

**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ АГРАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ЕКОНОМІКИ,
УПРАВЛІННЯ, ПРАВА ТА ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ
КАФЕДРА ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ТА АДМІНІСТРУВАННЯ**

Освітньо-професійна програма Зв'язки з громадськістю
Спеціальність 281 Публічне управління та адміністрування
Ступінь вищої освіти Магістр

ДОПУСКАЄТЬСЯ ДО ЗАХИСТУ

Завідувач кафедри

_____ Тамара ЛОЗИНСЬКА

07 грудня 2021 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«Удосконалення публічного управління в сфері охорони
здоров'я дітей в Україні»**

виконала здобувач вищої освіти заочної форми навчання

Гурська Наталія Миколаївна

Керівник кваліфікаційної роботи

Тетяна ЩЕТИНІНА

Полтава – 2021 року

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	9
1.1. Сутність та особливості розвитку управління в галузі охорони здоров'я	9
1.2. Нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я населення в Україні	14
Висновки до розділу 1	21
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СТАНУ УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ	23
2.1. Система управління охорони здоров'я на регіональному рівні	23
2.2. Заклади охорони здоров'я як об'єкти управління у сфері медичного забезпечення дитячого населення: загальна характеристика	30
Висновки до розділу 2	37
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В УКРАЇНІ	39
3.1. Удосконалення структури апарату управління органів публічної влади у сфері охорони здоров'я дітей.	39
3.2. Підвищення рівня доступності медичної допомоги дітям як один із напрямів розвитку у сфері охорони дитячого здоров'я.	47
Висновки до розділу 3	54
ВИСНОВКИ	56
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	59
ДОДАТКИ	65

ВСТУП

Актуальність теми. Публічне управління в галузі охорони здоров'я відображає ті складні і неоднозначні процеси, які викликала в суспільстві медична реформа. Сфера охорони здоров'я, що завжди є надзвичайно актуальною для населення, не може розвиватися без урахування інших проблем соціально-економічного розвитку країни. Але на особливу увагу у питаннях охорони здоров'я заслуговує надання якісної медичної допомоги дітям. Відповідна робота не може проводитись ефективно без належного рівня управління системою охорони здоров'я в цілому та здоров'я дітей зокрема. Необхідним є подальший розвиток системи охорони здоров'я із забезпеченням максимального покриття населення України медичними послугами та формування ефективної стратегії управління розвитком закладів охорони здоров'я та галузі в цілому.

В рамках дослідження реформування системи охорони здоров'я цілий ряд науковців приділили увагу окремим аспектам стану закладів охорони здоров'я дітей та управлінню у цій сфері, а також питанням правового регулювання публічного управління медичною галуззю. Варто згадати доробок Н. О. Васюк, С. М. Вовк, З. Я. Георгіци, Н. В. Дацій, С. М. Домбровської, Д. В. Карамішева, В. В. Князевича, В. М. Кравченка, О. Д. Крикун, Н. О. Кризини, С. Є. Мокрецова, В. Мортікова, Я. Ф. Радиш, О. С. Савчука, Л. В. Сергієнко, Л. М. Стефанишина, Ю. М. Шемшученка та ін. Дослідивши багатоаспектні проблеми сучасного стану управління сферою охорони здоров'я, у тому числі охорони здоров'я дитячого населення, науковці наголошують на необхідності подальшого реформування.

Віддаючи належне даним науковим напрацюванням, необхідно зауважити, що питання удосконалення управління у сфері охорони здоров'я дітей в Україні щодня наражаються на нові виклики, що зумовлює актуальність подальших досліджень.

Зв'язок роботи з науковими темами. Кваліфікаційна робота виконана

відповідно до плану науково-дослідних робіт ПДАУ за темою: «Формування ефективної системи публічного управління в Україні» (номер державної реєстрації 01170003104).

Метою кваліфікаційної роботи є системне вивчення теоретичних та практичних засад управління у сфері охорони здоров'я дітей в Україні та обґрунтування шляхів для подальшого їх удосконалення в сучасних умовах.

Завдання дослідження. Для досягнення поставленої мети були сформульовані такі завдання:

- з'ясувати сутність поняття «державне управління охороною здоров'я»;

- виявити правове підґрунтя забезпечення публічного управління та адміністрування в галузі охорони здоров'я;

- проаналізувати стан системи управління охороною здоров'я дорослого та дитячого населення на загальнодержавному та регіональному рівні;

- сформулювати загальне уявлення про засади управління заклади охорони здоров'я дітей як об'єкт публічного управління, у тому числі на прикладі комунальних підприємств-закладів охорони здоров'я дітей міста Полтави та комунального підприємства «Полтавська обласна дитяча клінічна лікарня Полтавської обласної ради» і поліклініки цього закладу;

- обґрунтувати підвищення ефективності публічного управління у сфері охорони здоров'я дітей шляхом удосконалення структури Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА;

- визначити як один із напрямів удосконалення управлінської взаємодії залучення до програм регіонального рівня з охорони здоров'я дітей органи місцевого самоврядування окремих територіальних громад.

Об'єктом дослідження обрано сукупність теоретичних та практичних аспектів формування основних сучасних напрямів управління у сфері охорони здоров'я дітей.

Предмет дослідження: практика управління закладами охорони

здоров'я на регіональному рівні та рівні територіальних громад та її подальший розвиток.

Методи дослідження. Методологічною і теоретичною основою наукового дослідження є фундаментальні положення теорії публічного управління, наукові праці вітчизняних та зарубіжних вчених з даної проблематики

Методичне забезпечення дослідження ґрунтується на поєднанні таких методів, як описовий (опис існуючої системи управління у сфері охорони здоров'я дорослого та дитячого населення), абстрактно-логічний (теоретичні узагальнення та формулювання висновків), порівняння (порівняння структур органів публічної адміністрації з питань охорони здоров'я), статистичні (групування результатів моніторингу офіційних сайтів органів публічної влади України, в т. ч. Полтавської, Дніпропетровської та Черкаської областей) та інші методи дослідження.

Інформаційна база: закони України, наукові праці вчених за темою дослідження, довідково-нормативні матеріали, інформація із мережі Internet, інформація з офіційних сайтів Міністерства охорони здоров'я України, Полтавської обласної ради, Полтавської обласної державної адміністрації, Центру громадського здоров'я, сайтів закладів охорони здоров'я дітей міста Полтави та Полтавської області та ін.

Елементи наукової новизни. Окремі положення і висновки кваліфікаційної роботи мають наукову і практичну цінність.

До елементів наукової новизни можна віднести:

набуло подальшого розвитку:

обґрунтування необхідності виокремлення в структурі органів публічного управління регіонального рівня, які забезпечують управління у сфері охорони здоров'я, окремих відділів у справах охорони здоров'я саме дитячого населення; залучення територіальних громад, у першу чергу із сільської місцевості, до співпраці із закладами охорони здоров'я дітей обласного рівня.

Практичне значення одержаних результатів. Опрацьовані у кваліфікаційній роботі теоретичні положення, висновки і пропозиції можуть бути використані у практиці удосконалення управління у сфері охорони здоров'я дітей в Полтавській області, як на регіональному рівні, так і на рівні окремих територіальних громад.

Апробація результатів дослідження. Основні результати дослідження за темою кваліфікаційної роботи оприлюднені у формі доповіді на Всеукраїнській науково-практичній та студентській наукових конференціях.

Публікації. За результатами проведеного дослідження опубліковано тези:

у співавторстві зі Щетініною Т. О. «Роль органів місцевого самоврядування у забезпеченні охорони здоров'я дітей» у збірнику Матеріалів V Міжнародної науково-практичної конференції «Менеджмент XXI століття: глобалізаційні виклики» (м. Полтава, 19 травня 2021 року);

у співавторстві зі Щетініною Т. О. «Права дитини у сфері охорони здоров'я» у збірнику Міжнародної науково-практичної конференції «Місце юридичних наук у формуванні правової культури сучасної людини» (м. Запоріжжя, грудень 2021 року).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Робота викладена на 58 сторінках, складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел, який включає 58 найменувань, 6 додатків. Кваліфікаційна робота містить 9 таблиць, 7 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ УПРАВЛІННЯ РОЗВИТКОМ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та особливості розвитку управління в галузі охорони здоров'я

В умовах реформування медицини варто враховувати та впроваджувати інноваційні світові розробки у сфері охорони здоров'я; забезпечувати безперервний моніторинг санепідеміологічного стану в регіонах, країні та за її межами та напрямів його впливу на середовище; впроваджувати світові підходи до системи менеджменту в галузі охорони здоров'я; інтегрувати в глобальне середовище в ролі повноцінного суб'єкта, що вносить відповідний вклад у міжнародну систему охорони здоров'я.

Забезпечення гідного рівня охорони здоров'я людей, а особливо дитячого населення, є першочерговим завданням державного рівня. Як справедливо зазначають ряд науковців, управління системою охорони здоров'я потребує системних змін, якісно нових підходів, альтернативних шляхів реформування організаційно-економічного механізму медичної сфери, розробки нових моделей взаємодії механізмів державного управління захистом працюючого населення

Науковці відносять до найактуальніших організаційно-економічних питань у сфері охорони здоров'я, такі проблеми, як:

- визначення та пошук необхідних обсягів фінансування, зокрема інвестицій;
- просторова організація закладів охорони здоров'я;
- формування стратегії розвитку цієї сфери та підвищення якості медичної послуг;
- розвиток превентивної медицини, а отже посилення заходів щодо

профілактики захворювань та

– пропаганда здорового способу життя [12].

Система охорони здоров'я на сьогоднішній день у цивілізованих країнах виступає невід'ємним елементом національної безпеки. Звідси вагома задача перед демократичною державою – це реформування системи охорони здоров'я, і, що особливо важливо, реформування системи охорони здоров'я дитини, як найважливіша інвестиція суспільства у своє майбутнє. У цьому полягає одне з найголовніших завдань сучасної України, яка вже декілька останніх років плідно працює над реформування системи охорони здоров'я.

Не будемо забувати, що «об'єктами державного управління охорони здоров'я виступають певні суспільні відносини, з одного боку, а з іншого, відносини у самій організаційній системі, тобто відносини між різними органами держави, всередині та між самими лікувальними установами» [16].

Розуміння такої організаційної системи посилює роль як у реформуванні, так і у реалізації практичних заходів, органів публічного управління, що реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я, а також самих закладів охорони здоров'я у взаємодії. Щодо системи охорони здоров'я дитини, то тут варто згадати і всесвітньо відому Національну дитячу спеціалізовану лікарню МОЗ України «Охмадит» та неоціненний вклад її фахівців у боротьбу за здоров'я дитячого населення країни. У той же час, цей успіх був би не можливий без щоденної роботи фахівців на місцях, без своєчасного діагностування та виявлення хвороб дитини.

Враховуючи значення суб'єктно-об'єктних управлінських систем, про що зазначають науковці, «сьогодні спостерігається процес переходу від моделі стратегічного керівництва, в центрі якої стоїть держава, до моделі співробітництва, за якою стратегічне керівництво є продуктом спільної діяльності широкого кола суб'єктів, що діють на рівні держави і суспільства: парламенти, міністерства, відомства, організації, комісії, бізнесові структури, громадські об'єднання, засоби масової інформації, громадяни; таке стратегічне керівництво в інтересах здоров'я розосереджене по горизонталі;

це сприяє здійсненню спільних дій у загальних інтересах сектору охорони здоров'я та інших секторів економіки» [17].

Таблиця 1.1

Поняття «система охорони здоров'я»: погляд науковців

Автор	Зміст визначення
Вовк С. М. [3, с. 39]	це сукупність державних і громадських заходів соціально-економічного характеру щодо організації медичної допомоги, запобігання захворюванням, підвищення рівня здоров'я населення країни
Гладун З. Я. [21, с. 21]	сукупність елементів, спрямованих на діяльність у сфері охорони здоров'я, включаючи їх внутрішньосистемні зв'язки і відносини, діяльність допоміжних забезпечувальних елементів – підприємств хіміко-фармацевтичної, медичної і мікробіологічної промисловості, з налагоджування й ремонту медичної апаратури, аптечних складів та ін.
Москаленко В. [12, с. 54]	сукупність усіх організацій, інститутів та ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка чи поновлення здоров'я
Приятельчук О. А. [31, с. 911]	являє собою специфічний ринок із властивими йому ієрархією, організаційною системою, правилами та мережевими ланцюгами координації та співпраці
Радиш В. Ф. [36, с. 77].	відкрита, динамічна, складна соціально-економічна система, що є сукупністю різноманітних державних і недержавних органів та організацій, діяльність яких здійснюється на основі міжгалузевих відносин і спрямована на збереження, зміцнення і відновлення здоров'я населення

Джерело:

Публічне управління у галузі охорони здоров'я, у тому числі і в сфері охорони здоров'я дітей, формується на основі державної політики у даній галузі, яка спрямована на забезпечення рівноправності людини та громад у доступі до якісного медичного обслуговування.

