

Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).

Спеціальність – 281.

Державне управління: удосконалення та розвиток. 2023. № 12.

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2023.12.4>

УДК: 339.13.012

Л. М. Івашова,

д. держ. упр., професор, професор кафедри публічного управління та митного адміністрування, Університет митної справи та фінансів, м. Дніпро, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-3176-919X>

О. В. Антонова,

д. держ. упр., професор,

завідувач кафедри публічного управління та митного адміністрування,

Університет митної справи та фінансів, м. Дніпро, Україна Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3283-8938>

Н. І. Шевченко,

к. держ. упр., доцент, доцент кафедри публічного управління та митного

адміністрування, Університет митної справи та фінансів, м. Дніпро, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6386-8198>

МОНІТОРИНГ ТА КОНТРОЛЬ СТАНУ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ПЕРМАНЕНТНОГО РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ

L. Ivashova,

*Doctor of Sciences in Public Administration, Professor, Professor of the Department
of Public Administration and Customs Administration,*

University of Customs and Finance, Dnipro, Ukraine

O. Antonov,

*Doctor of Sciences in Public Administration, Professor, Head of the Department
of Public Administration and Customs Administration,*

University of Customs and Finance, Dnipro, Ukraine, Dnipro, Ukraine

N. Shevchenko,

*PhD in Public Administration, Associate Professor, Associate Professor
of the Department of Public Administration and Customs Administration,*

University of Customs and Finance, Dnipro, Ukraine

MONITORING AND CONTROL OF THE STATE OF IMPLEMENTATION OF STATE POLICY IN THE FIELD OF HEALTH PROTECTION IN THE CONDITIONS OF PERMANENT INDUSTRY REFORM

У даній статті розкрито основні етапи формування державної політики та здійснення реформ у сфері охорони здоров'я. Окреслено основні проблеми та перспективні напрями розвитку галузі. Авторами означено можливості й переваги впровадження електронної системи охорони здоров'я та проведення на її основі прозорого моніторингу та контролю за використанням медичними закладами фінансових ресурсів та виконанням договорів медичних закладів з Національною службою здоров'я України. Висвітлено причини гальмування реформ у сфері охорони здоров'я, зокрема: централізація та монополізація управління, високий рівень бюрократії, нецільове використання бюджетних фінансових ресурсів, корупція тощо. Авторами запропоновано три варіанти подальшого розвитку галузі й розкрито переваги та недоліки у разі обрання того чи іншого варіанту.

The development of state policy in the field of health care is perhaps the most important problem in Ukraine today. At the same time, the process of forming and implementing this policy is determined by two determining factors: internal and external, which affect the processes of reforming the industry and providing the population with quality medical services. This article describes the main stages of the formation of state policy and the implementation of reforms in the field of health care. The purpose of the article is to reveal the role of monitoring and control mechanisms in the process of implementation of state policy in the field of health care of Ukraine and to develop proposals for their improvement in the conditions of deep reform, demonopolization and decentralization of the management of the industry. The main problems and promising directions of development of the industry are outlined. The authors identified the possibilities and advantages of implementing an electronic health care system and conducting, on its basis, transparent monitoring and control over the use of financial resources by medical institutions and the fulfillment of contracts of medical institutions with the National Health Service of Ukraine. The reasons for slowing down reforms in the field of health care are highlighted, in particular: centralization and monopolization of management, high level of bureaucracy, inappropriate use of budgetary financial resources, corruption, etc. The authors proposed three options for the further development of the industry and disclosed the advantages and disadvantages in case of choosing one or another option. It is noted that the construction of a new national health care system is aimed at strengthening the role of Ukraine in the world community and the European Union and

requires the formation and implementation of an updated state policy in the field of health care. This should ensure the demonopolization and decentralization of management in this area on the basis of leadership and updating of health care legislation taking into account the best national and world experience.

Ключові слова: *механізми державного управління, моніторинг у сфері охорони здоров'я, електронна система охорони здоров'я, демонополізація управління, децентралізація управління, реформа сфери охорони здоров'я.*

Keywords: *mechanisms of state management, monitoring in the field of health care, electronic system of health care, demonopolization of management, decentralization of management, health care reform.*

Постановка проблеми. Розвиток державної політики в сфері охорони здоров'я сьогодні є чи не найголовнішою проблемою в Україні. При цьому процес формування та реалізації цієї політики зумовлена двома визначальними чинниками: по-перше, – внутрішніми, коли сучасні реалії існування України як незалежної держави потребують урахування прагнення країни реалізовувати національні інтереси та забезпечити належні умови для збереження здоров'я нації; по-друге, – зовнішніми, адже угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом і його державами членами, з іншої, покладає на нашу державу відповідальність та водночас дає орієнтири щодо розвитку державної політики у сфері охорони здоров'я у напрямі подальшого реформування галузі та забезпечення населення якісними медичними послугами.

