застосування та обставин зовнішнього середовища. При цьому дані методи відрізняються, перш за все, джерелом інформації і способом її обробки. В залежності від потреб аналізу, необхідно вибрати метод, джерела отримання даних, спосіб їхньої обробки. При цьому бажано користуватись інформацією з різних джерел.

Список використаних джерел

1. Киселева А. Управление конфликтами. Практическое руководство по тренингу. Харьков: Гуманитарный центр, 2018. 172 с.
2. Корнелиус Х., Фэйр Ш. Картография конфликта. URL : http://www.gumer.info/ bibliotek_Buks/Psihol/Konflikt/20.php
3. Кравчук Ю. О., Шутяк І.А. Конфлікти в організації та методи їх врегулювання. *Sworldjournal*. 2021. № 7. ч. 5. С. 32-35.
4. Новік І. О. Управління конфліктами в міжнародній організації. *Вісник НТУ «ХПІ». Економічні науки*. 2023. № 1. С. 22-25.
5. Ровенська В. В., Єланська Н. М. Особливості управління конфліктними ситуаціями на вітчизняних підприємствах. *Інтелект XXI*. 2020. № 1. С. 166-171.
6. Сазонова Т. О., Шульженко І. В., Хавронюк В. Ю. Управління конфліктами як важливий елемент організаційної культури сучасної організації. *Інфраструктура ринку*. 2020. Вип. 47. С. 101-105.
7. Тихомирова Є. Б., Постоловський С. Р. Конфліктологія та теорія переговорів : підручник. Рівне : Перспектива, 2017. 240 с.
8. Трофименко А. В., Константинова Ю.В. Конфліктологія та теорія переговорів : навчальний посібник. Маріуполь : МДУ, 2020. 375 с.
9. Antonova A. M., Новік І. О. Current issues of leadership. *Вісник НТУ «ХПІ». Економічні науки.* 2020. № 2 (4). С. 24-27.
10. Doyle P., Stern P. Marketing Management And Strategy. Pearson College. 2006. 446 p.

Робота виконана під науковим керівництвом д-ра екон. наук, професора
ДЄЄВОЇ Н. Е.

ОСОБЛИВОСТІ РЕФОРМИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: РЕАЛІЇ СЬОГОДЕННЯ

ЛІСУХА Л., 2 курс ІВК ДТЕУ,
спеціальність «Менеджмент»,
освітня програма «Управління закладами охорони здоров'я»

У статті обґрунтовано результати впровадження стратегічного плану розвитку системи охорони здоров'я в Україні за період 2015-2020 рр. та в перехідний період до затвердження нової стратегії. Описано як основні досягнення, так і негативні наслідки. Проаналізовано, що для подальшого розвитку медичної сфери необхідно достатнє фінансування. Показано очікувані результати від нової Стратегії розвитку охорони здоров'я до 2030 р.

The article substantiates the results of the implementation of the strategic plan for the development of the health care system in Ukraine for the period 2015-2020 and in the transition period before the approval of the new strategy. Both the main achievements and the negative consequences are described. It was analyzed that sufficient funding is needed for the further development of the medical field. Expected results from the new Health Care Development Strategy until 2030 are shown.

Ключові слова: стратегічне планування; реформа охорони здоров'я ;управління закладом охорони здоров'я; медичний менеджмен; фінасування.

Актуальність дослідження. Впровадження і реалізація плану стратегування підприємства залежить від змін та чинників зовнішнього та внутрішнього середовища які впливають на його діяльність. Стратегічний розвиток закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) набув найбільшої актуальності з 2015 р., коли в Україні була прийнята Програма діяльності Кабінету Міністрів [1] та Стратегія сталого розвитку «Україна 2020» [2] де прописано державну політику у медичній галуззі. Незважаючи на достатню теоретико-метологічну базу напрацьовану як зарубіжними, так вітчизняними науковцями, питання стратегічного планування та практичного впровадження і використання в діяльності ураїнських закладах залишаються невирішеними.

Метою статті є проведення аналізу реалізації стратегічного планування у реформуванні системи охорони здоров'я та досягнення результатів впровадження у ЗОЗ.

Об'єктом дослідження є процес реалізації стратегічного планування в практичну діяльність ЗОЗ.