Публічне управління та адміністрування у галузі охорони здоров'я має розвиватись відповідно до потреб сьогодення та наслідків суспільного розвитку. Належне публічне управління у сфері охорони здоров'я носить системний характер і в цьому сенсі особливого значення набуває визначення науковцями самого поняття «система охорони здоров'я». Найбільш різнопланові з них, що охоплюють погляди економістів, юристів, управлінців, представлені у таблиці 1.

Сутність механізмів публічного управління медичною сферою розглядається у сучасній українській науці як різновид соціально-

економічного управління, є особливою соціальною функцією, яка виникає з потреб суспільства. Вважаємо, що саме таке бачення актуалізує значення як медичної реформи, так і реформи децентралізації в Україні.

У рамках реалізації відповідних зрушень заклади охорони здоров'я набувають все більшої самостійності. З іншого боку як на теоретичному рівні науковцями, так і медиками у практичній площині, підкреслюється, що одним із наслідків децентралізації в управлінні охороною здоров'я є часткове перенесення відповідальності на заклади охорони здоров'я. Це може призвести, а в окремих випадках вже призводить до унеможливлення виконувати на рівні лікарень всіх управлінських функцій.

Соціально-економічний стан країни та перспективи розвитку певною мірою залежить від стану здоров'я її населення. У ст.49 Конституції України визначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [46].

Охорона здоров'я – це галузь діяльності держави, метою якої є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення; система державних, громадських, індивідуальних заходів і засобів, спрямованих на забезпечення, збереження та розвиток фізіологічних і психологічних функцій, оптимальної працездатності та соціальної активності людини при максимальній біологічно можливій індивідуальній тривалості життя [35].

Система охорони здоров'я являє собою мережу лікувально-профілактичних закладів, діяльність яких спрямована на збереження та поліпшення стану здоров'я населення, забезпечення високої та тривалої працездатності людини, попередження та лікування хвороб, профілактику захворювань, задоволення потреб населення в лікарських засобах, медичному обслуговуванні тощо. Вона включає підприємства й установи охорони здоров'я, фонди обов'язкового і добровільного медичного страхування, регіональні та місцеві органи управління (Рис.1.1).



Рис. 1.1. Галузь охорони здоров'я [18]

Система охорони здоров'я являє собою мережу лікувально-профілактичних закладів, діяльність яких спрямована на збереження та поліпшення стану здоров'я населення, забезпечення високої та тривалої працездатності людини, попередження та лікування хвороб, профілактику захворювань, задоволення потреб населення в лікарських засобах, медичному обслуговуванні тощо. Вона включає підприємства й установи охорони здоров'я, фонди обов'язкового і добровільного медичного страхування, регіональні та місцеві органи управління (Рис.1.1).

Громадяни України отримують лікувально-профілактичну допомогу трьох видів, зокрема:

- первинну (надається переважно за територіальною ознакою сімейними лікарями або іншими лікарями загальної практики);
- вторинну (спеціалізовану) (надається лікарями, які мають відповідну спеціалізацію і можуть забезпечити більш кваліфіковане консультування, діагностику, профілактику і лікування, ніж лікарі загальної практики);
- третинну (високоспеціалізовану) (надається лікарем або групою лікарів, які мають відповідну підготовку в галузі складних для діагностики і лікування захворювань, у разі лікування хвороб, що потребують спеціальних методів діагностики та лікування, а також з метою встановлення діагнозу і проведення лікування захворювань, що рідко трапляються) [19].

Враховуючи напрямки і зміст діяльності системи охорони здоров'я, контингенти обслуговування, види медичної допомоги і її ресурсного забезпечення, визначено номенклатуру закладів охорони здоров'я, до якої входять поліклініки, лікарні, медичні консультації, амбулаторії, пологові будинки, різноманітні медичні та діагностичні центри, диспансери, станції швидкої допомоги, лікувально-профілактичні, санітарно-профілактичні заклади, заклади судово-медичної експертизи та ін.

1.2. Нормативно-правове забезпечення охорони здоров'я населення в Україні

Якісне оновлення суспільства неможливе без змістовного та системного нормативно-правового забезпечення, що визначає правову інформованість усіх структур суспільства й кожного громадянина окремо. На жаль, через свою специфіку нормативно-правова інформація не має достатньо добре налагоджених каналів публікації й поширення. Слід зазначити, що чинне законодавство щодо медичного обслуговування населення має багато

суперечностей та прогалин, пов'язаних із соціально-політичними та економічними трансформаціями, які відбуваються в країні, а своєчасні зміни та доповнення здійснюється не належним чином. Практика показує, що відсутність численних нормативно-правових документів на місцях істотно знижує керованість соціальної сфери медичного обслуговування населення.

Чинна нормативно-правова система щодо медичного обслуговування населення формувалася десятиліттями, унаслідок чого для неї характерним є нашарування кількох історичних пластів, що відображають різні етапи розвитку та реформування сфери охорони здоров'я [31].

Необхідно акцентувати увагу на тому, що будь-яка діяльність у сфері медичного обслуговування населення забезпечується за допомогою юридичних норм у вигляді правових настанов, яким властива різноманітна юридична сила і котрі визначають відповідну правомірну поведінку суб'єктів у цих правовідносинах.

Саме тому доцільно сформулювати основу нормативно-правової системи сфери медичного обслуговування населення, під якою варто розуміти комплекс правових настанов, що втілюються за допомогою юридичних норм, реалізуючи права громадян на якісне медичне обслуговування населення, метою якого є забезпечення життєдіяльності населення та збереження його здоров'я.

Додержання правил поведінки в правовій державі здійснюється свідомо й добровільно, оскільки втілює волю народу. Ці правила є загальнообов'язковими, ґрунтуються на підтримці держави та громадській думці. Вони містяться, як правило, у нормативно-правових актах, що наділені різною юридичною природою та різною силою [7].

Відзначимо, що доктрина адміністративного права має декілька різноманітних підходів щодо поділу нормативно-правових актів на відповідні групи.

Так, Т.О. Коломоець формулює акти державного управління як владні, прийняті згідно з вимогами законів приписи органів виконавчої влади з питань

компетенції усіх органів (посадових осіб), що породжують юридичні наслідки.

Акти державного управління є засобами практичної реалізації завдань виконавчої влади. Найбільш типовою, на її думку, є класифікація актів залежно від їх юридичних властивостей та суб'єктів права видання актів. Так, за юридичними властивостями акти державного управління поділяються на нормативні (встановлюють загальні правила поведінки, норми права, регламентують однотипні суспільні відносини в певних галузях, призначені для довгострокового та багаторазового застосування), індивідуальні (вирішують конкретні питання управління й не містять у собі норм права, спрямовані на одноразове застосування щодо конкретних випадків, ситуацій, обставин, здійснюють безперервне оперативне вирішення органами виконавчої влади численних справ) та змішані (містять і норми права, і рішення щодо конкретних управлінських справ та ненормативні приписи). Разом з тим, залежно від суб'єктів прийняття актів управління, виділяють укази й розпорядження Президента України; постанови й розпорядження Кабінету Міністрів України; накази, інструкції, розпорядження міністрів; рішення місцевих державних адміністрацій; положення, правила, інструкції, накази, розпорядження, що видаються керівниками державних підприємств та установ.

Також Т.О. Коломєць класифікує акти публічного управління за такими класифікаційними ознаками: у просторі, часі та за колом осіб. За територією дії акти виконавчої влади поділяються на акти, що діють у масштабі всієї держави, та акти в межах адміністративно-територіальних одиниць. Як правило, дія актів управління в просторі й часі здійснюється згідно з компетенцією відповідного органу виконавчої влади. Дія правових актів управління в часі є більш складною, оскільки передбачає різні правила дії для актів управління. У вимірах часу акти управління діють від моменту набрання ними чинності до їх припинення, а саме: закінчення строку, на який був прийнятий акт (нормативні акти); припинення дії акту у зв'язку із виконанням його приписів (переважно індивідуальні акти); прийняття нового акту з

певного питання від часу скасування нормативного акту внаслідок його застарілості або незаконності (анулює правовий акт як орган, що прийняв його, так і вищий орган).

Акти публічного управління прийнято поділяти (за В. К. Колпаковим) за такими ознаками:

– за юридичними властивостями – на нормативні (правозастосовні, загального характеру) та ненормативні (індивідуальні, правозастосовні, правовиконавчі, приватні адміністративні акти, акти реалізації норм адміністративного права);

– за межами дії (дія актів у просторі й часі) – на такі, що діють у часі на всій території без обмежень; такі, що діють на території протягом визначеного терміну; такі, що діють на частині території без обмежень у часі;

– за характером компетенції органів, що видають такі акти: акти загального (акти Президента, Кабінету Міністрів України, місцевих державних адміністрацій); галузевого (акти управління галузевих міністерств, служб, агентств, інспекцій, а також керівників відділів і служб місцевих державних адміністрацій) та функціонального управління (акти функціональних органів управління).

За юридично значущими ознаками групує акти державного управління Д.М. Бахрах: за змістом – нормативні, індивідуальні, загальні акти, мішані акти; за колом осіб, на які поширюються норми – акти загального значення, міжвідомчі акти, внутрішньовідомчі; за суб'єктами, які прийняли адміністративні акти, – акти органів виконавчої влади; акти суб'єктів влади, що не перебувають у системі апарату виконавчої влади; акти громадських організацій, котрим делеговані державно-владні повноваження; за формою – акти письмові, усні, конклюдентні; за функціональною роллю – планові з фінансових питань, методичного характеру, з кадрових питань, обліку, постачання та інших загальних функцій.

Оскільки здоров'я людини є найбільшою суспільною та індивідуальною цінністю і значною мірою впливає на процеси й результати економічного,

соціального та культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки, а також є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку і благополуччя суспільства загалом, проблеми охорони здоров'я вимагають постійної уваги держави, а їх розв'язання має бути одним із пріоритетних напрямів її соціальної політики. Щоб забезпечити ефективність сфери медичного обслуговування населення, держава зобов'язана виробити нормативно-правове врегулювання, оскільки в цивілізованому суспільстві право є необхідною умовою існування та розвитку будь-якої системи й відповідної сфери публічного адміністрування зокрема [34, с. 260].

Основним напрямком діяльності держави щодо нормативно-правового адміністрування у сфері медичного обслуговування населення в Україні є європейська інтеграція, тобто досягнення європейських міжнародно-правових стандартів у всіх сферах суспільного життя. Так, міжнародно-правові стандарти у сфері медичного обслуговування населення - це зафіксовані міжнародно-правовими актами принципи й норми, які визначають зміни й обсяг прав людини у сфері охорони здоров'я при наданні медичної допомоги і слугують юридичними нормами для національної політики в цій сфері [15, с. 126].

Джерелами, які визначають міжнародно-правові акти у сфері медичного обслуговування населення, є документи, видані Організацією Об'єднаних Націй, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Міжнародною організацією праці, Радою Європи і Європейським Союзом, Всесвітньою і Європейською медичними асоціаціями [26].

Щодо міжнародного нормативно-правового забезпечення сфери медичного обслуговування населення, то слід відзначити, що воно реалізовується на основах міжнародних директив, постанов та відповідних рішень охорони здоров'я.

Відзначимо, що міжнародне нормативно-правове законодавство є незалежною правовою системою, яка має пріоритет щодо положень національного законодавства держав-членів Європейського Союзу.

Європейське законодавство, що регулює медичне обслуговування населення, базується переважно на директивах Ради Європи, в рамках якої були прийняті «Конвенція про захист прав та гідності людини щодо застосування біології та медицини: Конвенція про права людини та біомедицину (Європейська конвенція про права людини та біомедицину)»; «Європейська конвенція про захист прав людини та основоположних свобод (ЕКЗПЛЛОС)»; «Європейська конвенція про запобігання катуванням чи нелюдському або такому, що принижує гідність, поводженню чи покаранню»; «Європейська соціальна хартія (ЄСХ)»; «Рамкова конвенція про захист національних меншин»; «Рекомендація № R (2000) 5 Комітету міністрів РЄ державам-учасницям про розвиток форм участі громадян і пацієнтів у процесі ухвалення рішень, що впливають на медичне обслуговування»; «Часткова угода у сфері соціальної та громадської охорони здоров'я»; «Конвенція про розробку Європейської фармакопеї»; «Конвенція про захист прав та гідності людини у зв'язку із використанням досягнень біології та медицини» та протоколи до неї та ін., які доповнюються та уточнюються низкою рекомендацій у сфері забезпечення медичного обслуговування населення; Директива 2001/83/ЄС Європейського Парламенту й Ради Європейського Союзу «Про кодекс Спільноти щодо медичних препаратів для людини» а також на директивах Ради Європейського Союзу, а саме: «Хартії основних прав ЄС»; «Проекту Директиви ЄС про права пацієнтів під час транскордонного надання медичних послуг» тощо.

