

## ЗАВДАННЯ І ВИКЛИКИ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ НАДАННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ

### TASKS AND CHALLENGES OF REFORMING THE MANAGEMENT SYSTEM OF THE PROVISION OF MEDICAL SERVICES IN THE CONDITIONS OF DECENTRALIZATION

Автор аналізує ключові аспекти реформування системи управління сферою надання медичних послуг під впливом децентралізації. Досліджено завдання та виклики, що виникають у контексті цього процесу, зокрема адміністративно-територіальні зміни, вплив на якість та доступність медичної допомоги. Крім того, акцентує увагу на актуальність та необхідність вирішення проблем управління в системі охорони здоров'я в умовах сучасних трансформацій та реформ. Визначено вплив децентралізації на систему охорони здоров'я через призму трьох ключових механізмів: «Голосування ногами», «Близько до землі» та «Спостереження за спостерігачами». Обґрунтовано, як децентралізація може посилити або пом'якшити наявні моделі нерівності в розподілі ресурсів та результатів в різних юрисдикціях. З'ясовано, що стаття слугує джерелом для розуміння взаємодії децентралізації та системи охорони здоров'я через різні важливі практичні та теоретичні аспекти. Підкреслено, що завдання та виклики реформування системи управління наданням медичних послуг у контексті децентралізації. Досліджено, що ключові аспекти впливу децентралізації на сферу охорони здоров'я, зокрема, ефективність, доступність та якість послуг. Визначено актуальні завдання, які виникають у зв'язку із змінами в системі управління, та наголошує на необхідності адаптації до нового децентралізованого підходу.

Особливу увагу приділено аналізу механізмів публічного управління, які включають децентралізацію, залучення громадськості та впровадження інноваційних технологічних рішень.

Проведено аналіз та удосконалення законодавчих та нормативних основ охорони здоров'я в Україні з метою підвищення ефективності системи в умовах сучасних викликів. Особливий акцент зроблено на адаптацію законодавства до потреб інтеграції новітніх медичних технологій та практик, включаючи телемедицину, електронні медичні записи, а також захист даних пацієнтів. В дослідженні визначено ключові аспекти, які потребують законодавчих змін для покращення механізмів громадського контролю та залучення громадянського суспільства до прийняття рішень у сфері охорони здоров'я. У результатах дослідження відображені основні проблеми та виклики, з якими зіштовхується система охорони здоров'я України, особливо в контексті фінансування, нестачі кваліфікованих медичних кадрів, відсутності ефективної координації між різними рівнями медичної допомоги, бюрократії та непрозорості управління. Окрім того, наголошується на важливості оновлення застарілої законодавчої та нормативної бази.

**Ключові слова:** децентралізація, реформування, управління, медичні послуги, виклики,

завдання, система, сфера, умови, громадське здоров'я, публічне управління.

The author analyzes the key aspects of reforming the management system of the provision of medical services under the influence of decentralization. The tasks and challenges arising in the context of this process, including administrative and territorial changes, impact on the quality and availability of medical care, were studied. In addition, it emphasizes the relevance and necessity of solving management problems in the health care system in the conditions of modern transformations and reforms. The impact of decentralization on the health care system is determined through the lens of three key mechanisms: «Voting with your feet», «Close to the ground» and «Watching by observers». It is substantiated how decentralization can strengthen or mitigate existing patterns of inequality in the distribution of resources and results in different jurisdictions. It is found that the article serves as a resource for understanding the interaction of decentralization and the health care system through various important practical and theoretical aspects. The tasks and challenges of reforming the management system of providing medical services in the context of decentralization are emphasized. The key aspects of the impact of decentralization on the health care sector, in particular, efficiency, availability and quality of services, were studied. The actual tasks that arise in connection with changes in the management system are defined, and the need for adaptation to the new decentralized approach is emphasized.

Special attention is paid to the analysis of public management mechanisms, which include decentralization, public involvement, and the implementation of innovative technological solutions. The analysis and improvement of the legislative and regulatory foundations of health care in Ukraine was carried out in order to increase the efficiency of the system in the conditions of modern challenges. Special emphasis is placed on the adaptation of the legislation to the needs of the integration of the latest medical technologies and practices, including telemedicine, electronic medical records, as well as the protection of patient data. The study identifies key aspects that require legislative changes to improve mechanisms of public control and involve civil society in decision-making in the field of health care. The results of the study reflect the main problems and challenges faced by the healthcare system of Ukraine, especially in the context of financing, lack of qualified medical personnel, lack of effective coordination between different levels of medical care, bureaucracy and lack of transparency of management. In addition, the importance of updating the outdated legislative and regulatory framework is emphasized.

