

## Функціональні особливості методології державного управління потенціалом системи охорони здоров'я

У статті досліджено функціональні особливості методології державного управління потенціалом системи охорони здоров'я як складного, багаторівневого та міжгалузевого об'єкта. Обґрунтовано, що ефективність державно-управлінських рішень у медичній сфері безпосередньо залежить від рівня сформованості та реалізації потенціалу системи, який охоплює не лише наявні ресурси, а й можливості їх мобілізації та використання під впливом внутрішніх і зовнішніх факторів. Визначено ключові властивості системи охорони здоров'я, що формують методологічні засади управління її потенціалом, зокрема: міжгалузевість, професійність, динамічність, соціальність, високий рівень заінтересованості, наукоємність і багаторівневність.

Доведено, що зазначені властивості обумовлюють специфіку формування завдань системи охорони здоров'я, які запропоновано класифікувати за змістовним (медичні, організаційні, управлінські) та часовим (загальні та періодичні) критеріями. Акцентовано увагу на взаємозв'язку між завданнями системи та її потенціалом, що проявляється як у можливості реалізації управлінських рішень, так і в забезпеченні сталого розвитку галузі.

Уточнено зміст поняття «потенціал системи охорони здоров'я», який визначено як сукупність кадрових, фінансових та інфраструктурних ресурсів і можливостей їх ефективного використання для досягнення цілей збереження та покращення громадського здоров'я. Обґрунтовано доцільність аналізу потенціалу на різних рівнях управління: державному, регіональному, рівні територіальних громад та окремих закладів охорони здоров'я.

Особливу увагу приділено впливу сучасних викликів, зокрема воєнних, економічних та інституційних факторів, на зниження та трансформацію потенціалу системи охорони здоров'я України. Визначено, що вдосконалення методології державного управління має ґрунтуватися на інтеграції інноваційних підходів, розвитку кадрового потенціалу, оптимізації фінансування та модернізації інфраструктури. Отримані результати формують наукову основу для подальшого розвитку теорії та практики державного управління у сфері охорони здоров'я.

**Ключові слова:** державне управління; система охорони здоров'я; потенціал; кадровий потенціал; фінансовий потенціал; інфраструктурний потенціал; методологія управління; національна безпека.

**Постановка проблеми.** «Потенціал системи охорони здоров'я» є досить інноваційним поняттям, що на сьогодні є малодослідженим як з позицій змістовного наповнення, так і з позиції державного управління системою охорони здоров'я. Безумовно, що для прийняття ефективних та результативних державно-управлінських рішень у сфері охорони здоров'я насамперед варто оцінити потенціал системи охорони здоров'я, що дозволить визначити можливість реалізації того чи іншого рішення та можливість досягнення цілей реформ. У науковій літературі це питання розкрито досить загально без врахування специфіки та функцій системи охорони здоров'я. Адаптивності та функціональна спрямованість системи охорони здоров'я має специфічні властивості, які змінюють класичне розуміння потенціалу соціальних систем та їх складових як у взаємодії, так і відокремлено. В контексті наукового погляду в галузі наук державного управління варто вивчити властивості складових потенціалу системи охорони здоров'я та ідентифікувати суб'єктів державного управління, які визначають стратегічні, тактичні та оперативні вектори їх розвитку.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Питання державного управління потенціалом системи охорони здоров'я в розрізі складових вивчалось вітчизняними та зарубіжними вченими. Зокрема зазначене питання висвітлювалось в працях таких вітчизняних вчених, як: Д.О. Грицишен, Л.В. Сергієнко, І.О. Драган, І.В. Драган, С.М. Домбровська, І.В. Супрунова, В.В. Ксендзук, В.І. Юнгер, С.М. Пектрик, Л.В. Антонова, Н.В. Дацій, А.С. Бершажський, О.В. Стахів, О.В. Вақун, К.Ю. Турчин, О.Д. Крикун, Л.Р. Криничко, Ф.Р. Криничко, Ю.В. Малігон, Г.Д. Александренко, В.О. Костров, Ю.В. Шпак, Н.С. Орлова, А.Г. Миронов, Д.Ф. Тишко, О.В. Баштанник, Є.В. Андреев, Т.К. Гуца, Я.Ф. Радиш, М.М. Білинська, С.В. Свірко, А.В. Антонов, Д.В. Карамішев та інші. Окремі аспекти потенціалу системи охорони здоров'я розкриті в працях зарубіжних вчених: В.Г.В. Боєрма, Л.Каркайон-Бентата, Г.Грей, Г.Коста, Р.Франкфуртер, А.Фрейтас, С.Фріель, С.М. Холмс, Б.Маршандот, А.Гатчінсон, А.Моял, О.Морель, С.Кешавджі, Д.С. Крінгос, Х.Лахбіб, Н.Бельцер, Р.Б. Солтман, П.Сантана, С.Шамасундер, Дж.К. Сміт, Д.Е. Снайдер, І.Стефанік, Л.К. Пікерінг, Н.Зенгаріні та інші. В працях вказаних вчених визначено окремі аспекти державного управління потенціалом системи охорони здоров'я. Проте на

сьогодні залишаються невирішеними сукупність питань теоретичного, організаційного та методологічного характеру.

**Мета статті** дослідити функціональні особливості методології державного управління потенціалом системи охорони здоров'я.