Вказані норми європейського законодавства вплинули на базові норми чинного законодавства України щодо реформування в напрямі підвищення якості медичних послуг. Медична реформа в Україні стартувала на початку 2018 р., коли 30 січня 2018 р. набув чинності Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19.10.2017 [24].

Створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка є центральним органом виконавчої влади, що реалізує державну політику у

сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення, стало важливим етапом у реалізації концепції реформи охорони здоров'я. Тепер в Україні НСЗУ виступає єдиним національним замовником медичних послуг та лікарських засобів.

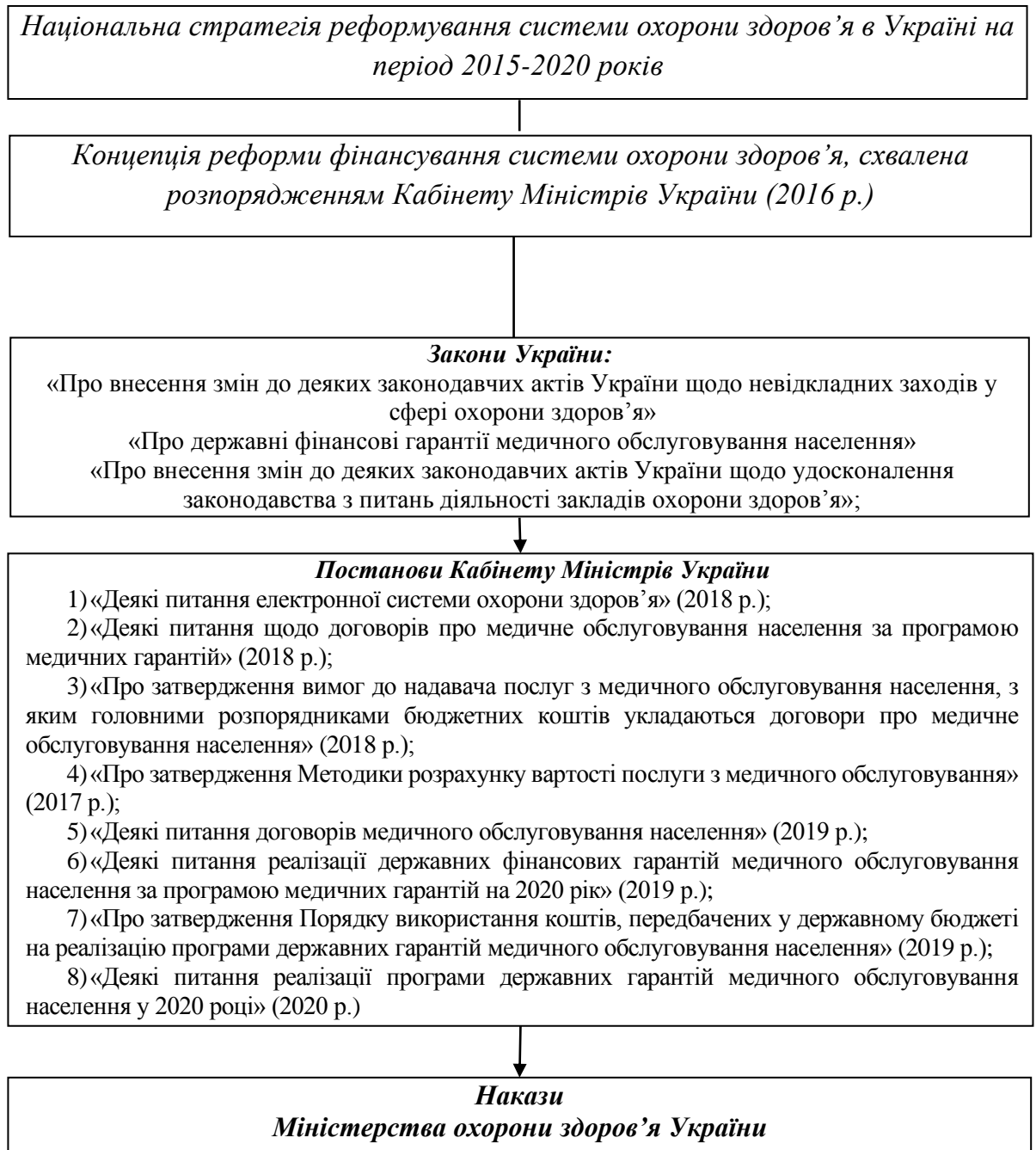


Рис. 1.2. Нормативно-правова база медичної реформи в Україні

Діяльність національної служби здоров'я України та, по-суті, всіх

закладів охорони здоров'я в Україні керується низкою нормативно-правових актів (рис. 1.2).

Наразі офіційно стартував другий етап медичної реформи, який передбачав зміни послуг профільних фахівців, стаціонарного лікування та паліативної допомоги. Але цей крок у реформуванні протривав усього місяць. Його було призупинено через ряд чинників, у тому числі через загрозу закриття понад 300 лікарень по всій Україні, про що зі стурбованістю повідомляли засоби масової інформації [21].

В цілому зазначимо, що основні положення медичної реформи насамперед передбачають створення мінімального гарантованого пакету медичних послуг для населення відповідно до пріоритетів охорони здоров'я та можливостей державного фінансування. Таким чином, в Україні впроваджено принцип «гроші ходять за пацієнтом», згідно якого державою не виділяються конкретні кошти на фінансування закладів охорони здоров'я, а відбувається оплата їх послуги за результатами діяльності. «За медичною реформою, тепер фінансування отримували більше ті, хто більше працює: скільки зробили операцій, трансплантацій та оглядів, стільки лікарні й платило НСЗУ. Лікарі зацікавлені, щоб у них було більше пацієнтів, лікарні – щоб медики працювали в нормальних умовах, лише тоді до них йтимуть знову» [27].

Висновки до розділу 1

Здоров'я людини є найбільшою суспільною та індивідуальною цінністю, яка значною мірою впливає на процеси й результати економічного, соціального та культурного розвитку країни, демографічну ситуацію і стан національної безпеки. Для сучасної цивілізації здоров'я населення є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку і благополуччя суспільства загалом, проблеми охорони здоров'я вимагають постійної уваги держави, а їх розв'язання має бути одним із пріоритетних напрямів її соціальної політики.

Проаналізовані у даному розділі праці науковців щодо теоретичних

засад управління у сфері охорони здоров'я, дають можливість зробити висновки про наявність системного комплексного підходу до питань охорони здоров'я. Охорона здоров'я в цілому та її невід'ємна складова – охорона здоров'я дітей, визначається як сукупність взаємопов'язаних елементів, ієрархічно структурованих з метою досягнення синергічного ефекту від застосування заходів, методів і важелів спрямованих на підвищення рівня здоров'я людей.

Елементами системи охорони здоров'я виступають заклади охорони здоров'я, організації та інституції, які здійснюють цілеспрямований управлінський вплив у галузі охорони здоров'я. Сучасна охорона здоров'я в державі реалізується за суттєвої підтримки громадськості, волонтерських та міжнародних організацій.

В Україні відбувається перебудова управлінського механізму у сфері охорони здоров'я відповідно до сучасних вимог та міжнародного рівня. Метою такого реформування є підвищення якості надання медичних послуг, доступність цих послуг для громадян як в державному, так і приватному секторі, висока ефективність використання бюджетних коштів, спрямованих на розвиток закладів охорони здоров'я, підготовку медичних кадрів, придбання високотехнологічного обладнання.

Значною мірою реалізації на практиці засад публічного управління у сфері охорони здоров'я сприяє розлога нормативно-правова база, яка суттєво оновлена в останні роки. У нормативно-правових актах України визначено права громадян в сфері охорони здоров'я дорослого та дитячого населення та механізм їх забезпечення. Однак, ці зобов'язання у сфері охорони здоров'я виконуються не повністю, спостерігається розбіжність між сформульованими правами громадян та їх реалізацією на практиці.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СТАНУ УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ

2.1. Система управління охорони здоров'я на регіональному рівні

Реформи, що у продовж останніх років тривають в Україні, сприяють покращенню життя громадян у різних сферах, але питання охорони здоров'я, особливо дитячого населення, залишаються пріоритетом державної політики та реалізуються через налагодження сучасної системи управління галуззю. Провідну роль в регулюванні відносин у системі охорони здоров'я відіграє державне управління. Як вже наголошувалося, у рамках реформи децентралізації значні повноваження з управління та організації системи охорони здоров'я були передані на місцевий рівень. У той же час державне управління у цій сфері набуло нових функцій та трансформувало саму структуру, порівняно із попередніми роками. В Україні структура системи державного управління охороною здоров'я складається з п'яти рівнів, окремі з яких відображено на рис. 2.1.

У відповідності до європейських устремлінь нашої держави та глобалізаційних процесів протидії хворобам, що було підтверджено в останні роки у боротьбі з пандемією на COVID-19, першим рівнем є міжнародний. Його реалізує на світовому рівні діяльність Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також ряд інших міжнародних організацій, діяльність яких пов'язана із контролем за захворюваністю населення, показниками дитячої смертності, пропагандою здорового способу життя тощо.

Міністерство охорони здоров'я України є основним суб'єктом управління на другому рівні управління, який є національним. Зауважимо, що державне управління на цьому рівні реалізується також іншими міністерствами і відомствами, а з грудня 2017 року долучена ще й Національна служба здоров'я України.

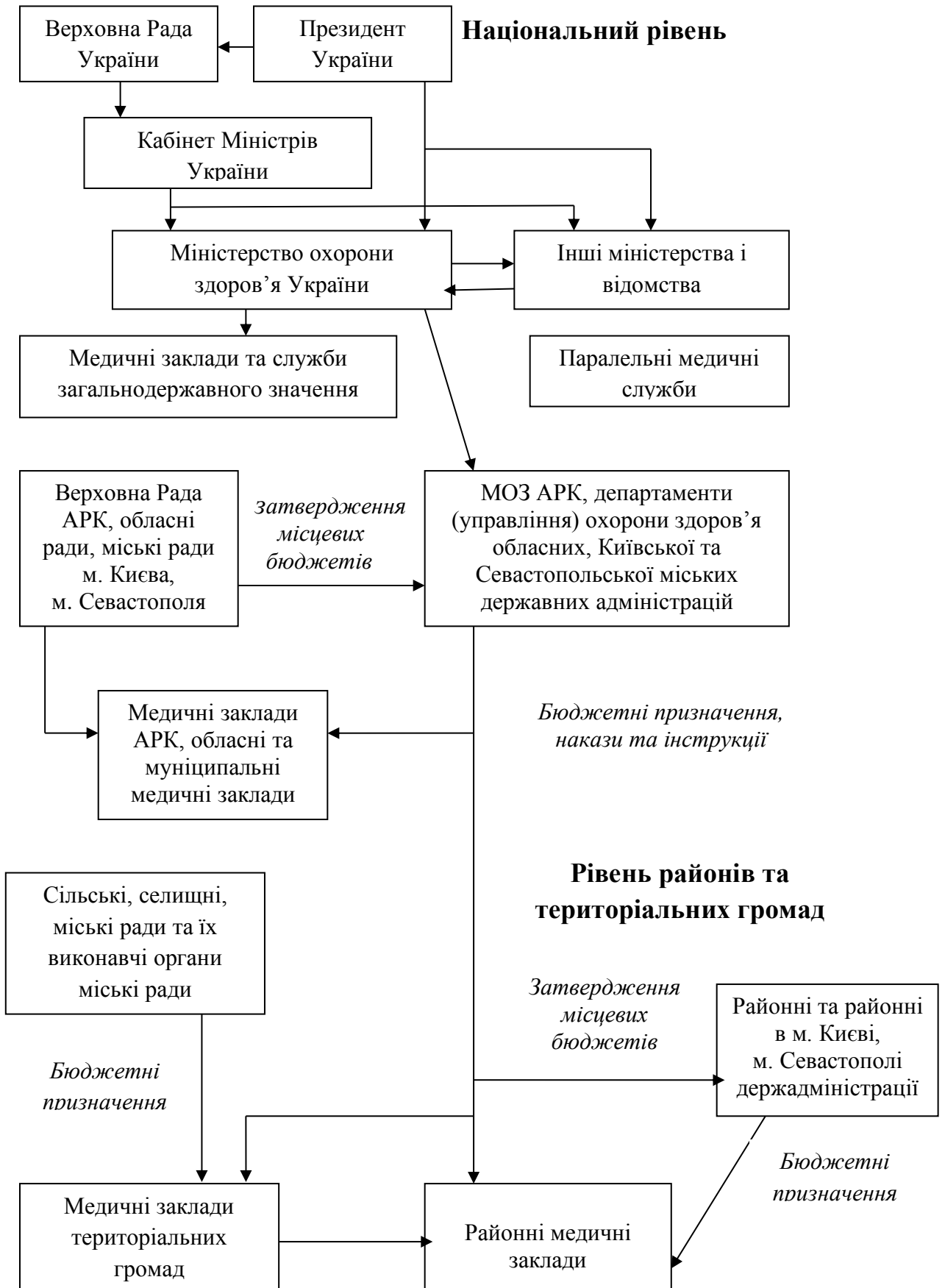


Рис. 2.1. Організаційна структура системи охорони здоров'я (фрагмент)

Управління системою охорони здоров'я на регіональному – третьому рівні реалізують департаменти охорони здоров'я, що входять до структури державних адміністрацій як на рівні областей. А відповідна робота на рівні державних адміністрацій районів та територіальних громад належить до четвертого рівня.