Предметом дослідження є теоретико-метологічні аспекти стратегічного планування, проведення реформи медичної галуззі та її практичне впровадження на підприємстві.

Результати дослідження. Система охорони здоров'я України починаючи з 2015 р. знаходиться в процесі реформ і кардинальних змін, які пов'язані з передовим досвідом країн, з найбільш успішними системами на даних доказового менеджменту, та політикою держави до євроінтеграції. Серед цілей, які були визначені на час проведення: зростання показників здоров'я населення; збільшення фінансової захищеності при звернені за медичною допомогою; забезпечення готовності та здатності системи охорони здоров'я ефективно реагувати на кризові ситуації [2]. Основні досягнення та впровадження показано в табл. 1 [3, 4, 5 ,6].

Таблиця 1

Результати трансформації у сфері охорони здоров'я за період з 2015 по 2022 рр.

Рік	Що зроблено, основні результати трансформації
2016	засновано державну установу «Центр громадського здоров'я»
2017	започаткована програма «Доступні ліки», яка спрямована на зменшення витрат пацієнтів
2018	реорганізація закладів охорони здоров'я первинної ланки медичної допомоги із перетворення їх в комунальні некомерційні підприємства (КНП)
2018	засновано державне підприємство «Медичні закупівлі України»
2018	зареєстрована «Національна служба здоров'я України» (НСЗУ) як центральний орган виконавчої влади, який регулює основний принцип реформи «гроші йдуть за пацієнтом»
2018	впроваджено електронну систему охорони здоров'я eHealth 24/7 яка об'єднує медичні електронні системи
2019	розвивається напрямок паліативної медичної допомоги
2020	запрацювала Програма медичних гарантій на рівні вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги за договорами НСЗУ
2020	формується проект плану розвитку охорони психічного здоров'я України
2020	станом на вересень з НСЗУ законтрактовано 3095 надавачів медичних послуг
2020	станом на вересень близько 30 млн. 610 тис. українців уклали декларації з лікарями первинної ланки
2020	програмою «Доступні ліки» користуються 2,4 млн. пацієнтів
2020	утворено комітет SDLS з метою управління функціоналу системи та розроблено RoadMap
2021	протитуберкульозна медична допомога включена до Програми медичних гарантій
2022	зарплата медичного персоналу до 13 тис. грн., лікарів до 20 тис. грн.
2022	створено декілька рівнів лікарень: надкластерні; кластерні; загальні

Джерело: складено автором за аналізом [3, 4, 5 ,6]

Стратегічний план розвитку системи охорони здоров'я в Україні та впровадження реформи в практичну діяльність закладів відбувається в декілька етапів. На першому реалізували реформування первинної ланки, створення інституту сімейних лікарів. На сімейного лікаря припадає біля 80 % медичної допомоги яку потребує пацієнт. Другий етап

стосувався стаціонарів та спеціалізованої медичної допомоги. Третій – реформування державних медичних центрів та науково-медичних інститутів.

Реалізація плану реформи з 2016 по 2018 рр. відбувалася під керівництвом Уляни Супрун. Звичайно, все це проходило не тільки з перешкодами та труднощами але мало і негативні наслідки. Слід відмітити, що профспілка медичних працівників уже при реалізації першого етапу мітингувала проти реформи. У 2017 р. Ольга Богомолець, Голова комітету Верховної ради України з здоров'я назвала медичну реформу «початком геноциду» [7]. За період впровадження першого етапу науковці відмічали, що реформування проводиться в повільному темпі та не забезпечується державою в повному обсязі [8]. Крім цього автори [8] обґрунтовували про «загрозу національній безпеці держави: надто низький рівень фінансування; високий рівень захворюваності на активний туберкульоз, і велика кількість ВІЛ-інфікованих». Інші дослідники [9] вказують на те, що на процес проведення реформи незначний вплив мали об'єднанні територіальні громади, які тільки утворювалися в ході іншої реформи – децентралізації влади. Інколи оптимізація мережі медичних закладів та її реорганізація на практиці означала ліквідацію частини підприємств. У багатьох громадах виникають труднощі з отриманням медичних послуг, зокрема у сільській місцевості [9].