**Key words:** decentralization, reform, management, medical services, challenges, tasks, system, sphere, conditions, public health, public management.

УДК 351.773  
DOI <https://doi.org/10.32782/rma2663-5240-2023.35.16>

**Шевчук Р.В.**

кандидат медичних наук, докторант кафедри публічного адміністрування, Міжрегіональна Академія управління персоналом

**Постановка проблеми.** Актуальність реформування системи управління медичною сферою в умовах децентралізації визначається необхідністю вирішення ряду викликів. Зокрема, забезпечення доступності, якості та ефективності медичних послуг на рівні територіальних громад, розподіл відповідальності між різними рівнями влади, а також збалансований розвиток усіх ланок системи охорони здоров'я. Необхідно враховувати соціально-економічні та географічні особливості різних регіонів для створення оптимальних стратегій управління, спрямованих на задоволення потреб населення та підвищення якості медичного обслуговування.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Окремі аспекти проблеми ролі завдання і викликів реформування системи управління сферою надання медичних послуг в умовах децентралізації досліджували такі науковці, як: Д. Гавриченко, Ю. Гринчук, О. Шемігон, М. Вихор, В. Карлаш, А. Котляр, С. Кошова, В. Михальчук, Я. Радиш та інші.

**Мета статті.** Метою статті є аналіз та визначення викликів та завдань, пов'язаних із реформуванням системи управління сферою надання медичних послуг в умовах децентралізації.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У сфері охорони здоров'я в Україні ведеться комплексна робота, що включає законодавчі, теоретично-наукові, організаційні та медично-інфраструктурні заходи з метою постійного забезпечення громадян належною медичною допомогою. В даний момент активно реалізується інфраструктурний етап медичної реформи.

Доречно наголосити, що міністерство охорони здоров'я виражає намір забезпечити широкий доступ до високоякісної медичної та реабілітаційної допомоги на всій території країни. З цією метою розглядається ідея створення госпітальних округів та їх подальший розподіл на кластери. Органи місцевого самоврядування відповідають за розвиток комунальних медичних закладів у цьому контексті [3].

Варто зазначити, що парламент затвердив поправки до кількох законів, зокрема Основи законодавства про охорону здоров'я України, які передбачають створення госпітальних кластерів на основі госпітальних округів. Регулювання цього процесу покладено на Кабінет Міністрів України. Міністерство охорони здоров'я вже на етапі розробки визначило відповідний порядок, який пройшов експертний розгляд. Після цього були зібрані пропозиції, узгоджені в єдиний документ і направлені на публічне обговорення.

Цей процес також передбачав затвердження центральними органами виконавчої влади та отримання згоди голів обласних державних адміністрацій, оскільки проєкт стосується регіонального розвитку.

На думку вчених С. Кошова, В. Михальчука та Я. Радиша [3], які вважають що вказаний порядок визначає процедуру створення ефективної мережі на основі кластерного принципу в охороні здоров'я. Він регламентує приналежність лікарень до над кластерних, кластерних та загальних, враховуючи різні аспекти цього процесу. Згідно з цим порядком обласні державні адміністрації (далі – ОДА) повинні протягом визначеного строку розробити свої пропозиції щодо створення життєздатної мережі, враховуючи думку органів місцевого самоврядування (далі – МС), і передати їх Міністерству охорони здоров'я (далі – МОЗ) для затвердження. За тим же порядком обласні військові адміністрації повинні протягом двох місяців представити МОЗ своє бачення щодо плану госпітального округу та створення життєздатної мережі, враховуючи розвиток закладів первинної медичної допомоги та пунктів базування екстреної медичної допомоги. Реформа вже почалася в 18 областях та місті Київ, але через активні військові дії її ще не впровадили в Запорізькій, Донецькій, Луганській, Херсонській, Миколаївській областях та на території Автономної Республіки Крим.