**Викладення основного матеріалу.** Сучасні системи охорони здоров'я є результатом багатолітньої еволюції підходів до значення та ролі держави в забезпечення здоров'я населення. Варто наголосити, що сучасні підходи до класифікації національних систем охорони здоров'я та функціонування моделей їх фінансування пережили декілька етапів, що характеризують різні підходи до державного регулювання від жорсткого до ліберального регулювання. «Одним з найважливіших досягнень науки XIX–XX ст. стало вироблення уявлення про громадське (суспільне) здоров'я, як сукупність здоров'я всіх членів суспільства. В той час як історія вчення про індивідуальне здоров'я нараховує майже дві тисячі років, беручи свій початок від медицини Древньої Греції і Древнього Риму, 84 концепція суспільного здоров'я існує приблизно два століття. Її виникнення пов'язане з Великою французькою революцією і деякими іншими подіями кінця XVIII – початку XIX століття» [2].

«Системи охорони здоров'я в тій чи іншій формі існували стільки часу, скільки люди намагалися захищати своє здоров'я та лікувати хвороби, однак організованим системам охорони здоров'я ледве виповнилося 100 років - навіть у промислово розвинених країнах. Вони є політичними та соціальними інститутами. Багато з них пройшли кілька – інколи паралельних, а інколи таких, що конкурували між собою – етапів розвитку та реформ, сформованих національними та міжнародними цінностями й цілями. Первинна медична допомога, сформульована в Алма-Атинській декларації 1978 року, стала першою спробою об'єднати підходи до охорони здоров'я в межах єдиної політичної рамки. Розроблена в період, коли перспективи економічного зростання в багатьох країнах виглядали обнадійливими, первинна медична допомога і досі залишається важливою силою у формуванні підходів до охорони здоров'я як у розвинених, так і в країнах, що розвиваються. Фінансовий оптимізм 1970-х років невдовзі було розвіяно в багатьох частинах світу поєднанням високих цін на нафту, низьких податкових надходжень та економічних коригувальних заходів. Країни, які прагнули профінансувати надання основної медичної допомоги, зіткнулися з двома складними приписами: зосередити державні видатки на втручаннях, які водночас є рентабельними та мають характеристики суспільного блага (повіді «Доповіді про світовий розвиток» 1993 рік), і посилити фінансування шляхом стягнення плати з користувачів за послуги. Хоча багато урядів почали запроваджувати плату, більшість усвідомила політичну неможливість зосередження витрат лише на кількох основних втручаннях. Результати були передбачуваними: бідні верстви населення відмовлялися від лікування, а плата з користувачів давала обмежені доходи. До того ж підтримання мережі лікарень і клінік з недостатнім забезпеченням, у той час як людські та фінансові ресурси дедалі більше спрямовувалися у вертикальні програми, посилювало тиск на системи охорони здоров'я – інколи до межі їхнього краху. У міру того, як криза в багатьох країнах поглиблювалася у 1990-х роках, дедалі більше урядів шукали нові рішення у ширшому середовищі. Якщо медичний округ (district) працював незадовільно – це пояснювалося тим, що в межах уряду було недостатньо децентралізовано повноважень. Якщо медичні працівники були непродуктивними – варто було звернутися до реформи державної служби. Якщо лікарні виснажували бюджет – потрібно було скоротити потужності в державному секторі. Просякнуті ідеями ринкових реформ у сфері державних послуг Європи та новим досвідом, який з'являвся в країнах з перехідною економікою, реформи сектора охорони здоров'я зосередилися насамперед на тому, щоб робити більше, витрачаючи менше. Ефективність залишалася ключовим гаслом» [9].

Важливість системи охорони здоров'я для суспільства важко переоцінити, адже така система є однією із пріоритетних сфер державного управління з одного боку та найбільш важливою в контексті соціального управління. «Суспільна охорона здоров'я України пізнає на сучасному етапі багато реформувань, як системи надання медичної допомоги, так і використання наявних ресурсів. Але негативні наслідки, які сформувалися у медичній галузі України, є показником багаторічної державної політики з недооцінкою її для здоров'я населення країни. Поряд з цим, сучасна сфера охорони здоров'я країни ще не наповнена чітким необхідним потенціалом механізмів управління і слабо адаптована до реальних умов життя. Не дивлячись на конкретні кроки, які здійснюються для реформування медичної сфери, вони досі мають принципові суперечності в поглядах до механізмів управління, фінансування, медичного страхування та ін. Фактично це втрата чіткої системи управління галуззю. А характер економічних зв'язків лікувальних закладів ще не сприяє повною мірою їх перетворенню в самостійні господарюючі суб'єкти» [3, с. 209].

Крім того, система охорони здоров'я є складовою національної безпеки як в частині її гуманітарної складової, так і в частині воєнної – складова забезпечення збройних сил; економічної – високий рівень громадського здоров'я дозволяє забезпечити економічну активність населення; соціальної – забезпечення високого рівня людського капіталу. «Здоров'я населення вважається його якісною характеристикою, основою продуктивної соціальної та економічної життєдіяльності. Розвиток системи охорони здоров'я безпосередньо впливає на найважливіші показники життя окремої людини, а стан громадського здоров'я – на життєздатність держави. Обґрунтовано, що сфера охорони здоров'я має розглядатися як стратегічна з

урахуванням державного потенціалу та пріоритетів соціальної політики, що забезпечують безпечний розвиток держави. Галузь охорони здоров'я є ключовим елементом соціальної сфери та представляє особливий інтерес для забезпечення державної безпеки країни як визначальний чинник якості життя та людського капіталу» [6].