Формування державної політики у сфері охорони здоров'я має свої особливості, адже відповідно до законодавства України, охорона здоров'я є одним із пріоритетних напрямів державної діяльності. Саме держава має визначати та гарантувати право громадян на охорону здоров'я. І це прямо передбачено змістом статті 3 Конституції України де, визначено, що найвищою соціальною цінністю в Україні визнаються людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека [1]. У проекті Концепції побудови національної системи охорони здоров'я України визначено її головну мету – збереження і зміцнення здоров'я нації, відтворення та примноження її людського

потенціалу через задоволення об'єктивних потреб громадян у якісних послугах з охорони здоров'я та шляхом комплексної розбудови управлінських, правових, фінансово-економічних, інфраструктурних, інформаційних, комунікаційних та інших складових національної системи охорони здоров'я (далі СОЗ). Вища мета національної СОЗ – забезпечення високої якості життя українця та середньої тривалості життя – «80 плюс» [2]. Для досягнення цієї мети необхідно віднайти нові підходи не лише до удосконалення державної політики у сфері охорони здоров'я, але й визначити основні механізми та інструменти моніторингу й контролю її реалізації, що актуалізує необхідність наукових досліджень у цій сфері.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Питаннями державного управління в галузі охорони здоров'я займалися О. Баєва, А. Барзилович, М. Білинська, З. Гладун, М. Дейкун, Д. Карамишев, О. Кучеренко, В. Москаленко, В. Сердюк, Н. Нижник, Н. Орлова, Я. Радиш, Л. Голик, Д. Гак, І. Рожкова, В. Шевцов та інші. У працях науковців розглядаються теоретичні та методологічні аспекти державного управління у сфері охорони здоров'я, питання формування та розвитку державної політики в цій галузі, стратегія та її перспективи реформування галузі. Проте сучасний стан нормативно-правового забезпечення в галузі охорони здоров'я характеризується відсутністю чітких правил і процедур реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я, зокрема, через застосування дієвих механізмів моніторингу та контролю.

Метою статті є розкриття ролі механізмів моніторингу та контролю у процесі реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я України та розробка пропозицій з їх удосконалення в умовах глибинного реформування, демонополізації та децентралізації управління галуззю.

Виклад основного матеріалу. Виявлення, аналіз та вирішення проблем збереження, охорони та зміцнення здоров'я й благополуччя громадян – один із ключових обов'язків та пріоритетів Уряду України. Як зазначено у проєкті Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року [3] «...вирішення проблем здоров'я населення не є обов'язком лише сектора охорони здоров'я, а

потребує консолідації зусиль суспільства та лідерства уряду на національному, обласному та місцевому рівні», що вимагає формування масиву точної неупередженої інформації про реальний стан галузі та напрями її розвитку. Отримання такої інформації здатні забезпечити механізми та інструменти моніторингу та контролю в системі державного управління розвитком галузі охорони здоров'я.

Як справедливо зазначає А.Барзилович [4] інституційною основою суттєвих зрушень у напрямі розвитку державної політики та поглибленого реформування у сфері охорони здоров'я, окрім Конституції України, стали нормативно-правові акти, якими і на сьогоднішній день здійснюється правове регулювання системи охорони здоров'я, а саме: Закони України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (1992 р.), «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» (1994) р., «Про лікарські засоби» (1996 р.), «Про захист населення від інфекційних хвороб» (2000 р.), «Про психіатричну допомогу» (2000), «Про протидію захворюванню на туберкульоз» (2001), «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (2010 р.), «Про подолання туберкульозу в Україні» (2023) та іншими законодавчими актами, прийнятими відповідно до них.

Варто зазначити, що за останні роки у системі охорони здоров'я України відбувся процес інституційних трансформації, який розпочався з прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (2016 р.) , запровадженням Програми медичних гарантій (ПМГ) (2018 р.) та створенням основних національних агенцій охорони здоров'я — Центру громадського здоров'я МОЗ (2015 р.), Національної служби здоров'я України (2017 р.), та ДП «Медичні закупівлі України» (2018 р.), та іншими істотними інституційними змінами у напрямі автономізації закладів охорони здоров'я, активізації процесів демонополізації та децентралізації управління у цій сфері.

За результатами моніторингу галузі видно, що наразі перед системою охорони здоров'я України стоїть багато викликів і проблем, вирішення яких вимагає консолідації зусиль уряду та усього суспільства для досягнення тих амбітних результатів в удосконаленні системи охорони здоров'я та задоволення потреб населення, зміцнення здоров'я та благополуччя, що означені в уже прийнятих нормативно-правових документах.

Так, ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я» [5] визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, врегульовує суспільні відносини у цій галузі з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.

Разом з тим, до теперішнього часу немає єдиної програми реформування системи охорони здоров'я. Не зважаючи на те, що ще 7 грудня 2000 р. Указом Президента України було затверджено Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України [6], яка спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я, створення умов для формування здорового способу життя. Нажаль, ця Концепція так і не була втілена в життя, а заклики щодо реформування так і залишились закликами.

Питання, що були підняті ЗУ «Основи законодавства України про охорону здоров'я», також не знайшли свого логічного завершення. Як зазначалося свого часу прес службою Міністерства юстиції України, незважаючи на значну кількість нормативно-правових актів у сфері охорони здоров'я, існувало і на сьогодні існує багато колізій та проблем в цій сфері [7]. Зокрема, і до цього часу залишається невирішеною проблема впровадження медичного страхування, у том числі державного, формування і використання добровільних медичних фондів, а також порядок надання медичних послуг, які виходять за межі

медичної допомоги, на платній основі у державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Вважаємо, що порядок надання та перелік таких послуг мають бути визначені окремим законом.

