

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ**

КРИНИЧКО ЛІЛІЯ РОМАНІВНА



УДК 351: 338.23

**ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В
УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ**

25.00.02 – механізми державного управління

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора наук з державного управління

Житомир – 2021

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Державному університеті «Житомирська політехніка».

Науковий керівник – доктор наук з державного управління, доцент
АНТОНОВ Андрій В'ячеславович,
Державний університет «Житомирська
політехніка»,
професор кафедри економічної безпеки,
публічного управління та адміністрування

Офіційні опоненти: доктор наук з державного управління, професор
КАРАМИШЕВ Дмитро Васильович,
Харківський регіональний інститут державного
управління Національної академії державного
управління при Президентіві України,
перший заступник директора

доктор наук з державного управління, професор
ДОМБРОВСЬКА Світлана Миколаївна,
заслужений працівник освіти України,
Національний університет цивільного захисту
України
начальник навчально-науково-виробничого центру

доктор наук з державного управління, професор
ДАЦІЙ Надія Василівна,
Поліський національний університет, професор
кафедри економічної теорії, інтелектуальної
власності та публічного управління

Захист відбудеться 15 травня 2021 р. о 9-00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 38.053.03 у Чорноморському національному університеті імені Петра Могили за адресою: 54003, м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10, ауд. 5-107.

З дисертацією можна ознайомитися в бібліотеці Чорноморського національного університету імені Петра Могили (54003, м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10).

Автореферат розісланий 15 квітня 2021 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



Л.В. Антонова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Стан здоров'я населення будь-якої країни є ключовим фактором соціально-економічного розвитку країни, адже визначає стан людських ресурсів, а отже кадрового потенціалу для держави, інвесторів, роботодавців та інших учасників господарських відносин. Особливо важливим стан здоров'я населення є при формуванні та розробці державної політики в сфері охорони здоров'я. Система охорони здоров'я є особливою сферою державного управління, адже впливає на громадське здоров'я, яке в свою чергу є складовою людського капіталу держави; характеризує рівень економічного, соціального та екологічного розвитку держави; впливає на усі сфери суспільного життя; становить інтерес усіх без винятку учасників суспільних відносин (людина, суспільство, держава, суб'єкти господарювання, громадські організації та інші); здоров'я знаходиться на перетині інституційних інтересів суб'єктів формування та реалізації державної політики. Система охорони здоров'я України є досить мінливою до реформ галузю державного управління. Це обумовлено тим, що охорона здоров'я є складовою соціальної політики держави та завжди знаходиться на перетині соціальних інтересів більшості членів суспільства. Питання реформування системи охорони здоров'я є вкрай важливою сферою державного управління та розвитку політичної системи країни в цілому. Від ефективності здійснюваних реформ залежить розвиток національної економіки, налагодження соціального консенсусу та забезпечення відповідного рівня національної безпеки. Зазначене актуалізує науковий пошук шляхів розвитку державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування.

Вагомий внесок в розвиток теорії, організації та методології державного управління системою охорони здоров'я здійснили вітчизняні та зарубіжні вчені. Зокрема вагоме значення в розвиток науки було здійснено вченими, що підготували докторські та кандидатські дисертації з окреслених проблем: Радиш Я.Ф., Бугайцов С.Г., Ярош Н.П., Рингач Н.О., Банчук М.В., Клименко О.В., Надюк З.О., Курило Т.М., Рудий В.М., Мартинюк О.І., Леценко В.В., Парацич І.М., Буравльов Л.О., Бедрик І.О., Ляховченко Л.А., Торбас О.М., Васюк Н.О., Корольчук О.Л., Висоцька Т.Є., Білоус І.В., Дудка В.В., Кузьмінський П.Й., Жилка К.І., Фірсова О.Д., Кризина Н.П., Мокрецов С.Є., Коваленко Т.Ю., Білинська М.М., Джафарова Д.М., Фуртак І.І., Пітко Я.М., Дуб Н.Є., Фільц Ю.О., Штогрин О.П., Юристовська Н.Я., Шегедин Я.Ю., Шевчук В.В., Вовк С.М., Карлаш В.В., Устимчук О.В., Галацан О.В., Котляревський Ю.О., Кравченко Ж.Д., Лермонтова Ю.О. Окремі аспекти державного управління системою охорони здоров'я викладені в наукових працях А.В. Антонов, Л.В. Антонова, Н.В. Дадій, С.М. Домбровська, Д.В. Карамишев, Л.В. Сергієнко, О.Д. Крикун, С.М. Петрик, Ф.Р. Криничко та інші. Серед зарубіжних вчених питаннями державного управління системою охорони здоров'я займалися: D. S. Kringos, W. G. W. Boerma, A. Hutchinson, R. B. Saltman; W.G. W. Boerma, D. M. Fleming; R.B. Saltman, A. Rico, W.G. W. Boerma; M.McKee, J.Healy; Martin Roland, Bruce Guthrie, David Colin Thomé; C. Sch oen, R. Osborn, P.T. Huynh.

Враховуючи напрацювання та проблематику досліджень вищезазначених вчених, слід відмітити, що ряд проблем, які потребують ґрунтового дослідження, залишились частково або повністю поза їх увагою, особливо в контексті ініційованої медичної реформи. Необхідність комплексного дослідження питань розвитку теорії, організації та методології державного управління системою охорони здоров'я зумовлює актуальність обраної теми дослідження, постановку його мети та завдань.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до плану науково-дослідних робіт Державного університету “Житомирська політехніка” за темами: “Забезпечення економічної безпеки територіальних виробничих комплексів” (номер державної реєстрації 0120U103443); “Механізм еколого-економічної реабілітації суб'єктів господарювання від надзвичайних ситуацій, бойових дій як складова національної безпеки” (номер державної реєстрації 0116U005482); “Політика щодо біженців та внутрішньо переміщених осіб при загрозах національній безпеці та постконфліктному стані економіки” (номер державної реєстрації 0117U006473). У межах тем автором проведені дослідження, пов'язані з розробкою теоретичних, організаційних та методологічних положень державного управління системою охорони здоров'я.

Мета і завдання дослідження. Мета дисертації полягає в обґрунтуванні теоретичних, методологічних та організаційних положень державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування.

Для досягнення мети в роботі поставлені та вирішені наступні завдання:

- виявити особливості системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління, що знаходиться на перетині інституційних інтересів різних учасників суспільних відносин;
- ідентифікувати напрями розвитку наукових досліджень проблем теорії та методології державного управління системою охорони здоров'я;
- обґрунтувати напрями розвитку понятійно-категоріального апарату державного управління системою охорони здоров'я;
- ідентифікувати передумови розвитку методологічних положень державного управління системою охорони здоров'я в контексті її реформування;
- виявити особливості та оцінити напрями трансформації державного управління системою охорони здоров'я України в умовах реформування;
- обґрунтувати напрями реформування системи охорони здоров'я як основи розвитку теоретико-методологічних положень державного управління;
- здійснити оцінку наслідків та результатів реформування державного управління системою охорони здоров'я України;
- оцінити стан здоров'я населення України шляхом застосування статистичних методів дослідження та рівень розвитку системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління з позиції міжнародних рейтингів;
- обґрунтувати напрями розвитку кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я;
- виявити особливості та обґрунтувати напрями розвитку інвестиційно-інноваційної діяльності держави в сфері охорони здоров'я;

- запропонувати нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я як складової фінансово-економічного механізму державного управління;

- обґрунтувати організаційні та методологічні положення формування інформаційно-комунікаційних зв'язків в державному управлінні системою охорони здоров'я, на основі чого визначити напрями формування інформаційно-комунікаційної системи на різних рівнях державного управління та порядок застосування інформаційно-комп'ютерних технологій.

Об'єктом дослідження є процес формування та реалізації механізмів державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування.

Предметом дослідження є теоретичні, організаційні та методологічні положення формування та реалізації механізмів державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування.

Методи дослідження. Методологічною основою дослідження є загальнофілософські та загальнонаукові методи пізнання явищ і процесів у системі державного управління. В основу розроблених теоретичних положень державного управління системою охорони здоров'я, що полягають в обґрунтуванні міждисциплінарності та ідентифікації інституційних інтересів (п. 1.1), покладено методи індукції та дедукції, теоретичного узагальнення, аналізу та синтезу, групування, абстрагування та аналогії. Визначення стану наукових досліджень проблем державного управління в сфері охорони здоров'я (п. 1.2) здійснено через використання бібліометричного методу, методів групування та узагальнення. Методи групування, систематизації, індукції та дедукції, аналізу та синтезу застосовано для удосконалення понятійно-категоріального апарату державного управління (п. 1.3). Розвинено методологічні положення державного управління системою охорони здоров'я (п. 2.1) шляхом застосування системного підходу, методів моделювання, систематизації, індукції та дедукції, абстрагування. На основі історичного підходу до наукового дослідження методів групування та теоретичного узагальнення, аналізу та синтезу були визначені властивості етапів реформування державного управління системою охорони здоров'я (п. 2.2). Методи моделювання, аналогії, абстрагування, аналізу, синтезу, індукції та дедукції стали підґрунтям розробленого підходу до реформування системи охорони здоров'я (п. 2.3). Оцінка сучасного стану системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління в контексті оцінки наслідків та результатів медичної реформи (п. 3.1), вивчення стану здоров'я населення (п. 3.2), аналізу міжнародних рейтингів (п. 3.3), здійснена через застосування статичних методів спостереження за суспільними явищами, методів аналізу та синтезу, групування та узагальнення. Для обґрунтування напрямів розвитку кадрового (п. 4.1), інвестиційно-інноваційного (п. 4.2) та фінансового (п. 4.3) механізмів державного управління системою охорони здоров'я були застосовані методи: аналізу та синтезу, абстрагування, порівняння та групування, моделювання. Методологічною основою розробки інформаційно-комунікаційної системи державного управління системою охорони здоров'я (п. 5.1 та 5.2) та напрямів впровадження інформаційно-комп'ютерних технологій стали методи: аналізу та синтезу, групування, моделювання, індукції та дедукції.

Інформаційною базою дослідження є наукові джерела (монографічні праці, дисертації, наукові статті вітчизняних і зарубіжних вчених з проблем розвитку теорії і методології формування та реалізації механізмів державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування, філософії науки; матеріали науково-практичних конференцій і семінарів); офіційні документи (нормативні документи України та інших країн з питань охорони здоров'я); офіційні дані Організації об'єднаних націй, Всесвітньої організації здоров'я, Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я України, Національної служби здоров'я України, Міністерства фінансів України, міжнародних урядових та неурядових організацій щодо міжнародних рейтингів; матеріали міжнародних конференцій та світових самітів за участю глав держав, міжнародних угод та світових конгресів; матеріали міжнародної наукометричної база даних SCOPUS; довідкові та інформаційні видання професійних міжнародних організацій.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в розвитку теорії, організації та методології формування та реалізації механізмів державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування.

Основні положення наукової новизни полягають у наступному:

вперше одержано:

- комплекс методологічних положень державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування через застосування системного підходу, що визначає: багаторівневість суб'єктної складової (загальнодержавний, регіональний, місцевий); багатовекторність об'єктної складової (медична послуга, медична освіта, забезпечення громадського здоров'я, виробництво та постачання ліків); сукупність механізмів державного управління, що визначають методологічну дію; комунікаційна взаємодія із громадськістю як основи зворотного зв'язку. За кожною складовою системи державного управління ідентифіковано властивості та визначено перспективи розвитку;

- організаційно-методологічні положення механізму формування та використання багаторівневого кадрового резерву державного управління системи охорони здоров'я, які передбачають чотири рівні кадрового резерву (резерв керівних кадрів державного управління системою охорони здоров'я; резерв керівних кадрів закладів охорони здоров'я; резерв медичних кадрів регіону; мобілізаційний кадровий резерв медичних працівників), за кожним із яких визначено: сутність; суб'єкти формування; принципи (системності, періодичності, плановості, гласності, незалежності, рівності); порядок формування (визначені вимоги до кількісного та якісного складу резервів, ідентифіковані професійні вимоги до претендентів; обґрунтовано порядок відбору претендентів) та використання; специфіку правового регулювання (запропоновано сукупність нових нормативно-правових актів). Запровадження процедури кадрового резервування за запропонованими положеннями дозволить забезпечити безперебійність оновлення кадрів, ефективність використання кадрового потенціалу та системності задекларованої реформи;

- порядок формування інвестиційно-інноваційного механізму державного управління системою охорони здоров'я, що включає в себе: 1) багаторівневий прояв держави (управлінець, регулятор, партнер, позичальник, кредитор, інвестор); 2) порядок трансформації складових системи в частині взаємодії інвестиційного та інноваційного процесів; 3) напрями розробки інноваційного продукту (інновації в управлінському процесі, інновації в процесі організації медичної послуги, інновації в медичній допомозі, інновації в медичній освіті, інновації в інших сферах); 4) способи фінансового забезпечення (фінансування науки, державно-приватне партнерство, випуск державних облігацій, пільгове кредитування, створення державних інвестиційних фондів). Це дозволяє в комплексі підійти до інноваційного розвитку системи охорони здоров'я в умовах реформування, що сприятиме підвищенню результативності державного управління та якості медичної послуги;

удосконалено:

- теоретичні положення державного управління системою охорони здоров'я шляхом: по-перше, обґрунтування системи охорони здоров'я на перетині економічних, юридичних та соціологічних наук, що визначає її властивості як комплексного об'єкта державного управління; по-друге, ідентифіковано вплив політичних та економічних факторів на розвиток державного управління системою охорони здоров'я; по-третє, визначення напрямів гармонізації інституційних інтересів суб'єктів суспільних відносин;

- понятійно-категоріальний апарат державного управління системою охорони здоров'я через обґрунтування багатоаспектної сутності наступних понять та категорій: 1) охорона здоров'я як виду суспільної діяльності; науки та сфери державного управління; 2) громадське здоров'я як наука та сфера суспільної діяльності; 3) медична послуга на теоретичному та практичному рівнях. Ідентифіковано взаємозв'язки між зазначеними поняттями та визначено їх медичні, економічні, правові та соціологічні властивості, що визначають специфіку державного управління;

- теоретико-методологічні положення державного управління в досліджуваній сфері через визначення специфічних рис реформування державного управління системою охорони здоров'я в контексті Програми економічних реформ 2010-2014 рр. та Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в 2015-2020 рр. Розроблені інформаційні моделі реформ системи охорони здоров'я стали основою запропонованих стратегічних напрямів розвитку державного управління за такими складовими як фінансовий, інноваційний та кадровий потенціал, що визначає якість медичної послуги, яку ідентифіковано визначальним фактором громадського здоров'я.

