

**А. І. Бобак**, кандидат медичних наук,  
директор Комунального некомерційного підприємства  
«Центр первинної медико-санітарної допомоги  
Самбірської міської ради»

**Н. Є. Албов**, аспірант Чорноморського національного  
університету імені Петра Могили

## **ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЯ УПРАВЛІНСЬКОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ У ДЕРЖАВНІЙ ПОЛІТИЦІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ ДО ПОСЛУГ НАСЕЛЕННЯ**

*У статті встановлено, що забезпечення доступності системи охорони здоров'я формується як найважливіше завдання державної політики держави у сфері охорони здоров'я громадян у стабільні та несприятливі періоди розвитку. Усі питання, пов'язані з теоретичними та практичними аспектами доступності медичної допомоги, повинні розглядатися з погляду інструментів державної політики, які можуть бути використані для її забезпечення. Аналіз підходів до розуміння та визначення доступності як мети державної політики полягає у розгляді інструментів фінансового забезпечення системи охорони здоров'я.*

*Актуалізовано, що забезпечення доступності медичної допомоги, а також проблеми, які виникають при їх застосуванні в охороні здоров'я є важливим інструментом державної політики, що впливає на доступність медичної допомоги, є обсяг та напрямки фінансування. Важливий фактор обмеження доступності виділяється зростанням особистих витрат громадян, що ставить питання необхідності збільшення державного фінансування охорони здоров'я, передусім як частки ВВП, та підвищення ефективності використання коштів, що виділяються на охорону здоров'я. Підвищення доступності охорони здоров'я громадянам у державі необхідно вдосконалювати через систему стандартів, у тому числі через посилення уваги до поведінкової складової, а також зберегти високий рівень об'єднання ресурсів насамперед з допомогою підвищення обсягу державного фінансування.*

*Доведено, що доступність є однією з найважливіших характеристик системи охорони здоров'я, визначальних основи її успішного функціонування насамперед з погляду підвищення якості людського потенціалу. Тому її забезпечення залишається на порядку денному розвитку державної охорони здоров'я, у тому числі у зв'язку з тим навантаженням, яке воно відчуває останнім часом. В даний час необхідно мінімізувати вплив обмежувальних заходів економічного характеру на систему охорони здоров'я, забезпечивши громадян можливість своєчасно отримувати необхідну допомогу, включаючи лікарське забезпечення незважаючи на негативні наслідки війни.*

*З'ясовано, що важливим інструментом є фінансування охорони здоров'я, обсяг і напрямки якого безпосередньо впливають на доступ до медичної допомоги насамперед у контексті зняття фінансових бар'єрів для її отримання населенням. Доступність системи охорони здоров'я розуміється як можливість для громадянина своєчасно отримати необхідний набір медичних послуг відповідно із потребою для досягнення найкращих результатів для здоров'я. Йдеться про реальну можливість визначити необхідність медичної допомоги, не просто знайти відповідну медичну організацію, а також скористатися її послугами.*

*Обґрунтовано, що попит на послуги частіше використовується як усвідомлена людиною потреба не завжди необхідна в отриманні медичної послуги, яку він намагається реалізувати практично. Пропозиція в охороні здоров'я, на відміну від інших галузей, досить негнучка і обмежена, вона не може швидко слідувати за попитом ні фізично, ні фінансово, в тому числі з урахуванням значної частки громадського фінансування. Слід відзначити, що таке визначення наголошує на важливості оцінки як безпосередньо процесу надання послуг охорони здоров'я, так і отриманих результатів для здоров'я як критеріїв забезпечення доступу.*

*Ключові слова: управлінський інструментарій, реалізація, забезпечення доступу, охорона здоров'я, етап, державна політика, принципи, громадяни.*

**A. I. Bobak, N. Ye. Albov. Formation and implementation of management tools in the state health policy in the context of ensuring the population's access to services**

*The article establishes that ensuring the availability of the health care system is formulated as the most important task of the state policy of the state in the field of health care of citizens in stable and unfavorable periods of development. All questions related to the theoretical and practical aspects of the availability of medical care should be considered from the point of view of the state policy instruments that can be used to ensure it. The analysis of approaches to understanding and defining accessibility as a goal of state policy consists in considering the instruments of financial support of the health care system.*