І на останньому, але не за значенням, особливо для пацієнтів, п'ятому рівні знаходить управління безпосередньо закладом охорони здоров'я.

Безпосередньо структура Міністерства охорони здоров'я України також зазнавала систематичних трансформацій і була спрямована на оптимізацію управлінської системи та на підвищення ефективності роботи. В останні роки ця структура представлена 9 директоратами, 4 департаментами, 3 управліннями, 3 відділами, 4 секторами та патронатною службою. У комплексі всі ці структурні підрозділи забезпечують виконання міністерством його функцій з реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я. Основні завдання Міністерства охорони здоров'я України відповідною мірою охоплюють і питання охорони здоров'я дітей.

Принагідно зауважимо, що закордонний досвід має приклади виокремлення у роботі структур певних вікових чи соціальних категорій громадян. Зокрема, у Японії на рівні завдань та структури міністерства охорони здоров'я виокремлено категорію людей похилого віку, що пояснюється особливостями їх медичного страхування.

На регіональному рівні завдання, визначені МОЗ України, вирішуються управліннями охорони здоров'я. У Полтавській області функції управління виконує Департамент охорони здоров'я Полтавської державної обласної адміністрації (персональний склад станом на листопад 2021 р. деталізовано у Додатку А; структура представлена на рис.2.2).

На рівні міста Полтави повноваження з управління охороною здоров'я покладені на Департамент охорони здоров'я Полтавської міської ради. Органи місцевого самоврядування на комунальному рівні застосовують такі механізми управління охороною здоров'я: захист прав і свобод людини та

громадянина у сфері охорони здоров'я; здійснення контролю за дотриманням законодавства у сфері охорони здоров'я; управління закладами охорони здоров'я, що перебувають у комунальній власності; забезпечення доступності медичного обслуговування на відповідній території; забезпечення надання населенню всіх видів медичної допомоги, планування розвитку оптимізації мережі закладів охорони здоров'я; розроблення місцевих цільових програм у сфері охорони здоров'я; реєстрація відповідно до законодавства статутів (положень) закладів охорони здоров'я незалежно від форм власності; забезпечення відповідно до законодавства пільгових категорій населення лікарськими засобами та виробами медичного призначення; сприяння роботі асоціацій, неприбуткових організацій, інших громадських організацій, які проводять свою діяльність у сфері охорони здоров'я; забезпечення координації діяльності закладів охорони здоров'я, що перебувають на відповідній території; тощо [26].



Рис. 2.2. Департамент охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації

Департамент охорони здоров'я обласної державної адміністрації (може діяти у формі управління) підпорядкований голові облдержадміністрації, а також підзвітний і підконтрольний Міністерству охорони здоров'я України.

Згідно положень про департамент, які розробляються в межах повноважень обласних державних адміністрацій, Департамент з питань охорони здоров'я взаємодіє з іншими структурними підрозділами, апаратом обласної державної адміністрації, органами місцевого самоврядування, територіальними органами міністерств, інших центральних органів виконавчої влади. Як правило окремо зазначається, що департамент взаємодіє з підприємствами, установами та організаціями з метою створення умов для провадження послідовної та узгодженої діяльності щодо строків, періодичності одержання і передачі інформації, необхідної для належного виконання покладених на нього завдань та здійснення запланованих заходів.

Керівник департаменту та посадові особи департаменту діють у відповідності до норм чинного законодавства, що регламентують правовий статус державних службовців в Україні.

Одним з важливих напрямів діяльності департаментів (управлінь) обласних державних адміністрацій є надання всебічної та об'єктивної інформації щодо стану здоров'я населення, у тому числі і дитячого. Лише за умови належного рівня статистичних даних на національному та регіональному рівні управління охороною здоров'я може бути здійснено належне прогнозування, стратегічне управління. Нагадаємо, що в ході реформування галузі охорони здоров'я значних змін набула система фінансування галузі. Реалізація заявленого принципу фінансування «гроші ходять за пацієнтом» значною мірою можлива за наявності відповідної інформації щодо кількості лікарів, молодшого медичного персоналу, характеристики стану здоров'я населення регіону щодо, наприклад, інфекційних хвороб (відкрита форма туберкульозу), хворих з новоутвореннями, інших захворювань, які потребують коштовного лікування, тривалої реабілітації тощо.

З огляду на зазначене коротко охарактеризуємо стан чисельності лікарів, які забезпечують надання медичної допомоги дитячому населенню України. Зазначимо, що виокремлення даних щодо кількості лікарів-педіатрів не відповідатиме об'єктивній картині. Адже медичну допомогу дітям надають дитячі хірурги, сімейні лікарі (ведуть родину в цілому, а не лише дитину), широкий перелік вузькофахових лікарів (офтальмологів, отоларингологів, імунологів, гастроентерологів), лікарів, які працюють у закладах невідкладної допомоги, діагностичних або реабілітаційних центрах тощо.

Тому зазначимо, що в цілому в Полтавській області у 2020 р. чисельність лікарів у регіоні становила 5887 осіб, що на 405 осіб, або 6,4 %, менше порівняно із 2018 р. За даними об'єктивних спостережень станом на кінець 2021 р. тенденція до зменшення кількості лікарів на жаль продовжилась. Не в останню чергу цьому сприяло ускладнення умов праці та значне зростання навантаження на лікарів у зв'язку з пандемією грипу COVID-19.

За даними Центру медичної статистики МОЗ України, на які посилаються у своєму дослідженні щодо кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я ряд науковців, зокрема О. П. Волосовець, нині рівень забезпеченості дитячими лікарями у закладах охорони здоров'я становить лише 1,95 на 10 тис. дитячого населення віком до 17 років або 8131 особа, у той час як у 2011 р. кількість дитячих лікарів становила 12 153 особи – 2,67 на 10 тис. дітей. Нині у загальній кількості практикуючих лікарів дитячі лікарі та неонатологи становлять лише 6,3%, тоді як у 2011 р. – 7,1% [47].

Діяльність органів управління у галузі охорони здоров'я дитячого населення спрямована у першу чергу на забезпечення систематичного огляду дітей для раннього виявлення та профілактики захворюваності. Результатом роботи лікарів є систематичне проведення медичних оглядів дітей від народження до повноліття. Згідно статистичних даних, розміщених на сайті Міністерства охорони здоров'я України, у минулому 2020 р. було проведено огляд майже 6,5 млн. дітей. Щодо інформації по Донецькій та Луганській областях, то представлено у таблиці дані лише тих територій, які є

підконтрольними Україні (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Кількість дітей у віці від 0 до 18 років, яких було оглянуто лікарями в регіонах України, 2020 р.

Найменування областей	Оглянуто	
	усього	з них хлопчики
Вінницька	265 671	134 097
Волинська	230 494	118 864
Дніпропетровська	488 785	246 582
Донецька*	265 907	134 002
Житомирська	213 198	108 417
Закарпатська	252 713	126 214
Запорізька	268 317	133 509
Івано-Франківська	264 698	132 300
Київська	355 941	182 062
Кіровоградська	154 760	77 222
Луганська*	89 157	45 943
Львівська	380 901	192 264
Миколаївська	190 624	95 586
Одеська	390 334	199 384
Полтавська	215 741	108 118
Рівненська	259 395	131 803
Сумська	151 089	77 439
Тернопільська	185 086	93 344
Харківська	397 441	200 215
Херсонська	165 384	82 541
Хмельницька	222 465	114 843
Черкаська	173 504	86 949
Чернівецька	175 784	88 575
Чернігівська	146 461	73 547
м. Київ	517 184	255 276
Всього	6 421 034	3 239 096

Джерело: узагальнено автором

У Полтавській області медичним оглядом було охоплено 215 741 дитина. Найбільшу кількість дітей охоплено медичними оглядами лікарів у місті Київ та у Дніпропетровській області. У ході таких оглядів лікарі виявляють у дітей та розпочинають лікування цілого ряду хвороб, зокрема, проблеми зі слухом, зором, здоров'ям хребта тощо. Це дозволяє на ранніх стадіях перебігу хвороби забезпечити дитині належне медичне обслуговування, провести консультування батьків щодо корекції способу життя дитини. У перспективі такі заходи дозволяють позитивним чином

вплинути на здоров'я нації в майбутньому. Зауважимо, що в межах цього дослідження не ставимо на меті аналіз медичної складової проблеми, акцентуючи увагу на забезпеченні регіонів лікарями, проведенні системних оглядів дитячого населення з огляду на реалізацію публічного управління у сфері охорони дитячого населення.

2.2. Заклади охорони здоров'я як об'єкти управління у сфері медичного забезпечення дитячого населення: загальна характеристика

Основне навантаження в реалізації завдань охорони здоров'я покладено безпосередньо на заклади – лікарні, поліклініки, санаторії тощо. На жаль змушені констатувати, що всі проблеми галузі екстрапольовані на заклади охорони здоров'я як об'єкти управління. «Основними чинниками, що зумовили сучасний стан системи управління охороною здоров'я є неефективність та застарілість методів управління охороною здоров'я, відсутність економічної зацікавленості лікарів та іншого медичного персоналу в раціональному використанні ресурсів та підвищення якості медичної допомоги, слабка орієнтація на споживача та відсутність конкурентного середовища серед постачальників медичних послуг» [45].

Як зазначив Матвій Хренов, радник міністра охорони здоров'я 2018-2020 років, «в нових умовах вже ні в кого не викликає сумнівів те, що лікарням все більше треба боротись за пацієнта, за найкращі кадри, обладнання та, звичайно, фінансування. Фактично реформа з кожним днем все більше і більше наближає державні та комунальні медичні заклади до ринкових правил та конкурентних умов функціонування» [49].

Рушійним фактором, що дозволяє просувати реформування медичної галузі, виступає вільна конкуренція за пацієнта, кадри, матеріально-технічне оснащення, фінансові надходження та інструменти. На даний момент багато управлінців у сфері охорони здоров'я все більше розуміють неминучість змін

у підходах щодо управління ресурсами та процесами у закладах охорони здоров'я.

Зазначимо, що за даними станом на 2020 рік найбільше лікарень (маємо на увазі в цілому лікарень, у тому числі і дитячих) було розташовано в Тернопільській області – 32 лікарні, по 30 відповідних закладів – у Вінницькій та Івано-Франківській областях. Умовне третє місце посідає Одеська область – 28; лише на одиницю менше, по 27 лікарень, мають столичний регіон – Київська область (1,781 тис. населення у вересні 2020 р.) та одна з найбільших за чисельністю населення – Харківська областях (2,658 тис. населення у 2020 р.).