- фінансовий механізм державного управління системою охорони здоров'я, що передбачає трансформацію системи фінансового забезпечення: на рівні державного управління (запропоновано затвердити недоторканий та варіативний список гарантованих медичних послуг; створити регіональні відділення (управління) НСЗУ; затвердити комплекс заходів щодо удосконалення інформаційно-комунікаційної системи НСЗУ; передбачити фінансування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я; затвердити

комплексні методики оцінки ефективності фінансового забезпечення системи охорони здоров'я; трансформувати порядок місцевого фінансування охорони здоров'я; визначити механізм фінансового контролю); на рівні державного регулювання (запропоновано при оптимізації кількості закладів охорони здоров'я враховувати можливість доступу населення; встановити мінімальний рівень оплати праці лікарів та медичного персоналу та встановити надбавки за результатами інноваційної діяльності; розширити спектр платних медичних послуг);

- методологічні положення формування багаторівневої інформаційно-комунікаційної системи державного управління в сфері охорони здоров'я, в результаті чого визначено склад, зміст та властивості елементів такої системи (комунікативний простір, комунікативний процес, комунікант, комунікатор, реципієнт, канали комунікації, бар'єри комунікації, верифікація інформації, захист інформаційно-комунікаційної системи, інформаційний обмін);

- механізм формування інформаційно-комунікаційної системи на різних рівнях управління та реалізації медичної послуги (міжінституційний, міжсистемний, міжсуб'єктний (управлінський, медичний), міжособистісний), що передбачає сукупність заходів державного регулювання та інноваційний порядок реалізації державно-управлінського рішення.

дістало подальший розвиток:

- обґрунтування тенденцій розвитку наукового знання в сфері державного управління системою охорони здоров'я через оцінку наукових досліджень даних проблем вітчизняними вченими в контексті історико-теоретичних, методологічних та організаційних положень, в результаті чого розроблено карту розвитку наукових положень державного управління системою охорони здоров'я;

- ідентифіковано властивості етапів розвитку системи охорони здоров'я за часів незалежності України, що дозволило виявити її властивості під впливом різних видів державного регулювання та втручання та повною мірою визначити стратегічні загрози та переваги реформування;

- оцінка наслідків та результатів реформування системи охорони здоров'я відповідно до Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в 2015-2020 рр., що дозволило виявити напрями трансформації процесів формування та реалізації таких механізмів державного управління як фінансовий, правовий та контрольний;

- оцінка стану громадського здоров'я населення України та Світу через статистичне дослідження чисельності населення, тривалості життя, смертність населення, захворюваність на вірусні хвороби, що дозволило виявити найбільш критичні точки та системи охорони здоров'я як основи симптомів проблеми державної політики;

- визначення напрямів впровадження інформаційно-комп'ютерних технологій в інформаційно-комунікаційну систему державного управління в сфері охорони здоров'я, що передбачає розробку та впровадження: програмного забезпечення щодо комунікації між закладами охорони здоров'я різних рівнів медичної допомоги; бази даних про лікарів та кадрові резерви різних рівнів; бази даних про стан громадського здоров'я.

Практичне значення одержаних результатів. Результати, що полягають у розробці та удосконаленні теоретичних, організаційних і методологічних положень, можуть бути використані суб'єктами державного управління різних рівнів, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я; виступати основою теоретичних та емпіричних досліджень; бути використаними для модернізації підходів з підготовки фахівців з публічного управління та адміністрування.

Основні теоретичні, методологічні та організаційні положення дослідження доведені до рівня конкретних розробок, придатних до використання суб'єктами державного управління, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я та закладами вищої освіти, зокрема:

- результати статичної оцінки стелу громадського здоров'я та розвитку охорони здоров'я (Головне управління статистики Житомирської області, довідка №469/6/06-30-06-37 від 15.06.15 р.);

- положення механізму формування кадрового резерву були використані при прийнятті рішень щодо удосконалення кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я (Відділ охорони здоров'я виконавчого комітету Бердичівської міської ради, довідка №5942/50/2-15 від 23.12.15 р.);

- напрями удосконалення фінансового механізму державного управління системою охорони здоров'я в частині трансформації місцевого фінансування (Відділ охорони здоров'я виконавчого комітету Коростенської міської ради, довідка №5942/50/2-15 від 23.12.15 р.);

- пропозиції з розвитку інформаційно-комунікаційної системи закладу охорони здоров'я в частині формування комісії з дотримання Кодексу лікарської етики (КНП «Обласна клінічна лікарня імені О.Ф. Гербацевського» Житомирської обласної ради, довідка № 2-д від 08.01.14 р.);

- пропозиції з удосконалення навчальних дисциплін «Соціальна та гуманітарна політика», «Державне управління», «Аналіз політики», «Дослідження політики» впроваджені у навчальний процес при підготовці фахівців за освітньо-кваліфікаційними рівнями бакалавр та магістр за напрямом «Публічне управління та адміністрування» денної та заочної форми навчання в Державному університеті «Житомирська політехніка» (довідка № 44-45/1341 від 08.09.15 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійно виконаним науковим дослідженням. Наукові розробки, висновки та пропозиції, що містяться в роботі, належать особисто автору. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, у дисертації використано лише ті положення, які є результатом особистої роботи здобувача, що полягає у дослідженні комплексу питань, пов'язаних з теорією, методологією та організацією державного управління системою охорони здоров'я.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дослідження, викладені в дисертації, доповідалися, обговорювалися та отримали позитивну оцінку на 5 міжнародних та всеукраїнських наукових, науково-методичних, науково-практичних конференціях, що відображено в публікаціях [27-31].

Публікації. За результатами дослідження опубліковано 31 науковій праці загальним обсягом 90,42 друк. арк. (особисто автора – 44,51 друк. арк.), з яких: 4 монографії (одна – одноосібна та 3 – колективні); 20 статях у наукових фахових виданнях» 2 статтях у зарубіжних виданнях; 5 тез доповідей та матеріалів міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференцій.

Структура та обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Основний зміст викладено на 380 сторінках друкованого тексту. Робота містить 43 таблиці, 21 рисунок, 3 додатки на 8 сторінках. Список використаних джерел нараховує 380 найменування і розміщений на 38 сторінках.

У першому розділі «**Теоретичні положення розвитку державного управління в сфері охорони здоров'я**» розглянуто міждисциплінарні зв'язки державного управління системою охорони здоров'я, визначено роль державного управління в гармонізації інституційних інтересів учасників суспільних відносин, проаналізовано сучасні підходи для розвитку теорії та методології державного управління, запропоновано напрями удосконалення понятійно-категоріального апарату.

Окреслено особливості громадського здоров'я та системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління та державної політики. Це здійснено шляхом встановлення міждисциплінарних зв'язків із такими науками: юридичні, соціологічні та економічні. Зауважимо, що система державного управління охоплює усі властивості об'єкта, а державна політика реалізується через правові та економічні механізми. Державно-управлінські рішення проявляються в системі правових норм та сукупності економічних відносин. Лише при формуванні комплексного теоретичного бачення об'єкта дослідження є можливість формувати та реалізовувати ефективну державну політику в сфері охорони здоров'я.

При вивченні соціально-економічних інтересів учасників суспільних відносин зазвичай використовують інституційну теорію дослідження суспільних явищ. Це дозволяє при дослідженні врахувати інтереси усіх соціальних інституцій та виробити державну політику в сфері охорони здоров'я, яка б дозволила уникнути як конфлікту інтересів, так і інституційних пасток. Адже, якщо уважно прослідкувати, причиною провалу будь-якої реформи, в тому числі в сфері охорони здоров'я, завжди буде зіткнення соціально-економічних інтересів різних учасників суспільних відносин. Вивчення економічних інтересів через соціальні інститути та інституції дозволяє ідентифікувати інтереси як окремої людини, так і соціальних агентів та держави. Варто зауважити, що держава окрім того, що є носієм соціально-економічних інтересів, є також і інструментом врегулювання конфлікту інтересів. Особливо важливим є налагодження соціального консенсусу в сфері охорони здоров'я через врегулювання соціально-економічних інтересів різних учасників суспільних відносин.

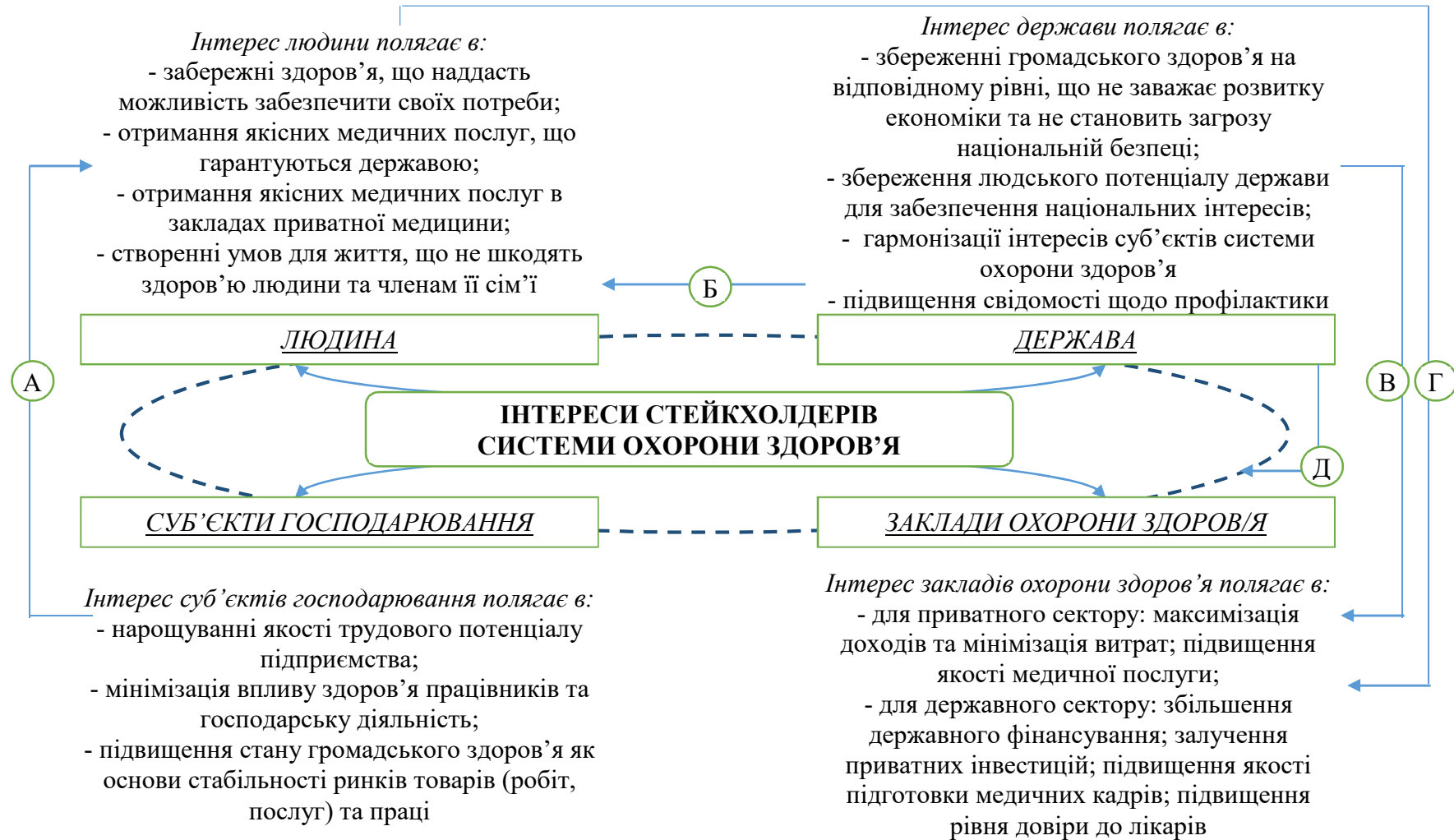
Стейкхолдерами державної політики в сфері охорони здоров'я є: людина як користувач послуг в сфері охорони здоров'я; суб'єкти господарювання як користувачі трудових ресурсів, які є носіями громадського здоров'я; держава як носій національних інтересів та регулятор розвитку системи охорони здоров'я; реалізатори послуг в сфері охорони здоров'я (заклади охорони здоров'я). На основі вивчення їх інтересів розроблено інформаційну модель взаємодії в процесі реалізації державно-управлінських рішень в сфері охорони здоров'я (рис. 1).