Проте в науковій літературі [1] переважно характеризують систему охорони здоров'я лише в контексті забезпечення демографічної та соціальної безпеки, визначаючи їх зміст відповідно до Методичних рекомендацій [7]: демографічна безпека являє собою (стан захищеності держави, суспільства та ринку праці від демографічних загроз, за якого забезпечується розвиток України з урахуванням сукупності збалансованих демографічних інтересів держави, суспільства й особистості відповідно до конституційних прав громадян України); соціальна безпека (стан розвитку держави, за якого держава здатна забезпечити гідний і якісний рівень життя населення незалежно від віку, статі, рівня доходів, сприяти розвитку людського капіталу як найважливішого складника економічного потенціалу країни).

В той же час система охорони здоров'я є однією із характеристик іміджу держави на міжнародному рівні: по-перше, характеризує дотримання державою міжнародних нормативно-правових актів щодо забезпечення прав людини; по-друге, якісна та результативна система охорони здоров'я в державі може забезпечити високий рівень притоку іноземних пацієнтів, а отже бути складовою міжнародного ринку медичного туризму.

Система охорони здоров'я, будучи соціальною системою, поєднує в собі сукупність специфічних властивостей, які характеризують її функції, значення та роль у сучасному суспільстві та розвитку держави. «Охорона здоров'я – це соціальна система, основною метою якої є боротьба за здоров'я громадян. З одного боку, це відповідальність щодо запобігання розвитку захворювань і зміцнення здоров'я, формування здорового способу життя. З іншого боку, це система, метою якої є надання кваліфікованої медичної допомоги на основі визнаних світових традицій та сучасних тенденцій, з використанням останніх досягнень науки і техніки. Фактично в цьому полягає основна сутність функціонування системи, оскільки взяти на себе функції надання медичної допомоги та ліквідації хвороб як таких не можуть ні держава, ні громадяни, ні будь-яка інша соціальна система або галузь економіки» [4]. Зазначене характеризує систему охорони здоров'я як особливий міжгалузевий, багаторівневий та багатовекторний об'єкт державного управління.

Вітчизняна дослідниця Л.Р. Криничко вказує на три специфічні властивості системи охорони здоров'я: «Особливостями системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління є:

1) стейкхолдери: зацікавленість більшості суб'єктів соціально-економічних відносин та суб'єктів державного управління в розвитку системи охорони здоров'я як фактору формування людського капіталу держави, що є основою розвитку інших соціально-економічних систем;

2) багатогалузевість: система охорони здоров'я включає в себе сукупність галузей економіки як власне надання медичних послуг, так і фармацевтичну галузь, галузь з виробництва медичних технологій; систему освіти медичних працівників тощо;

3) взаємозалежність: система охорони здоров'я взаємопов'язана із соціально-економічними та політичними системами та природно-кліматичними умовами» [5].

Система охорони здоров'я є складною соціальною системою, що направлена на реалізацію соціальної функції держави. Ця система характеризується такими властивостями, як:

- міжгалузевість: система охорони здоров'я поєднує в собі сукупність галузей національної економіки як в сфері послуг, так і в сфері товарів та робіт. Так власне система охорони здоров'я націлена на реалізацію медичних послуг через надання медичної допомоги різних рівнів, з одного боку, та формування сукупності профілактичних заходів для зміцнення здоров'я населення з іншого. Важливе значення у функціонуванні системи охорони здоров'я займають послуги з обслуговування інфраструктури, які не пов'язані із реалізацією медичних послуг (водопостачання, енергопостачання, газопостачання, харчування та інші). Матеріальне забезпечення переважно складається із постачання ліків та медичного обладнання та технологій. Зазначене проявляється з двох позицій: по-перше, з позиції детермінантів та рівня потенціалу системи охорони здоров'я, фактора, що визначає особливості державного управління потенціалом системи охорони здоров'я; по-друге, як результат ефективності державно-управлінських рішень, адже надання медичної допомоги та забезпечення системи охорони здоров'я прямо залежить від ефективності використання потенціалу системи охорони здоров'я;

- професійність: система охорони здоров'я є залежною від кадрового потенціалу, адже переважно ефективність, своєчасність, якість, результативність медичних послуг залежить від професійності та компетентності лікаря. Відповідно на систему охорони здоров'я покладається підготовка та перепідготовка медичних та управлінських кадрів, що здійснюється як через відомчі, так і інші заклади вищої освіти. Це і складає кадровий потенціал системи охорони здоров'я, що безумовно визначає можливість повною мірою реалізовувати завдання, які покладаються на систему охорони здоров'я;

- динамічність: система охорони здоров'я є динамічною системою, яка характеризується залежністю від сукупності внутрішніх та зовнішніх факторів. Внутрішні фактори визначаються розвитком медичних