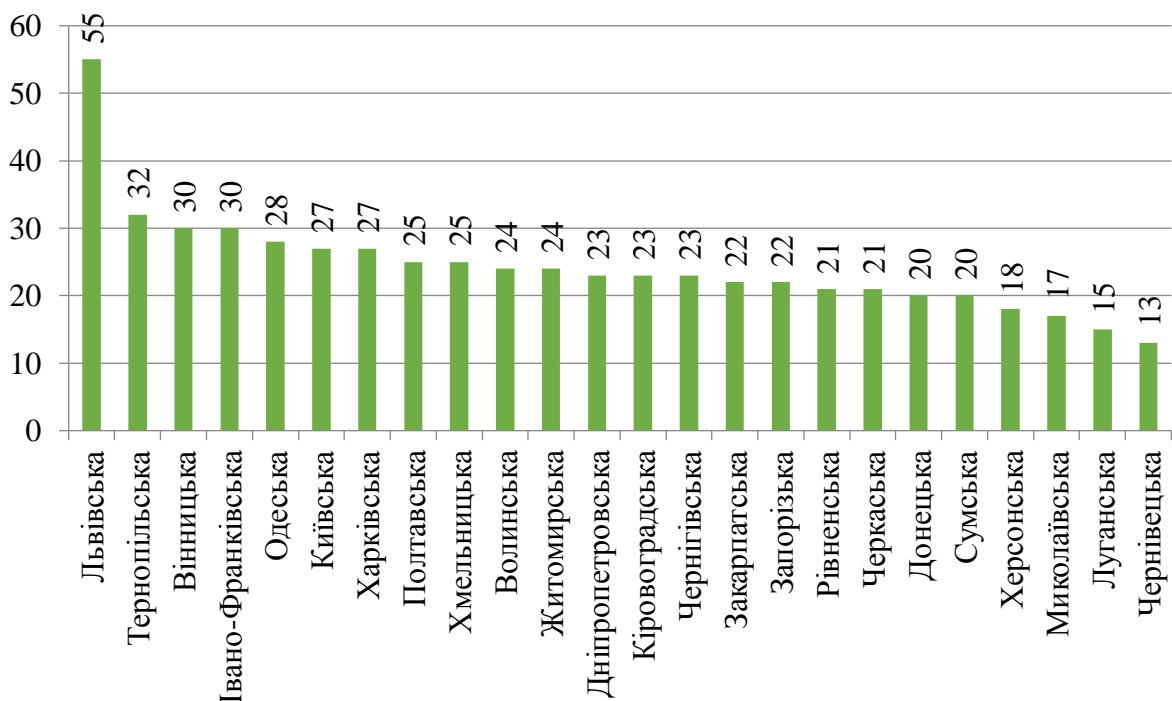


Рис. 2.3. Кількість лікарень у регіонах України, 2020 р. [стат. дані]

Як видно з даних на рис.2.3 найменше лікарень зосереджено в Херсонській, Миколаївській, Луганській та Чернівецькій областях – менше 20 одиниць. Для порівняння зауважимо, що і чисельність населення у цих областях коливається близько 1 млн осіб.

Абсолютне лідерство щодо забезпечення населення лікарнями належить

Львівській області – 55 закладів.

Щодо ситуації у Полтавській області, то тут функціонує 25 лікарень, які охоплюють медичним обслуговуванням 1,387 тис. населення (2020 р.). Цей показник враховує і заклади охорони здоров'я дитячого населення.

Так, тільки у місті Полтаві охорону здоров'я дітей на вторинному спеціалізованому рівні здійснюють наступні заклади, що перебувають у власності Полтавської міської ради: комунальне підприємство (КП) «Дитяча міська клінічна лікарня», КП «Міський клінічний пологовий будинок», КП «Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка» (таблиця 2.4).

Таблиця 2.4

Характеристика закладів охорони здоров'я дітей у місті Полтаві, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (за напрямом діяльності)

Характеристика медичного закладу	Назва медичного закладу охорони здоров'я дітей		
	КП «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»	КП «Міський клінічний пологовий будинок Полтавської міської ради»	КП «Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка Полтавська міська рада»
Вікові межі пацієнтів	допомога дітям у віці від (0*) 6 до 18 років	новонароджені	допомога дітям у віці від 6 до 18 років
Структура закладу / Напрями медичної допомоги	10 лікувальних відділень: 1) відділення раннього дитинства; 2) пульмонологічне; 3) ендокринологічне; 4) онкогематологічне; 5) хірургічне; 6) ортопедо-травматологічне; 7) отоларингологічне; 8) офтальмологічне; 9) відділення патології новонароджених із соматичними ліжками; 10) відділення анестезіології та інтенсивної терапії	5 відділень: 1) пологове; 2) патології вагітних; 3) гінекологічне; 4) відділення анестезіології з інтенсивною терапією 7) для дорослих; 8) відділення інтенсивної терапії новонароджених	всі види амбулаторної стоматологічної допомоги: 1) терапевтичну (лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота, лікування захворювань тканин пародонту); 2) хірургічну; 3) ортодонтичну

* в окремих випадках (необхідність надання екстреної допомоги)

У цих закладах охорони здоров'я працює згідно штатного розпису майже 300 лікарів та надається близько 600 ставок для осіб середнього медичного персоналу. Не зважаючи на економічні проблеми за рахунок місцевого бюджету утримується 300 ліжок у стаціонарі дитячої лікарні та майже 200 ліжок у пологовому будинку.

Таблиця 2.5

**Характеристика закладів охорони здоров'я дітей у місті Полтаві,
що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу
(за кількісними показниками забезпечення)**

Характеристика медичного закладу	Назва медичного закладу охорони здоров'я дітей		
	КП «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»	КП «Міський клінічний пологовий будинок Полтавської міської ради»	КП «Міська дитяча клінічна стоматологічна поліклініка Полтавська міська рада»
Посади (штатні одиниці), всього	961,75	429	117,25
у т. ч.: лікарі	171,75	87	38,25
середній медичний персонал	379,5	171	38
Кількість відвідувань, осіб: у зміну	540	–	300
всього за рік	300 000	5 000	150 000
Ліжок у стаціонарі	300	185	–

Флагманом охорони здоров'я дітей в Полтавській області є Комунальне підприємство «Полтавська обласна дитяча клінічна лікарня Полтавської обласної ради» (історична довідка подана в Додатку Б). Створена у 60-ті роки минулого століття лікарня підтримує високий рівень фахової підготовки лікарів, надає якісну медичну допомогу дітям (таблиця 2.6).

За період 2018-2020 років найбільшу вікову групу дітей, що відвідали поліклініку, становлять діти у віці від 7 до 14 років. За цей же період майже в двічі зросла кількість операцій та маніпуляцій: з 1741 у 2018 р. до 3371 у 2020 р.; у 2019 р. цей показник був ще вище і склав 3689. Вважаємо, що цей показник за 2020 р. був би значно вище, аби не обмеження планових заходів

через пандемію.

Таблиця 2.6

**Окремі показники діяльності консультативної поліклініки
Комунального підприємства «Полтавська обласна дитяча клінічна
лікарня Полтавської обласної ради» за 2018-2020 рр.**

Показники	Роки		
	2018	2019	2020
Кількість відвідувань	98289	70653	25188
Питома вага дітей із сільської місцевості, %	81,6	78,9	81,1
Кількість дітей, оглянутих обласними дитячими фахівцями	10011	5043	562
в т. ч. % сільських	85,4	79,2	65,3
Кількість відвід. до фахівців	88278	65610	24626
Мета: консультативно-діагностична, %	98,5	98,5	99,1
реабілітаційна, %		1,5	0,9
По віку: діти 1 року життя, %	11,4	11,8	14,2
1-6 років	34,6	35,0	30,9
7-14 років	39,8	38,4	38,5
15-17 років	14,4	14,8	16,3
Відвідування, %: I	55,1	68,3	81,9
II	44,9	31,7	18,1
Направлено на госпіталізацію, осіб	3590	4176	1144
в т.ч.: питома вага від оглянутих, %	3,5	5,6	4,6
обстежених на до госпітальному етапі, %	98,8	99,2	99,5
Направлено на консультацію в інші міста України, осіб	469	315	152
Обласною СКВК направлено в санаторії України, осіб	1659	1668	751
Кількість функц. досліджень на 100 відвідувань	10,0	9,7	14,3
Кількість УЗД на 100 відвідувань	20,0	16,0	31,0
Рентгенологічно обстежено амбулаторно	2091	2044	992
у т. ч. сільських, %	74,3	76,3	80,2
Рентгендосліджень на 100 відвідувань	2,04	2,75	4,98
Кількість лабораторних обстежень на 100 відвідувань	77115	79854	29701
Проведено операцій та маніпуляцій	1741	3689	3371
Засідань ЛКК	283	61	69
Засідань обласної комісії з питань щеплень	91	52	35
Слухопротизовано дітей з НСН /вперше	11	3	0
Планові виїзди в райони області	58		-
Вартість 1-го відвідування	117-61	150-37	180-00

За період 2018-2020 років найбільшу вікову групу дітей, що відвідали поліклініку, становлять діти у віці від 7 до 14 років. За цей же період майже в двічі зросла кількість операцій та маніпуляцій: з 1741 у 2018 р. до 3371 у 2020 р.; у 2019 р. цей показник був ще вище і склав 3689. Вважаємо, що цей показник за 2020 р. був би значно вище, аби не обмеження планових заходів через пандемію.

Це стислий аналіз окремих показників роботи поліклініки, тим не менше він дає підстави стверджувати про систематичне покращення показників роботи даного закладу охорони здоров'я дітей у Полтавській області (детальний звіт про роботу поліклініки протягом 2020 року подано в Додатку В).

Наскільки важливою є робота закладу охорони здоров'я дітей переконливо свідчать дані станом на 2017 р., наведені у ґрунтовному дослідженні Л. Т. Шевчук, Л. М. Федоришиної, І. В. Гончаренко щодо соціально-економічних аспектів охорони здоров'я дитячого населення сільських територій України (таблиця 2.7) [8, с. 74-75]. Хоча у дослідженні наведено дані за 2017 рік, зауважимо, що за наступні роки, коли має місце пандемія грипу COVID-19, показники будуть значно відрізнитись через наслідки уражень від цієї хвороби.

Нами виокремлені із даних дослідників узагальнюючий показник та показники за окремими видами захворювань. Не вдаючись до аналізу кількісних показників, зазначимо, що серед регіонів з найбільшими показниками захворюваності дітей в сільській місцевості, як загалом, так і за окремими видами захворювань (деякі інфекційні та паразитарні хвороби, новоутворення, хвороби ендокринної системи), – Івано-Франківська область. Вражає той факт, що найбільший показник у столичного регіону – Київської області, і це у той час, що в самій столиці сконцентровані найпотужніші в країні заклади охорони здоров'я дітей.

Приємно відзначити, що до переліку регіонів з найменшим показником захворюваності у загальному заліку разом Херсонською та Сумською

областями, увійшла Полтавська область. Це є об'єктивним підтвердженням високого рівня фахової підготовки лікарів, медичного персоналу, а також належного рівня управління як закладів охорони здоров'я дітей, так і сферою охорони здоров'я в цілому.

Таблиця 2.7

**Стан захворюваності сільського дитячого населення за регіонами
(фрагмент, 2017 р.)**

Види захворювань (клас хвороб відповідно до МКХ–10)	Регіони з найбільшим показником захворюваності		Регіони з найменшим показником захворюваності	
	назва	показник	назва	показник
Усі хвороби, в т. ч.:	Київська	1520,32	Херсонська	740,32
	Івано-Франківська	1488,05	Сумська	769,11
	Львівська	1369,37	Полтавська	883,43
Деякі інфекційні та паразитарні хвороби	Івано-Франківська	55,34	Чернігівська	19,10
	Миколаївська	54,43	Закарпатська	21,42
	Запорізька	41,22	Тернопільська	21,71
Новоутворення	Харківська	5,72	Запорізька	1,11
	Сумська	4,02	Чернівецька	1,18
	Івано-Франківська	3,51	Одеська	1,69
Хвороби ендокринної системи, розладу харчування, порушення обміну речовин	Івано-Франківська	34,52	Полтавська	4,74
	Тернопільська	31,64	Одеська	5,15
	Рівненська	25,65	Херсонська	5,84
Розлади психіки і поведінки	Житомирська	5,41	Дніпропетровська	1,75
	Одеська	4,80	Волинська	1,59
	Сумська	4,25	Закарпатська	1,98

Джерело: складено автором на основі [8, с. 74-75]

Також зауважимо, що ряд питань із кількістю медичних та оздоровчих закладів для дітей намагаються вирішити в Україні на урядовому рівні шляхом передачі майна територіальним громадам. Зокрема, у травні 2021 року урядом України було передано 12 майнових комплексів, що перебували у сфері управління Чернігівської ОДА, у власність територіальних громад Чернігівської області. Ці споруди свого часу були збудовані в межах реформування медицини на селі, переважно це амбулаторії, розташовані в

найбільших населених пунктах територіальних громад області. На думку міністра розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України І. Петрашка передача такого майна у власність територіальних громад дозволить створити сучасні заклади охорони здоров'я і надавати своєчасні та кваліфіковані медичні послуги місцевому населенню. Також на базі об'єктів нерухомого майна, що передаються міністерством, зокрема колишнього дитячого санаторію у смт Сосниця Чернігівської області, заплановано створити дитячий оздоровчий табір. Тепер це майно передано у власність Сосницької селищної територіальної громади для створення дитячого табору для оздоровлення та відпочинку дітей з багатодітних, малозабезпечених сімей, дітей, батьки яких брали участь в АТО/ООС.