*It has been updated that ensuring the availability of medical care, as well as the problems that arise during their application in health care, is an important tool of state policy that affects the availability of medical care, the volume and directions of funding. An important factor limiting accessibility is the growth of personal expenses of citizens, which raises the question of the need to increase state financing of health care, primarily as a share of GDP, and increase the efficiency of the use of funds allocated for health care. It is necessary to improve the accessibility of health care to citizens in the state through a system of standards, including through increased attention to the behavioral component, as well as to maintain a high level of pooling of resources, primarily by increasing the volume of state funding. It has been proven that accessibility is one of the most important characteristics of the health care system, determining the basis of its successful functioning, primarily from the point of view of improving the quality of human potential.*

*Therefore, its provision remains on the agenda of the development of state health care, including in connection with the load it has been experiencing recently. Currently, it is necessary to minimize the impact of restrictive measures of an economic nature on the health care system, providing citizens with the opportunity to receive the necessary assistance in a timely manner, including medical care despite the negative consequences of the war. It was found that an important tool is health care financing, the scope and directions of which directly affect access to medical care, primarily in the context of removing financial barriers for the population to receive it. The accessibility of the health care system is understood as an opportunity for a citizen to receive the necessary set of medical services in a timely manner in accordance with the need to achieve the best health outcomes.*

*It is about a real opportunity to determine the need for medical care, not just to find a suitable medical organization, but also to use its services. It is justified that the demand for services is more often used as a perceived need by a person, which is not always necessary in obtaining a medical service, which he tries to implement practically. The offer in health care, unlike other industries, is rather inflexible and limited, it cannot quickly follow the demand either physically or financially, including taking into account a significant share of public funding. It should be noted that such a definition emphasizes the importance of evaluating both the process of providing health care services and the health outcomes obtained as criteria for ensuring access.*

*Key words: management toolkit, implementation, access provision, health care, stage, state policy, principles, citizens.*

**Постановка проблеми.** Під час обговорення доступності послуг неминуче виникає питання про соціальну справедливість як основної категорії системи охорони здоров'я. Однак, реалізація цього принципу на практиці виявилася досить складною виникає у тому числі з визначенням критерію загальності. Громадянам необхідний доступ до всього спектру догляду протягом усього життя, включаючи профілактику, діагностику, лікування захворювань та паліативну допомогу. Разом з тим суспільство завжди стикається з компромісом при розподілі суспільного багатства, обмежуючи ресурси, що виділяються на охорону здоров'я, і в результаті не завжди передові досягнення сучасної медичної науки можуть бути доступні для всіх громадян. Важлива системність державної політики у використанні ресурсів галузі охорони здоров'я, з одного боку, та у результатах з точки зору стану здоров'я, з іншого боку, між різними групами населення, зокрема як результат існування фінансових чи інших перешкод для отримання допомоги.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Відповідно до тверджень сучасних дослідників у галузі публічного управління, сьогодні доступність медичних послуг не є самоціллю [10]. Завдання полягає у тому, щоб шляхом її розширення сприяти забезпеченню здоров'я населення з урахуванням того, що, крім медичних послуг, важливий внесок у здоров'я громадян роблять соціальні детермінанти, такі як стан навколишнього середовища, рівень освіти та доходів, безпеку праці. Останнім часом особливо наголошується на важливості кваліфікованих, компетентних та пацієнт-центрованих кадрів згідно нової реформи, а забезпечення доступності охорони здоров'я є найважливішим державним завданням сучасної державної політики [8]. Для доступності послуг з охорони здоров'я використовується набір управлінських інструментів, конкретні цілі та механізми їх реалізації визначаються виходячи з широкого набору факторів.

**Метою статті** є обґрунтування управлінського інструментарію у формуванні та реалізації державної політики охорони здоров'я із врахуванням аспекту доступності до послуг населення.

**Виклад основного матеріалу.** Під управлінськими інструментами уособлюється широкий спектр заходів впливу держави на об'єкт для досягнення поставлених цілей і завдань та отримання необхідного результату. При цьому необхідно дотримуватися принципу пропорційності, тобто вживані державою заходи мають бути адекватні поставленим завданням, сприяти їх досягненню. Крім того, важлива оцінка впливу використовуваних інструментів та за необхідності їх коригування [12]. У системі охорони здоров'я державне фінансування, визначальне обсяги медичної допомоги, що отримується громадянами, може бути віднесено до прямих методів, у той час як використання різних стимулів, особлива важливість стандартів полягає у тому, що йдеться про життя та здоров'я людини. Зазначене включає надання інформації, якої потребують громадяни, таким чином, щоб вони могли зрозуміти свої потреби та можливості в системі та брати участь в ухваленні рішень про своє медичне обслуговування.