технологій, нових методів лікування та станом здоров'я населення. Зовнішні фактори характеризуються екологічними, політичними, економічними та іншими факторами, які впливають як власне на громадське здоров'я населення, так і на систему охорони здоров'я. Це потребує постійних змін та відповідно прийняття сукупності державно-управлінських рішень медичного, інформаційного, фінансового та ресурсного характеру, які залежать від рівня потенціалу системи, з одного боку, та мають бути направлені на підвищення його рівня, що дозволить більш ефективно та результативно реалізовувати соціальні функції держави через виконання завдань, що покладаються на систему охорони здоров'я;

- соціальність: система охорони здоров'я є соціальною сферою, адже має забезпечити високий рівень задоволеності населення в медичних послугах та відповідний рівень громадського здоров'я населення. Адже переслідує ключову мету – забезпечення громадського здоров'я населення в цілому та здоров'я окремої особи зокрема. Стан громадського здоров'я важливо розглядати крізь призму управління потенціалом, адже здорове населення характеризує потенціал людського капіталу для економіки держави та вивільняє ресурси охорони здоров'я для забезпечення розвитку її інноваційного потенціалу;

- високий рівень заінтересованості: система охорони здоров'я є складовою реалізації соціальної функції держави та завжди знаходиться на перетині приватних, суспільних та державних. У високому рівні охорони здоров'я зацікавлені як громадяни, так і держава з бізнесом. В той же час функціонування системи охорони здоров'я пов'язане із ресурсним забезпеченням, а отже взаємодіє із бізнесом у фармацевтичній, технологічній, освітній, обслуговуючій сферах. «Система охорони здоров'я є особливою сферою державного управління, адже впливає на громадське здоров'я, яке в свою чергу: є складовою людського капіталу держави; характеризує рівень економічного, соціального та екологічного розвитку держави; впливає на усі сфери суспільного життя; становить інтерес усіх без винятку учасників суспільних відносин (людина, суспільство, держава, суб'єкти, господарювання, громадські організації та інші); здоров'я знаходиться на перетині інституційних інтересів суб'єктів формування та реалізації державної політики. Система охорони здоров'я України є досить мінливою до реформ галузю державного управління. Це обумовлено тим, що охорона здоров'я є складовою соціальної політики держави та завжди знаходиться на перетині соціальних інтересів більшості членів суспільства» [5]. Довіра бізнесу до системи охорони здоров'я підвищує її інвестиційну привабливість, в результаті чого є можливість підвищити рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я. В той же час взаємодія із усіма стейкхолдерами системи охорони є визначальним фактором забезпечення соціального консенсусу в суспільстві і, як наслідок, більш ефективного управління усіма процесами, що складають систему охорони здоров'я;

- наукоємна: система охорони здоров'я є прямо залежною від розвитку науки як медичної, так і технічної, фармацевтичної, економічної та інших. Система охорони здоров'я має розвиватися в контексті медичної науки, адже запровадження нових методів лікування є основою високого рівня ефективності та якості медичних послуг та відповідно результативності усієї системи охорони здоров'я. Фармацевтична наука розвивається в напрямку підвищення ефективності існуючих ліків та розробки нових, тому саме на цьому має базуватися розвиток системи охорони здоров'я. Запровадження нових технологій у процес лікування є невід'ємною складовою сучасного розвитку суспільства. Потенціал системи охорони здоров'я залежить від рівня впровадження інновацій в усі складові реалізації медичних послуг, управління охороною здоров'я та фармацією;

- багаторівнева: система охорони здоров'я характеризується як багаторівнева соціальна система, що проявляється як в рівнях державного управління системою охорони здоров'я, так і в рівнях медичних послуг. Відповідно потенціал системи охорони здоров'я варто також розглядати на різних рівнях.

Зазначене характеризує завдання системи охорони здоров'я, які варто розглядати на різних рівнях, а саме медичні, організаційні та управлінські. В той же час завдання системи охорони здоров'я можна характеризувати як загальні, ті які відповідають без винятку усім етапам розвитку суспільства, та специфічні, які властиві певним часовим рамкам, зазвичай сучасному етапу розвитку системи. Виконання завдань системи охорони здоров'я характеризує її потенціал та напрями утримання його рівня в майбутньому та нарощування. В той же час така характеристика завдань системи охорони здоров'я визначає складові її потенціалу та особливості управління ними. Взаємозв'язки між властивостями системи охорони здоров'я, завданнями та складовими потенціалу представлені на рисунку 1.

