і маніпуляції. Зібрані матеріали дозволяють детально оцінити ефективність організаційної структури медичного закладу, якість надання послуг, використання фінансових і матеріальних ресурсів, витрати на персонал і

відхилення від встановлених стандартів. Це сприятиме покращенню управлінських процесів та розвитку медичних установ у довгостроковій перспективі.

7. Проведене дослідження нормативно-правового регулювання суспільних відносин в умовах воєнного стану у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні, дало підстави констатувати, що таке регулювання носить комплексний, міжгалузевий характер. Це обумовлено широким спектром публічних і приватних суспільних правовідносин. Які об'єднані загальною метою реалізації права кожної людини на охорону здоров'я. Такий підхід дає можливість констатувати. Державна політика розвитку сфери охорони здоров'я на місцевому рівні направлена на забезпечення потреб кожної людини. Яка є найвищою соціальною цінністю.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ПОСИЛАННЯ

1. 90-річний ювілей ДУ «ІЗНХ ім. В.Т. Зайцева НАМН України». <https://amnu.gov.ua/90-richnyj-yuvilej-du-iznh-im-v-t-zajczeva-namn-ukrayiny/>.
2. Аніщенко М. А. Сфера охорони здоров'я як об'єкт публічного управління / М. А. Аніщенко. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2023. N 34. С. 31-37.
3. Бакуменко В. Д., Попов С. А. Державна політика // Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011. Т. 4 : Галузеве управління / наук.-ред. колегія : М. М. Іжа (співголова), В. Г Бодров (співголова) та ін. 2011. 648 с. С. 122-123
4. Белікова І. В. Громадське здоров'я, функції та послуги. Здоров'я населення: основні детермінанти / І. В. Белікова. Полтава, 2019. 39 с.
5. Білинська М. М., Васюк Н. О., Жаліло Д. І. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я: підручник. У 2 т. Т. 1. Київ: НАДУ, 2017. 284 с.
6. Бюджетний кодекс України. URL: zakon.rada.gov.ua/go/2456-17.
7. В Україні введено в дію закон "Про систему громадського здоров'я". URL: <https://phc.org.ua/news/v-ukraini-vvedeno-v-diyu-zakon-pro-sistemu-gromadskogo-zdorovya>.
8. Васюк Н. О. розвиток повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони громадського здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2010 № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=92>
9. Вашев О. Є. Розвиток муніципальної медицини як складова реформування системи охорони здоров'я / О. Є. Вашев, О. В. Мазурок. Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2015. Вип. 1 (48). С. 101-106.

10. Вашев О. Є. Сучасні правові механізми реалізації державної політики реформування системи охорони здоров'я та проблеми формування галузі медичного права / О. Є. Вашев, О. Г. Рогова, Т. Б. Пустовойт. Теорія та практика державного управління: зб. наук. пр. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр", 2014. Вип. 4 (47). С. 197-204.

11. Відбулось засідання постійної комісії з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства. URL: <https://oblrada-kharkiv.gov.ua/2024/10/16/vidbulos-zasidannya-postijnoyi-komisiyi-z-pytan-ohorony-zdorovya-materynstva-i-dytynstva-9/>

12. Вовк С. М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія / С. М. Вовк. Донецький державний університет управління, МОН України. Кривий Ріг : вид. Р. А. Козлов. 2017. 315 с.

13. ВООЗ : веб-сайт. URL: <http://www.euro.who.int/ua/data-and-evidence/european-health>.

14. Гладун З. С. Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : монографія. Тернопіль : Екон. думка, 2005. 460 с.

15. Горбатова Д. І. Форми державного управління у сфері охорони здоров'я. Право і суспільство. 2019. № 4. С. 166-173.

16. Громадське здоров'я. Матеріал з Вікіпедії — вільної енциклопедії. <https://uk.wikipedia.org/wiki/%D1%8F>.

17. Демченко І. Акценти ВООЗ щодо ключових характеристик систем охорони здоров'я: міжнародно-правові аспекти. Український часопис міжнародного права. 2016. № 4. С. 65–71.