Порядки надання та стандарти медичної допомоги затверджуються уповноваженим державними органом виконавчої влади та обов'язкові для медичних організацій. У нас з урахуванням вищезгаданого рівня формалізації можна назвати кілька взаємопов'язаних рівнів стандартизації в тому числі стандарти надання медичної допомоги, які містять алгоритми лікування тих чи інших конкретних захворювань [1]. Клінічні рекомендації є основою системи підтримки прийняття лікарських рішень, управління лікувально-діагностичним

процесом та контролю якості медичної допомоги. Організаційно-управлінські стандарти, які оформлюються як порядки надання медичної допомоги та проведення медичних оглядів, диспансеризації, диспансерного спостереження та інші порядки, затверджені відповідно до законодавства.

Медична допомога організується та надається відповідно з порядками надання медичної допомоги, обов'язковими до виконання всіма медичними організаціями на основі клінічних рекомендацій, а також з урахуванням стандартів медичної допомоги, за винятком медичної допомоги, що надається в рамках клінічної апробації [6]. До організаційно-управлінських інструментів, можна віднести також наступне, програму державних гарантій безоплатного надання громадянам медичної допомоги, що діє на плановий період 2023 та 2024 років. Вона є детальним документом, що регулює організаційно-фінансові аспекти, у тому числі встановлює перелік видів, форм та умов надання медичної допомоги, перелік захворювань та станів, категорії громадян, які обслуговуються безкоштовно.

Положення про медичну інституцію відповідно до номенклатури медичних організацій, де в залежності від виду такої організації визначено основні параметри її роботи, наприклад штатний розпис та оснащеність обладнанням. Методичні рекомендації щодо реалізації тих чи інших заходів щодо вдосконалення організації охорони здоров'я, які стають обов'язковими для медичних організацій, задаючи основні параметри найкращих практик. Насамперед, сам процес стандартизації вимагає серйозної роботи, і проблеми можуть виникнути на етапі розробки, яка сама є складним не лише технічним, а й соціальним процесом, і навіть на стадіях застосування та супроводу.

Сьогодні відбувається ототожнення персоналізації з генетикою та індивідуальним підбором ліків, а, з іншого боку, у пацієнта є кілька захворювань, які можуть бути не просто супутніми та регулюватися різними стандартами [5]. Фінансовим аспектам доступу до охорони здоров'я приділяється серйозна увага, у тому числі у рамках діяльності ВООЗ. Насамперед йдеться про захист громадян від фінансових ризиків, які можуть виникнути під час отримання медичної допомоги. В даному випадку можливе використання різних індикаторів, які розглядаються як частина системи показників для оцінки досягнення цілей сталого розвитку.

У цьому контексті доступність гарантується достатнім рівнем фінансування охорони здоров'я [4]. Воно може бути державним, включаючи державний бюджет та кошти передбачені з державного бюджету, і приватно-особисті виплати в момент отримання послуги та різні форми добровільного медичного страхування, зокрема за місцем роботи. Сьогодні в державі через негативні події низький рівень державного фінансування свідчить про проблему з доступністю медичної допомоги. Варто зазначити, що у державі усі громадяни охоплені системою забезпечення медичного страхування і мають право безкоштовну медичну допомогу.

Проте, зростання приватних виплат за умов низького рівня громадського фінансування свідчить про проблему з доступністю у системі надання медичної допомоги за рахунок громадських джерел. При цьому дослідження показують, що вищі суспільні витрати загалом забезпечують більш високий рівень фінансового захисту громадян. Фінансові нормативи, що там містяться в законодавчих актах – це частка загальних витрат територіальних, що виділяються на надання медичної допомоги в умовах денних стаціонарів та в амбулаторних умовах у невідкладній формі регулюють структуру розподілу коштів, а не загальний рівень фінансування [3]. В даний час активно обговорюється питання фінансової стійкості систем охорони здоров'я.

На макrorівні необхідно вирішити дві базові проблеми, а саме визначити джерела фінансування та обсяг коштів, що виділяються. Слід враховувати і механізми збору або об'єднання коштів та їх подальшого розподілу по галузях системи охорони здоров'я та конкретним медичним організаціям. Крім того, коли ставиться завдання забезпечення універсального доступу, необхідно закладати у поточне фінансування можливість розвитку, покращення, а не просто фіксувати поточну ситуацію.