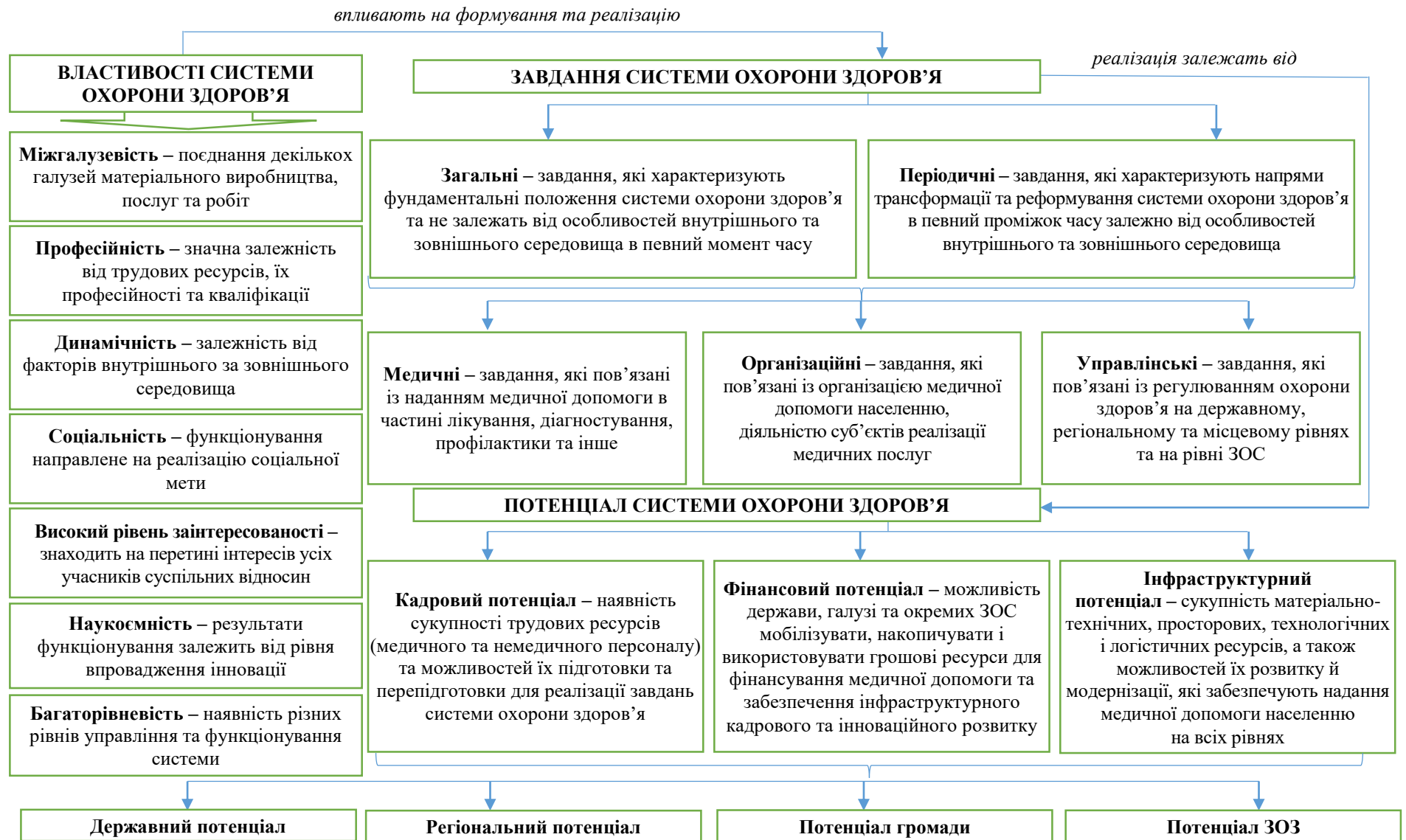


Рис. 1. Складові потенціалу системи охорони здоров'я

Отже, властивості системи охорони здоров'я (міжгалузевість (поєднання декількох галузей матеріального виробництва, послуг та робіт); професійність (значна залежність від трудових ресурсів, їх професійності та кваліфікації); динамічність (залежність від факторів внутрішнього та зовнішнього середовища); соціальність (функціонування направлена на реалізацію соціальної мети); високий рівень заінтересованості (знаходиться на перетині інтересів усіх учасників суспільних відносин); наукоємність (результати функціонування залежать від рівня впровадження інновації); багаторівневність (наявність різних рівнів управління та функціонування системи)) впливають на формування та реалізацію завдань. Характеризуючи завдання системи охорони здоров'я, пропонуємо їх дворівневий розподіл, а саме: за змістом (медичні, організаційні та управлінські) та за формою (загальні та сучасні).

Розподіл завдань за змістом пропонуємо визначати таким чином:

1) управлінські – завдання, які пов'язані із регулювання охорони здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівнях та на рівні закладів охорони здоров'я;

2) організаційні – завдання, які пов'язані із організацією медичної допомоги населенню, діяльністю суб'єктів реалізації медичних послуг;

3) медичні – завдання, які пов'язані із наданням медичної допомоги в частині лікування, діагностування, профілактики та інше.

Під загальними завданнями системи охорони здоров'я пропонуємо розуміти завдання, які характеризують фундаментальні положення системи охорони здоров'я та не залежать від особливостей внутрішнього та зовнішнього середовища в певний момент часу. Своєю чергою періодичні завдання – це завдання, які характеризують напрями трансформації та реформування системи охорони здоров'я в певний проміжок часу залежно від особливостей внутрішнього та зовнішнього середовища. Для характеристики зазначених завдань пропонуємо використати матричний метод.