Однак, незважаю на гальмування окремих напрямів реформування системи охорони здоров'я, що визначені різними документами на законодавчому рівні, необхідно констатувати й певні здобутки розпочатої медичної реформи.

Принцип «гроші слідують за пацієнтом», що покладено в основу Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016 року [8], став основою змін у фінансуванні системи охорони здоров'я, починаючи з первинної медичної допомоги, а згодом стаціонарної допомоги, а також основою покращення доступу до основних лікарських засобів. Однак реформа системи громадського здоров'я у більшій мірі зосереджена на посиленні інститутів громадського здоров'я, систем епіднагляду та біобезпеки, а нова модель закупівель у системі охорони здоров'я спрямована на підвищення прозорості практики закупівель та підвищення ефективності. При цьому у кожному нормативному документі наголошується на необхідності впровадження сучасних інноваційно-технологічних механізмів моніторингу та контролю стосовно реалізації концептуальних положень реформ у сфері охорони здоров'я.

Як бачимо ще у 2016 р. Урядом України було ініційовано необхідність запровадження трансформаційної реформи в системі охорони здоров'я, яка мала на меті покращення стану в сфері здоров'я серед населення України із забезпеченням складової фінансового захисту стосовно надмірних особистих витрат, завдяки підвищенню ефективності, модернізування застарілої системи надання послуг та покращення доступу до якісного медичного обслуговування. Комплексною стратегією передбачалось першочергове здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я з метою, щоб прискорити перетворення у сфері надання медичних послуг (як для окремих осіб, так і для населення) та впровадити інформаційні технології в якості каталізаторів. Стратегія фінансування системи охорони здоров'я була сформульована в концептуальному документі, що був затверджений Кабінетом Міністрів України [8].

У жовтні 2017 року парламент ухвалив новий Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [9], що регулює фінансування системи охорони здоров'я з пакетом відповідних підзаконних нормативно-правових актів. У квітні 2018 року було створено єдиного національного замовника медичних послуг — Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Паралельно на виконання постанови Кабінету міністрів № 391, якою затверджувалися вимоги до надавачів медичних послуг, розпочався процес автономізації закладів охорони здоров'я зі зміною принципів їх управління. Уже в липні 2018 року НСЗУ уклала перші договори з автономізованими надавачами першої медичної допомоги на основі капітаційної ставки. Люди ж отримали право вільного вибору лікаря. Державні та приватні надавачі першої медичної допомоги отримали рівні можливості для надання таких послуг. З квітня 2019 року НСЗУ почала адмініструвати реімбурсацію (відшкодування вартості) лікарських засобів за електронним рецептом.

Чинні нормативні документи створюють міцну правову та політичну основу для впровадження нових механізмів фінансування охорони здоров'я. Передбачена поетапна реалізація реформи. Перший етап реформи зосереджено на первинній медичній допомозі, а другий — на вторинній і третинній. Впровадження другого етапу заплановано на 2020 рік. Сучасний стан на ринку послуг медичної галузі та особливості його розвитку багато в чому знаходиться в залежності від низки інтегративних факторів.

За результатами реформи спеціалізованої медичної допомоги, яка розпочалася з 1 квітня 2020 року, більша частина державних видатків на охорону здоров'я було централізовано та об'єднано в Програму медичних гарантій (ПМГ) — пакети послуг, у яких визначаються медичні послуги та лікарські засоби, за які сплачує НСЗУ. Для більш ефективного та справедливого використання публічних ресурсів запроваджені нові фінансові механізми та методи оплати надавачам послуг. У закладах, які автономізувались та уклали договори з НСЗУ, відбувся перехід від фінансування постатейних кошторисів закладів охорони здоров'я до оплати результату (тобто фактично пролікованих випадків або

приписаного населення). Таким чином, гроші почали «ходити за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я.

Поетапне здійснення усіх концептуальних та програмних заходів спрямованих на реалізацію державної політики розвитку сфери охорони здоров'я висвітлює необхідність розробки довгострокової стратегії розвитку галузі. В кінці 2020 на початку 2021 року при Міністерстві охорони здоров'я було сформовано міжсекторальну робочу групу для розробки такої стратегії.

23 лютого 2022 року, членами Міжсекторальної робочої групи було фіналізовано й погоджено Проект Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (далі Стратегія) [3], яка спрямована на вдосконалення та розвиток системи охорони здоров'я населення, зокрема гарантування доступності та раціонального використання в державі ефективних та безпечних лікарських засобів належної якості, та забезпечення доступу населення України до якісних послуг охорони здоров'я.

У цілому ця Стратегія орієнтується на провідні національні документи та міжнародний досвід, включаючи стратегічні документи керівництва ВООЗ, Європейського Союзу, а також найкращі практики країн ЄС, Великої Британії, США та інших країн. Положення Стратегії також враховують ряд напрацьованих раніше стратегічних документів Уряду та МОЗ.