Таким чином, основна увага, як і раніше, приділяється державним видаткам як основний шлях до досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я, а не менш справедливим джерелам фінансування, таким як виплати з кишені чи приватне медичне страхування [9]. При визначенні обсягів фінансування можна використовувати і відносні та абсолютні показники, які мають як переваги, так і недоліки, що обмежують їх використання. Як абсолютний показник у охороні здоров'я часто використовують індивідуальне та особисте фінансування, проте воно покриває надання заданого обсягу медичних послуг, не враховуючи необхідність їх розширення під час переходу до загального медичного обслуговування.

Відносні цільові показники, що потребують виділення певної частини загальних державних витрат на охорону здоров'я можуть увійти у суперечність із формуванням витрат на інші цілі, у тому числі й соціальні [2]. Однак, незважаючи на критику, для визначення державного фінансування охорони здоров'я широко використовується показник ВВП, який дозволяє враховувати доступність охорони здоров'я з урахуванням економічних можливостей тієї чи іншої країни, рівня її добробуту.

Для системи охорони здоров'я, яка фінансується за рахунок громадських джерел, визначення загальної суми видатків є найважливішим рішенням, яке задає загальний рівень споживання громадянами медичних послуг. Безумовно, процес прийняття політичних рішень ґрунтується на певних компромісах, пов'язаних

з необхідністю врахування ряду параметрів, включаючи аналіз прогностичних даних, таких як чисельність населення та рівень захворюваності, порівняння з міжнародними показниками та найкращими практиками, а також стан загальних макроекономічних показників [7]. Необхідно враховувати як співвідношення витрат та вигоди, так і необхідність фінансування державою інших напрямів діяльності за умов обмеженого бюджету. У цих умовах можливим компромісом є використання непрямих інструментів фінансового забезпечення охорони здоров'я, пов'язаних насамперед зі стимулювання державою розвитку інших форм фінансування охорони здоров'я. Однак, тут слід зосередити увагу на тих із них, які забезпечують певний рівень об'єднання ресурсів та перерозподілу, таких як групове добровільне медичне страхування.

**Висновки із досліджуваного матеріалу і перспективи подальших розвідок в цьому напрямі.** Сьогодні особливу увагу слід звернути на подолання фінансових бар'єрів доступності необхідної медичної допомоги, коли її отримання залежить від доходу громадян, що значною мірою визначається рівнем фінансування системи охорони здоров'я. В даний час збільшення особистих платежів громадян на тлі низької відносної частки видатків на охорону здоров'я у ВВП підтверджує недостатність обсягу державних коштів, виділених на охорону здоров'я. У зв'язку з цим є важливим ввести фінансові показники за критеріями доступності, що використовуються в охороні здоров'я, причому їхній спектр може бути досить широким. Крім цього, держава може використати і непрямий управлінський інструментарій для заохочення розвитку фінансування з інших джерел, насамперед всього заснованих на об'єднанні ресурсів, наприклад групове добровільне медичне страхування. Таким чином, держава має достатній набір управлінських інструментів, які можуть використовуватися для забезпечення доступності системи охорони здоров'я.

### Список використаних джерел:

1. Вовк С.М. Системні трансформації охорони здоров'я: монографія. Кривий Ріг : ДДУУ: Вид. Р.А. Козлов, 2017. 315 с.
2. Гойда Н.Г., Курділь Н.В., Вороненко В.В. Нормативно-правове забезпечення державно-приватного партнерства в охороні здоров'я України. *Запорізький медичний журнал*. 2013. № 5 (80). С. 104–108.
3. Григорович В.Р. Удосконалення управлінських механізмів державної підтримки системи охорони здоров'я в Україні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2010. № 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93> (дата звернення: 15.12.2023).
4. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. Київ : НАДУ, 2013. Ч. 1. 396 с.
5. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / заг. ред. М.М. Білинської. Київ-Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
6. Деякі питання електронної системи охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.04.2018 р. № 411 / Кабінет Міністрів України. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoyi-sistemi-ohoronizdorogvua> (дата звернення: 15.12.2023).
7. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. *Україна. Здоров'я нації*. 2015. № 3. С. 67–86.
8. Лобас В.М., Шутов М.М., Вовк С.М. Методологія реформування систем охорони здоров'я, за кластерними підходами. *Україна. Здоров'я нації*. 2013. № 2 (26). С. 84–88.
9. Мартякова О.В., Трикоз І.В. Перспективи модернізації охорони здоров'я. *Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу*. 2015. № 4 (32). С. 23–30.
10. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років / Міністерство охорони здоров'я України. URL: <moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf> (дата звернення: 13.12.2023).
11. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-19 / Верховна Рада країни. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> (дата звернення: 03.12.2023).
12. Фещенко Н.М. Галузь охорони здоров'я: проблеми та перспективи фінансового забезпечення. *Держава та регіони*. 2010. № 3. URL: [http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni\\_2010\\_6\\_155-161.pdf](http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf) (дата звернення: 12.12.2023).