Зважаючи на підходи сучасних вчених та визначені властивості, пропонуємо такий склад завдань системи охорони здоров'я, які визначаються як загальні, тобто такі, що властиві усім системам охорони здоров'я:

1) медичного характеру:

- лікування та ведення пацієнтів на усіх рівнях медичної допомоги;
- формування системи профілактичних заходів;
- відновлення та підтримка відповідного рівня громадського здоров'я;
- рання діагностика та доступ до лікування;
- реабілітація та паліативна допомога пацієнтам;
- застосування інноваційних методів лікування;
- контроль та моніторинг громадського здоров'я;

2) організаційного характеру:

- забезпечення рівного доступу до медицини;
- забезпечення безперервності медичної допомоги;
- формування та оптимізація мережі закладів охорони здоров'я;
- організація підготовки, перепідготовки медичного персоналу та його роботи;
- організація маршрутів пацієнта як на рівні самозвернення, так і на рівні закладу охорони здоров'я та мережі закладів охорони здоров'я;
- організація комунікації між закладами охорони здоров'я як на рівні держави, так і за її межами;
- організація медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій;

3) управлінського характеру:

- налагодження і координація міжнародної співпраці щодо охорони здоров'я;
- впровадження та перегляд міжнародних стандартів в охороні здоров'я;
- управління процесами забезпечення ресурсами;
- запровадження та реалізація кадрової політики;
- моніторинг та оцінка ефективності реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я;
- запровадження системи ліцензування та акредитації закладів охорони здоров'я;
- формування фінансового забезпечення охорони здоров'я та встановлення регламентів фінансового управління.

До сучасних завдань системи охорони здоров'я України пропонуємо зарахувати:

1) медичного характеру:

- посилення та повна підтримка превентивної медицини, через запровадження скринінгів для різних груп населення;
- перегляд підходів до надання медичної допомоги діючим військовим та ветеранам на основі переходу від моделі «вилікувати гострий стан» до моделі «повного відновлення функціональності»;
- забезпечення ментального здоров'я населення через повну інтеграцію послуг з психологічної підтримки в первинну ланку медичної допомоги;

2) організаційного характеру:

- запровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій для забезпечення безбар'єрності та комфортного отримання медичних послуг;
  - запровадження дієвих інструментів телемедицини, особливо щодо віддалених регіонів та громад, які знаходяться на території бойових дій;
  - налагодження комунікації між ЗОЗ щодо лікування ветеранів та військових;
  - реформування мережі закладів охорони здоров'я для її спроможності в умовах воєнного часу та повоєнного відновлення;
- 3) управлінського характеру:
- розробка та реалізація інноваційних підходів до кадрового менеджменту на основі протидії вигоранню, підвищенню базових зарплат, можливість стажування закордоном;
  - запровадження антикорупційних стратегій на рівні державного та регіонального управління та закладів охорони здоров'я;
  - удосконалення механізмів фінансування медичних послуг через НСЗУ;
  - формування стратегії інтеграції національної системи охорони здоров'я в європейський медичний простір.

Зазначені завдання можуть модифікуватися та розвиватися залежності від підходів вчених. Проте в контексті вивчення потенціалу системи охорони здоров'я такий перелік є найбільш адаптований. Адже від реалізації загальних завдань залежить потенціал системи охорони здоров'я, з одного боку, а з іншого – від потенціалу залежать періодичні завдання.

Під **потенціалом системи охорони здоров'я** пропонуємо розуміти – сукупність наявних та прихованих (можливих до мобілізації) ресурсів (кадрових, фінансових, інфраструктурних) та можливостей їх використання під впливом внутрішніх та зовнішніх факторів для реалізації мети національної системи охорони здоров'я, що полягає в збереженні, відновленні та підвищенні рівня громадського здоров'я населення у звичайних та кризових умовах. Характеризуючи зазначене поняття, варто наголосити на його таких особливостях, як:

- потенціал – це не лише наявні ресурси, але й можливість їх використання, що може обмежуватися правовими, політичними, економічними, воєнними факторами. Правові фактори використання того чи іншого виду ресурсів визначаються правовим режимом та станом національного медичного законодавства. Наприклад, використання технологій штучного інтелекту при реалізації / послуг телемедицини, підготовці медичних кадрів чи інших сферах досі не врегульована на рівні вітчизняного законодавства, а отже інноваційний потенціал не використовується повною мірою. В той же час поза межами законодавства сьогодні залишається сукупність питань, можливості реалізації платних медичних послуг іноземцям. Відсутність політичного консенсусу до того чи іншого медичного питання призводить до неможливості використання потенціалу системи охорони здоров'я повною мірою. Водночас сукупність економічних факторів, таких як зовнішньо-економічна діяльність, низький рівень фінансової автономії державних та комунальних закладів охорони здоров'я; нерівномірність економічного розвитку територіальних громад, призводять до зниження ефективності використання інноваційного (складова інфраструктурного потенціалу) та фінансового потенціалів системи охорони здоров'я. Важливим для України сьогодні є воєнний фактор, що призводить до обмеження використання інфраструктури та кадрів;

- рівень потенціалу системи охорони здоров'я потрібно характеризувати як з позиції звичайних, так і кризових умов. «Система охорони здоров'я, безумовно, є пріоритетним та соціально вагомим об'єктом державного управління як у мирний час, так і в умовах воєнного стану та у післявоєнний період. Десятирічна війна в Україні та повномасштабне російське вторгнення, що триває, супроводжуються терористичними актами проти українського народу, які вже завдали значної шкоди як державі загалом, так і безпосередньо системі охорони здоров'я. Саме тому у нинішніх обставинах істотного значення набуває пошук нових підходів до її відновлення та формування такої системи охорони здоров'я, яка відповідатиме повоєнним вимогам і буде ефективно протистояти як внутрішнім, так і зовнішнім загрозам» [8]. Так кризові умови, пов'язані із повномасштабним вторгненням РФ, спричинили збільшення оборонного бюджету, що призводить до фінансування системи охорони здоров'я за залишковим принципом, що знижує рівень фінансового потенціалу; значна частина інфраструктури була втрачена або знаходиться на окупованих територіях, що характеризує зниження інфраструктурного потенціалу; вимушена міграція, зокрема лікарів-жінок, призвела до втрати кадрового потенціалу.