Зокрема, при розробці Стратегії було проаналізовано та враховано такі національні та міжнародні документи: Національна економічна стратегія (2030 р.); Стратегія економічної безпеки (2025 р.); Стратегія із створення безбар'єрного простору (2030 р.); Стратегія людського розвитку; Національна стратегії у сфері прав людини; Державна стратегія регіонального розвитку (2027 р.); Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р; Концепція розвитку системи громадського здоров'я, затверджена розпорядженням КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р; Концепція розвитку електронної охорони здоров'я, схвалена розпорядженням КМУ від 28 грудня 2020 р. № 1671-р; Державна стратегія реалізації державної політики забезпечення населення лікарськими

засобами на період до 2025 року, затверджена постановою КМУ від 5 грудня 2018 р. № 1022; Указ Президента України № 369/2021 Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 30 липня 2021 року «Про стан національної системи охорони здоров'я та невідкладні заходи щодо забезпечення громадян України медичною допомогою»; Угода про асоціацію між Україною та ЄС; Оцінки з дотримання прав людини відповідно до механізму Універсального періодичного огляду; Зобов'язання за Меморандумом про взаєморозуміння між Україною та ЄС; Зобов'язання України перед МВФ; Міжнародні медико-санітарні правила; Управління здоров'ям у 21 столітті (Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я); Фармацевтична стратегія Європи 2020.

До того ж цей перелік не є виключним. Під час написання Стратегії розробниками було також проаналізовано стратегічні документи за програмними напрямками (охорони психічного здоров'я; імунопрофілактики; профілактики неінфекційних хвороб; протидії протимікробній резистентності; протидії ВІЛ/СНІД, ТБ і вірусним гепатитам; біобезпеки і біозахисту та інші) [3].

Розробники даної Стратегії спиралися на результати моніторингу та аналізу поточної ситуації у сфері охорони здоров'я, що досліджували ключові показники здоров'я населення.

Так, за даними, що оприлюднені ще у 2017 р. фахівцями експертної платформи «ПРОСВІТА» при обґрунтуванні проекту Концепції побудови національної системи охорони здоров'я України «...смертність українців за два десятиліття збільшилася на 13%. За цим показником країна посіла друге місце в європейському регіоні. Кожен четвертий українець помирає в працездатному віці. Щорічно майже 4% домогосподарств терплять фінансову катастрофу через хворобу члена родини, а 92% громадян відчують таку загрозу. Понад 40% українців мають погану якість життя, високий ступінь стресу та стомлюваності. Середня очікувана тривалість життя при народженні – основний комплексний показник якості життя – є низькою та її динаміка в 2011-2015 рр. демонструє стагнацію на рівні 71,2-71,4 роки, що майже на 10 років нижче, ніж в країнах

Євросоюзу» [2]. Аналіз показників та тенденцій демографічного стану в Україні, що базується на даних медичної статистики, вказує на наявність невтішної ситуації, яка склалася у суспільстві за останні роки й свідчить про те, що Україна є «старіючою» та «вимираючою» країною, де смертність перевищує народжуваність (табл.1)

Таблиця 1. Динаміка демографічних показників України за період 2000-2022 рр.

Показники	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022
Постійне населення (на початок року), тис. осіб	49429,8	47280,8	45962,6	42928,9	41902,4	41588,4	41167,3
Народжуваність (на 1000 населення), осіб	7,8	9,0	10,8	8,7	8,1	7,8	7,3
Смертність (на 1000 населення), осіб	13,6	16,6	15,2	14,8	14,7	15,9	18,5
Природний приріст/скорочення, осіб	-7,6	-7,6	-4,4	-6,1	-6,6	-8,1	-11,2
Середня очікувана тривалість життя при народженні, років	68	69	70	71	72	70	68

Джерело: складено автором за даними [11]

Загалом, Україна ще до повномасштабної війни була серед світових лідерів за темпами скорочення населення, але тепер звучать ще більш песимістичні прогнози щодо майбутнього нашої країни. Видання Wall Street Journal із посиланням на демографів днями написало, що рівень народжуваності в Україні може впасти до найнижчого у світі. Коефіцієнт народжуваності ще на початку 2022-го знизився до 1,2, тоді як для підтримки чисельності населення потрібно мінімум 2,1. Крім того, в Україні, висока передчасна смертність та масштабний відтік громадян за кордон. Сукупність цих факторів веде до того, що в найближчому майбутньому українців буде максимум 35 мільйонів, а не 52, як при здобутті незалежності [12]. До того ж повномасштабна війна на території України суттєво погіршує як демографічну ситуацію в країні, так і показники стану здоров'я населення країни.

Через несприятливі демографічні зміни відбувається подальше погіршення стану здоров'я населення з істотним підвищенням у всіх вікових групах рівнів

захворюваності й поширеності хвороб, зокрема хронічних неінфекційних захворювань, ураховуючи хвороби системи кровообігу, злоякісні новоутворення, цукровий діабет, хронічні захворювання нирок та інші. На хронічну патологію страждають майже 60% дорослого та 20% дитячого населення. Викликає занепокоєння тенденція до погіршення стану здоров'я молоді, збільшення випадків соціально небезпечних хвороб, у тому числі туберкульозу та ВІЛ/СНІДу, тощо.