Основна функція держави полягає в налагодженні соціального консенсусу через врегулювання конфлікту інтересів. Сфера охорони здоров'я знаходиться на перетині інтересів більшості соціальних інститутів, адже є інструментом забезпечення фундаментальної складової потреб людини. Для врегулювання конфлікту інтересів між суб'єктами системи охорони здоров'я держава має використати складний інструментарій державного управління та державної політики. Адже в сучасних ринкових умовах господарювання, держава виступає не лише надавачем медичних послуг через державні заклади охорони здоров'я, але й виступає регулятором ринку приватної медицини. В цьому і полягає складність власне процесів формування та реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я. Державна політика має бути побудована таким чином, щоб врегулювати інтереси людини як носія індивідуального здоров'я, суспільства як носія громадського здоров'я, держави як носія національних інтересів та власне суб'єктів ринку приватної медицини. Досить важливим при розробці державної політики в сфері охорони здоров'я врахування ринкових механізмів та інструментів їх гармонізації із забезпеченням національних інтересів та гарантією забезпечення конституційного права людини на здоров'я. Відповідно до цього можна визначити наступні конфлікти інтересів, які можуть виникнути при формуванні та реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я.

Проаналізувавши тематику, зміст та наукову новизну дисертаційних досліджень з проблем державного управління системою охорони здоров'я, запропоновано карту розвитку науки державного управління в контексті об'єктно-предметного поля системи охорони здоров'я.

Розвиток наукових положень щодо державного управління в сфері охорони здоров'я стосувався наступних напрямів: обґрунтування напрямів удосконалення державного управління за складовими системи охорони здоров'я; наукові положення розвитку державного управління системою охорони здоров'я; окремі аспекти розвитку охорони здоров'я в забезпеченні національної безпеки, якості медичних послуг, автономії закладів охорони здоров'я; розвиток механізмів державного управління в сфері охорони здоров'я; рівні державного управління системою охорони здоров'я.

В цілому проведене дослідження дозволило нам встановити розвиток наукового знання в державному управлінні, що полягає в розширенні його об'єктно-предметної сфери та методів вивчення процесів, що відбуваються в сфері охорони здоров'я. Крім того, вагоме значення в розвитку методології та організації науки державного управління мають пропозиції вчених щодо розширення форм та змісту механізмів реалізації державного управління та державної політики в сфері охорони здоров'я.



Умовні позначення: А – становлять трудовий потенціал підприємства; Б – гарантує забезпечення виконання права людини на здоров'я; В – визначає форуми та межі функціонування закладів охорони здоров'я; Г – користуються послугами для забезпечення здоров'я; Д – держава покликана гармонізувати інтереси різних стейкхолдерів

Рис. 1. Зацікавлені сторони в системі охорони здоров'я

Розроблено модель розвитку понятійно-категоріального апарату державного управління системою охорони здоров'я, що передбачає наступні комплекси підходи до змісту категорій та понять (рис. 2):

а) Охорона здоров'я: як вид суспільної діяльності (сукупність заходів та ресурсів в сферах матеріального та нематеріального виробництва, що в сукупності складає медичну послугу на платній чи безоплатній основі щодо забезпечення здоров'я окремою людиною та громадського здоров'я в цілому через профілактику, лікування, обслуговування та формування умов безпечної життєдіяльності суспільства, така реалізується державними та / або приватними організаціями); як наука (система знань щодо заходів медичного, управлінського, економічного, правового, соціального, інформаційного характеру в забезпеченні здоров'я окремої людини та громадського здоров'я в цілому); як сфера державного управління (це сфера державного управління, що передбачає регулювання, організацію, реалізацію та формування ресурсів для забезпечення заходів в сферах матеріального та нематеріального виробництва, що в сукупності складає медичну послугу на платній чи безоплатній основі щодо забезпечення здоров'я окремою людиною та громадського здоров'я в цілому через профілактику, лікування та формування умов безпечної життєдіяльності суспільства);

б) громадське здоров'я: як наука (система знань щодо попередження захворювань населення, інструментів вивчення стану здоров'я населення та факторів впливу на нього, формування профілактичних заходів та напрямів розвитку охорони здоров'я та ресурсів підвищення її якості); як сфера суспільної діяльності (сукупність заходів щодо вивчення стану здоров'я суспільства, факторів впливу на нього та формування заходів щодо підвищення якості та тривалості життя населення);

в) медична послуга: теоретичний підхід (суспільне благо щодо забезпечення здоров'я людини (фізіологічного та психологічного), яке реалізується на платній (приватними закладами охорони здоров'я) та / або безоплатній основі (державними закладами охорони здоров'я); практичний підхід (послуга, яка полягає у правових взаємовідносинах людини із закладами охорони здоров'я щодо профілактики, лікування (медичної допомоги) та медичного обслуговування, що спрямовані на забезпечення здоров'я людини).

У другому розділі «**Методологія державного управління системою охороною здоров'я України**» застосовано системний підхід до методології державного управління у сфері охорони здоров'я, обґрунтовано властивості реформування та визначено стратегічні напрями розвитку.

Для цілей формування методологічних положень державного управління системою охорони здоров'я було обґрунтовано наступні її особливості:

- стейкхолдери (зацікавленість більшості суб'єктів соціально-економічних відносин та суб'єктів державного управління в розвитку системи охорони здоров'я як фактору формування людського капіталу держави);

- багатогалузевість (система охорони здоров'я включає в себе сукупність галузей економіки як власне надання медичних послуг, так і фармацевтичну галузь, галузі з виробництва медичних технологій; система освіти медичних працівників та інші);



Умовні позначення: **ФР** - економічна система є постачальником фінансових ресурсів для медицини; **ЗН** - медицина формує здоров'я населення, зокрема трудових ресурсів; **ПМ** - правове регулювання медицини (порядок надання медичних послуг та відповідальність за її якість); **ПЕ** - правове регулювання економічних відносин щодо надання медичних послуг; **ОЗ** - оцінка зв'язків між усіма складовими

Рис. 2. Розвиток понятійно-категоріального апарату державного управління державного управління системою охорони здоров'я

- взаємозалежність (система охорони здоров'я взаємопов'язана із соціально-економічними та політичними системами та природно-кліматичними умовами).

Зважаючи на зазначені властивості було обґрунтовано сукупність проблем системи охорони здоров'я України та ідентифіковано напрями реформування державного управління для цілей їх подолання.

В результаті застосування системного підходу було розроблено інформаційну модель державного управління системою охорони здоров'я, особливостями якої є наступні (рис. 3):

- в частині суб'єктів управління. Запропоновано суб'єктів державного управління системою охорони здоров'я групувати за наступними напрямками: за рівнем державного управління (загальнодержавний, регіональний, місцевий); за сферами безпосереднього впливу - Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України; опосередкованого впливу – органи державної влади, що регулюють суміжні галузі та сфери державного управління системою охорони здоров'я;

- в частині об'єкта державного управління. Систему охорони здоров'я як об'єкта державного управління охарактеризовано за наступними напрямками: 1) медична послуга, що представлена наступними видами медичної допомоги: екстрена медична допомога; первинна медична допомога; вторинна (спеціалізована) медична допомога; третинна (високоспеціалізована) медична допомога; паліативна медична допомога; реабілітація в сфері охорони здоров'я; медична допомога дітям до 16 років; медична допомога у зв'язку із вагітністю та пологами; 2) медична освіта (підготовка лікарів різних спеціалізацій; підготовка медичних сестер; перепідготовка керівних кадрів); 3) забезпечення громадського здоров'я; 4) виробництво, постачання та реалізація ліків;

- в частині методологічної дії. Запропоновано змістовне наповнення та напрями розвитку механізмів державного управління, зокрема: фінансовий; правовий; організаційний; інформаційний; інвестиційно-інноваційний; кадровий; контрольний.

За результатами проведеного дослідження визначені етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні, які виділяють вітчизняні вчені, а також з'ясовано напрями, які вони пропонують для удосконалення. Доведено, що для реалізації ефективності системи охорони здоров'я потрібно на державному рівні визначити стратегічні напрями розвитку досліджуваної галузі з обмеженням впливу політичних змін. Це дозволить повною мірою забезпечити реалізацію стратегії та уникнути фрагментарних реформ.

Здійснено характеристику реформ системи охорони здоров'я, які відбувалися в Україні з 2010 р. за наступними програмами та стратегіями: а) Програми економічних реформ на 2010-2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава"; б) Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 рр.. За кожною із реформ визначено ключові напрямки та цілі. Ідентифіковані напрями трансформації системи державного регулювання системи охорони здоров'я.

Визначено фактори, що стримують реформування системи охорони здоров'я в країні:

1) неготовність центральних органів виконавчої влади та місцевих органів влади до реформування системи охорони здоров'я, в результаті чого виникло несприйняття реформи керівництвом різного рівня;



Умовні позначення: ФМ – фінансовий механізм; ПМ – правовий механізм; ОМ – організаційний механізм; ІМ – інформаційний механізм; ІІМ – інвестиційно-інноваційний механізм; КдМ – кадровий механізм; КМ – контрольний механізм

Рис. 3. Державне управління системою охорони здоров'я: системний підхід

2) неврахування при розробці реформи як національних особливостей системи охорони здоров'я, так і властивостей соціально-економічних системи, поведінки населення в умовах трансформаційних змін;

3) фрагментарність реалізації реформи та неврахування соціального протистояння, що здебільшого обумовлено низьким рівнем інформаційної складової політики реформ;

4) відсутність політичної стабільності в державі та протистояння між правлячими політичними елітами.

Запропоновано напрями розвитку державного управління системою охорони здоров'я за наступними напрямками: 1) розвиток інвестиційно-інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я; 2) трансформація фінансування системи охорони здоров'я; 3) трансформація управління кадровим потенціалом системи охорони здоров'я. За кожним напрямом визначено проблеми, які має вирішити державне управління для забезпечення якості медичної послуги. Вирішення зазначених проблем дозволить підвищити рівень наступних видів потенціалу закладів охорони здоров'я: фінансовий, інноваційний та кадровий. Зазначені складові потенціалу є основою забезпечення якості надання медичних послуг. В свою чергу від рівня якості надання медичних послуг в країні залежить рівень громадського здоров'я. Особливо важливим сьогодні є питання трансформації громадського здоров'я, адже його рівень є визначальним фактором розвитку національної економіки, людського капіталу та налагодження соціального консенсусу в суспільстві.

У розділі 3 **«Сучасний стан державного управління системою охорони здоров'я в Україні»** здійснено оцінку наслідків та результатів реформування системи охорони здоров'я, вивчено стан здоров'я населення України та проаналізовано місце України в міжнародних рейтингах, що характеризують громадське здоров'я.

Важливе значення при дослідженні реформування системи державного управління будь-якої сфери є оцінка результатів таких реформ. Особливо важливою реформою за останні п'ять років стала медична, яка концептуально трансформувала систему охорони здоров'я України. На сьогоднішній день питання якості медичних послуг залишається найбільш актуальним в системі розвитку державного управління, а тому оцінка наслідків проведеної реформи є важливою як з позиції наукового дослідження, так і з позиції формування нових державно-управлінських рішень. Провівши оцінку планових показників, бачимо, що серед всіх гарантій, заданими Національною службою охорони здоров'я України, найбільшу частку займає вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога, яка складає 60,91%; на другому місці за часткою знаходиться первинна медична допомога, якій належить 26,58%; наступною за розміром частки гарантій є екстрена медична допомога, яка становить 6,47%, четвертою за часткою гарантій зафіксовано реімбурсація лікарських засобів, яка становить 4,29%, медична реабілітація складає лише 0,61% частки питомої ваги, наступний вид гарантій резерв, техзабезпечення в масовій частці становить лише 0,73%. На останньому місці зосереджена паліативна медична допомога, яка в загальній структурі складає лише 0,41% питомої ваги.