18. Департамент охорони здоров'я Харківської ВДА. URL: <https://kharkivoda.gov.ua/oblasna-derzhavna-administratsiya/struktura-administratsiyi/strukturni-pidrozdili/141>

19. Департамент охорони здоров'я Харківської військової адміністрації. URL: <https://kharkivoda.gov.ua/oblasna-derzhavna-adm/141/295>.

20. Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради.
<https://medical.city.kharkiv.ua>.
21. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр. : у 2 ч. / заг.ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
22. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша; кол. авт. : упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої. Київ : НАДУ, 2013. 424 с.
23. Деякі питання організації спроможної мережі закладів охорони здоров'я. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2023 р. № 174. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/174-2023-%D0%BF#Text>.
24. Дзюндзюк В.Б., Коротич О.Б., Мельтюхова Н.М., Миронова Н.С., Одінцова Г. С. Об'єкт державного управління. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. – К. : НАДУ, 2011. – Т. 2 : Методологія державного управління / наук.-ред. колегія : Ю. П. Сурмін (співголова), П. І. Надолішній (співголова) та ін. – 2011. – 692 с. – С. 418-419.
25. Долот В. Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2013. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Duur_2013_2_11
26. ДУ “Інститут загальної та невідкладної хірургії ім. В.Т. Зайцева НАМН України”. URL: <https://amnu.gov.ua/du-instytut-zagalnoyi-ta-nevidkladnoyi-hirurgiyi-im-v-t-zajzeva-namn-ukrayiny/>
27. Екстрена медична допомога в умовах війни (освіта, інновації, досвід) : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Суми, 4 квітня 2023 року) / редколегія: Ю.В. Шкатула, Ю.О. Бадіон. Суми : Сумський державний університет, 2023. 74 с..
28. Йолон П. Система. Філософський енциклопедичний словник. К. : Абрис, 2002. С. 743.

29. Камінська Т. Публічне управління наданням медичних послуг в Україні в контексті децентралізації влади Економічний вісник НТУУ "Київський політехнічний інститут". 2022. № 23. С. 83-89.

30. Карамішев Д. В. Концепція інноваційних перетворень: міжгалузевий підхід до реформування системи охорони здоров'я (державно-управлінські аспекти): монографія. Харків : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2004. 304 с.

31. Карамішев Д. В. Програмно-цільовий підхід до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я / Д. В. Карамішев. Університетські наукові записки. 2006. №1 (17). URL: <http://univer.km.ua/visnyk/988.pd/>.

32. Ключко В. М. Види принципів державного управління в галузі охорони здоров'я України. Державне будівництво. 2009. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/DeBu_2009_1_34.

33. Комісія з питань охорони здоров'я, материнства і дитинства Харківської обласної ради. URL: <https://oblrada-kharkiv.gov.ua/committee/committee-on-health-care/>.

34. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Редакція від: 01.01.2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.

35. Концепція реформи системи екстреної медичної допомоги. URL: moz.gov.ua/uploads/1/5592-pro_20180615_1_dod.pdf.

36. Концепція розвитку системи громадського здоров'я. Схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1002-2016-%D1%80#Text>.

37. Кошова С. П., Михальчук В. М., Радиш Я. Ф. Єдиний медичний простір України – нова парадигма розвитку національної системи охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. № 9, 2021 р. URL: http://www.dy.nauka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf.

38. Кравченко С. Громадське здоров'я: поняття і сутність, роль інформаційно-аналітичного супроводу. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2022. № 1 (91). С. 70-74.

39. Кривошеєв Д. Стратегія охорони здоров'я 2030 дозволить громадянам отримувати якісні безкоштовні медпослуги по всій Україні. URL: <https://rpr.org.ua/news/stratehiia-okhorony-zdorov>.

40. Криничко Л. Охорона здоров'я як об'єкт державного управління. Держава та регіони. 2019. № 1 (65). С. 178-188.