Ключовими складовими потенціалу системи охорони здоров'я є кадровий, фінансовий та інфраструктурний. Варто наголосити, що в класичному розумінні потенціал розглядається як кадровий, матеріальний та економічний. Проте, зважаючи на специфіку та зазначені вище властивості системи охорони здоров'я, пропонуємо визначити вказані складові потенціалу. Причому, фінансовий переважно відповідає змісту економічного потенціалу, а інфраструктурний – матеріальному. Зазначені складові визначають загальний підхід до формування потенціалу системи охорони здоров'я та в своїй структурі містять сукупність складових, які більш детально дозволяють управляти та вивчати потенціал досліджуваної соціальної системи.

Під кадровим потенціалом системи охорони здоров'я пропонуємо розуміти наявність сукупності трудових ресурсів (медичного та немедичного персоналу) та можливостей їх підготовки та перепідготовки для реалізації завдань системи охорони здоров'я. Фінансовий потенціал – це можливість держави, галузі та окремих ЗОС мобілізувати, накопичувати і використовувати грошові ресурси для фінансування медичної допомоги та забезпечення інфраструктурного кадрового та інноваційного розвитку. Інфраструктурний потенціал пропонуємо визначати як сукупність матеріально-технічних, просторових, технологічних і логістичних ресурсів, а також можливостей їх розвитку й модернізації, які забезпечують надання медичної допомоги населенню на всіх рівнях. В той же час пропонуємо визначати потенціал системи охорони здоров'я за рівнями, а саме: державний (потенціал системи охорони держави, що включає як державну, так і приватну медицину), регіональний (потенціал системи охорони здоров'я області), потенціал громади (потенціал системи охорони здоров'я міської або сільської територіальної громади) та потенціал закладу охорони здоров'я. Зазначимо, що такий підхід не передбачає розуміння державного потенціалу як сукупності потенціалів регіональних системи охорони здоров'я або нижчих рівнів, так власне і як регіональний потенціал системи охорони здоров'я не означає сукупність потенціалів територіальних громад. Хоча усі рівні потенціалу системи охорони здоров'я є взаємопов'язаними.

**Висновки.** Таким чином, обґрунтовано функціональні положення та об'єктні особливості методології державного управління потенціалом системи охорони здоров'я. Зокрема встановлено, що методологію державного управління потенціалом системи охорони здоров'я визначають такі її властивості як міжгалузевість, професійність, динамічність, соціальність, висковий рівень заінтересованості, наукоємність, багаторівневість. Визначений зміст зазначених властивостей дозволив сформулювати їх вплив на завдання системи охорони здоров'я, які запропоновано групувати наступним чином: за часовим характером (загальні – завдання, які характеризують фундаментальні положення системи охорони здоров'я та не залежать від особливостей внутрішнього та зовнішнього середовища в певний момент часу; періодичні – завдання які характеризують напрями трансформації та реформування системи охорони здоров'я в певний проміжок часу залежно від особливостей внутрішнього та зовнішнього середовища) та змістовним характером (управлінські – завдання, які пов'язані із регулювання охорони здоров'я на державному, регіональному та місцевому рівнях та на рівні закладу охорони здоров'я; організаційні – завдання, які пов'язані із організацією медичної допомоги населенню, діяльністю суб'єктів реалізації медичних послуг; медичні – завдання, які пов'язані із наданням медичної допомоги в частині лікування, діагностування, профілактики та інше). Встановлено, що завдання системи охорони здоров'я знаходиться в тісній взаємодії із потенціалом, як в контексті можливості їх реалізації (зокрема періодичних завдань), так і в контексті управління потенціалом. Потенціал системи охорони здоров'я запропоновано розглядати за такими складовими, як: кадровий, фінансовий та інфраструктурний та на рівнях: держави, регіону, громади та закладу охорони здоров'я. Встановленні властивості потенціалу системи охорони здоров'я як комплексного об'єкта державного управління, що визначає нові вектори розвитку його методології.