Ця ж негативна тенденція підтверджується міжнародними експертами. За даними Індексу людського капіталу 2020 року, Україна посідає 53 позицію зі 174 країн світу [10]. Очікувана тривалість життя українців — 76 років для жінок і 66 для чоловіків (2020 р.), що є одним із найнижчих показників у Європі.

Разом із сусідніми країнами, Україна входить до числа країн зі старіючим населенням та високими показниками смертності. Головними причинами передчасної смерті в Україні є неінфекційні захворювання (НІЗ) — на них припадає шість із десяти основних причин смерті, дев'ять із десяти основних причин передчасної смерті та 84% усіх річних смертей. Найбільшу частку смертності, спричинену НІЗ, становлять серцево-судинні захворювання (60%) та новоутворення (10,5%). Тягар захворювань в Україні є досить великим, а показник частки років життя з урахуванням інвалідності (DALY) — здебільшого високим. Також в Україні високі показники за кількістю років здорового життя, втрачених через хвороби, інвалідність та смерть. Топ 5 причин інвалідності в Україні (2019 р.) — це ішемічна хвороба серця, інсульт, біль у попереку, цироз печінки та самопошкодження.

Основними чинниками, які характеризують існуючу ситуацію в охороні здоров'я України та унеможливають дотримання фундаментального права людини на здоров'я та його охорону є такі: монополізація та бюрократизація державного управління у сфері охорони здоров'я; недосконалість правових норм з урегулювання діяльності СОЗ; неефективність системи кадрового забезпечення, яка не задовольняє потреби галузі у відновленні та підвищенні кадрового потенціалу СОЗ; низький рівень фінансового та матеріально-

технічного й фармакологічного забезпечення галузі; застаріле інформаційно-аналітичне забезпечення, яке використовує переважно паперові носії інформації, що унеможлиблює комплексний моніторинг і оцінку здоров'я населення та ресурсів СОЗ України з метою ефективного оперативного управління та стратегічного планування; віддаленість від нагальних і стратегічних потреб галузі системи науково-методичного забезпечення діяльності і розвитку СОЗ.

Протягом усіх років медичної реформи в Україні здійснено низку масштабних заходів щодо цифровізації цієї сфери. У рамках фінансування охорони здоров'я цифрові інструменти було визначено як засадничі та фундаментальні для швидкого впровадження реформи, що дає змогу поступово підвищувати ефективність та прозорість сфери.

Наразі електронна система охорони здоров'я забезпечує укладення електронних декларацій із сімейними лікарями, виписку електронних рецептів за програмою «Доступні ліки» та електронних направлень, ведення електронної медичної картки тощо. Також для забезпечення потреб інших елементів загальної реформи охорони здоров'я функціонує низка окремих систем та сервісів, які або вже інтегровані з електронною системою охорони здоров'я, або перебувають на етапі проектування інтеграції. Зокрема, варто відзначити:

- інформаційно-аналітичну систему «Централь 103» для забезпечення потреб процесів екстреної медичної допомоги;
- інформаційно-аналітичну систему «MedData» для комплексного аналізу даних щодо стану закупівель і забезпеченості адміністративно-територіальних одиниць товарами та послугами, закупленими за рахунок бюджетних коштів та інших джерел фінансування;
- електронну інтегровану інформаційну систему спостереження за інфекційними захворюваннями для підвищення ефективності державної системи спостереження за захворюваннями, у тому числі оперативного виявлення спалахів інфекційних захворювань та реагування на них, тощо.

Паралельно з означеними вище активно розвиваються приватні медичні ІТ-продукти для амбулаторної та госпітальної допомоги, ERP системи, сервіси зберігання медичних зображень, телемедичні сервіси тощо.

Слід відзначити, що нині в Україні сприятливі умови для розвитку електронної охорони здоров'я, що відображається в загальному розвитку сфери інформаційних технологій (ІТ), доступності технологій для населення та розвитку е-урядування. Також Україна стала однією з перших країн поза Європейським Союзом із цифровим COVID-сертифікатом, визнаним цілком сумісним із таким документом ЄС, що свідчить про високий рівень довіри міжнародних партнерів до нашої країни загалом та електронної системи зокрема.

Разом з тим, електронна система охорони здоров'я має певні технологічні, інфраструктурні та управлінські виклики, що сповільнюють її розвиток, ускладнюють доступ пацієнта до якісних медичних послуг, обмежують самостійне використання власних медичних даних чи доступ до них усіх ланок медицини.

Перш за все, слід виокремити такі виклики: відсутність сумісності (інтероперабельності) інформаційно-комунікаційних систем у сфері охорони здоров'я, а також елементів загальнонаціональної інтероперабельності та стандартів поширеного єдиного цифрового ідентифікатора особи, єдиного довідника адрес; недостатність ресурсного забезпечення системи. Особливо актуальними викликами є також низька забезпеченість закладів охорони здоров'я швидкісним підключенням до Інтернету, недостатньо розвинена національна медична інфраструктура інформатизації, зокрема, кадрова спроможність і рівень цифрової компетентності працівників сфери охорони здоров'я, стан комп'ютеризації закладів охорони здоров'я тощо.