41. Куц Ю. О. Концептуалізація територіальної громади в проблемному полі державного управління / Ю. О. Куц, О. В. Решеvecь Територіальна громада: управління розвитком : за заг. ред. Ю. О. Куца. Харків : Констант, 2013. С. 5-14.

42. Лебедев А. О. Механізм інформаційного забезпечення розвитку системи охорони здоров'я. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2020. № 20. С. 139–141.

43. Лебедев А. О. Реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я через державні соціальні програми. Держава та регіони. Серія: Державне управління. 2019. № 2. С. 202–206.

44. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Scientific-and- practical journal Frequenc

45. Лопатченко І. М. Територіальна організація влади в Україні: конспект лекцій / І. М. Лопатченко. Харків : ФО-П Леонов Д. С., 2020. 102 с.

46. Ляшко В., Півень Н. Розробка та фінансування регіональних і місцевих програм громадського здоров'я: операційний посібник. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Manual_Development%20and%20funding%20of%20regional%20and%20local%20public%20health%20programs_print_210x297%2B3mm.pdf.

47. Малачинська М. Впровадження змін в системі охорони здоров'я на місцевому рівні: управлінські інструменти територіальних громад. Теоретичні та прикладні питання державотворення. 2022. Вип. 28. С. 44-54.

48. Мартинюк О. І., Жаліло Л. І. Державна політика у сфері охорони громадського здоров'я. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011. Т. 4 : Галузеве управління / наук.-ред. колегія : М. М. Іжа (співголова), В. Г. Бодров (співголова) та ін. 2011. 648 с. С. 136-137.

49. Медична інформаційна система «Здоров'я нації». «NHealth» Vikisoft. URL: <https://medisun.com.ua/ua/p1078069961-meditsinskaya-informatsionnaya-sistema.html>.

50. Методичні рекомендації щодо надання екстреної медичної допомоги постраждалим на догоспітальному етапі в умовах бойових дій/воєнного стану. URL: <https://sprotyvg7.com.ua/lesson/metodichni-rekomendacii-shhodo-nadannya-ekstrenoi-medichnoi-dopomogi-postrazhdalim-na-dogospitalnomu-etapi-v-umovax-bojovix-dij-voyennogo-stanu>

51. Методичні рекомендації щодо підготовки та захисту кваліфікаційної (магістерської) роботи зі спеціальності 281 Публічне управління та адміністрування галузі знань 28 Публічне управління та адміністрування / уклад. С. В. Газарян. Х. : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2021. 32 с.

52. Ми маємо не допустити, щоб хтось у світі засумнівався у стійкості всієї України – виступ Президента у Верховній Раді 19 листопада 2024 р. URL: <https://www.president.gov.ua/news/mi-mayemo-ne-dopustiti-shob-htos-u-sviti-zasumnivavsya-u-sti-94497>.

53. Місцеве управління: поняття, терміни, визначення. К. : Дакор, 2006. 350 с.

54. 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.

55. МОЗ запроваджує використання оцінки медичних технологій. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/moz-zaprovadzhuye-vikoristannya-ocinki-medichnih-tehnologij>.

56. Надання екстреної медичної допомоги потребує вдосконалення: результати незалежної оцінки якості. URL: <http://moz.gov.ua>.

57. Національна стратегія з оздоровчої рухової активності в Україні на період до 2025 року «Рухова активність - здоровий спосіб життя - здорова нація» : Указ Президента України № 42/2016. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/>.

58. Положення про Департамент охорони здоров'я Харківської державної адміністрації. URL: <https://kharkivoda.gov.ua/content/documents/3/295/files/190131-01-11-zagal-41-rozp.pdf>.

59. Положення про Департамент охорони здоров'я Харківської міської ради (нова редакція) (додаток 70 до рішення 1 сесії Харківської міської ради 8 скликання від 09.12.2020 №7/20 “Про затвердження положень виконавчих органів Харківської міської ради 8 скликання” в редакції рішення 18 сесії Харківської міської ради 8 скликання від 18.08.2023 № 418/23. URL: <https://medical.city.kharkiv.ua/departament/polozhennya-pro-departament/>

60. Посадова інструкція завідуючого відділенням невідкладної хірургії, травматичного шоку, військової хірургії з хірургією надзвичайних ситуацій на 45 ліжок з анестезіологічною групою і палатою інтенсивної терапії на 6 ліжок.