В цілому по Україні було укладено 29142060 декларацій, що складає 69 % від населення. Дослідження за регіонами показало, що більшість угод укладено жінками, понад 55 %. Важливе значення проведена реформа має для приватної медицини. Частка серед приватних надавачів первинної медичної допомоги, які уклали договір з НСЗУ має наступну структуру: сума масової частки понад 7% спостерігається у Вінницькій області, понад 6% у Волинській області; понад 19% у Дніпропетровській області; понад 10% у Донецькій області; понад 11% у Одеській області; понад 12% у Івано-Франківській та Хмельницькій областях; понад 16% у Закарпатській та Київській області; понад 14% у Запорізькій області; понад 3% у Кіровоградській області; понад 5% у Луганській, Львівській та Харківській областях; понад 8% Житомирській, Рівненській, Херсонській областях; понад 9% у Полтавській області; понад 40% у місті Київ; понад 2% у Миколаївській, Черкаській та Чернівецькій областях; понад 4% у Чернігівській області; понад 18% у Сумській області.

Серед запланованих медичних гарантії на 2020 рік, заданими Національною службою здоров'я України, найбільшу питому вагу займають гарантії на стаціонарну вторинну (спеціалізовану) та третинну (високоспеціалізовану) медичну допомогу дорослим та дітям та складають 57,48% загальної структури. Наступною за розміром питомої ваги виступає амбулаторна вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога дорослим та дітям, включаючи медичну реабілітацію та стоматологічну допомогу, якій належить 15,25% питомої ваги; допомога в пріоритетних станах в стаціонарі становить 8,84% питомої ваги; діагностика та спеціальне лікування онкологічних захворювань у дорослих та дітей займає 5,52% питомої ваги; лікування пацієнтів методом екстракорпорального гемодіалізу в амбулаторних умовах складає 3,84% питомої ваги; інструментальні дослідження для ранньої діагностики новоутворень становлять 2,23% питомої ваги; лікування дорослих та дітей із туберкульозом займає 1,43% питомої ваги; пілотний проєкт зміни системи фінансування закладів СМД в Полтавській області (І кв. 2020 року) становить 0,79% питомої ваги%, Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини складає 0,48% питомої ваги. Останнім за масовою часткою питомої ваги запланованих медичних гарантій є лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії, яке займає лише 0,06% загальної структури.

Стан здоров'я населення будь-якої країни є ключовим фактором соціально-економічного розвитку країни, адже визначає стан людських ресурсів, а отже кадрового потенціалу для держави, інвесторів, роботодавців та інших учасників господарських відносин. Особливо важливим стан здоров'я населення є при формуванні та розробці державної політики в сфері охорони здоров'я. Зараз особливо актуальними є такі напрями оцінки здоров'я населення: чисельність населення (в Україні чисельність чоловічого складу населення серед інших представлених країн та становить понад 20 491 тис.осіб та жіночого складу, яке дорівнює понад 23 755 тис.осіб,), очікувана тривалість життя при народженні (очікувана тривалість життя при народженні чоловіків складає понад 68

років(67,6), жінок більше як 77 років(77,1)); очікувана тривалість здорового життя (очікувана тривалість здорового життя складає серед чоловіків понад 60 років (60.3), серед жінок понад 68 років (67,6)); оцінка материнської та дитячої смертності (коефіцієнт материнської смертності становить понад 19%, коефіцієнт смертності серед дітей у віці до 5 років складає понад 9% та коефіцієнт неонатальної смертності дорівнює більше як 5%); стан захворюваності населення на вірусні хвороби (в Україні спостерігається найбільша захворюваність туберкульозом та виявлено найбільшу кількість нових випадків ВІЛ серед інших країн). Дослідження в зазначених напрямках характерне з позиції оцінки стану здоров'я в світі в розрізі регіонів та України і її найближчих сусідів.

Для оцінки стану охорони здоров'я в певній країні є можливість вивчення міжнародний рейтингів країн світу, що оцінюються за міжнародними індексами. Зазвичай такі рейтинги розробляються та розраховуються міжнародними неурядовими організаціями. З точки зору державного управління вивчення таких рейтингів дозволить встановити напрями розвитку механізмів щодо удосконалення системи охорони здоров'я. Міжнародними показниками, що характеризують стан здоров'я населення є наступні:

1) показники дитячої смертності (в Україні зосереджена тенденція до зменшення індексу дитячої смертності протягом всього досліджуваного періоду (2019-2020 рр.), адже індекс знизився з 7,90% у 2016 році до 7,40% у 2020 році) (рис. 4);

2) рівень щастя (в Україні у 2016 році індекс щастя складав близько 4,096%, у 2017 році індекс зріс та дорівнював вже 4,103%, у 2018 році зафіксовано збільшення 4,332%, на кінець 2019 року також відбулося збільшення значення показника та становило більше як 4,561%);

3) індекс якості життя (індекс якості життя в межах понад 5,00 балів притаманний для наступних країн Європи: Вірменія, Грузія, Азербайджан, Україна та Естонія);

4) індекс задоволеності життям (серед країн Європи найменший показник індексу задоволеності життям зосереджений у Україні та Вірменії, та становить 120,00 та 123,33 відповідно). Зазначені індекси вивчимо з позиції стану охорони здоров'я в Україні та країнах Європи. Усі країни розподілимо за регіонами: Західна Європа; Східна Європа; Північна Європа; Південна Європа.

У розділі 4 «**Удосконалення механізмів державного управління системою охорони здоров'я**» удосконалено кадровий, інвестиційно-інноваційний та фінансовий механізми державного управління системою охорони здоров'я.

Запропоновано багаторівневу структуру управління кадровим потенціалом системи охорони здоров'я, яка передбачає наступні рівні:

- 1) керівні кадри системи охорони здоров'я;
- 2) керівні кадри місцевого управління системою охорони здоров'я;
- 3) керівні кадри закладів охорони здоров'я;
- 4) медичний персонал закладів охорони здоров'я.

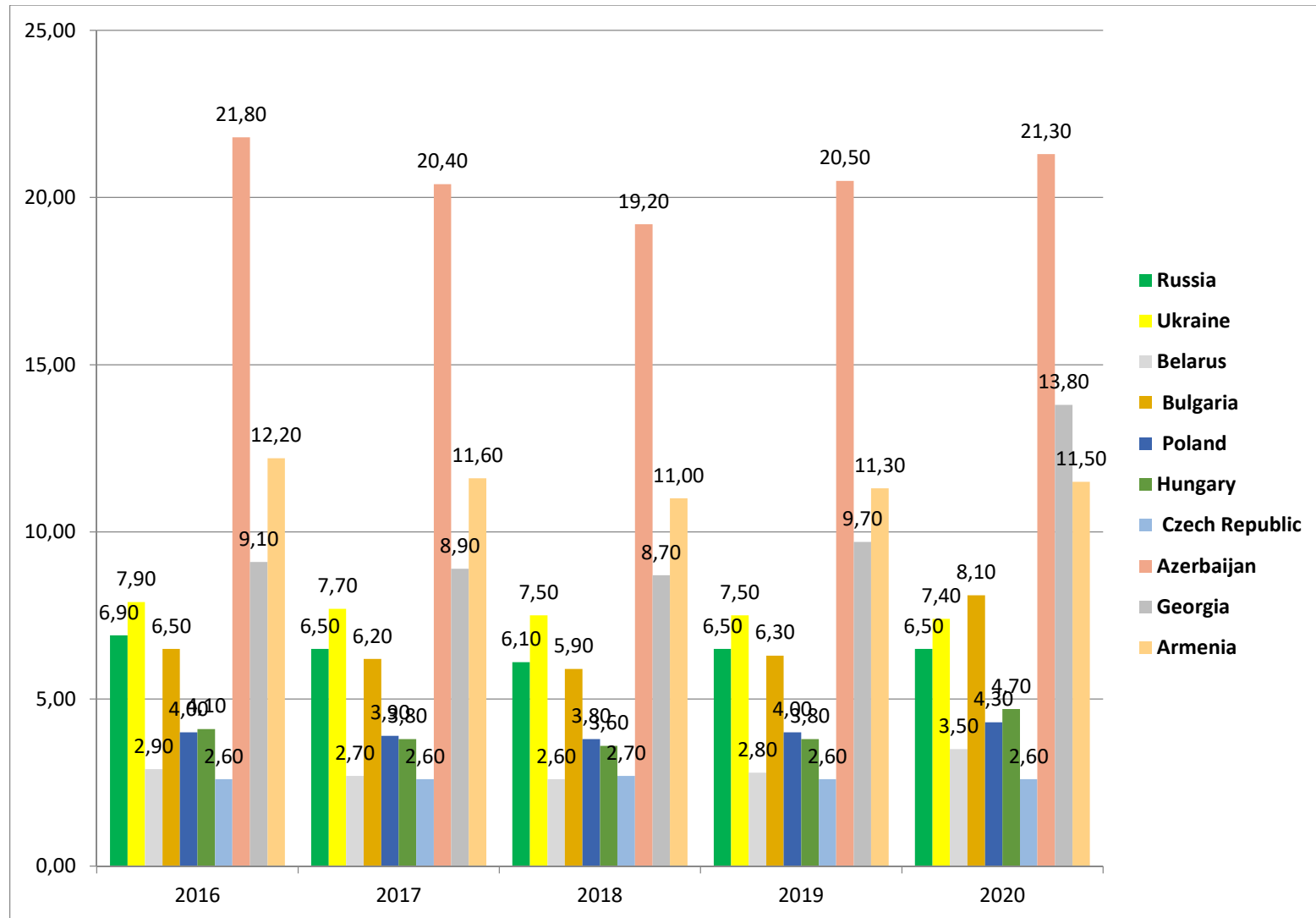


Рис. 4. Оцінка коефіцієнту дитячої смертності в країнах Східної Європи у 2019-2020 рр.

За кожним рівнем визначено об'єкт управління та сфери діяльності кадрів. Зазначені рівні визначають кадровий склад як управління системою охорони здоров'я на різних рівнях, так і власне кадровий склад закладів охорони здоров'я, що реалізують медичні послуги. В загальному розумінні об'єктом кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я є: кадрові процеси, що відбуваються в системі державного управління в сфері охорони здоров'я на різних рівнях (загальнодержавний, регіональний, місцевий). Дані кадрові процеси визначають ефективність управління як на рівні державного управління, так і на рівні управління закладом охорони здоров'я; кадрові процеси в закладах охорони здоров'я. В даному випадку ефективність реалізації зазначених кадрових процесів визначає якість медичної послуги.

Обґрунтовано взаємозв'язок кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я з такими видами державної політики як: освітня (трансформація підготовки медичних кадрів за освітніми програмами галузі знань «Охорона здоров'я»); кадрова (формування вимог до кадрового потенціалу системи охорони здоров'я); фінансова (визначає порядок та систему оплати праці медичних працівників).

У зв'язку із сучасною потребою в кадрах системи охорони здоров'я запропоновано формувати кадрові резерви за наступними напрямками (табл. 1):

1) кадровий резерв керівних кадрів державного управління системи охорони здоров'я (резерв кадрів, що можуть потенційно зайняти керівні посади в органах центральної виконавчої влади та обласних управління в системі охорони здоров'я);

2) кадровий резерв керівних кадрів державних та комунальних закладів охорони здоров'я (резерв кадрів, що можуть потенційно зайняти керівні посади в комунальних та державних закладах охорони здоров'я (головний лікар, заступники головного лікаря));

3) кадровий резерв медичних працівників регіону (резерв кадрів, що можуть зайняти медичні посади в закладах охорони здоров'я за різними спеціалізаціями);

4) мобілізаційний кадровий резерв медичних працівників на випадок надзвичайних ситуацій (резерв кадрів, для мобільного формування групи медичної допомоги на випадок надзвичайних ситуацій різних рівнів).

За кожним рівнем формування кадрового резерву визначено суб'єктів формування та управління, а також запропоновано процедуру формування кожного резерву.

Обґрунтовано необхідність формування (затвердження) та визначено основні положення: Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про формування та використання резерву керівних кадрів державного управління системи охорону здоров'я»; Постанови Кабінету міністрів України «Про формування та використання резерву керівних кадрів закладів охорони здоров'я регіону».