Також, варто акцентуватися на необхідності розвитку й удосконалення системи та механізмів управління електронною охороною здоров'я, що є важливим для подальшої координації дій основних стейкхолдерів, моніторингу та оцінки розвитку екосистеми інформаційних відносин усіх учасників медичного середовища держави. Окрім цього, важливим аспектом є посилення

інституційної та кадрової спроможності у процесах розвитку електронної охорони здоров'я.

Зазначені питання впливають на ефективність усієї системи охорони здоров'я й породжують проблеми, що потребують вирішення:

- відсутність своєчасної та стандартизованої інформації про пацієнта в лікарів, що призводить до дублювання консультацій, лабораторних досліджень, інших медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги та до нераціональних витрат ресурсів;

- екстенсивна форма ведення медичної документації та недостатність чи фрагментованість інформації про стан здоров'я пацієнта (первинна медична інформація зберігається в різних надавачів медичних послуг переважно в паперовому вигляді, що призводить до адміністративного навантаження на працівників сфери охорони здоров'я та значних часових затрат; недостатність інформації про стан здоров'я пацієнта призводить до погіршення якості медичної допомоги);

- обмежені можливості проведення моніторингу, контролю та управління якістю надання медичних послуг; недостатнє використання статистичної інформації для ухвалення рішень;

- обмежені можливості запобігання зловживанням у сфері охорони здоров'я, у тому числі щодо управління лікарськими засобами, медичними виробами та медичним обладнанням, контролю за доступністю та якістю надання медичної допомоги пацієнтам, зменшення кількості помилок та зловживань.

Задля вирішення проблем моніторингу та контролю НСЗУ з січня 2023 року планувало запровадити систему моніторингу дотримання умов договорів із медзакладами [13], про що у грудні 2022 року повідомляли у МОЗ та НСЗУ. Як було анонсовано Завдяки цьому моніторингу НСЗУ мало б безперервно відстежувати відхилення у діяльності закладів від умов договору та вживати необхідних заходів.

Впровадження нової системи моніторингу у 2023 році мало відбуватися у 2 етапи: 1 етап – запуск планового моніторингу за пріоритетними напрямками (інсульт, інфаркт, пологи, неонатальна допомога); 2 етап – запуск моніторингу електронних медзаписів. Також, було заплановане впровадження публічних індикаторів (дашбордів) якості надання медичної допомоги за основними пріоритетними напрямками, зокрема за напрямом «Медична допомога при гострому мозковому інсульті». А розроблення публічних дашбордів за індикаторами інсульту та їхнього щомісячного оновлення – планувалось у першому кварталі 2023 року. Однак, зважаючи на певні об'єктивні й суб'єктивні причини, заплановані заходи з моніторингу не були впроваджені у повному обсязі.

Тому вже в травні 2023 року Міністерство охорони здоров'я анонсувало нові кроки щодо відновлення й перезапуску моніторингу виконання договорів з НСЗУ [14]. Так, запропоновано на основі автоматичного моніторингу виявляти порушників та здійснювати фізичний моніторинг і контроль діяльності конкретних закладів співробітниками НСЗУ. Із запровадженням воєнного стану перевірки та моніторинги були призупинені, але потім МОЗ та НСЗУ проаналізували стару модель контролю, порадилися з міжнародними партнерами і напрацювали ще один механізм, що визначає заклади в яких НСЗУ здійснюватиме фізичні моніторинги.

Одне з ключових питань для МОЗ — боротьба з неформальними платежами, зокрема, зі списками медпрепаратів, які заклад пропонує пацієнтам придбати за власний кошт, хоча їх покриває ПМГ. Так, увагу МОЗ привернули онкоцентри, на рахунках яких є залишки коштів, є закуплені централізовані препарати для лікування онкологічних хворих, але пацієнти купують витратні матеріали. Зважаючи на вищевикладене у жовтні 2023 року Уряд розширив повноваження НСЗУ для моніторингу медзакладів щодо виконання договорів [15]. Так, Уряд надав Національній службі здоров'я ширші повноваження для моніторингу медзакладів щодо дотримання ними умов контрагування. Ухвалене рішення – це ще один крок, який дозволить НСЗУ

моніторити цільове використання коштів ПМГ, які мають спрямовуватися на надання якісної, доступної та безоплатної медичної допомоги для пацієнтів.

Якщо раніше чіткий механізм здійснення такого моніторингу був відсутній, що унеможливлювало виконання положень законодавства в повному обсязі, то відтепер НСЗУ дозволено здійснювати два види моніторингу — автоматичний та фактичний. *Автоматичний моніторинг* здійснюється шляхом аналізу масиву даних та оцінки подальших ризиків. *Фактичний моніторинг* здійснюється у вигляді документального моніторингу та візиту безпосередньо у медзаклад. Такий моніторинг може бути як плановим, так і позаплановим.