61. Посадова інструкція сестри медичної анестезист (брат медичний анестезист) відділення невідкладної хірургії, травматичного шоку, військової хірургії з хірургією надзвичайних ситуацій на 45 ліжок з анестезіологічною групою і палатою інтенсивної терапії на 6 ліжок.

62. Правило О. І. Правове регулювання охорони здоров'я в Україні. Аналітично-порівняльне правознавство. Електронне наукове видання. 2024. С. 391-395
63. Пристая М. М. Система органів публічного управління закладами охорони здоров'я. Юридичний науковий електронний журнал. http://lsej.org.ua/9_2023/63.pdf.
64. Про екстрену медичну допомогу. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5081-17#Text>.
65. Про місцеве самоврядування в Україні. Закон України від 21 трав. 1997 р. № 280/97-ВР : ред. від 21.09.2024 / Офіц. веб-сайт Верхов. Ради України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр#Text>.
66. Про місцеві державні адміністрації. Закон України від 09.04.1999 № 586-14. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/586-14>.
67. Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1053-20#Text>.
68. Про систему громадського здоров'я: Закон України від 6 вересня 2022 року № 2573-ІХ. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2573-20#top>.
69. Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та затвердження операційного плану її реалізації у 2024–2026 роках. URL: www.umj.com.ua/uk/novyna-252938-rozrobleno-strategiyu-rozvitku-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-do-2030-roku.
70. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-п>.
71. Радиш Я. Ф., Рожкова І. В., Васюк Н. О., Ляховченко Л. А. Медична допомога. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011. Т. 4 : Галузеве управління / наук.-ред. колегія : М. М. Іжа (співголова), В. Г. Бодров (співголова) та ін. 2011. 648 с. С. 182-183.

72. Рудакова Л. Децентралізація управління системою охорони здоров'я на місцевому рівні (на прикладі Київської області). Інвестиції: практика та досвід. 2021. № 8. С. 105-112.

73. Самофалов Д. О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. Державне управління та місцеве самоврядування. 2020. Вип. 1 (44). С. 92-99. 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).

74. Семенченко А. Інформатизація. Енциклопедія державного управління : у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія : Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К. : НАДУ, 2011. Т. 2 : Методологія державного управління / наук.-ред. колегія : Ю. П. Сурмін (співголова), П. І. Надолішній (співголова) та ін. 2011. 692 с. С. 187-188

75. Соціальна медицина, громадське здоров'я. навч. посіб. : у 4 т. / за заг. ред. В. А. Огнева. Харків : ХНМУ, 2023. Т. 2. Громадське здоров'я. 324 с.

76. Співак М. В. Державна політика здоров'язбереження: світовий досвід і Україна : монографія. Київ : Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України : Логос, 2016. 536 с.

77. Стратегія розвитку охорони здоров'я до 2030 р.: очікування та пріоритети. 19 Січня 2022 року. URL: <https://www.apteka.ua/article/62528>.

78. Територіальна громада: засоби забезпечення спроможності : монографія / Ю. О. Куц, В. В. Мамонова, С. В. Газарян, В. В. Наконечний та ін.; за заг. ред. Ю. О. Куца. Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ «Магістр», 2020. 477 с.

79. Титаренко Л. Публічне управління розвитком екстреної медичної допомоги в Україні. Наукові перспективи. 2024. № 7 (49). С. 587-596.

80. Філіпова Н. Зміна співвідношення понять «державне управління», «публічне адміністрування», «публічне управління» в системі суспільно-політичної трансформації. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2015. № 6. <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=865>.