Таблиця 1

Формування кадрових резервів системи охорони здоров'я

КАДРОВІ РЕЗЕРВИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я			
<i>Резерв керівних кадрів державного управління системою охорони здоров'я</i>	<i>Резерв керівних кадрів закладів охорони здоров'я комунальної та державної власності</i>	<i>Кадровий резерв медичних працівників регіону (лікарі, медичні сестри / брати, інший персонал)</i>	<i>Мобілізаційний кадровий резерв медичних працівників на випадок надзвичайних ситуацій</i>
<u>Сутність</u>			
Резерв кадрів, що можуть потенційно зайняти керівні посади в органах центральної виконавчої влади та обласних управління в системі охорони здоров'я	Резерв кадрів, що можуть потенційно зайняти керівні посади в комунальних та державних закладах охорони здоров'я (головний лікар, заступники головного лікаря)	Резерв кадрів, що можуть зайняти медичні посади в закладах охорони здоров'я за різними спеціалізаціями	Резерв кадрів, для мобільного формування групи медичної допомоги на випадок надзвичайних ситуацій різних рівнів
<u>Суб'єкт формування</u>			
Органи центральної виконавчої влади (Міністерство охорони здоров'я України; Національна служба здоров'я України)	Для комунальних закладів охорони здоров'я – обласні управління охорони здоров'я; органи місцевого самоврядування Для державних закладів охорони здоров'я - Міністерство охорони здоров'я України	Обласні управління охорони здоров'я та органи місцевого самоврядування	Органи місцевого самоврядування (обласні державні адміністрації, міські та селищні ради)
Кадрові служби центральних органів виконавчої влади	Кадрові служби обласних управлінь охорони здоров'я	Кадрові служби обласних управлінь охорони здоров'я; Фокус-групи	Управління охорони здоров'я; Служби надзвичайних ситуацій
<u>Особливості формування</u>			
При формуванні резерву необхідно врахувати кількість посад керівного складу, плинність кадрів, лідерські здібності, психологічні опитування, результати анкетування та інше	При формуванні резерву враховують: кількість закладів охорони здоров'я; ймовірність зміни їх кількості; плинність кадрів	Резерв формується за категоріями медичних працівників: спеціалізації лікарів; медичні сестри; інший персонал	Резерв формується в розрізі видів надзвичайних ситуацій, адже визначає спеціалізації фахівців, потреба в яких може виникнути

Встановлено, що формування кадрових резервів дозволяє: безперерйному впровадженню реформ в системі охорони здоров'я; готувати кандидатів на заміщення новостворених посад або вакантних посад; ефективно організовувати підвищення кваліфікації та стажування керівних та медичних кадрів усіх рівнів; зберегти інституційну пам'ять органу управління системою охорони здоров'я; залучення представників кадрового резерву до реформування системи охорони здоров'я як експертів; підвищити ефективність кадрового процесу на усіх рівнях державного управління системою охорони здоров'я та закладами охорони здоров'я; визначати ресурсний потенціал для реалізації стратегічних цілей в розвитку системи охорони здоров'я; унеможливлення випадкових призначень на керівні посади державного управління системою охорони здоров'я.

Інвестиційно-інноваційна діяльність держави в системі охорони здоров'я проявляється в різних проявах участі суб'єктів державного управління в інвестиційному процесі щодо запровадження інновацій в системі охорони здоров'я (рис. 5). Держава завжди виступає суб'єктом інвестиційної діяльності в прямому або опосередкованому впливі. В цілому обґрунтовано роль держави та державного управління в інвестиційно-інноваційної діяльності за наступними формами прояву:

1) Держава як інвестор – створення інвестиційних фондів за рахунок коштів державного бюджету для фінансування інновацій та модернізації системи охорони здоров'я;

2) Держава як партнер – участь держави через відповідні органи державної влади, державних чи комунальних підприємств в різних формах державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я;

3) Держава як позичальник – випуск державних боргових цінних паперів (облігацій) для фінансування інновацій в системі охорони здоров'я;

4) Держава як кредитор – надання пільгових державних кредитів для фінансування інноваційних процесів в системі охорони здоров'я;

5) Держава як регулятор – формування комплексу механізмів державного регулювання інвестиційно-інноваційної діяльності в системі охорони здоров'я. В даному випадку основним напрямом діяльності держави;

6) Держава як управлінець – через систему органів виконавчої влади здійснює управління інвестиційно-інноваційними процесами в системі охорони здоров'я.

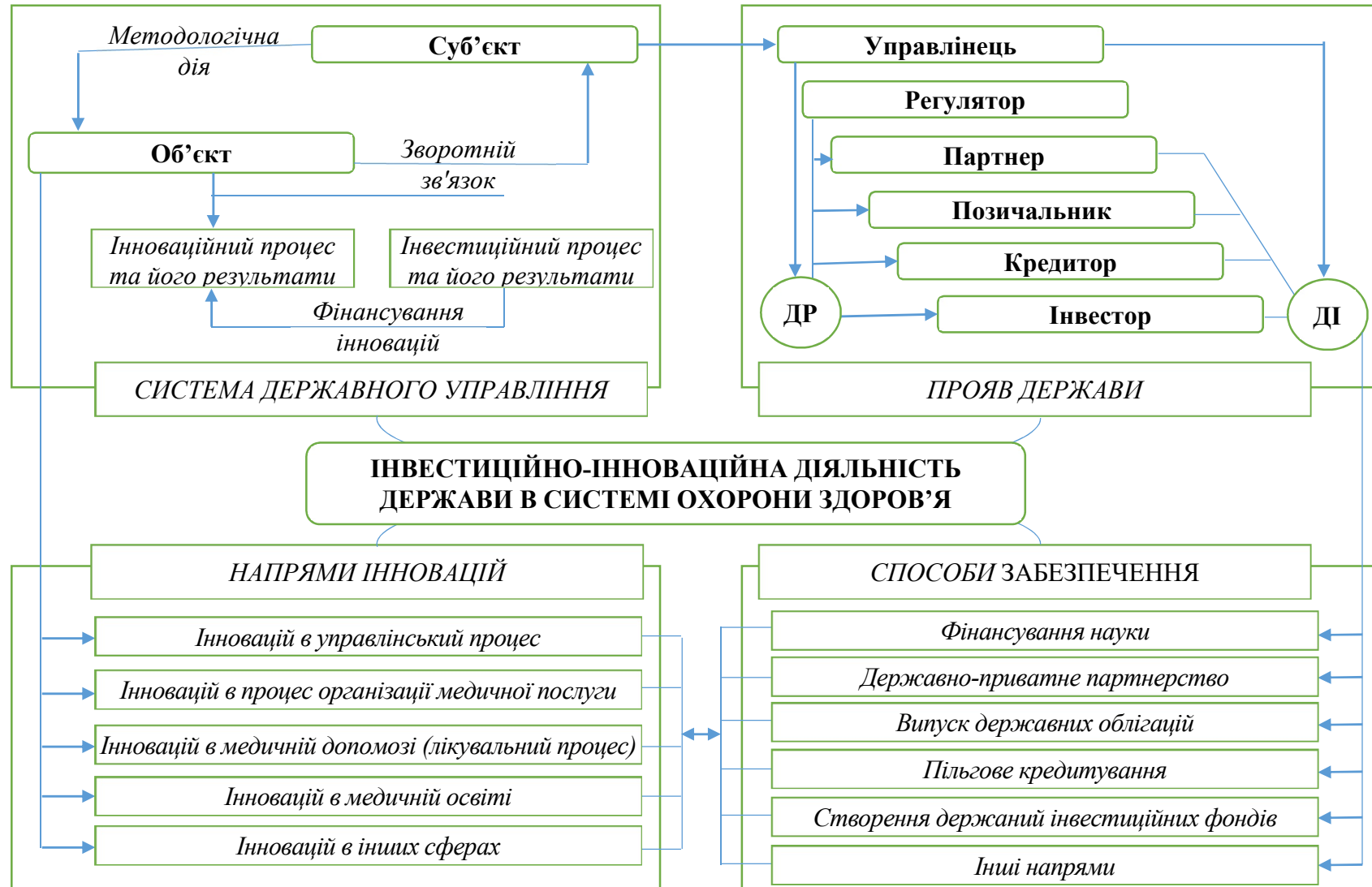
В умовах реформування системи охорони здоров'я та потреби її інноваційного розвитку, вважаємо за необхідне в структурі суб'єктів державного управління системою охорони здоров'я (Міністерство охорони здоров'я України; Національна служба здоров'я України) створити директори інноваційного розвитку охорони здоров'я. Їх основними функціями мають стати:

- формування стратегії інноваційного розвитку як держави в цілому, так і окремих регіонів або закладів;

- визначення джерел фінансування інновацій (інвестиції) в сфері охорони здоров'я;

- формування пріоритетних напрямів інноваційного розвитку системи охорони здоров'я;

- інформаційний, організаційний, правовий супровід інвестиційно-інноваційних проектів в системі охорони здоров'я;



Умовні позначення: ДР – держава регулює; ДІ – держава інвестує;

Рис. 5. Складові інвестиційно-інноваційної діяльності держави в системі охорони здоров'я

- управління інформаційно-комунікаційними зв'язками між суб'єктами інвестиційно-інноваційної діяльності держави в сфері охорони здоров'я;
- розробка та впровадження методичних рекомендацій щодо інвестиційно-інноваційної діяльності держави в сфері охорони здоров'я;
- розробка, оцінка та впровадження проектів державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я;
- розробка та впровадження методики оцінки ефективності інвестиційно-інноваційних проектів та інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я.

Обґрунтовано основні напрями інвестиційно-інноваційної діяльності держави:

- 1) Інновації в управлінському процесі – це інноваційні методики, інструменти, заходи щодо удосконалення управління системою охорони здоров'я в цілому та окремими її складовими;
- 2) Інновації в процесі організації медичної послуги – це інноваційні підходи до організації медичної послуги (медичної допомоги) в закладах охорони здоров'я та налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків для лікувальних цілей між ними;
- 3) Інновації в медичній допомозі (лікувальний процес) – усі види інноваційного та експериментального лікування, новітніх медичних технологій та нових медичних препаратів;
- 4) Інновації в медичній освіті – це інноваційні підходи до викладання спеціалізованих дисциплін та використання інноваційних технологій в освітньому процесі;
- 5) Інновації в інших сферах можуть бути представлені впровадженням інноваційних методів в лабораторних дослідженнях.

Зазначені напрями інноваційної діяльності пропонуємо затвердити на державному рівні Постановою Кабінету Міністрів України про «Затвердження перспективних напрямів інноваційного розвитку системи охорони здоров'я». Крім вище зазначених напрямів інноваційного розвитку пропонуємо визначити наступні способи забезпечення таких інновацій: фінансування науки; державно-приватне партнерство; випуск державних облігацій; пільгове кредитування; створення державних інвестиційних фондів; інші напрями. Важливою складовою постанови має стати порядок взаємодії між різними суб'єктами державного управління.

Фінансування системи охорони здоров'я в Україні значно трансформувалося в умовах ініційованої реформи у 2015 р., яка була продовжена після зміни політичної влади. Важливе значення в реформуванні системи охорони здоров'я мало прийняття на законодавчому рівні Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Основну проблему недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні вбачаємо у відсутності чітких критеріїв оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління та закладами охорони здоров'я.

Визначено, що напрямами удосконалення фінансового механізму державного управління системи охорони здоров'я є наступні:

- 1) на рівні державного управління системою охорони здоров'я: сформувати чіткий механізм надання та фінансування гарантованих медичних послуг через

внесення змін до Закону України Про Державний бюджет та Бюджетний Кодекс України; розширити діяльність Національної служби охорони здоров'я України в регіонах, з метою підвищення ефективності фінансового забезпечення надання медичних послуг (створити регіональні відділення (управління) Національної служби здоров'я України); сформувати комплекс заходів щодо налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків між центральними органами виконавчої влади щодо фінансового забезпечення системи охорони здоров'я; визначити спектр державного фінансування інноваційної діяльності закладами охорони здоров'я; розробити комплексні методики оцінки ефективності фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в цілому та закладів охорони здоров'я зокрема; врегулювати на державному рівні порядок використання місцевих бюджетних ресурсів для фінансування закладів охорони здоров'я; трансформувати механізм стратегічних закупівель НСЗУ через впровадження інноваційних програмних продуктів, що мають галузеві особливості; при фінансуванні закладів охорони здоров'я враховувати їх ефективність та якість надання медичних послуг, що реалізуються; визначити механізми фінансового контролю за діяльністю Національної служби здоров'я України;

2) на рівні реформування державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я: оптимізація кількості закладів охорони здоров'я в регіонах, що дозволить оптимізувати витрачання фінансових ресурсів для надання медичної допомоги усіх рівнів; трансформувати систему оплати праці лікарів та іншого персоналу закладів охорони здоров'я, що дозволить підвищити якість кадрового складу закладів охорони здоров'я і як результат якість медичної послуги; розширити спектр платних медичних послуг державних закладів охорони здоров'я, що дозволить підвищити їх фінансовий стан та формувати власні фонди для інноваційної діяльності; визначити напрями оцінки ефективності фінансового управління закладами охорони здоров'я і на їх основі визначити результативність діяльності менеджменту закладу (головного лікаря та його заступників); встановити види відповідальності менеджменту закладів охорони здоров'я, що пов'язанні із неефективним використанням бюджетних коштів та фінансовим управлінням.