Окрім того, ухвалене рішення визначає процес здійснення моніторингу НСЗУ та порядок створення груп, які проводитимуть фактичний моніторинг. Також чітко визначено процедуру, як оскаржити висновок, за результатами моніторингу НСЗУ.

Висновки. Таким чином унаслідок непослідовної й безсистемної державної політики у сфері охорони здоров'я, а також хронічного недофінансування цієї системи за роки незалежності накопичились проблеми, які охоплюють усі її елементи. До того ж до початку реформ 2016 року система охорони здоров'я характеризувалася високим рівнем централізації та монополізації управління зі сторони МОЗ, засиллям різних бюрократичних процедур та паперових документів з обліку й звітності хворих, хвороб, медичної практики тощо. Все це суттєво гальмувало розвиток та реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я та призвело до розбалансовані й дисфункції всієї системи. Вирішення означених проблем можливе за умови впровадження механізмів оперативного та якісного моніторингу та контролю на основі використання цифрових технологій та масштабного запуску електронної системи охорони здоров'я.

Для подолання накопичених проблем, спираючись на кібернетичний підхід Росса Ешбі та методику імітаційного моделювання, вважаємо за доцільне здійснювати реформування у сфері охорони здоров'я як мінімум за такими трьома можливими варіантами:

Перший варіант – децентралізація повноважень у сфері охорони здоров'я та покладання відповідальності за здоров'я населення на місцеві та територіальні органи влади; створення автономних, замкнених у межах територіальних громад систем медичного обслуговування населення, що практично передбачає самоусунення держави від відповідальності за дотримання гарантій у сфері охорони здоров'я. Однак це призведе до погіршення стану здоров'я населення в економічно та фінансово слабких громадах та несе значні ризики для здоров'я населення країни у випадках глобальних екологічних та технологічних катастроф, особливо в умовах загрози ескалації зовнішньої агресії або поширення інфекційних захворювань та пандемій.

Другий варіант – здійснювати реформування лише за окремими елементами системи охорони здоров'я, таких як фінансування та забезпечення окремих груп населення специфічними ліками чи послугами (гемодіаліз, безкоштовне забезпечення ліками хворих на онкологічні чи серцево-судинні захворювання). Це дозволяє сконцентруватися на пріоритетних напрямках та швидко досягти певного результату, але несе ризики втрати комплексності та ефективності реформи через певну неузгодженість дій при розширенні загальнодержавних напрямів реформування. Основною загрозою при виборі цього варіанту є відставання у інших, функціонально взаємозалежних секторах, таких як система управління, кадрове забезпечення, управлінська інформація та через поглиблення дезінтеграції системи медичного обслуговування.

Третій варіант – побудова нової національної системи охорони здоров'я України, в основу якої покладено комплексний підхід до забезпечення громадського здоров'я, зокрема через: запровадження державно-громадської системи управління; підвищення ефективності кадрового забезпечення у її якісному і кількісному вимірах, зокрема через підвищення престижу медичних професій у поєднанні з високими вимогами до інтелектуальних і етичних засад до здійснення професійної діяльності; впровадження державних гарантій у сфері охорони здоров'я та соціальної програми розвитку національної системи охорони здоров'я; адекватного наповнення системи охорони здоров'я

фінансовими та матеріально-технічними ресурсами у тому числі шляхом запровадження контрактної моделі медичного обслуговування та публічно-приватного партнерства; забезпечення належної доступності лікарських засобів; формування сучасної ІТ-системи з інформатизації управлінської і професійної діяльності, комунікацій з пацієнтами, а також формування прозорої ефективної системи моніторингу та контролю за усіма складовими системи охорони здоров'я.

Із наведених вище варіантів, на нашу думку, найбільш прийнятним є третій, який зокрема передбачає чітке визначення особливої ролі громад у побудові нової національної моделі системи охорони здоров'я, а також інноваційні підходи до фінансування системи охорони здоров'я України і можливість поетапної реалізації з визначенням напрямів першочергових дій, а отже вбирає в себе цінні аспекти 1-го і 2-го варіантів.

Побудова нової національної системи охорони здоров'я спрямована на зміцнення ролі України у світовому співтоваристві та Євросоюзі і потребує формування та реалізації оновленої державної політики у сфері охорони здоров'я, яка має забезпечити демонополізацію та децентралізацію управління у цій сфері на засадах лідерства й оновлення законодавства з охорони здоров'я з урахуванням кращого національного і світового досвіду. При цьому ключовим є збільшення фінансування системи охорони здоров'я з консолідованих громадських джерел (бюджети різних рівнів, обов'язкове медичне страхування) до обґрунтованого необхідного рівня та забезпечення захисту фінансових ризиків медичних працівників та громадян з використанням ІТ ресурсів проведення моніторингу і контролю.