Після проведення реорганізації і перетворення ЗОЗ у КНП – усі оперативні функції бере на себе керівництво автономізованого закладу. А це висока відповідальність і свідоме управління змінами. Більшість керівників мають труднощі в подальшому управлінні і функціонуванні організації. Виникає необхідність стратегування розвитку закладу. У своїх дослідженнях науковці [10] стверджують, що стратегічне планування – це одна з найважливіших функцій сучасної організації оскільки створюється можливість залучення працівників організації до управління нею. На практиці організаційна структура КНП після їх створення відповідала тим завданням і функціям, які були покладені на лікарні у дореформений період. Фрагментарно нові елементи з'являються і виражають появу нових функцій які в організації роботи закладів вторинного рівня надання медичної допомоги.

Проблеми які виникають у КНП: матеріально-технічна база потребує модернізації; недостатня оптимізація документообігу, не повне охоплення електронними засобами спілкування; недостатнє забезпечення матеріальними ресурсами [11]. Запровадження другого етапу медичної реформи припало на поширення пандемії COVID-19 і було тимчасово припинено і відкладено до початку 2020 р. Негативні наслідки в цей період має фактична ліквідація санітарної служби, повністю провалені переговори про закупівлю вакцини проти COVID-19. Справджуються попередження урядовців, що впровадження другого етапу може призвести до звільнення 50 тис. медпрацівників і закриття 332 лікарень по всій території підконтрольній Україні [12]. Згідно проведеного аналізу Центром Разумкова [13], протягом 2020 р. з держави виїхали 66 тис. лікарів і медичних працівників. Станом на 1 січня 2020 р. не вистачає 33 707 лікарів і 35 тис. середнього медичного персоналу. В цей же час відбувається масове звільнення медичних працівників, яке пов'язано з масовою ліквідацією державних медичних закладів [13].

Аналізуючи діяльність і плани розвитку КНП слід відмітити, що їх робота пов'язана з річним плануванням. Дослідники [11] вказують на те, що у ЗОЗ (які перетворилися в КНП) розробляються наступні плани: план стратегічного розвитку (програма розвитку КНП); фінансовий план КНП; план підготовки лікарів-інтернів; план удосконалення кваліфікації молодших спеціалістів з медичною освітою; план атестації медичного персоналу; координаційний план роботи КНП. У закладах практикується розроблені НСЗУ планові документи – «Календарний план реформування системи фінансування системи охорони здоров'я в 2017-2020 роки». Недоліками, які є при складаннях таких планів та поза увагою на думку науковців[11] залишилися наступні питання: робота в умовах конкуренції; організація і надання платних послуг; планування інноваційної діяльності; маркетингове планування. Не дивлячись на те, що керівники використовують SWOT – аналіз, практично мало прописано і не відображено чітких управлінських дій по усуненню слабких сторін ЗОЗ. Як пише автор [14] «слабкість стратегічного планування полягає в тому, що в нього не вбудований механізм

реалізації стратегії: в даний час воно є набором окремих методів, процедур, операцій та інструментів, з'єднаних словосполученням «стратегічне планування».

Більшість медичних закладів в Україні все ще мають застарілі структуру, організаційні моменти та систему мотивації персоналу. Наразі стрімкі зміни диктують необхідність керівництву ЗОЗ бути більш динамічним, гнучким, швидко аналізувати і приймати рішення, здатним передбачати і використовувати тенденції зовнішнього середовища на свою користь. Організації зіштовхуються з політичною нестабільністю, змінами в економіці, більш бурхливими і нестабільними ухваленнями рішень [14].

Сфера охорони здоров'я і її функціонування вимагає фінансування. Впровадження стратегічного планування в цій галузі сприяло зміні і новому підході в фінансуванні загалом. Вперше в Україні у 2015 р. запроваджується цільове фінансування ЗОЗ з державного та місцевого бюджетів або разом з обох [15]. У 2017 р. прийнято пакет законодавчих та нормативних актів, які повинні забезпечити реалізацію реформи. Але гострим і до кінця невирішеним проблемним питанням залишається баланс між державними гарантіями щодо безоплатності медичної допомоги і спроможністю держави у покритті витрат на їх надання. Щодо новостворених КНП, то балансоутримувачі повинні шукати фінансування для поліпшення оснащення закладів, залучення фахівців високого рівня. Виходячи з можливостей і матеріально-технічної бази укладаються договори з НСЗУ, що оплачує їхню роботу, ліки, витратні матеріали. Чим краще оснащення, тим більше оплачених пакетів, тим краще фінансування. Загальні видатки з державного бюджету України на медицину протягом останніх семи років відображені у табл. 2 [16].