**References:**

1. Vovk S.M. (2017), *Systemni transformatsii okhorony zdorovia* [Systemic healthcare transformations], Monograph, Press R.A. Kozlov, Kryvyj Rih, 315 p. [Ukraine]
2. Hojda N.H., Kurdil' N.V. and Voronenko V.V. (2013), “*Normatyvno-pravove zabezpechennia derzhavno-pryvatomoho partnerstva v okhoroni zdorovia Ukrainy*” [“Regulatory and legal support of public-private partnership in health care of Ukraine”], *Zaporiz'kyj medychnyj zhurnal* [Medical journal of Zaporozhye], vol. 5 (80), pp. 104–108 [Ukraine]
3. Hryhorovych V.R. (2010), “*Udoskonalennia upravlinskykh mekhanizmiv derzhavnoi pidtrymky systemy okhorony zdorovia v Ukraini*” [“Improving the management mechanisms of state support of the health care system in Ukraine”], *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok* [Public administration: improvement and development], vol. 2. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=93> [Ukraine]
4. Edited by Bilynskoi M.M. and Radysya Ya.F. (2013), *Derzhavna polityka u sferi okhorony zdorovia* [State policy in the field of health care], Col. monograph, Press NADU, Kyiv, Ch. 1, 396 p. [Ukraine]
5. Edited by Bilynskoi M.M. (2012), *Derzhavne upravlinnia reformuvanniam systemy okhorony zdorovia v Ukraini* [Public administration of health care reform in Ukraine], educational and scientific publication, Press NADU, Kyiv–Lviv, 240 p. [Ukraine]
6. KMU (2018), *Deiaki pytannia elektronnoi systemy okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy* [Some issues of the electronic health care system], the order of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated April 25, 2018 No 411. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/deyaki-pitannya-elektronnoi-sistemi-okhoronizdorovya> [Ukraine]
7. Lekhan V.M., Slabkyj H.O. and Shevchenko M.V. (2015), “*Analiz rezultativ reformuvannia systemy okhorony zdorovia v pilotnykh rehionakh: pozytyvni naslidky, problemy ta mozhyvi shliakhy ikh vyrishennia*” [“Analysis of the results of health care reform in the pilot regions: positive consequences, problems and possible solutions”], journal *Ukraina. Zdorovia natsii* [Ukraine. The health of the nation], No 3, pp. 67–86 [Ukraine]
8. Lobas V.M., Shutov M.M. and Vovk S.M. (2013), “*Metodolohiia reformuvannia system okhorony zdorovia, za klasternymy pidkhodamy*” [“Methodology of reforming health care systems, according to cluster approaches”], journal *Ukraina. Zdorovia natsii* [Ukraine. The health of the nation], No 2 (26), pp. 84–88 [Ukraine]
9. Martiakova O.V. and Trykoz I.V. (2015), “*Perspektyvy modernizatsii okhorony zdorovia*” [“Prospects for health care modernization”], *Visnyk Berdians'koho universytetu menedzhmentu i biznesu* [Bulletin of Berdyansk University of Management and Business], No 4 (32), pp. 23–30 [Ukraine]
10. Ministry of Health of Ukraine (2014), *Natsionalna stratehiia reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini na period 2015-2020 rokiv* [National strategy for reforming the health care system in Ukraine for the period 2015–2020], official site. URL: [moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf](http://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf) [Ukraine]
11. VRU, Law of Ukraine (2017), *Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleennia* [On state financial guarantees of medical care] dated October 19, 2017 No 2168-19. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2168-19> [Ukraine]
12. Feschenko N.M. (2010), “*Haluz okhorony zdorovia: problemy ta perspektyvy finansovoho zabezpechennia*” [“Problems and Prospects for Financial Security”], journal *Derzhava ta rehiony* [State and regions], No 3. URL: [http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni\\_2010\\_6\\_155-161.pdf](http://ir.znau.edu.ua/bitstream/123456789/2559/1/Derzhava%20ta%20regioni_2010_6_155-161.pdf) [Ukraine]