Література

1. Конституція України: закон України від 28.06.1996 № 254к/96'ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

2. Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України // Еженедельник АПТЕКА від 27 жовтня 2017 р. URL: <https://www.apteka.ua/article/431762>

3. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: проєкт від 23 лютого 2022 року. Фіналізований та погоджений членами Міжсекторальної робочої групи з питань розробки Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» URL: <http://surl.li/nzvkl>]

4. Барзилович А. Д. Моніторинг ефективності регулювання ринку медичних послуг. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 23. С. 124–130. URL: <http://www.investplan.com.ua/?op=1&z=7245&i=18>

5. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

6. Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 7 грудня 2000 р. №1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>

7. Сидоренко Т.М. Правові засади реформування галузі охорони здоров'я: стан, проблеми, перспективи розвитку // Прес-служба Міністерства юстиції України. URL: https://minjust.gov.ua/m/str_6764

8. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

9. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>

10. The Human Capital Index 2020 UPDATE // World Bank Group. URL: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34432/9781464815522.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

11. Населення України // Матеріали з Вікіпедії - вільної енциклопедії. URL: <http://surl.li/adjxp>

12. 52 мільйони не буде: які прогнози щодо скорочення чисельності населення України // Слово і діло від 29 вересня 2023 р. URL: <https://www.slovoidilo.ua/2023/09/29/infografika/suspilstvo/52-miljony-ne-bude-yaki-prohnozy-shhodo-skorochennya-chyselnosti-naselennya-ukrayiny>

13. НСЗУ запроваджує систему моніторингу дотримання умов договорів із медзакладами // Медична справа від 23 грудня 2022 р. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/60133-nszu-zaprovadzhue-sistemu-monitoringu-dotrimannya-umov-dogovoriv-iz-medzakladami>

14. МОЗ планує перезапустити моніторинг виконання договорів з НСЗУ // Медична справа від 25 травня 2023 URL: <https://medplatforma.com.ua/news/64340-moz-planue-perezapustiti-monitoring-vikonannya-dogovoriv-z-nszu>

15. Уряд розширив повноваження НСЗУ для моніторингу медзакладів щодо виконання договорів // Медична справа від 18 жовтня 2023 р. URL: <https://medplatforma.com.ua/news/70436-uryad-rozshiriv-povnovazhennya-nszu-dlya-monitoringu-medzakladiv-shhodo-vikonannya-dogovoriv>

References

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (1996), “Constitution of Ukraine”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>, (Accessed 20 November 2023).

2. АПТЕКА (2017), “The concept of building a new national health care system of Ukraine”, available at: <https://www.apteka.ua/article/431762>, (Accessed 20 November 2023).

3. The Ministry of Health Protection of Ukraine (2022), “Health care system development strategy until 2030”, available at: <http://surl.li/nzvkl>, (Accessed 20 November 2023).

4. Barzylovych, A. D. (2020), “Monitoring the effectiveness of regulation of the medical services market”, *Investytsiyi: praktyka ta dosvid*, vol. 23, pp. 124–130.

5. The Verkhovna Rada of Ukraine (1992), The Law of Ukraine “Fundamentals of Ukrainian legislation on health care”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>, (Accessed 23 November 2023).

6. President of Ukraine (2000), Decree “On the Concept of Health Care Development of the Population of Ukraine”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000#Text>, (Accessed 23 November 2023).

7. Sydorenko, T.M. (2006), “Legal foundations of reforming the health care sector: state, problems, prospects for development”, available at: https://minjust.gov.ua/m/str_6764, (Accessed 23 November 2023).

8. Cabinet of Ministers of Ukraine (2007), Resolution “Concept of health care financing reform”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>, (Accessed 23 November 2023).

9. The Verkhovna Rada of Ukraine (2017), The Law of Ukraine “On state financial guarantees of medical care for the population”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>, (Accessed 26 November 2023).

10. World Bank Group (2020), “The Human Capital Index 2020 UPDATE”, available at: <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/34432/9781464815522.pdf?sequence=4&isAllowed=y>, (Accessed 15 November 2023).

11. Wikipedia (2023), “Population of Ukraine”, available at: <http://surl.li/adjxp>, (Accessed 15 November 2023).

12. Word and deed (2023), “There will not be 52 million: what are the forecasts for the reduction of the population of Ukraine”, available at: <https://www.slovoidilo.ua/2023/09/29/infografika/suspilstvo/52-miljony-ne-bude-yaki-prohnozy-shhodo-skorochennya-chyselnosti-naselennya-ukrayiny>, (Accessed 27 November 2023).

13. Medical Affairs (2022), “NSHU introduces a monitoring system for compliance with the terms of contracts with medical facilities”, available at: <https://medplatforma.com.ua/news/60133-nszu-zaprovadzhue-sistemu-monitoringu-dotrimannya-umov-dogovoriv-iz-medzakladami>, (Accessed 30 November 2023).

14. Medical Affairs (2023), “The Ministry of Health plans to restart the monitoring of contracts with the National Health Service”, available at: <https://medplatforma.com.ua/news/64340-moz-planue-perezapustiti-monitoring-vikonannya-dogovoriv-z-nszu>, (Accessed 30 November 2023).

15. Medical Affairs (2023), “The government expanded the powers of the National Health Service of Ukraine to monitor medical institutions regarding the fulfillment of contracts”, available at: <https://medplatforma.com.ua/news/70436-uryad-rozshiriv-povnovazhennya-nszu-dlya-monitoringu-medzakladiv-shchodovikonannya-dogovoriv>, (Accessed 30 November 2023).

Стаття надійшла до редакції 08.12.2023 р.