Таблиця 2

Загальні видатки з державного бюджету на медицину з 2016 по 2022 рр.

	Роки						
Сума в гривнах	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	44 млрд.	52 млрд.	86 млрд.	95 млрд.	108 млрд.	121 млрд.	194 млрд.

Джерело: складено автором за даними мінфіну [16]

У 2019 р. Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) зі Світовим банком проводиться аналіз реформи фінансування системи охорони здоров'я за 2016-2019 рр. для надання рекомендацій щодо шляхів подолання. Літературні джерела останніх років свідчить, що на основі державного фінансування кардинально змінити діючу сферу охорони здоров'я в Україні не є можливим [17, 18, 19]. Обговорюються питання залучення приватного капіталу. Незважаючи на відкриття нових приватних медичних центрів, приватних кабінетів, послуги у них для більшості населення залишаються недоступні. Виникає необхідність у створенні нового механізму фінансування. У своїй статті автори [19] пишуть про фінансово-кредитні установи, «які спроможні, як показує світовий досвід, акумулювати кошти економічних суб'єктів та забезпечувати їх ефективне використання, у тому числі у сфері охорони здоров'я».

У 2022 р. черговим викликом для української системи охорони здоров'я стало повномасштабне вторгнення Росії. У звіті українського Центру охорони здоров'я, який оприлюднено у квітні 2023 р. [20] стверджують, що вцілому медична галузь вистояла не дивлячись на кризове падіння внутрішнього валового продукту на 30 %. Материнська і малюкова смертність не перевищили рівні 2021 р. Низка проблем які виникли – це серйозна демографічна криза, зростання фінансової неспроможності населення, порушений доступ до медичних послуг на звільнених територіях, падіння охоплення щепленням, зменшення кількості пологів, підвищення інфарктів і інсультів у порівнянні з 2021 р., зменшення обсягів фармацевтичного ринку та удорожчання ліків. Навесні 2022 р. у регіонах, які найбільше прийняли переселенців, фіксується збільшення госпіталізації з інфекційними хворобами.

Нині ж залишаються проблеми з доступом до медичної допомоги та якістю надання послуг на окупованих територіях. Від початку повномасштабного вторгнення росіяни пошкодили понад 1000 медичних закладів, 144 зруйновано повністю і на відновлення лише медичної галузі потрібно 40 млрд. грн, говорять в Міністерстві охорони здоров'я.

Після закінчення національної стратегії реформування охорони здоров'я у 2020 р. виникла необхідність розробки нової, але ситуацію ускладнила пандемія COVID-19. Щоб урегулювати ситуацію та вирішити усі проблеми, було видано Указ Президента України від 18 серпня 2021 року №369/2021 «Про рішення ради 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»«. У лютому 2023 р. Колегія МОЗ України затвердила Стратегію розвитку охорони здоров'я України до 2030 р. [21]. Документ включає 3 стратегічні цілі, 11 оперативних та 137 завдань. Із стратегічних цілей це: забезпечення всебічного доступу населення до якісних медичних послуг та інструментів реалізації права на здоров'я; посилення політики та спроможності інститутів національної системи охорони здоров'я; створення та забезпечення умов для розвитку та реалізації потенціалу складових національної системи охорони здоров'я. Результати які планується досягти: збільшення тривалості життя на 3 роки; зниження материнської і дитячої смертності; зменшення передчасної смертності від неінфекційних захворювань; зниження рівня інвалідності від захворювань, яким можна запобігти; зниження рівня інвалідності від туберкульозу, ВІЛ та гепатиту С; зниження смертності від дорожньо-транспортного травматизму; зменшення споживання тютюну, алкоголю та солі. Стратегія 2030 передбачає розвиток інтегрованої моделі – комплексного надання високоякісних послуг протягом усього життя людини. Для інтеграції будуть об'єднуватися: послуги в лікарнях та догляд на рівні лікарні; первинна та спеціалізована медична допомога; інтенсивне лікування та реабілітація; фізичні та психічні аспекти здоров'я; медична та соціальна допомога.