81. Шевчук Б. М. Децентралізація. Енциклопедія державного управління [Текст] : у 8 т. / наук.-ред. кол. : Ю. В. Ковбасюк (голова) [та ін.] ;

Національна академія державного управління при Президентіві України. К. : НАДУ, 2011. Т. 8 : Публічне врядування / наук.-ред. кол. : В. С. Загорський (голова), С. О. Телешун (співголова) [та ін.] ; Львівський регіональний інститут державного управління Національна академія державного управління при Президентіві України. Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2011. 630 с. С. 167-168.

82. Шевчук Л. Соціально-економічні завдання розвитку екстреної медичної допомоги в Україні. Сталий розвиток економіки. 2019. № 2. С. 100-111.

83. Шкільняк М. М., Скарлош Т. Я. Управління закладами охорони здоров'я регіону в умовах медичної реформи. 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. С. 102-116.

84. Що таке медичні інформаційні системи та які послуги вони надають? І. Демченко. Український часопис міжнародного права. 2016. № 4. С. 65–71.

85. Ярош Н. П., Лупей-Ткач С. І. Сучасний стан, проблеми стандартизації медичної допомоги та шляхи їх вирішення в умовах реформування системи охорони здоров'я України. Україна. Здоров'я нації. 2012. №1 (21). С.95–100.

86. CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12). Adopted at the Twenty-second Session of the Committee on Economic, Social and Cultural Rights, on 11 August 2000 (Contained in Document E/C.12/2000/4). Access mode : <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf>.

87. Constitution. World Health Organization. Access mode : <https://www.who.int/about/governance/constitution>.

88. Hussey P, Anderson GF (2003), A comparison of single- and multi-payer health insurance systems and options for reform, Health Policy, 66(3): 215-228.

89. Kapalla M. Healthcare information complexity and the role of informatics in predictive, preventive and personalized medicine. In: Niederlag W, Lemke HU, Rienhoff O, editors. Personalisierte medizin und informationstechnologie. Band 15. Dresden: Health Academy, 2010. P. 83–100.

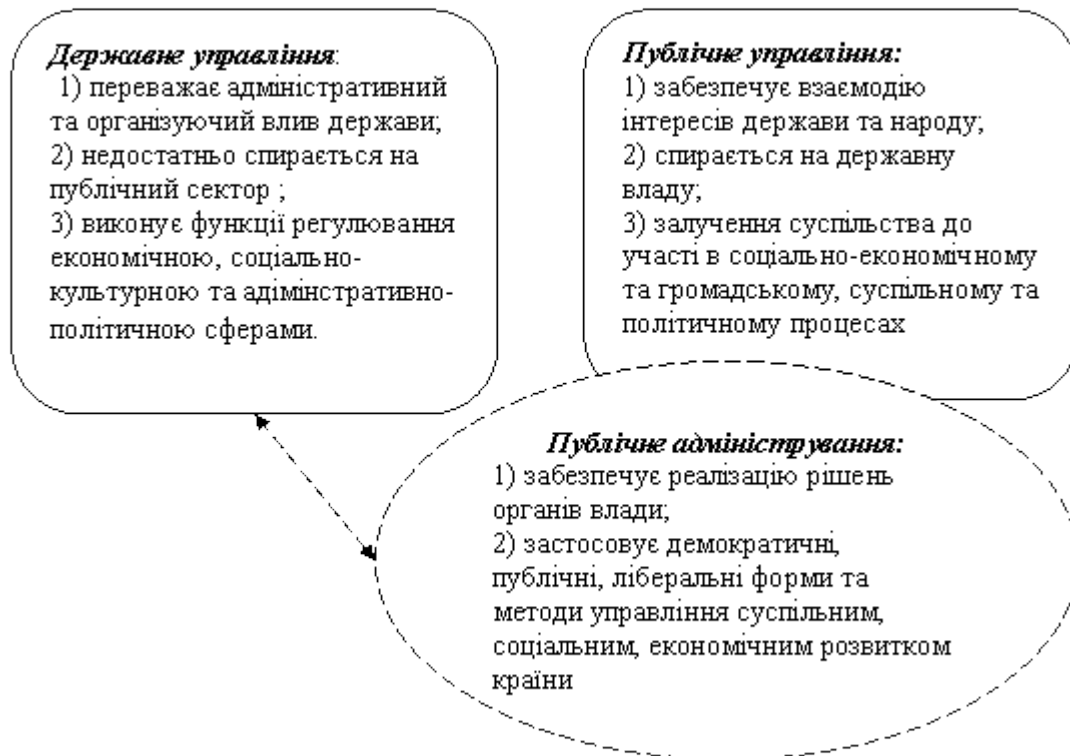
90. Keeling D. Managementin Government / D. Keeling (1972), London: Allen&Unwin.