Зазначимо, що, створюючи умови для розвитку мережі закладів охорони здоров'я в межах області, спеціалізовано для дітей заплановано організацію дитячого табору. Це безперечно позитивний факт, і діяльність такого закладу сприятиме оздоровленню дитячого населення, особливо в літій період. Але на базі інших об'єктів, що були передані, також можна було б створити заклад або філію медичного закладу охорони здоров'я дітей. Такий підхід є досить розповсюдженим у ставленні до формування мережі дитячих медичних закладів. Вважаємо, що ситуація певним чином загострилася після змін адміністративно-територіального поділу України в ході реформи децентралізації, що призвело до проблеми зростання відстані до лікарень, розташованих у районних та/або обласних центрах.

Висновки до розділу 2

Характеризуючи в цілому рівень розвитку системи охорони здоров'я дітей в Україні та ефективність державного управління в цій галузі, варто зазначити, що у відповідності до Розпорядження Кабінету Міністрів України № 198 від 22 березня 2017 року «Про затвердження переліку та складу госпітальних округів Полтавської області» на території області створено

Східний госпітальний округ. До складу госпітального округу увійшли всі заклади охорони здоров'я, що забезпечують надання вторинної медичної допомоги, розміщені на території: м. Полтави, Диканського, Зінківського, Карлівського, Котелевського, Машівського, Новосанжарського, Полтавського, Решителівського та Чутівського районів. Але вже через два роки у 2019 році даний нормативний акт втратив свою чинність, а вказані райони були реорганізовані у рамках реформи децентралізації. Така ситуація не додає стабільності в роботі закладів охорони здоров'я дітей, негативно впливає на здійснення управління в цій сфері.

Вторинну медичну допомогу дитячому населенню в м. Полтава надають дитяча міська клінічна лікарня, міська дитяча стоматологічна поліклініка, міський клінічний пологовий будинок, які мають статус комунальних підприємств і підпорядковуються Полтавській міській раді. На обласному рівні ця робота покладена на комунальне підприємство «Полтавська обласна дитяча клінічна лікарня Полтавської обласної ради» та поліклініку цього закладу.

Таким чином, управління у сфері охорони здоров'я нині здійснюється під впливом глобалізаційних чинників, що зумовлюють необхідність трансформації методів управління та самої структури галузі. У Полтавському регіоні мережа закладів охорони здоров'я є досить розвиненою, у розрахунку на 10 тис. населення більшість показників, а саме чисельність лікарів, середнього медичного персоналу, кількість лікарняних ліжок є оптимальною. Галузь охорони здоров'я в Полтавському регіоні та Україні в цілому потребує подальших змін та ефективної системи управління, з метою підтримки пріоритетності життя і здоров'я людини.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ДІТЕЙ В УКРАЇНІ

3.1. Удосконалення структури апарату управління органів публічної влади у сфері охорони здоров'я дітей

Реформування у будь-якій сфері соціально-економічного життя суспільства неодмінно відображається на структурі управлінського апарату органів публічної влади, до ведення якого належить дана сфера. Протягом реформаційного періоду відповідні зміни можуть мати систематичний характер, але з часом мають викристалізуватися у кінцеву управлінську структуру, яка найбільшим чином буде відображати ті завдання, що покладаються на даний орган публічного управління в його оновленому форматі.

У дослідженні С. М. Вовк з проблем державних механізмів управління у сфері охорони здоров'я зазначається, що за результатами аналізу звітів Всесвітньої організації охорони здоров'я за період 2000-2018 роки науковці дійшли висновку, що для задоволення потреб населення, у тому числі України, сфера охорони здоров'я в державі повинна виконувати чотири головні функції, а саме:

- надання медичної допомоги;
- забезпечення ресурсів;
- фінансування;
- управління.

Для переважної більшості пересічних громадян провідною, а почасти єдиною очікуваною функцією в галузі охорони здоров'я є, безпосередньо, надання медичної допомоги та належне фінансування і ресурсне забезпечення лікувальних закладів з боку держави та територіальних громад.

Управління у сфері охорони здоров'я сприймається як елемент забезпечення існування цієї галузі, а не як важливий чинник високого рівня реалізації заходів держави із охорони здоров'я населення, створення сприятливих умов для одержання всебічної, своєчасної та якісної медичної допомоги. У той же час на практиці механізми державного управління у сфері охорони здоров'я повинні виступати як інструмент гармонізації взаємодії між органами публічного управління – Міністерством охорони здоров'я, Національною службою здоров'я України та інститутами соціального забезпечення, а в останні десятиліття, все частіше у взаємодії із приватним сектором на засадах публічно-приватного партнерства.

Як вже неодноразово зазначалося у роботі питання публічного управління у сфері охорони здоров'я дітей нерозривно пов'язане з питаннями охорони здоров'я населення в цілому, що відображається і у відповідній структурі органів влади. У рамках проведення медичної реформи в Україні кардинально оновлено структуру Міністерства охорони здоров'я, яка на сьогоднішній день відповідає сучасним стандартам менеджменту у сфері публічного управління. За своєю структурою МОЗ України як центральний орган виконавчої влади відображає, у тому числі, і ті основні напрями, які визначені державою в якості пріоритетних.

До них можна віднести питання європейської інтеграції, розвиток цифрових технологій, формування здорового способу життя, раціональне застосування лікарських засобів та ряд інших напрямів. Діяльність міністерства та його структурних підрозділів носить стратегічний характер та повинна охоплювати всі напрями, відповідати основним завданням охорони здоров'я населення держави в цілому. Тож питання охорони здоров'я дитячого населення України виступають органічною складовою цієї потужної роботи та не вимагають структурного відокремлення. Здоров'я дітей, як і дорослого населення держави, цілковито залежить від розвитку високотехнологічної медицини та запровадження інновацій у медичних закладах, можливості одержувати сучасні лікарські засоби, у тому числі і безкоштовно, пропаганди

у суспільстві здорового способу життя, налагодження системи здорового харчування тощо.

У відповідності до владної вертикалі перед органами державної виконавчої влади на місцях стоять завдання тактичного характеру, пов'язані із реалізацією на регіональному рівні засад державної політики у сфері охорони здоров'я населення. Принагідно зазначимо, що аналіз повноважень, що покладаються на відповідні департамент (управління) охорони здоров'я більшості обласних державних адміністрацій України, і які носять типовий характер, показує, що з 65-70 виокремлених повноважень безпосередньо йдеться про охорону здоров'я дітей лише в одному з них (це становить лише 1,4 %) (Додатку Г). Як правило у цьому питанні до повноважень департаменту (управління) належить завдання: «Організовує роботу з охорони здоров'я, материнства і дитинства, відбір дітей та підлітків на санаторно-курортне лікування, контролює стан здоров'я дітей у дошкільних та інших навчальних закладах незалежно від форми власності, виробництво і якість продуктів дитячого харчування в закладах охорони здоров'я» (докладно перелік основних завдань, які носять типовий характер, вказано у Положенні про департамент (управління) охорони здоров'я більшості обласних державних адміністрацій України подано у Додатку Д).

Зрозуміло, що інші повноваження цих органів публічного управління також опосередковано пов'язані із питаннями забезпечення здоров'я дітей: це і організаційне та методичне керівництво роботою закладів охорони здоров'я з питань надання лікувально-профілактичної допомоги, це і контроль забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя населення на території області, координація діяльності закладів охорони здоров'я, і збереження персональних даних пацієнтів, решта інших напрямів.

З огляду на тему нашого дослідження не менш важливим є аналіз того місця, яке посідають питання охорони здоров'я дитячого населення у структурі органів публічної адміністрації на рівні областей. Проведений нами аналіз структури департаменту охорони здоров'я обласних державних

адміністрацій ряду областей України показав доволі різноплановий підхід у питаннях формування структури даного органу державної влади. Необхідно наголосити, що така різноплановість не є відображенням специфіки, регіональних особливостей різних областей України.

До причин такого підходу у формуванні структури органів влади, що здійснюють управління у справах охорони здоров'я різних областей України варто віднести наступні:

- попередня багаторічна традиція у підході до структурування, характер взаємозв'язків, які протягом значного періоду часу сформувалися між різними структурними підрозділами тощо;

- різний рівень матеріально-технічного та фінансового забезпечення діяльності підрозділів обласних державних адміністрацій;

- різний рівень кадрового забезпечення (особливо у тих напрямках, які потребують сучасного рівня менеджменту або фахової підготовки, що виходить за рамки медичної освіти: вільне володіння іноземною мовою для налагодження співпраці із зарубіжними фахівцями або високий рівень володіння інформаційними технологіями; рівень заробітної плати посадовців органів публічної адміністрації не відповідає очікуванням особи; відсутність можливостей для подальшого кар'єрного зростання тощо).

У структурі органів публічної адміністрації на рівні областей питаннями охорони здоров'я дітей займаються або окремі підрозділи, або такі питання віднесені до компетенції підрозділів з більш широким переліком завдань.

У таблиці 3.1 нами наведено приклад структури органів публічного управління з питань охорони здоров'я Дніпропетровської, Полтавської та Черкаської обласних державних адміністрацій. Структурування департаменту Полтавської ОДА доречно було розглянути у порівнянні з іншими відповідними структурами сусідніх областей Центральної України (докладно структуру та персональний склад Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА станом на листопад 2021 року подано в Додатку А та розглянуто у попередньому розділі).

Структура органів публічного управління з питань охорони здоров'я та відображення в ній засад медичної допомоги дітям (на прикладі окремих обласних державних адміністрацій)

Назва структурного підрозділу		Види посад	Кількість осіб
Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації			
Управління стратегічного розвитку та моніторингу якості медичної допомоги, організаційної роботи та роботи зі зверненнями громадян	Відділ стратегічного розвитку та моніторингу якості медичної допомоги	головний спеціаліст	4
	Відділ організаційного забезпечення та роботи із зверненнями громадян	провідний інспектор	3
Управління лікувально-профілактичної допомоги населенню	<i>Відділ лікувально-профілактичної допомоги дітям та матерям</i>	головний спеціаліст	3
	Відділ лікувально-профілактичної допомоги дорослому населенню	головний спеціаліст	3
		провідний спеціаліст	1
Сектор мобілізаційної роботи, військового обліку та режимно-секретної роботи		старший інспектор	1
Сектор планування видатків та фінансування закладів охорони здоров'я, освіти, культури	головний спеціаліст		2
	провідний спеціаліст		1
Відділ бухгалтерського обліку та зведеної звітності		головний спеціаліст	3
Відділ кадрової роботи		головний спеціаліст	3
Сектор розвитку електронної системи охорони здоров'я		головний спеціаліст	1
Контрольно-ревізійний відділ		головний фахівець	6
Відділ технічного нагляду		головний спеціаліст	1
Всього			35
Департамент охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації			
Управління лікувально-профілактичної допомоги населенню та медичних кадрів	Відділ лікувально-профілактичної допомоги населенню	головний спеціаліст	2
		провідний спеціаліст	1
	Відділ управління персоналом та медичними кадрами	головний спеціаліст	4
Управління фінансово-економічної роботи, <i>медичної допомоги</i>	Відділ фінансово-економічної роботи та <i>медичної допомоги матерям і дітям</i>	головний спеціаліст	3

<i>матерям і дітям</i> та медицини катастроф	Відділ медицини катастроф та мобілізаційної роботи	головний спеціаліст	3
	Відділ стратегічного планування та моніторингу закупівель	головний спеціаліст	2
		провідний спеціаліст	1
Всього			16
Управління охорони здоров'я Черкаської обласної державної адміністрації			
Відділ організації надання медичної допомоги дорослому населенню, матерям та дітям	головний спеціаліст		5
	провідний спеціаліст		2
Відділ розвитку та організаційно-фінансового забезпечення	головний спеціаліст		3
	провідний спеціаліст		2
	спеціаліст		1
Всього			13

Джерело: розроблено автором

Зауважимо, що у таблиці 3.1 ми залишили по-за межами дослідження інформацію про керівників департаментів (управлінь) та їх структурних підрозділів, зосередивши свою увагу на інформації про види посад та кількість посадових осіб у цих підрозділах. Проведений порівняльний аналіз дозволив зробити висновки щодо необхідності удосконалення структури органів публічного адміністрування з питань охорони здоров'я дітей у Полтавській області. Як можемо бачити у структурах Департаменту охорони здоров'я Дніпропетровської ОДА та Управління охорони здоров'я Черкаської ОДА існують окремі структурні підрозділи, до компетенції яких належать питання охорони здоров'я матері та дитини. Так, робота відповідного відділу Управління охорони здоров'я Черкаської ОДА охоплює питання надання медичної допомоги як дорослому населенню в цілому, так і дітям. На цьому напрямі зосереджена робота 7 із 13 посадових осіб Управління, тобто 54 %; а якщо проаналізувати кількість задіяних головних спеціалістів, то це 5 із 8, що становить майже 63 %.