У розділі 5 «Удосконалення інформаційно-комунікаційних зв'язків державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування» обґрунтовано теоретико-методологічні положення формування інформаційно-комунікаційної системи державного управління в сфері системи охорони здоров'я, розроблено інформаційні моделі та визначено напрями впровадження інформаційно-комп'ютерних технологій.

Доведено, що комунікації в державному управлінні системою охорони здоров'я проявляються в двох значення, а саме:

1) комунікації є складовою формування та реалізації державно-управлінського рішення;

2) комунікації є об'єктом державного управління (держава має забезпечити процес регулювання інформаційно-комунікаційні зв'язків в системі охорони здоров'я, що дозволить підвищити ефективність реалізації медичної послуги).

Обґрунтовано, що інформаційно-комунікаційні зв'язки можуть мати різний зміст, а саме: матеріальний характер, інформація про рух економічних (матеріальних) ресурсів в системі охорони здоров'я; фінансовий характер, інформація про рух фінансових ресурсів в системі охорони здоров'я; медичний загальний характер, інформація про стан громадського здоров'я населення; медичний особистісний характер, інформація про стан здоров'я окремого пацієнта.

Визначено зміст та властивості елементів інформаційної комунікаційної системи, до яких віднесено наступні: комунікативний простір (простір в якому відбувається інформаційно-комунікаційні зв'язки; у випадку із нашим дослідженням це власне система охорони здоров'я, природно-кліматичні умови та суспільні відносини, що впливають на громадське здоров'я з одного боку, а з іншого використовують людські ресурси, що характеризують певним станом здоров'я); комунікативний процес (взаємодія між суб'єктами інформаційно-комунікаційної системи державного управління системою охорони здоров'я через обмін інформацією, що відбувається з використанням різних каналів зв'язку); комунікант (будь-яка із сторін (суб'єктів) комунікаційного процесу в державному управлінні); комунікатор (ініціатор комунікаційних зв'язків, а також суб'єкт, що є джерелом формування та передачі інформації); реципієнт (суб'єкт, що виступає приймачем інформації, яка надходить через відповідний канал; канали комунікації (сукупність засобів зв'язку між суб'єктами комунікації (комунікатором та реципієнтом) та джерелом і споживачем інформації); бар'єри комунікації (фактори, що заважають взаємодії між комунікатором та реципієнтом в частині сприйняття інформації, прийому та процесу її використання для реалізації державно-управлінського рішення); верифікація інформації (перевірка інформації та встановлення її якісних властивостей); захист інформаційно-комунікаційних систем державного управління (сукупність заходів щодо обмеження доступу до інформаційно-комунікаційних зв'язків та впливу на них внутрішніх та зовнішніх факторів); інформаційний обмін (дво- або багатосторонній обмін інформацією між різними учасниками державного управління системою охорони здоров'я). Саме зазначені елементи визначають процеси обміну інформацією і на їх основі формування державно-управлінських рішень та їх доведення до об'єкта.

Визначено, що при вивченні інформаційно-комунікаційної системи державного управління системою охорони здоров'я варто говорити про наступні її рівні та роль державного управління в їх забезпеченні: міжінституційний рівень; міжсистемний рівень; міжсуб'єктний рівень: управлінський та медичний; міжособистісний. Зазначені рівні інформаційно-комунікаційних зв'язків в державному управлінні системою охорони визначають особливості елементів інформаційно-комунікаційної системи. Важливе значення в їх реалізації покладається на організаційний та інформаційних механізми реалізації державного управління. В подальших дослідженнях нами буде розроблено інформаційні моделі інформаційно-комунікаційних зв'язків за кожним із визначених рівнів, а також визначено особливості застосування сучасних інформаційно-комп'ютерних технологій в їх реалізації.

В дисертації розроблені інформаційні моделі за кожним рівнем інформаційно-комунікаційної системи. В результаті чого запропоновано напрями удосконалення державного управління системою охорони здоров'я в частині формування інформаційно-комунікаційних зв'язків за кожним рівнем, зокрема:

А. На міжінституційноу рівні:

1) визначено місце держави, державного управління та суб'єктів державного управління в формуванні інформаційно-комунікаційної системи: по-перше, держава як суб'єкт інформаційно-комунікаційної системи державного управління системою охорони здоров'я; по-друге, держава як регулятор інформаційно-комунікаційної системи; по-третє, держава як зацікавлена особа. За кожним напрямком визначено зміст та властивості елементів інформаційно-комунікаційної системи;

2) в частині оцінки рівня громадського здоров'я запропоновано: створити орган державного управління, основними функціями якого будуть моніторинг та контроль за захворюваністю населення; затвердити на державному рівні можливість залучення до вивчення стану здоров'я населення приватного сектору, зокрема міжнародних компаній; розробити комунікаційну карту зв'язку між приватними, державними та комунальними закладами охорони здоров'я в частині моніторингу та контролю за захворюваністю; розробити сукупність програм щодо дій органів державного управління, місцевої влади, закладів охорони здоров'я, суб'єктів економічної діяльності в умовах пандемії; визначити на державному рівні відповідальність громадянина, закладу охорони здоров'я та інших суб'єктів системи охорони здоров'я щодо приховування захворюваності, яка може становити небезпеку для оточуючих;

3) в частині взаємодії із громадськістю обґрунтовано формування інформаційно-комунікаційної програми, що має наступні складові: мета програми; завдання програми; ідентифікація основних проблем, які можуть стати бар'єрами для налагодження ефективної комунікації державного управління системою охорони здоров'я із громадськістю; етапи реалізації програми; постійний моніторинг інформаційно-комунікаційних зв'язків органів державного управління системою охорони здоров'я із громадськістю; Оцінка ефективності інформаційно-комунікаційних зв'язків органів державного управління системою охорони здоров'я з громадськістю;

Б. На міжсистемному рівні запропоновано: затвердити на державному рівні (Постановою Кабінету Міністрів України) інформаційно-комунікаційну карту взаємодії органів державного управління щодо реформування системи охорони здоров'я; визначити канали зв'язку для взаємодії органів державного управління в сфері охорони здоров'я, що матимуть оперативний, тактичний та стратегічний характер; передбачити зміни в установчих документах органів державного управління в сфері охорони здоров'я, що спричинять зміни в організаційній структурі, зокрема виділення структурного підрозділу відповідального за комунікацію з органами державного управління щодо реформування охорони здоров'я.

В) На міжсуб'єктному рівні запропоновано на державному рівні затвердити концепцію розвитку інформаційно-комунікаційної взаємодії в управлінні та надання медичних послуг закладами охорони здоров'я. Дана концепція передбачає комплекс заходів щодо формування, зберігання та передачі інформації про громадське здоров'я, здоров'я та лікування пацієнта та взаємодію між різними суб'єктами системи охорони здоров'я, зокрема між різними рівнями медичної допомоги та закладами охорони здоров'я різної організаційно-правової форми (державні, приватні, комунальні). Важливе значення в реалізації концепції має визначення вимог до програмного забезпечення та інформаційно-комп'ютерної техніки з метою створення електронної системи формування, обміну та забезпечення інформації.

Г) На міжособистісному рівні запропоновано напрями врегулювання проблем медичної та лікарської таємниці (запропоновано розробити Положення Міністерства охорони здоров'я України «Про лікарську та медичну таємницю в Україні», а закладені в ній положення узгодити із іншими нормативно-правовими актами) та дотриманні кодексу етики лікаря (обґрунтовано необхідність формування в кожному закладі охорони здоров'я Комісії із дотримання Кодексу етики лікаря України та при формуванні профілю лікаря в кадрових резервах різних рівнів обов'язково враховувати, за наявності, рішення комісії за конкретною особою).

Обґрунтовано необхідність та визначено властивості нових напрямів формування інформаційно-комп'ютерного забезпечення державного управління системою охорони здоров'я: розробка інноваційної інформаційно-комп'ютерної системи щодо комунікації між закладами охорони здоров'я щодо лікування пацієнта; розробка бази даних про лікарів та кадрові резерви різних рівнів; розробка та формування бази даних про стан громадського здоров'я. Зазначені напрями впливають на результативність державного управління системою охорони здоров'я та якість медичної послуги.

ВИСНОВКИ

1. Обґрунтовано міждисциплінарні зв'язки державного управління системою охорони здоров'я із такими науками як: юридичні, соціологічні та економічні. Такий підхід дозволяє врахувати інституційні інтереси усіх учасників суспільних відносин. Вивчення економічних інтересів через соціальні інститути та інституції дозволило ідентифікувати інтереси як окремої людини, так і соціальних агентів та держави. Визначено, що держава окрім того, що є носієм соціально-економічних інтересів, є також і інструментом врегулювання конфлікту інтересів. Розроблено інформаційну модель взаємодії стейкхолдерів державного управління системою охорони здоров'я, до яких віднесено: людина як користувач послуг в сфері охорони здоров'я; суб'єкти господарювання як користувачі трудових ресурсів, які є носіями громадського здоров'я; держава як носій національних інтересів та регулятор розвитку системи охорони здоров'я; реалізатори послуг в сфері охорони здоров'я (заклади охорони здоров'я). На основі цього обґрунтовано, що державна політика має бути побудована таким чином, щоб врегулювати інтереси людини як носія індивідуального здоров'я, суспільства як носія громадського здоров'я, держави як носія національних інтересів та власне суб'єктів ринку приватної медицини.

2. Встановлено індикатори розвитку наукового знання в держаному управлінні, що полягають в розширенні його об'єктно-предметної сфери та методів вивчення процесів, що відбуваються в сфері охорони здоров'я. Крім того, вагоме значення в розвитку методології та організації науки державного управління мають пропозиції вчених щодо розширення форм та змісту механізмів реалізації державного управління та державної політики в сфері охорони здоров'я. В цілому науковий доробок вітчизняної науки дозволяє говорити про різновекторність системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління.

3. Запропоновано модель розвитку понятійно-категоріального апарату державного управління системою охорони здоров'я. Зазначена модель визначає взаємозв'язки між такими категоріями та поняттями як а) охорона здоров'я - як вид суспільної діяльності, як наука; як сфера державного управління; б) громадське здоров'я - як наука; як сфера суспільної діяльності; в) медична послуга на теоретичному та практичному рівнях. Запропоновано власні підходи до змісту зазначених понять, які враховують їх властивості як об'єкта державного управління. Це становить теоретичне підґрунтя запропонованих напрямів розвитку методології державного управління та удосконалення механізмів реалізації.

4. Визначено, що методологія державного управління системою охорони здоров'я має враховувати сукупність специфічних рис (зацікавленість більшості стейкхолдерів, багатогалузевість, взаємозалежність), на основі чого було ідентифіковано сукупність проблем та напрямів реформування системи охорони здоров'я. Застосування системного підходу дозволить сформувати інформаційну модель державного управління системою охорони здоров'я, структурними елементами якої є наступні: 1) суб'єкти управління – згруповано за рівнем державного управління (загальнодержавний, регіональний, місцевий) та сферами впливу (безпосереднього впливу (Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України); опосередкованого впливу – органи державної влади, що регулюють суміжні галузі та сфери державного управління системою охорони здоров'я); 2) об'єкти державного управління, до яких віднесено медичну послугу за видами медичної допомоги, медичну освіту, забезпечення громадського здоров'я, виробництво, постачання та реалізація ліків; 3) методологічна дія – визначено особливості розвитку фінансового, правового, організаційного, інформаційного, інвестиційно-інноваційного кадрового та контрольного механізмів.

5. За результатами проведеного дослідження визначені етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні, які виділяють вітчизняні вчені, а також з'ясовано напрями, які ними пропонуються для удосконалення. Доведено, що для реалізації ефективних реформ системи охорони здоров'я потрібно на державному рівні визначити стратегічні напрями розвитку досліджуваної галузі з обмеженням впливу політичних змін. Це дозволить повною мірою забезпечити реалізацію стратегії та уникнути фрагментарних реформ. Обґрунтовано фактори стримування реформування системи охорони здоров'я в країні, до яких віднесено: неготовність центральних органів виконавчої влади та місцевих органів влади до реформування системи охорони здоров'я, в результаті чого виникло несприйняття реформи

керівництвом різного рівня; 2) неврахування при розробці реформи як національних особливостей системи охорони здоров'я, так і властивостей соціально-економічних системи, поведінки населення в умовах трансформаційних змін; фрагментарність реалізації реформи та неврахування соціального протистояння, що здебільшого обумовлено низьким рівнем інформаційної складової політики реформ; відсутність політичної стабільності в державі та протистояння між правлячими політичними елітами. На основі зазначеного визначено ключові напрями розвитку державного управління системою охорони здоров'я, зокрема: розвиток інвестиційно-інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я; трансформація фінансування системи охорони здоров'я; трансформація управління кадровим потенціалом системи охорони здоров'я. Визначено, що зазначені напрями є основним кроками підвищення якості медичної послуги й відповідного стану громадського здоров'я.