Слід додати, що госпітальні кластери визнають важливість концепції формування медичної мережі, орієнтованої на конкретні функціональні завдання та відповідне медичне обладнання. Мета полягає в забезпеченні населення всіма необхідними медичними послугами у їхніх місцях проживання та об'єднанні лікарень в єдину структуру. Суттєвим є врахування ефективного розгортання мережі в межах госпітального округу для забезпечення доступності медичної допомоги, а також забезпечення якості та безоплатності послуг, передбачених програмою медичних гарантій (далі – ПМГ) [8, с.9].

Варто наголосити, що такий підхід використовується з тим, щоб госпітальний округ відповідав території області, а госпітальний кластер – території новоствореного району. При формуванні району беруться до уваги різноманітні аспекти, включаючи транспортне сполучення. Це робиться з метою забезпечити, щоб кожен громадянин України мав зручний доступ до якісної медичної допомоги. У кластерних лікарнях повинні бути наявні всі необхідні діагностичні засоби, такі як УЗД, цифровий рентген-апарат, аналізатори крові і т. д., а також кваліфіковані спеціалісти.

Таким чином, пацієнт, який має направлення від сімейного лікаря, може спокійно звернутися до цієї клініки та отримати повний спектр діагностичних послуг. У випадку необхідності госпіталізації чи розширеного обстеження це відбувається в рамках кластерних лікарень.

Необхідно відмітити думку вченого Л. Криничко [7], що властива європейським країнам та США, багатопрофільні лікарні виявляються більш ефективними у вирішенні завдань, що ставляться перед ними. Вони об'єднують значну кількість фахівців, мають доступ до різних медичних програм і можливість консультуватися між собою або залучати додаткові консультації в межах власного закладу для вирішення різноманітних питань. На відміну від цього, вузькопрофільні заклади зазвичай функціонують на національному рівні. Під час процесу групування може допускатися збереження таких закладів, але в обмеженому числі та із зазначеною спеціалізацією, такою як онкологія, кардіологія, хірургія, інфекційні хвороби (в залежності від наявних профільних потреб) та інші.

Слід зазначити, що групування допомагає вивчити проблеми, пов'язані із функціоналом та потребою у спеціалістах. Три поняття, які висвітлюють основні досягнення децентралізації медичних закладів: доступна, високоякісна та безкоштовна.

Визначено три засоби, якими децентралізація впливає на доступність, ефективність і якість системи охорони здоров'я: "Голосування ногами" (що відображає, як децентралізація може посилити або пом'якшити існуючі моделі нерівності в розподілі людей, ресурсів і результатів в юрисдикції), "Близько до землі" (що показує, як наближення управління до населення дозволяє використовувати місцеву ініціативу, інформацію, зворотний зв'язок, внесок і контроль) та "Спостереження за спостерігачами" (що відображає взаємні відносини відповідальності та підтримки між різними центрами управління, які помножені на децентралізацію, включаючи уряди на різних рівнях, а також громадські комітети охорони здоров'я та ради охорони здоров'я) [2]. Також виявлені інституційні, соціально-економічні та географічні фактори, які впливають на кожен із цих засобів.

Доречно наголосити, що для оптимізації впливу децентралізації важливо вийти за рамки загальноприйнятих висновків, які часто випливають з оцінок та систематичних оглядів, що показують неоднозначний вплив децентралізованого управління на ефективність системи охорони здоров'я – іноді позитивний, іноді негативний. Замість пошуку однозначних

та остаточних доказів, важливо розкрити цю розбіжність у результатах так, щоб вони можуть служити основою для розробки стратегій впровадження.

На думку вченого В. Карлаша [4, с.163], що існують три ключові цілі системи охорони здоров'я (справедливість, ефективність і стійкість) були обрані через їхнє концептуальне багатство, значну (і не повністю розкрити) літературу, щодо взаємозв'язку між ними та децентралізацією, а також їхню актуальність як ключових цілей, якими має прагнути система охорони здоров'я в усьому світі. Варто розглянути справедливість (як юрисдикційну, так і внутрішню) як відсутність непотрібних та невірних різниць у результатах здоров'я, що ґрунтуються на соціальних, економічних, демографічних або географічних відмінностях. Ефективність визначаємо, як співвідношення між витратами (вхідними ресурсами системи охорони здоров'я) та результатами (наприклад, кількістю пролікованих пацієнтів) або результатами для здоров'я (наприклад, врятованими життями). Стійкість трактуємо, як здатність системи пережити шоки без серйозних наслідків, що визначається її адаптивністю та стійкістю до потенційних гострих потрясінь чи хронічного стресу.