Значно більшу структуру має Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської ОДА, що пояснюється і значно більшою кількістю населення цієї області – 3,177 млн. осіб (станом на 2020 р.) у порівнянні з

Полтавською областю – 1,387 млн. осіб (станом на 2020 р.) та Черкаською областю – 1,192 млн. осіб (станом на 2020 р.). Фінансово-організаційні можливості дозволи виділити в структурі Департаменту Управління лікувально-профілактичної допомоги населенню, а вже у його складі відділ лікувально-профілактичної допомоги дітям та матерям, чітко виокремивши цей напрям від медичної допомоги дорослому населенню області. Всього у даному управлінні задіяні 6 головних спеціалістів, розподілених порівну між відділами, лише з тією різницею, що відділ допомоги дорослому населенню посилено посадою одного провідного спеціаліста. В цілому управлінськими питаннями з охорони здоров'я дітей займаються 3 із 35 посадовця у департаменті, тобто 8,6 %.



Рис. 3.1. Структура Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА після реструктуризації (запропоновано автором)

Що ж до структури відповідного департаменту Полтавської ОДА, яке складається з двох управлінь, то питання охорони здоров'я дітей включено до відділу, який у тому числі курує питання фінансово-економічної роботи. В

цілому у відділі задіяні 3 головні спеціалісти із 16 посадовців департаменту, що складає майже 20 %. Зауважимо, що такі розрахунки мають суто умовний характер, адже фактично напрямом охорони здоров'я дітей систематично займається лише один з посадовців.

Необхідно наголосити, що включення охорони здоров'я дітей до управління, яке крім того опікується питаннями медицини катастроф, мобілізаційними завданнями, питаннями публічних закупівель, фінансово-економічною роботою, не дозволяє стверджувати про можливість приділити належну увагу до даного складного та надзвичайно важливого напрямку роботи. Робота такого управління значно переобтяжена. Але навіть у цих умовах вважаємо за необхідне проведення реструктуризації управлінь та відділів даного Департаменту. Вважаємо за необхідне запропонувати перенести питання охорони здоров'я дітей до відділу лікувально-профілактичної допомоги населенню Управління лікувально-профілактичної допомоги населенню та медичних кадрів Департаменту. Це дозволить узгодити та акумулювати питання охорони здоров'я населення в цілому у рамках компетенції одного управління.

У той же час доречно фінансово-економічний напрям роботи діючого на сьогодні відділу перенести до відділу стратегічного планування та моніторингу закупівель, що в свою чергу дозволить об'єднати та систематизувати фінансово-планову діяльність Департаменту у межах одного відділу.

За результатами запропонованої реструктуризації буде скорочено один із відділів Департаменту охорони здоров'я в цілому, що дозволить оптимізувати витрати на утримання обласної державної адміністрації, а також сприятиме раціональному використанню кадрового потенціалу. Також буде досягнуто головний організаційно-управлінський ефект – питання охорони здоров'я дітей будуть віднесені до лікувально-профілактичної допомоги населенню області, що є цілком логічним кроком, спрямованим на підвищення ефективності управління у цій сфері.

Посилення уваги до питань охорони здоров'я дітей з боку Департаменту Полтавської ОДА доречно закріпити, ініціювавши внесення пропозиції до Програми відзначення кращих медичних працівників. Відповідна Програма діяла в Полтавській області у продовж 2017-2021 років (Додаток Ж). Основним завданням програми було відзначення медичних працівників Полтавщини Премією Полтавської обласної ради імені М.В. Скліфосовського. Згідно Програми передбачалося нагородження за успіхи у професійній діяльності кращих керівників закладів охорони здоров'я, кращих лікарів (хірургів, лікар загальної практики – сімейної медицини, вузькопрофільних фахівців) та кращих медичних сестер. Вважаємо за необхідне ініціювати включення до переліку номінацій відповідної обласної премії «Кращий лікар-педіатр». Такі нововведення сприятимуть популяризації цієї складної та відповідальної роботи серед молодих медиків, а також дозволить підкреслити те виняткове значення питань охорони здоров'я дітей, яке воно має посідати в державі.

3.2. Підвищення рівня доступності медичної допомоги дітям як один із напрямів розвитку у сфері охорони дитячого здоров'я

Надзвичайні події в історії сучасної цивілізації, пов'язані з пандемією грипу, продемонстрували усьому людству ту надзвичайну роль, яку відіграє охорона здоров'я населення. Вирішення питань охорони здоров'я не можливе без налагодження потужної системи публічного управління у цій сфері.

Події останніх років, пов'язані із пандемією, спричиненою вірусом грипу COVID-19, переконливо свідчать, що у різних країнах світу значна частина проблем, які виникли у процесі протидії захворюванню, виникла не через помилки медиків, а через управлінські прорахунки як на державному, так і на місцевому рівні.

Українці продемонстрували високий рівень розуміння надзвичайної

цінності здоров'я для людини ще до початку пандемії. Так, за результатами національного соціологічного моніторингу Інституту соціології НАН України, яке було проведено у 2018 році, про високу цінність здоров'я для сучасної людини заявили 82 % опитуваних. Українці досить критично оцінили власний стан здоров'я, а саме: дуже поганим його визначили 3 % респондентів; поганим – більше 16 %; переважна більшість опитуваних назвала свій стан здоров'я «задовільним» – 52 % і відмінним – лише 3,5 % [10, с.30].

Враховуючи таку увагу з боку населення до свого здоров'я, цілком логічним є питання рівень забезпечення українців медичними послугами на місцевому рівні. Особливо це питання актуалізовано з огляду на реформу децентралізації та переходом на місцевий (регіональний) рівень значної частини питань, пов'язаних із забезпеченням охорони здоров'я населення. Тим не менше, необхідність змін у медичному забезпеченні населення на місцевому рівні підтверджується і за результатами соціологічних опитувань 40 тис. українців, що проводилися групою «Рейтинг» у 2017-2018 роках (рис.3.2). Про своє цілковите незадоволення рівнем медицини на обласному рівні заявили 51 % опитуваних; частина незадоволених склала 31 %; відносно задоволеними медичним обслуговуванням на обласному рівні себе вважали 12 % респондентів. І лише 1 % опитуваних виявилися цілком задоволені (ще 5 % наших співвітчизників невизначилися або були байдужі до питань охорони здоров'я) [1, с.31].

І хоча опитування стосувалося медичного забезпечення населення в цілому, із значною долею вірогідності такі ж показники можна екстраполювати на стан охорони здоров'я дітей. Зазначимо, що йшлося про обласний рівень, на якому представлені заклади охорони здоров'я вторинної (спеціалізованої) та третинної (високо-спеціалізованої) медичної допомоги. Тоді виникає закономірне питання про ставлення до рівня медичної допомоги дітям у територіальних громадах, розташованих у сільській місцевості та ще й у населених пунктах, віддалених від районних та обласних центрів. При цьому варто наголосити, що одним із завдань медичної реформи була і залишається

доступність медичних послуг, що особливо важливо у сфері охорони здоров'я дітей, де величезне значення для своєчасної допомоги має час.

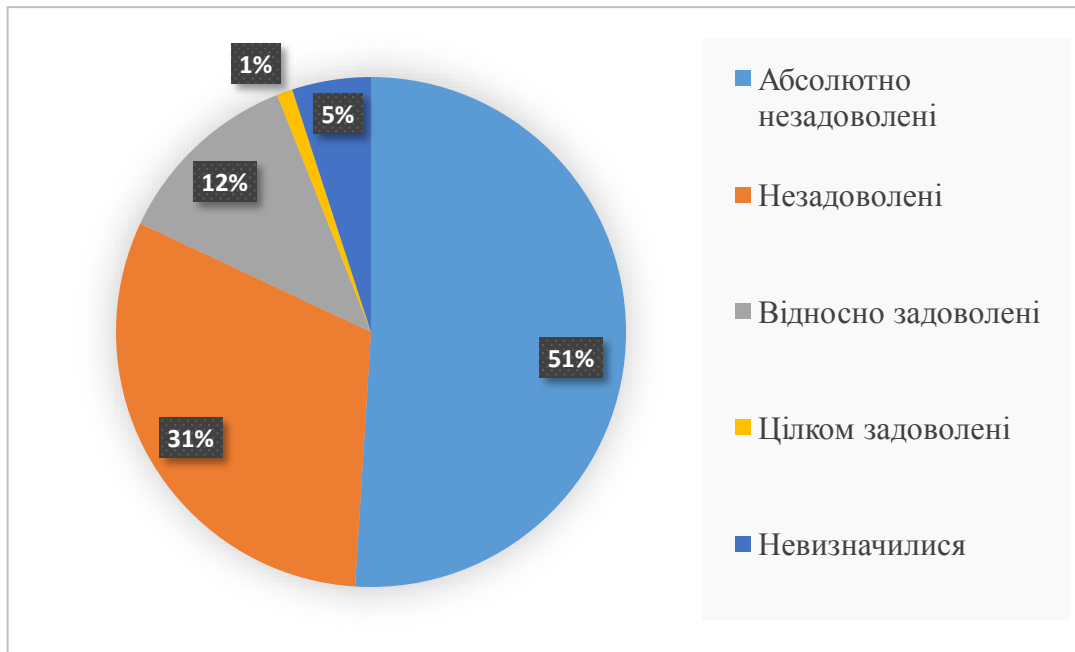


Рис. 3.2. Результати соціологічних опитувань групи «Рейтинг» у 2017-2018 роках

Ще одним фактором, який потрібно враховувати у сфері охорони здоров'я дітей, це проблема звернення маленького пацієнта та його батьків за медичною допомогою (наприклад, мама з немовлям або дитиною дошкільного віку не зможе самостійно доїхати до лікарні у сусіднє село за відсутності транспортних засобів у родині або регулярного автобусного сполучення; неможливість із міркувань безпеки відпустити підлітка без супроводу дорослих у медичний заклад в інший населений пункт тощо).

Крім того, саме у боротьбі за здоров'я дітей надзвичайно вагому роль відіграє своєчасне виявлення хвороб, патологій, що можливо досягнути за умов систематичного проведення медичних оглядів вузькопрофільними фахівцями.

Враховуючи вказані фактори та ряд інших обставин, вважаємо доречним запропонувати систему виїзних медичних оглядів дітей у Полтавській області за участю вузькопрофільних фахівців Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні (надалі – Проєкт).

Така робота не може бути реалізована лише за ініціативи медиків та за підтримки батьків, вона потребує широкої підтримки з боку органів місцевого самоврядування на обласному рівні та рівні керівництва окремих територіальних громад. Відповідна пропозиція може бути включена до обласних програм з охорони здоров'я населення, які діють в області.

Наголосимо, що сама ідея виїзної медицини не нова, такий метод широко використовується і у Полтавській області, і в Україні в цілому. Так, наприклад, лише у місті Полтаві міські лікарні пропонують трудовим колективам (у тому числі студентам, викладачам та працівникам Полтавського державного аграрного університету) пройти щорічну флюорографію за допомогою спеціально облаштовано мобільного флюорографа; виїзні профілактичні медичні огляди членів трудових колективів підприємств за запрошенням власників або уповноважених ними органів і т. п.

Реалізація такого Проекту можлива за умов активної участі та співпраці з територіальними громадами. У першу чергу на них варто покласти організаційну роботу, метою якої повинно бути визначення шляхом опитування за допомогою сімейних лікарів первинного рівня медичної допомоги базової інформації про стан здоров'я дітей, що проживають в окремих віддалених населених пунктах (кількість дітей, їх вік, виявлені у них хронічні захворювання або патології, інформація про попередні профілактичні медичні огляди, інформація про наявність рекомендацій щодо огляду дитини у вузькопрофільного спеціаліста тощо). Така інформація допоможе сформувати потрібну команду лікарів обласної дитячої клінічної лікарні.