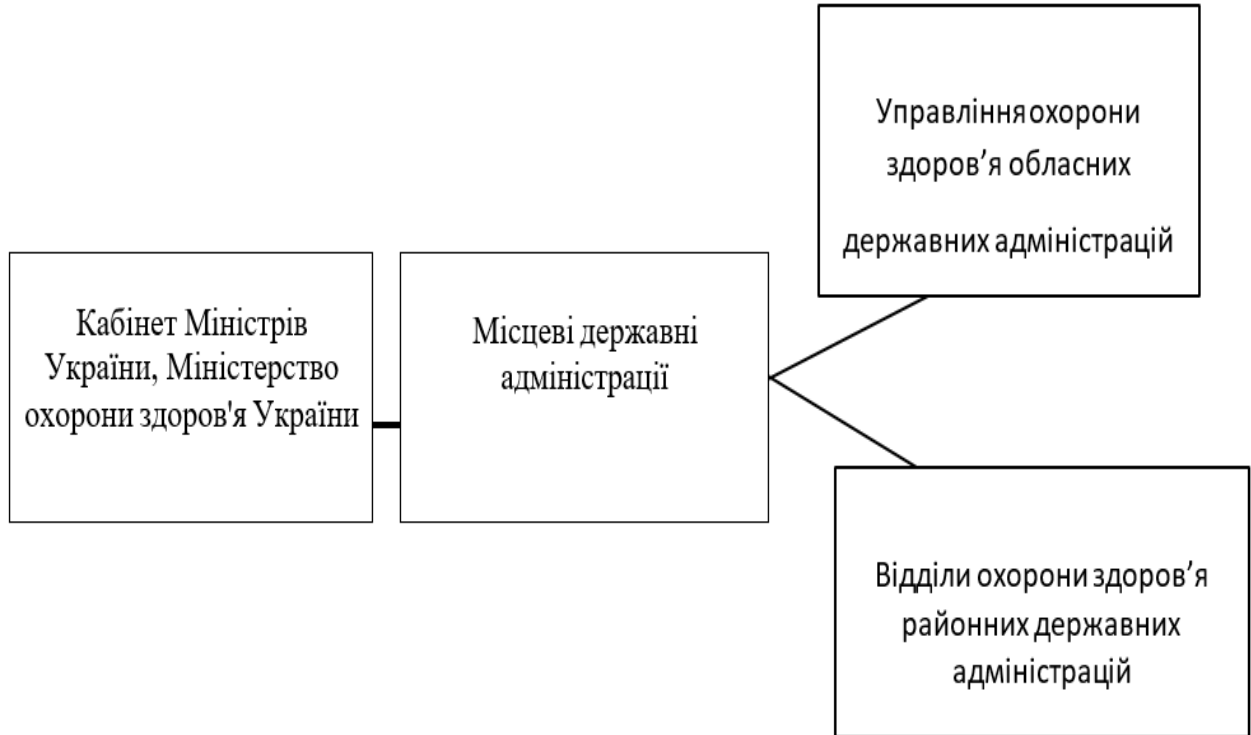
91. Kjaersgaard-Andersen P. Passing specialty medical examinations enhances patient safety. Orthopaedics Today Europe. URL: <https://www.refworld.org/pdf>.

ДОДАТКИ

Додаток А

Розмежування понять у публічному управлінні [80]



Додаток Б**Система органів державного управління охорони здоров'я**

Додаток В

**Логістична схема публічного управління
інформаційною системою сфери охорони здоров'я**