Висновки. Впроваджена стратегія реформи охорони здоров'я 2015-2020 рр. загалом змінила медицину в Україні і має свої як позитивні, так і негативні наслідки. Але зміни були вкрай необхідними, оскільки курс євроінтеграції вимагає відповідність стандартів в медицині до країн Євросоюзу. Протягом реалізації плану реформи було закладено фундамент для ґрунтовних трансформацій медичної галуззі. Звичайно, що все це вимагає подальших змін в управлінський моделі медичних установ. Головним питанням було, є і залишається фінансування.

У прийнятій новій стратегії розвитку охорони здоров'я до 2030 р. в пріоритеті є: пацієнтоорієнтованість; доступність і якість медичної допомоги; оптимізація структури медичних закладів, захист персоналу.

Список використаних джерел

1. Про Програму діяльності Кабінету Міністрів України: Постанова Верховної Ради України від 11 грудня 2014 року №26-VIII // Офіційний вісник України. – 2014. – № 102. – С. 3005.
2. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 // Офіційний вісник України. – 2015. – № 4. – С. 67.
3. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. 41 с.
4. Медична реформа. Урядовий портал. https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya
5. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 4. – С. 5 – 11.

6. Галай В.О. Стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні //Аналітично-порівняльне правознавство. – 2022. – № 6. – С. 189 – 194.
7. Геноцид розпочався: українців знищать по закону // Українська правда, блог Ольги Богомолець. – 19 жовтня 2017. – 20:30.
8. Лопушняк Г.С., Іваненко Є.О. Реформування системи охорони здоров'я в контексті реалізації Стратегії сталого розвитку «Україна»-2020» // Соціально-трудові відносини: теорія та практика. – 2017. – №1. – С.61 – 79.
9. Бойко О.А., Кривченко Г.Г. Плюси і мінуси медичної реформи в україні // Матеріали науково-практичної конференції «Теоретичні та практичні застосування результатів сучасної науки» 7 квітня 2023 року, м. Одеса. – С. 207 – 209.
10. Мельник А., Богач Ю. Модернізація організаційного механізму функціонування закладів вторинного і третинного рівнів охорони здоров'я // Вісник Тернопільського національного економічного університету . – 2020. – № 4. – С. 92 – 113.
11. Мельник А., Радзивілюк Л. Імплементація стратегічного планування в практику управління сучасними медичним закладом: методологічні та прикладні аспекти // Вісник економіки. – 2021. – № 3. – С. 66 – 83.
12. Міністр охорони здоров'я Максим Степанов: треба перестати знущатися над медичними працівниками. – МОЗ України, 14 травня 2020 року.
13. Центр Разумкова. Україна 2020-2021: невиправдані очікування, неочікувані виклики (аналітична оцінка). – С.83 – 84.
14. Піроженко Н. Теоретичні засади стратегування в сфері охорони здоров'я як умови автономізації медичних закладів // Актуальні проблеми державного управління. – 2021. – № 2. – С. 33 –38.
15. Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам: Постанова Кабінету Міністрів України від 23 січня 2015 року № 1.
16. Мінфін https://index.minfin.com.ua/ua/finance/budget/gov/expens
17. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформи охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності // Україна. Здоров'я нації. – 2018. – № 4(52). – С.5 – 11.
18. Чорна В.В. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського Союзу // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2021. – № 1(78). – С. 45 – 49.
19. Дубина М., Забаштанський М., Роговий А. Роль Фінансово-кредитних установ у стратегічному розвитку сфери охорони здоров'я. – 2020. – № 4(24). – С. 64 – 73.
20. Healthcare at war: The Impact of Russias fuii-scale Snvasion an the Healtcare in Ukraine. April, 2023 36 p. https://drive.google.com/file/d/1dZQHg_aSdY9xlOiJwz6nM_G3fWSny3Ol/view .
21. Урядовий портал. https://www.kmu.gov.ua/news/proekt-stratehii-rozvytku-systemy-okhorony-zdorovia-do-2030-roku-bude-finalizovanyi-do-kintsia-pershoho-kvartalu

Робота виконана під науковим керівництвом д-ра екон. наук, професора
ФЕДУЛОВОЇ І. В.