Друге завдання для керівництва територіальної громади – з'ясувати можливості для розташування лікарів та їх обладнання під час виїзного медичного обстеження дітей. Це може бути колишнє спеціалізоване приміщення, наприклад, фельдшерсько-акушерський пункт, амбулаторія тощо, які знаходяться у належному стані, або інші придатні приміщення.

Окремо необхідно з'ясувати питання про підвезення батьків з дітьми з населених пунктів (найвірогідніше це – найближчі села) за такими критеріями:

- відстань до 5 км;
- відстань понад 5 км для населених пунктів, де проживає менше 10 дітей.

Таблиця 3.2

**Зміст основних складових Проєкту виїзної медичної допомоги дітям
Полтавської області за участі лікарів Полтавської обласної дитячої
клінічної лікарні**

Складові	Зміст роботи	Виконавці
Правове забезпечення	Підписання договорів про співпрацю між керівниками окремих територіальних громад та керівництвом Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні	Юридична служба Полтавської обласної ради, Полтавської ОДА, юристконсульт Полтавської обласної дитячої лікарні
Фінансування	1. Відрядження лікарів для участі у Проєкті	Полтавська обласна рада; територіальні громади області-учасники проєкту; спонсори
	2. Закупівля / облаштування спеціально обладнаного автобусу (тест-системи; лабораторне обладнання, окремі прилади)	
	3. Оплата пального, паливно-мастильних матеріалів; витратних матеріалів для роботи медичного обладнання	
Організаційні завдання	1. Опитування та підготування базової інформації про: <ul style="list-style-type: none"> – кількість дітей; – стан їх здоров'я за даними сімейних лікарів. 	Територіальні громади області-учасники проєкту
	2. Підготовка приміщення для ведення прийому лікарів або своєчасне інформування іншої сторони Проєкту про неможливість надання такого приміщення (проведення прийому у спеціалізованому транспортному засобі – спеціально обладнаний автобус)	
	3. Організація довозення батьків з дітьми із найближчих населених пунктів (згідно з критеріями)	

Джерело : розроблено автором

Основні складові Проєкту з виїзної медичної допомоги дітям за участі лікарів Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні представлено у таблиці 3.2. Наведені пропозиції носять узагальнюючий характер і спрямовані

на створення відповідної концепції Проєкту, що дозволить у подальшому підготувати фінансово-економічне обґрунтування, провести роботу із залучення спонсорів (благодійників) в особі підприємств, організацій, зокрема сільгосптоваровиробників, області до участі у фінансово-технічному забезпеченні Проєкту, закупівлі транспорту тощо.

Очікуваним ефектом від запровадження Проєкту буде своєчасне обстеження, консультування та лікування дітей у найвіддаленіших населених пунктах області, у територіальних громадах із неналежним сполученням, транспортним забезпеченням. Зрозуміло, що кінцевим результатом такої роботи буде покращення рівня медичного забезпечення дітей у Полтавській області, зростання рівня охорони здоров'я в цілому.

Потрібно наголосити, що за останні п'ятдесят років у світі як медики, так і професійні управлінці все більше уваги приділяють способу життя, умовам та середовищу, у якому перебуває людина, що і впливає на її здоров'я вирішальним чином. Започаткування нового системного підходу до вирішення проблем громадського здоров'я у найбільш економічно розвинених країнах світу прийнято пов'язувати з опублікованим у 1974 р. звітом міністра охорони здоров'я Канади М. Лалонда «New Perspectives on the Health of Canadians» / «Новий підхід до охорони здоров'я канадійців». Цей звіт уперше на урядовому рівні аргументував тезу про те, що традиційна система охорони здоров'я, медицина загалом відіграють не головну роль у комплексі чинників, які визначають здоров'я людини [21, с.42]. Його автор висловив власну концепцію «поля здоров'я», визначивши для забезпечення здоров'я людини такі чинники:

- спадковість;
- соціальна сфера;
- індивідуальна поведінка (спосіб життя);
- організація медичної допомоги.

М. Лалондом було доведено, що головним з них, який найбільше впливає на здоров'я, є власне спосіб життя людини. Визначені ним чинники,

які ще називають «моделлю Лалонда», значною мірою забезпечуються або тісно пов'язані із рівнем життя людини, а особливо дитини, у межах конкретної територіальної громади.

З одного боку, турбота про маленьких мешканців ніколи не відкидалася органами місцевого самоврядування територіальних громад. З іншого боку, на рівні органів місцевого самоврядування вирішувалися в першу чергу питання фінансово-економічного забезпечення функціонування закладів охорони здоров'я для дитячого населення, забезпечення гарячого харчування в школах та дитячих садочках, дотримання належного рівня санітарно-гігієнічного та епідеміологічного стану тощо. На сьогодні актуальним є створення єдиного комплексного підходу до формування високого рівня забезпечення здорового способу життя маленьких мешканців територіальних громад. Одним із варіантів такого комплексного підходу є ініціатива «Громада, дружня до дітей та молоді». Це програма, що ініціюється Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ) та підтримує міста і громади в їх зусиллях, спрямованих на створення сприятливого середовища для дітей і молоді (Меморандум щодо впровадження підписано 29 березня 2018 року). Це також мережа, яка об'єднує органи виконавчої влади, органи місцевого самоврядування та інші зацікавлені сторони, такі як організації громадянського суспільства, приватний сектор, академічні спільноти, засоби масової інформації та, головне, організації для дітей та молоді, які хочуть зробити їхні міста та громади більш дружніми до наймолодших мешканців [31]. На сьогодні своє бажання приєднатися до цієї програми висловили понад 160 міст та об'єднаних територіальних громад України.

Право на охорону здоров'я, поруч із правом на освіту та соціальний захист визначено як ціль № 3 концептуальної рамки ініціативи «Громада, дружня до дітей та молоді». Серед завдань, що постають перед закладами охорони здоров'я дитячого населення в рамках ініціативи – це створення «дружніх» кабінетів лікаря, де робота з маленькими пацієнтами проводиться на засадах доброзичливості, доступності, зручності, конфіденційності тощо.

Не потребує окремої аргументації той факт, що саме в дитячому віці окремої людини закладається майбутнє здоров'я всієї нації. Публічне управління сферою охорони здоров'я дитячого населення вже тривалий час знаходиться у процесі реформування, особливо на місцевому рівні, що покликано змінити та удосконалити підходи до фінансово-економічного забезпечення закладів охорони здоров'я, переведення їх на європейський рівень надання послуг.

Висновки до розділу 3

Спираючись на теоретичне підґрунтя з питань публічного управління у сфері охорони здоров'я дітей, проаналізувавши стан охорони здоров'я, у тому числі і дитячого населення та відповідні зміни, які відбулися у цій сфері в останні роки за умов медичної реформи та реформи децентралізації, ми дійшли до необхідності запровадження ряду пропозицій, які на наше переконання, сприятимуть удосконаленню управління у царині охорони здоров'я дітей. Запропоновано у першу чергу удосконалити структуру управлінського апарату на рівні Департаменту охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації. Така пропозиція аргументована за результатами проведеного детального порівняльного аналізу із відповідними структурами Дніпропетровської та Черкаської обласних державних адміністрацій. Згідно з висловленими пропозиціями реорганізація ряду управлінь та відділів Департаменту охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації дозволить виокремити питання управління у сфері охорони здоров'я матері та дитини в окрему структуру, що, безперечно, позитивно вплине на управлінські рішення, сприятиме взаємодії органів публічного адміністрування із закладами охорони здоров'я дітей.

Враховуючи ті зміни, які відбуваються сьогодні на рівні окремих територіальних громад, складнощі, які у них виникають у напрямку забезпечення охорони здоров'я, створення умов для підтримки здорового

способу життя населення громад, нами було запропоновано концепцію проєкту виїзної медичної допомоги дітям за участі фахівців Полтавської обласної дитячої клінічної лікарні. У рамках цієї пропозиції передбачено залучити територіальні громади Полтавської області до співпраці шляхом фінансової та організаційної участі. На наше переконання участь у подібних проєктах допоможе цілому ряду територіальних громад Полтавської області одержати статус «Громада, дружніх до дітей та молоді», що є потужним кроком для покращення рівня охорони здоров'я дітей на місцевому рівні.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі вирішено актуальне завдання, яке полягає в теоретико-практичному обґрунтуванні стану публічного управління охороною здоров'я дітей в Україні та обґрунтуванні шляхів його подальшого розвитку в умовах триваючою медичної реформи та суттєвих змін, які відбулися в наслідок реформи децентралізації. Результати, отримані в процесі дослідження, підтверджують досягнення поставленої мети і вирішення завдань, дають підстави сформулювати такі висновки й практичні рекомендації:

1. Охорона здоров'я дитячого населення в Україні належить до найважливіших завдань держави. Враховуючи значні зміни в системі управління сферою охорони здоров'я в цілому, яка охопила всі рівні, та спрямована на перетворення галузі у відповідності до сучасних європейських стандартів надання медичних послуг, українське суспільство в праві очікувати вагомого соціального ефекту. Основні очікування спрямовані у першу чергу на покращення охорони здоров'я дитячого населення, що розглядається як складова національної безпеки, як пріоритетне завдання та найефективніша інвестиція у майбутнє країни.

2. Вагому роль у трансформації управління сферою охорони здоров'я дитячого населення відіграє той комплекс реформ, який задіяно в Україні. Відзначено суттєвий вплив реформи децентралізації, зміни медичних округів, та значні зміни, що відбулися на місцевому рівні у зв'язку з адміністративно-територіальними перетвореннями.

3. Щодо організаційної сфери управління закладами охорони здоров'я дитячого населення, то насамперед необхідно звернути увагу на якість та доступність медичних послуг для всіх верств населення. У цілому результатом реформаційних перетворень у сфері управління закладами охорони здоров'я має стати зменшення захворюваності та продовження тривалості життя громадян.

4. Система охорони здоров'я як галузь повинна взаємодіяти з іншими службами, органами державного сектору та широким колом громадських об'єднань, благодійних організацій та юридичних осіб приватної форми власності з метою підвищення рівня здоров'я та добробуту громадян. Особливе місце у цій роботі відведено охороні здоров'я дитячого населення. Зазначається, що на сьогодні в Україні діє система закладів хорони здоров'я дітей на всіх рівнях – від національного (клініка «Охмадит») до регіонального (діяльність обласних клінічних дитячих лікарень).

5. У роботі запропоновано удосконалити структуру управління у сфері охорони здоров'я дітей шляхом внесення змін до вже діючих відомств. Зокрема пропонується реорганізація управлінського апарату на рівні Департаменту охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації. Така пропозиція аргументована за результатами проведеного детального порівняльного аналізу із відповідними структурами Дніпропетровської та Черкаської обласних державних адміністрацій.

Згідно з висловленими пропозиціями реорганізація ряду управлінь та відділів Департаменту охорони здоров'я Полтавської обласної державної адміністрації дозволить виокремити питання управління у сфері охорони здоров'я матері та дитини в окрему структуру, що, безперечно, позитивно вплине на управлінські рішення, сприятиме взаємодії органів публічного адміністрування із закладами охорони здоров'я дітей.

6. Зазначається доцільність виокремлення на рівні Обласної Програми «Кращий лікар», яка започаткована у попередні роки Полтавською обласною радою, окремої номінації для відзначення найкращих лікарів-педіатрів та інших фахівців, що працюють в дитячих закладах охорони здоров'я в області.

7. Враховуючи ті зміни, які відбуваються сьогодні на рівні окремих територіальних громад, складнощі, які у них виникають у напрямку забезпечення охорони здоров'я, створення умов для підтримки здорового способу життя населення громад, в роботі було запропоновано концепцію проєкту виїзної медичної допомоги дітям за участі фахівців Полтавської

обласної дитячої клінічної лікарні. У рамках цієї пропозиції передбачено залучити територіальні громади Полтавської області до співпраці шляхом фінансової та організаційної участі.

8. Обґрунтовано, що участь у подібних проєктах допоможе цілому ряду територіальних громад Полтавської області одержати статус «Громада, дружня до дітей та молоді», що є потужним кроком для покращення рівня охорони здоров'я дітей на місцевому рівні.

Основні напрями публічного управління в сфері охорони здоров'я дітей в умовах глобалізаційних змін, реформування медичної галузі України, трансформації у територіальних громадах повинні охоплювати та враховувати політико-правову, організаційну, фінансово-економічну, соціальну складову. При цьому, галузь охорони здоров'я дітей має бути інтегрованою з усіма сферами національної економіки, а глобальною метою ефективного публічного управління в сфері охорони здоров'я, у тому числі і дитячого населення, має стати зменшення захворюваності, продовження тривалості та покращення якості життя населення.