У літературі про системи охорони здоров'я термін "децентралізація" часто використовується для позначення домовленості, за якою влада, ресурси або відповідальність переносяться від центральних суб'єктів до периферійних [1, с.14].

З цього "зверху вниз" погляду різні форми децентралізації визначаються тим, кому центральні актори передають контроль:

- зворотний розвиток (автономним урядам, незалежним від центрального уряду);
- розсіювання влади (до периферійних офісів у адміністративній структурі центрального уряду);
- делегування (юридичним особам чи організаціям поза межами центрального уряду чи його міністерств і відомств, але які можуть бути контрольовані центральним урядом);
- приватизація (передача приватним комерційним або некомерційним організаціям за договорами) [8, с.10].

Варто наголосити, що різні форми децентралізації передбачають, що цей процес відбувається зверху вниз, і виникає від центральних органів влади. Теоретичні переваги децентралізації, такі як управління невеликими одиницями, часто є джерелом натхнення для реформ децентралізації в країнах, які раніше були централізованими. Наприклад, сподівання, що місцеві чиновники краще розуміють

місцеві потреби та матимуть стимул реагувати на них, або сподівання, що громадяни будуть добре інформовані про якість послуг та рівні влади, необхідні для їх надання.

Крім цього, що система з багаторівневою структурою управління визначає управління на трьох рівнях, так що слабкі точки на одному рівні можуть бути компенсовані управлінням на іншому рівні: “конституційний” (уряди, які діють на різних рівнях від діяльності служб охорони здоров’я на місцях), “колективний” (громадські групи, такі як місцеві ради та громадські комітети з питань охорони здоров’я) та “оперативний” (окремі особи та постачальники на ринку охорони здоров’я). Враховуючи структуру “вихід-голос-лояльність”, можливий “вихід” громад або національних юрисдикцій відбувається у відповідь на несприятливі умови життя або послуги. У випадку недоступності “виходу”, люди змушені залишатися “лояльними” і використовувати “голос”, щоб вимагати поліпшень [5].

На думку А. Котляр [5], що термін “голосування ногами” був придуманий Тайбаутом С. М., який розробив теорію, яка пояснює, як децентралізація призводить до ефективності. За його теорією люди реагують на різні рівні суспільних благ (наприклад, державні послуги) і різні ціни за ці блага (наприклад, податкові ставки) в місцевій юрисдикції, “голосуючи ногами” – переїжджаючи з однієї місцевої юрисдикції в іншу, щоб максимізувати свою особисту користь. Тайбаут вважав, що їхні рішення щодо місця проживання призводять до створення місцевих благ відповідно до смаків мешканців, що сприяє розподілу населення на оптимальні спільноти.

Доречно зазначити, що принцип “близько до землі” демонструє, як наближення управління до людей, чи то через передачу відповідальності, чи через існування відповідальності на місцевому рівні, сприяє ефективнішому використанню місцевої ініціативи, інформації, зворотного зв’язку, внеску і контролю. Цей механізм діє не за рахунок підзвітності, а просто через збільшення рівня місцевого внеску та зворотного зв’язку у процесі ухвалення рішень.

Вплив “наближеного” управління на справедливість має ряд позитивних впливів на ефективність:

- інвестиції в профілактичні послуги призводять до зменшення потреби в лікувальних послугах;

- гнучкість у використанні ресурсів надає урядам місцевих юрисдикцій можливість використовувати стимули для приваблення та утримання висококваліфікованих медичних працівників;

- наймання на місцевому рівні сприяє кращому утриманню персоналу, уникаючи витрат на повторний набір працівників, а також зменшує кількість прогулів, що допомагає зменшити витрати на оплату праці у випадку відсутності [4, с.163].

Розуміння того, як працює механізм “близько до людей або до землі”, тісно пов’язане з ідеєю економії масштабу, що означає, що чим ближче до землі, тим менші масштаби роботи. Місцеві юрисдикції, які функціонують на основі часткової децентралізації, проявляють більшу ефективність порівняно з тими, які є недецентралізованими або повністю децентралізованими.