6. Здійснено оцінку наслідків та результатів реалізації реформи в системі охорони здоров'я. Варто зазначити, що досліджувана реформа в сфері охорони здоров'я найбільше вплинула на населення України та його залученості до реформування через укладання декларацій із сімейними лікарями. Реформа є найбільш результативною щодо фінансування закладів охорони здоров'я усіх форм власності, зокрема приватної, комунальної та державної. Фактично на основі цифрового матеріалу можна прослідкувати зміну механізму фінансування первинної медичної допомоги, державних гарантій та забезпечення населення ліками.

7. Проведений статичний аналіз дозволив виявити найбільш критичні точки щодо розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Зокрема в останні десятиліття спостерігається падіння чисельності населення України, що є негативною тенденцією, яка характеризує низький рівень медичної допомоги в країні. В Україні чисельність чоловічого складу населення серед інших представлених країн та становить понад 20 491 тис. осіб та жіночого складу, яке дорівнює понад 23 755 тис. осіб. Очікувана тривалість життя чоловіків при народженні складає понад 68 років (67,6), жінок більше як 77 років (77,1), очікувана тривалість здорового життя складає серед чоловіків понад 60 років (60,3), серед жінок понад 68 років (67,6). Коефіцієнт материнської смертності становить понад 19%, коефіцієнт смертності серед дітей у віці до 5 років складає понад 9% та коефіцієнт неонатальної смертності дорівнює більше як 5%. В Україні, Грузії та Молдові спостерігається найбільша захворюваність туберкульозом та виявлено найбільшу кількість нових випадків ВІЛ серед інших країн. В Україні та Грузії захворюваність туберкульозом становить понад 80 випадків, в Молдові понад 86 випадків, а кількість нових випадків зараження ВІЛ зареєстровано в Україні понад 0,28, в Молдові понад 0,25, в Грузії понад 0,18 випадки; поширеність поверхневого антигену гепатиту В (HBsAg) серед дітей в віці до 5 років в Україні складає понад 0,46%, в Молдові понад 0,65%, в Грузії понад 0,26%. В результаті оцінки міжнародних рейтингів, які характеризують стан охорони здоров'я в країні, з'ясовано наступне: по-перше, серед країн Європи найменший показник індексу якості життя зосереджений у Україні та Вірменії, та становить 120,00 та 123,33 відповідно; по-друге, індекс якості життя в межах понад 5,00 балів притаманний для наступних країн Європи: Вірменія, Грузія, Азербайджан,

Україна та Естонія. У Вірменії показник якості життя складає понад 5,422 балів, у Грузії близько 5,365 балів, у Азербайджані більше як 5,377 балів, у Україні індекс якості життя склав понад 5,032 балів, у Естонії більше як 5,905 балів; по-третє, у Україні у 2016 році індекс щастя складав близько 4,096%, у 2017 році індекс зріс та дорівнював вже 4,103%, у 2018 році зафіксовано збільшення 4,332%, на кінець 2019 року також відбулося збільшення значення показника та становило більше як 4,561%; по-четверте, - в Україні спостерігається тенденція до зменшення індексу дитячої смертності протягом всього досліджуваного періоду (2019-2020 рр.), адже індекс знизився з 7,90% у 2016 році до 7,40% у 2020 році.

8. Обґрунтовано напрями розвитку кадрового потенціалу, зокрема: ідентифіковано рівні державного управління кадровим потенціалом системи охорони здоров'я; визначено вплив різних видів державної політики на державне управління кадровим потенціалом системи охорони здоров'я; розроблено порядок формування кадрових резервів системи охорони здоров'я (резерв керівних кадрів державного управління системою охорони здоров'я; резерв керівних кадрів закладів охорони здоров'я комунальної та державної власності; кадровий резерв медичних працівників регіону (лікарі, медичні сестри / брати, інший персонал); мобілізаційний кадровий резерв медичних працівників на випадок надзвичайних ситуацій.

9. Обґрунтовано властивості інвестиційно-інноваційної діяльності держави як механізму державного управління системою охорони здоров'я. Розроблено структуру такої діяльності та основні напрями (інновації в управлінському процесі, інновації в процесі організації медичної послуги, інновації в медичній допомозі (лікувальний процес), інновації в медичній освіті, інновації в інших сферах), яка передбачає різні прояви держави і як результат порядок налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків між різними суб'єктами державного управління. Встановлені напрями інноваційного розвитку системи охорони здоров'я.

10. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні значно трансформувалося в умовах ініційованої реформи у 2015 р., яка була продовжена після зміни політичної влади. Важливе значення в реформуванні системи охорони здоров'я мала прийняття на законодавчому рівні Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я. Основну проблему недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні вбачаємо у відсутності чітких критеріїв оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління та закладами охорони здоров'я. В результаті проведеного дослідження нами визначено властивості реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України. Встановлено особливості фінансування первинної медичної допомоги державним та місцевими бюджетами. Запропоновано сукупність напрямів удосконалення фінансового механізму державного управління системою охорони здоров'я на рівні державного управління та державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я. Впровадження визначених нами реформ дозволить підвищити результативність державного управління та уникнути сукупності ризиків, які обумовлені сучасними реформами в досліджуваній сфері.

11. В результаті проведеного дослідження нами обґрунтовано сукупність наукових положень, що визначають напрями розвитку інформаційно-комунікаційної системи державного управління системою охорони здоров'я. Обґрунтовано вплив сучасних теорій та моделей комунікації на процеси формування та розвитку теоретико-методологічних положень державного управління та встановлено їх місце у формуванні державно-управлінських рішень. Доведено необхідність визначати комунікації як складову державного управління в частині реалізації державно-управлінських рішень та як складових методологічного впливу об'єкту на об'єкт та зворотного зв'язку. Визначено, що комунікації в системі державного управління можуть виступати як складовою формування та реалізації державно-управлінського рішення, так і об'єктом власне державного управління. Обґрунтовано структуру інформаційно-комунікаційної системи державного управління в сфері охорони здоров'я, що має наступні рівні: міжособистісні комунікації; міжсистемні комунікації; міжінституційні комунікації; міжсуб'єктні комунікації. Визначено склад та зміст елементів інформаційно-комунікаційної системи державного управління (комунікативний простір, комунікативний процес, комунікант, комунікатор, реципієнт, канали комунікації, бар'єри комунікації, верифікація інформації, захист інформаційно-комунікаційних систем державного управління, інформаційний обмін). Це формує нове наукове знання про розширення методології державного управління системою охорони здоров'я та трансформує систему його об'єктів. Запропоновано сукупність організаційних положень щодо формування інформаційно-комунікаційної системи державного управління системою охорони здоров'я на наступних рівнях: міжінституційний рівень; міжсистемний рівень; міжсуб'єктний рівень: управлінський та медичний; міжособистісний. Запропоновано напрями державного регулювання організації інформаційно-комунікаційних зв'язків та сформовано механізм участі органів державного управління системи охорони здоров'я в таких зв'язках. Обґрунтовано необхідність та визначено властивості нових напрямів формування інформаційно-комп'ютерного забезпечення державного управління системою охорони здоров'я: розробка інноваційної інформаційно-комп'ютерної системи комунікації між закладами охорони здоров'я щодо лікування пацієнта; розробка бази даних про лікарів та кадрові резерви різних рівнів; розробка та формування бази даних про стан громадського здоров'я.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографія:

1. Сергієнко Л.В., Криничко Л.Р., Петрик С.М., Малігон Ю.М. Розвиток державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я: [монографія]. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2020. 240 с. *(Особистий внесок автора: ідентифіковано місце державно-приватного партнерства в інвестиційно-інноваційній діяльності держави в сфері охорони здоров'я)*

2. Сергієнко Л.В., Криничко Л.Р., Крикун О.Д., Криничко Ф.Р. Державне регулювання ринку приватної медицини: [монографія]. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 240 с. *(Особистий внесок автора: обґрунтовано напрями розвитку приватного сектору в умовах реформування системи охорони здоров'я)*

3. Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: [монографія]. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2020. 320 с.

4. Криничко Л.Р., Леган І.М., Малігон Ю.М. Державна кадрова політика в сфері охорони здоров'я [монографія]. Житомир: Вид. О.О. Євенок, 2021. 212 с. *(Особистий внесок автора: обґрунтовано напрями розвитку кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я)*

Статті в наукових фахових виданнях України, що входять до наукометричних баз:

5. Криничко Л.Р., Ватанов А.Р. Удосконалення понятійно-категоріального апарату державного управління в сфері охорони здоров'я. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2017. №1. С. 95-102. *(Особистий внесок автора: обґрунтовано нові підходи до розуміння понять система охорони здоров'я, громадське здоров'я, медична послуга як об'єктів державного управління)* (Index Copernicus).

6. Криничко Л.Р., Крикун О.Д., Малігон Ю.М., Ватанов А.Р. Державне регулювання приватних онкологічних медичних закладів: сучасний стан та можливості удосконалення. Публічне управління і адміністрування в Україні. 2018. №4. С. 117-125. *(Особистий внесок автора: визначено особливості діяльності приватних закладів охорони здоров'я в умовах реформування системи фінансування)* (Index Copernicus).

7. Криничко Л.Р. Охорона здоров'я як об'єкт державного управління. Держава і регіони. Серія Державне управління. 2019. № 1. С. 188-197. (Index Copernicus).

8. Криничко Л.Р., Крикун О.Д., Малігон Ю.М. Приватні медичні послуги як об'єкт державного регулювання. Наукові перспективи. 2020. № 6. С. 124-135. *(Особистий внесок автора: обґрунтовано нові підходи до медичної послуги та оцінки її якості для цілей державного управління)* (Index Copernicus).

9. Криничко Л.Р. Проблеми системи охорони здоров'я та напрями їх вирішення: погляд науки та практики. Аспекти публічного управління. 2020. №6. С. 74-91. (Index Copernicus).

10. Криничко Л.Р. Державна політика як інструмент врегулювання інтересів стейкхолдерів системи охорони здоров'я. Наукові перспективи. 2020. № 6. С. 117-123. (Index Copernicus).

11. Криничко Л.Р., Петрик С.М., Криничко Ф.Р. Удосконалення правового механізму реалізації державно-приватного партнерства як інвестиційного проекту в сфері охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 23. С. 131-137. *(Особистий внесок автора: визначено роль держави як повноцінного партнера в інвестиційно-інноваційній діяльності в сфері охорони здоров'я)* (Index Copernicus).

12. Криничко Л.Р., Петрик С.М., Криничко Ф.Р. Етапи формування та реалізації проектів державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Науковий вісник «Економічний вісник Дніпровської політехніки». 2020. № 4. С. 76-85. *(Особистий внесок автора: визначено властивості та напрями інвестиційно-інноваційної діяльності держави)* (Index Copernicus).

13. Криничко Л.Р., Петрик С.М., Криничко Ф.Р. Алгоритм реалізації державно-приватного партнерства в сфері охорони здоров'я. Науковий вісник Ужгородського університету. Секція Економіка. 2020. №2 (56). С. 38-51. *(Особистий внесок автора: визначено напрями регулювання діяльності органів державного управління як суб'єктів державно-приватного партнерства щодо проектів, які реалізуються в системі охорони здоров'я)* (Index Copernicus).

14. Криничко Л.Р., Крикун О.Д., Малігон Ю.М. Зарубіжний досвід державного регулювання ринку приватних медичних закладів. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 24. С. 159-164. *(Особистий внесок автора: здійснено оцінку зарубіжного досвіду реформування системи охорони здоров'я)* (Index Copernicus).

15. Криничко Л.Р. Етапи реформування системи охорони здоров'я в Україні. «Літопис Волині». 2020. № 22. С. 36-49. (Index Copernicus).

16. Криничко Л.Р., Цепенда В.М., Савіцький В.В., Ватанов А.Р. Господарська діяльність аудиторських фірм як суб'єкту незалежного контролю. Економічний простір. 2020. №163. С. 74-90. *(Особистий внесок автора: визначено напрями залучення суб'єктів аудиторської діяльності до оцінки діяльності закладів охорони здоров'я)* (Index Copernicus).

17. Криничко Л.Р., Цепенда В.М., Ватанов А.Р., Савіцький В.В. Історичні аспекти державного регулювання аудиту як виконання контрольної функції держави. «Літопис Волині». 2020. № 23. С. 58-74. *(Особистий внесок автора: ідентифіковано теоретичні положення контрольної функції держави)* (Index Copernicus).

18. Криничко Л.Р., Ляхович Г.І. Системний підхід до методології державного управління системою охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення і розвиток». 2020. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1945>. *(Особистий внесок автора: розроблено методологічні положення державного управління системою охорони здоров'я)* (Index Copernicus)

19. Криничко Л.Р., Ляхович Г.І. Оцінка наслідків та результатів реформування системи охорони здоров'я в Україні. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 4. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1956> *(Особистий внесок автора: здійснено оцінку наслідків медичної реформи)* (Index Copernicus)

20. Криничко Л.Р. Оцінка сучасного стану здоров'я населення України. Економіка, управління та адміністрування. 2020. № 4(94). С. 142-149.

21. Криничко Л.Р., Ватанов А.Р. Особливості реформування державного управління системою охорони здоров'я в Україні. Вісник ХНАУ ім. В.В. Докучаєва. 2020. №4. Т.1. С. 59-74. *(Особистий внесок автора: запропоновано напрями реформування системи охорони здоров'я)* (Index Copernicus)

22. Криничко Л.Р., Малігон Ю.М. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні. Вісник ХНАУ ім. В.В. Докучаєва. 2020. №3. С. 364-380. *(Особистий внесок автора: здійснено аналіз системи нормативно-правового регулювання медичної реформи)* (Index Copernicus)

23. Криничко Л.Р. Розробка кадрового механізму державного управління системою охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 3. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2011> (Index Copernicus).

24. Криничко Л.Р., Сергієнко Л.В. Інвестиційно-інноваційна діяльність держави в сфері охорони здоров'я. Державне управління: удосконалення та розвиток. 2020. № 3. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua> (Index Copernicus) *(Особистий внесок автора: розкрито особливості та визначено методологічні положення інвестиційно-інноваційної діяльності держави)*

Статті у науковому періодичному виданні іншої держави:

25. Krynychko L., Vatanov A., Krynychko F., Malihon Yu. Assessment of the consequences and results of health care reform in Ukraine. Socioworld Refereed & reviewed journal Social research & behavioral sciences. 2020. Vol. 02. Issue 02. P. 37-53. *(Особистий внесок автора: здійснено оцінку результативності реформування системи охорони здоров'я).*

26. Krynychko L., Vatanov A. Establishment of information and communication relations in the public administration of the healthcare system. Socioworld Refereed & reviewed journal Social research & behavioral sciences. 2021. Vol. 03. Issue 01. P. 76-91. *(Особистий внесок автора: обґрунтовано складові розвитку інформаційно-комунікаційного механізму державного управління системою охорони здоров'я в умовах реформування)*

Тези конференцій:

27. Криничко Л.Р. Аналіз реформування системи охорони здоров'я в Україні. Сучасні аспекти модернізації науки в Україні: стан, проблеми, тенденції розвитку: матеріали V Міжнародної науково-практичної конференції, м. Київ; Венеція, 07 січня 2021 р. / за ред. Є.О. Романенка, І.В. Жукової. Київ; Венеція: ФОП КАНДИБА Т.П., 2021. 123 с. С. 44-47.

28. Криничко Л.Р., Криничко Ф.Р., Малігон Ю.М. Понятійно-категоріальний апарат державного управління в сфері охорони здоров'я. Science and education: problems, prospects and innovations. Abstracts of the 4th International scientific and practical conference. CPN Publishing Group. Kyoto, Japan. 2020. PP 431-441. *(Особистий внесок автора: визначено напрями удосконалення окремих понять та категорій щодо державного управління системою охорони здоров'я)*

29. Криничко Л.Р., Криничко Ф.Р., Малігон Ю.М. Громадське здоров'я як особлива сфера державного управління. «Science and Global Studies»: Abstracts of scientific papers of V International Scientific Conference (Prague, Czech Republic, December 30, 2020) / Financial And Economic Scientific Union, 2020. 72 р. PP. 16-19. *(Особистий внесок автора: обґрунтовано напрями взаємодії державної політики в сфері громадського здоров'я із системою охорони здоров'я).*

30. Криничко Л.Р. Інформаційно-комунікаційні відносини у державному управлінні системою охорони здоров'я. Постконфліктна економіка: державно-управлінські аспекти та еколого-економічні проблеми: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Житомир, 21-22 квітня 2017 року). Житомир: ЖДТУ, 2017. С. 136-138.

31. Криничко Л.Р., Ватанов А.Р. Недоліки системи охорони здоров'я України як чинника впливу на соціально-економічну безпеку держави. Економічна безпека: держава, регіон, підприємство: Матеріали VI Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції з міжнародною участю, 21 грудня 2020 р. – 21 січня 2021 р. Полтава: НУПП, 2020. 195 с. *(Особистий внесок автора: ідентифіковано сучасні проблеми системи охорони здоров'я з позиції впливу на державну безпеку)*

АНОТАЦІЯ

Криничко Л.Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Чорноморський національний університет імені Петра Могили Міністерства освіти і науки України, Миколаїв, 2021.

Дисертаційне дослідження присвячене формуванню нового наукового знання та розробці напрямів удосконалення теоретичних, організаційних та методологічних положень державного управління системою охорони здоров'я. Виявлено особливості системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління, що знаходиться на перетині інституційних інтересів різних учасників суспільних відносин. Ідентифіковано напрями розвитку наукових досліджень проблем теорії та методології державного управління системою охорони здоров'я через розробку карти розвитку наукових досліджень. Запропоновані власні підходи до сутності системи охорони здоров'я, громадського здоров'я, медичної послуги як об'єкта державного управління. Розроблено методологічні положення державного управління системою охорони здоров'я із застосуванням системного підходу. Виявлено особливості та здійснено оцінку напрямів трансформації державного управління системою охорони здоров'я України в умовах реформування, на основі чого обґрунтовано напрями реформування системи охорони здоров'я в контексті управління кадровим, фінансовим та інноваційним потенціалами. Оцінено наслідки та результати реформування державного управління системою охорони здоров'я України. Оцінено стан здоров'я населення України шляхом застосування статистичних методів дослідження як основи виявлення проблем державного управління. Оцінено рівень розвитку системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління з позиції міжнародних рейтингів. Розроблено механізм формування багаторівневого кадрового резерву державного управління в сфері охорони здоров'я як складової кадрового механізму державного управління. Виявлено особливості та обґрунтовано напрями розвитку інвестиційно-інноваційної діяльності держави в сфері охорони здоров'я, запропоновано сукупність напрямів удосконалення нормативно-правового регулювання. Запропоновано нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я як складової фінансово-економічного механізму державного управління. Розроблено організаційні та методологічні положення формування інформаційно-комунікаційних зв'язків в державному управлінні системою

охорони здоров'я. Визначено напрями формування інформаційно-комунікаційної системи на різних рівнях державного управління системою охорони здоров'я. Запропоновано напрями застосування інформаційно-комп'ютерних технологій в інформаційно-комунікаційній системі державного управління в сфері охорони здоров'я.

Ключові слова: державне управління, державна політика, система охорони здоров'я, кадровий механізм, кадровий резерв, фінансовий механізм, інвестиційно-інноваційна діяльність держави.

ABSTRACT

Krynychko L.R. Public administration of the health care system in the context of reform. – Manuscript.

The dissertation for the scientific degree of the doctor of sciences in public administration on a specialty 25.00.02 – mechanisms of public administration – Petro Mohyla Black Sea National University. – Mykolaiv, 2021.

Theoretical provisions of public administration of the health care system have been developed by: firstly, substantiation of the health care system at the intersection of economic, legal and sociological sciences, which defines its properties as a complex object of public administration; secondly, the influence of political and economic factors on the development of public administration of the health care system is identified; thirdly, determination of directions of harmonization of institutional interests of subjects of public relations. The paper substantiates the trends in the development of scientific knowledge in the field of public administration of health care through the assessment of research on these issues by domestic scientists in the context of historical, theoretical, methodological and organizational provisions, resulting in a map of scientific provisions of public administration of health care;

The conceptual and categorical apparatus of state management of the health care system has been improved by substantiating the multifaceted essence of the following concepts and categories: 1) health care as a type of public activity; science and sphere of public administration; 2) public health as a science and sphere of public activity; 3) medical service at the theoretical and practical levels. The relationship between these concepts and their medical, economic, legal and sociological properties that determine the specifics of public administration are identified.

A set of methodological provisions for public administration of the health care system has been developed in terms of reform through the application of a systematic approach, which determines: the multilevel subject component (national, regional, local); multi-vector object component (medical service, medical education, public health, production and supply of medicines); a set of mechanisms of public administration that determine the methodological action; communication with the public as a basis for feedback. For each component of the public administration system, the properties and development prospects are identified.

The properties of the development stages of the health care system during the independence of Ukraine have been identified. They allowed to determine its properties under the influence of various types of government regulation and intervention and to fully identify strategic threats and benefits of reform.

Theoretical and methodological provisions of public administration in the study area have been improved by identifying specific features of public administration reform in the health care system in the context of the Economic Reform Program 2010-2014 and the National Strategy for Health Care Reform in 2015-2020. Health care reforms have become the basis of the proposed strategic directions of public administration development in such components as financial, innovative and human resources, which determines the quality of medical services, which is identified as a significant factor of public health.

The consequences and results of health care reform in accordance with the National Strategy for Health Care Reform in 2015-2020 were assessed. They revealed the directions of transformation of the processes of formation and implementation of such mechanisms of public administration as financial, legal and control. The state of public health of the population of Ukraine and the world was determined through a statistical study of population, life expectancy, mortality, incidence of viral diseases, which revealed the most critical points and health systems as the basis of symptoms of public policy.

Organizational and methodological provisions of the mechanism of formation and use of the multilevel personnel reserve of the state management of the health care system have been developed. These provisions provide four levels of the personnel reserve (reserve of management personnel of the state management of the health care system; reserve of management personnel of health care institutions; region, mobilization personnel reserve of medical workers), for each of which it is determined: the essence; subjects of formation; principles (system, periodicity, planning, publicity, independence, equality); the procedure for forming (determining the requirements for the quantitative and qualitative composition of reserves, identified professional requirements for applicants; the procedure for selecting applicants is substantiated) and use; specifics of legal regulation (a set of new regulations is proposed). The introduction of the procedure of personnel redundancy under the proposed provisions will ensure: uninterrupted renewal of personnel, efficient use of human resources and systemicity of the declared reform.

The investment-innovative mechanism of state management of the health care system is proposed, which includes: 1) multilevel manifestation of the state (manager, regulator, partner, borrower, creditor, investor); 2) the order of transformation of the components of the system in terms of interaction of investment and innovation processes; 3) directions of innovative product development (innovations in the management process, innovations in the process of organizing medical services, innovations in medical care, innovations in medical education, innovations in other areas); 4) methods of financial support (science funding, public-private partnership, issuance of government bonds, soft loans, creation of public investment funds). This allows a comprehensive approach to the innovative development of the health care system in the context of reform, which will increase the effectiveness of public administration and the quality of health care.

The financial mechanism of public administration of the health care system has been improved, which envisages the transformation of the financial support system: at the level of public administration (proposed: to approve an intact and variable list of guaranteed medical services; to create regional branches (departments) of the National

Health Service of Ukraine (NHSU); to approve a set of measures to improve the information and communication system of the NHSU; provide funding for innovative activities of health care institutions; approve comprehensive methods for assessing the effectiveness of financial support of the health care system; transform the order of local health care financing; determine the mechanism of financial control); at the level of state regulation (proposed: when optimizing the number of health care facilities to take into account the possibility of public access; to establish a minimum wage for doctors and medical staff and set allowances for innovation; expand the range of paid medical services).

Theoretical and methodological provisions for the formation of a multilevel information and communication system of public administration in the field of health care have been developed, as a result of which the composition, content and properties of the elements of such a system have been determined (communicative space, communicative process, communicant, communicator, recipient, communication channels, communication barriers, information verification, information and communication system protection, information exchange). The mechanism of formation of information and communication system at different levels of management and realization of medical service (interinstitutional, intersystem, intersubjective (managerial, medical), interpersonal) is offered, which provides a set of measures of state regulation and innovative order of realization of state-administrative decision.

The directions of introduction of information and computer technologies in the information and communication system of public administration in the field of health care are determined, which provides for the development and implementation of: software for communication between health care institutions of different levels of health care; databases on doctors and personnel reserves of different levels; public health databases.

Keywords: public administration, public policy, health care system, personnel mechanism, personnel reserve, financial mechanism, investment and innovation activities of the state.

Підписано до друку 11.04.2021 р. Формат 60х90х 1/16
Папір друкарський. Друк офсетний
Гарнітура Time New Roman. Ум. друк.арк. 0,9
Тираж 100. Зам. № 207
Відруковано з готових оригіналів-макетів автора
У Державному університеті «Житомирська політехніка»
1005, Україна, м. Житомир, вул.. Чуднівська, 103
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи
ЖТ № 08 від 26.03.2004 р.