Слід додати, що усунення ієрархічного зв’язку між рівнями влади (національним/центральним, провінційним/штатним та районним/місцевим) включає в себе скасування повноважень вищих урядів нижчого рівня щодо перевірки роботи урядів нижчого рівня, і, навпаки, уряди нижчого рівня не обов’язкові звітувати перед вищими урядами. Крім того, постійний контроль витрат на охорону здоров’я бідніших місцевих юрисдикцій використовується урядами вищого рівня як виправдання для перекладання вини за погану роботу на уряди вищого рівня, уникаючи відповідальності перед своїм населенням [2].

Проте наявність місцевих рад з питань охорони здоров’я або громадських комітетів з питань охорони здоров’я полегшує відповідальність перед виборцями знизу вгору, незалежно від того, чи спрямована їхня діяльність на органи місцевого самоврядування чи на місцевих постачальників послуг.

Наголошено, що механізм “Спостереження за спостерігачами” впливає на ефективність, коли уряди вищого рівня ставлять уряди нижчого рівня перед відповідальністю за ефективне використання коштів, включаючи колективні органи управління, які притягують уряди до відповідальності за боротьбу з корупцією. Завдяки “Спостереженню за спостерігачами” також забезпечується стійкість, оскільки наявність декількох центрів управління створює стійкість та надлишок можливостей, що дозволяють різним рівням управління втручатися, коли один з них стає вразливим або зазнає невдачі [6].

**Висновок.** Проаналізувавши вищезазначене можна дійти висновку, що в сучасний час децентралізація сприяє наближенню лідерів лікарень, які приймають фінансові рішення, до медичного персоналу та пацієнтів. Це призвело до покращення ефективності управління всіма аспектами сфери охорони здоров’я і відзначилося підвищенням якості медич-

них послуг. Одним із пріоритетних напрямків роботи наразі є забезпечення військовопоранених та військовослужбовців із загальними захворюваннями належними умовами та ресурсами для спеціалізованої хірургічної допомоги та удосконалення екстреної медичної госпіталізації.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Гавриченко Д. Г. Сучасні публічні механізми трансформацій у сфері охорони здоров'я у зарубіжних країнах. *Держава та регіони*. 2022. № 1. С. 12-17.
2. Гринчук Ю. С., Шемігон О. І., Вихор М. В. Контроль як функція державного управління: економіко-правова сутність та механізм застосування. *Ефективна економіка*. № 4, 2019 р. URL: <http://ojs.dsau.dp.ua/index.php/efektyvnaekonomika/article/view/1898>
3. Ексклюзив: інтерв'ю міністра охорони здоров'я Віктора Ляшка про спроможну мережу ЗОЗ. Медична справа. URL: <http://surl.li/lqtprc>
4. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я України. *Інвестиції: практика та досвід*. № 1, 2020 р. с. 161-164. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/1\\_2020/28.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/1_2020/28.pdf)
5. Котляр А. "Війна та схеми в медицині". <https://zn.ua/SOCIUM/vojna-i-skhemu-v-meditsine.html>
6. 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, 2021р. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9\\_2021/32.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/9_2021/32.pdf)
7. Криничко Л. Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. № 3, 2020 р. URL: [http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/3\\_2020/42.pdf](http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/3_2020/42.pdf)
8. 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 Frequency – quarterly Founded in January*, № 4 (52), 2018 р. С.5-15.
9. Semenets-Orlova, I., Shevchuk, R., Plish, B., Moshnin, A., Chmyr, Y., & Poliuliakh, R. (2022). Human-centered approach in new development tendencies of value-oriented public administration: Potential of education.
10. Radchenko, O., Kovach, V., Radchenko, O., Kriukov, O., Sydorчук, L., Sharov, P., & Semenets-Orlova, I. (2021). Principles of natural capital preservation in the context of strategy of state environmental safety. In *E3S Web of Conferences* (Vol. 280). EDP Sciences.
11. Stryhul, M., Khomeriki, O., Yahodzinskyi, S., Lyasota, L. & Semenets-Orlova, I. (2019). Peculiarities of development and dynamics of economism and the commercialization of Ukrainian higher education. *Problems and Perspectives in Management*, 17(2), 289-302. doi:10.21511/ppm.17(2).2019.22.