#### Список використаної літератури:

1. *Борщ В.* Система охорони здоров'я як структурний елемент національної безпеки України / *В.Борщ* // Науковий вісник Ужгородського національного університету. – 2019. – Т. 1, № 23 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/23\\_1\\_2019ua/6.pdf](http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/23_1_2019ua/6.pdf).
2. *Гладун З.С.* Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно-правові проблеми формування і реалізації) : монографія / *З.С. Гладун*. – Тернопіль : Економічна думка, 2005. – 460 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://library.tneu.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpozou.pdf](http://library.tneu.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf).
3. *Іванчов П.* Проблеми реформування системи охорони здоров'я в Україні: інституційний аспект / *П.Іванчов* // Актуальні проблеми економіки. – 2020. – Т. 228, № 6. – С. 133–145 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://eco-science.net/wp-content/uploads/2021/08/6.20\\_topic\\_Ivanchov-P.V.133-145.pdf](https://eco-science.net/wp-content/uploads/2021/08/6.20_topic_Ivanchov-P.V.133-145.pdf).
4. *Карамішев Д.В.* Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в контексті загальнолюдських цінностей соціальної держави / *Д.В. Карамішев, Н.М. Удовиченко* // Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) : матеріали II Всеукр. наук.-практ. конф., 17–18 квіт. – Львів, 2008. – С. 129–136 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://medicallaw.org.ua/uploads/media/02\\_129.pdf](https://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_129.pdf).
5. *Криничко Л.Р.* Теорія та методологія державного управління в сфері охорони здоров'я : монографія / *Л.Р. Криничко*. – Житомир : Вид. О.О. Євенок, 2020. – 348 с.
6. *Мотайло О.В.* Трансформація державного управління системою охорони здоров'я як структурної складової державної безпеки : дис. на здобуття наук. ступеня д-ра наук з державного управління за спец. 25.00.02. 366 / *О.В. Мотайло*. – Миколаїв : Чорноморський національний університет імені Петра Могили, 2021.
7. Про затвердження Методичних рекомендацій щодо розрахунку рівня економічної безпеки України : Наказ Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 29.10.2013 № 1277 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=ukA&tag=MetodichniRekomendatsii>.
8. *Юнгер В.І.* Стратегічні положення державного управління процесами повсякденного відновлення системи охорони здоров'я : дис. ... д-ра наук з держ. упр. : 25.00.02 / *В.І. Юнгер*. – Житомир, 2024. – 394 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [https://ztu.edu.ua/site/files/1/docs/Університет/Спеціалізовані%20вчені%20ради/14.052.03/dis\\_ЮнгерВІ.pdf](https://ztu.edu.ua/site/files/1/docs/Університет/Спеціалізовані%20вчені%20ради/14.052.03/dis_ЮнгерВІ.pdf).

9. «Morphological and anatomical features of the genus *gagea salisb.*, growing in the east kazakhstan region» / Z.T. Igissinova, A.A. Kitapbayeva, A.S. Sharipkhanova and other // Journal Of Mechanics Of Continua And Mathematical Sciences. DOI: 10.26782/jmcms.spl.10/2020.06.00041.

#### References:

1. Borshch, V. (2019), «Systema okhorony zdorovia yak strukturnyi element natsionalnoi bezpeky Ukrainy», *Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho natsionalnoho universytetu*, Vol. 1, No. 23, [Online], available at: [http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/23\\_1\\_2019ua/6.pdf](http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/23_1_2019ua/6.pdf)
2. Hladun, Z.S. (2005), *Derzhavna polityka okhorony zdorovia v Ukraini (administratyvno-pravovi problemy formuvannia i realizatsii)*, monohrafiia, Ekonomichna dumka, Ternopil, 460 p., [Online], available at: [http://library.tneu.edu.ua/files/EVD/mg\\_dpozou.pdf](http://library.tneu.edu.ua/files/EVD/mg_dpozou.pdf)
3. Ivanchov, P. (2020), «Problemy reformuvannia systemy okhorony zdorovia v Ukraini: instytutsiinyi aspekt», *Aktualni problemy ekonomiky*, Vol. 228, No. 6, pp. 133–145, [Online], available at: [https://eco-science.net/wp-content/uploads/2021/08/6.20.\\_topic\\_Ivanchov-P.V.133-145.pdf](https://eco-science.net/wp-content/uploads/2021/08/6.20._topic_Ivanchov-P.V.133-145.pdf)
4. Karamyshev, D.V. and Udovychenko, N.M. (2008), «Osnovni pryntsyipy funktsionuvannia systemy okhorony zdorovia v konteksti zahalnoliudskykh tsinnostei sotsialnoi derzhavy», *Medychno pravo Ukrainy: pravovy status patsientiv v Ukraini ta yoho zakonodavche zabezpechennia (henezys, rozvytok, problemy i perspektyvy vdoskonalennia)*, materialy II Vseukr. nauk.-prakt. konf., 17–18 kvit., Lviv, pp. 129–136, [Online], available at: [https://medicallaw.org.ua/uploads/media/02\\_129.pdf](https://medicallaw.org.ua/uploads/media/02_129.pdf)
5. Krynychko, L.R. (2020), *Teoriia ta metodolohiia derzhavnoho upravlinnia v sferi okhorony zdorovia*, monohrafiia, Vyd. O.O. Yevenok, Zhytomyr, 348 p.
6. Motailo, O.V. (2021), «Transformatsiia derzhavnoho upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia yak strukturnoi skladovoi derzhavnoi bezpeky», D.Sc. Thesis of dissertation, 25.00.02. 366, Chornomorskyi natsionalnyi universytet imeni Petra Mohyly, Mykolaiv.
7. Ministerstvo ekonomichnoho rozvytku i torhivli Ukrainy (2013), *Pro zatverdzhennia Metodichnykh rekomendatsii shchodo rozrakhunku rivnia ekonomichnoi bezpeky Ukrainy*, Nakaz vid 29.10.2013 No. 1277, [Online], available at: <http://www.me.gov.ua/Documents/List?lang=ukA&tag=MetodichniRekomendatsii>
8. Yunher, V.I. (2024), «Stratehichni polozhennia derzhavnoho upravlinnia protsesamy povoiennoho vidnovlennia systemy okhorony zdorovia», D.Sc. Thesis of dissertation, 25.00.02, Zhytomyr, 394 p., [Online], available at: [https://ztu.edu.ua/site/files/1/docs/Universytet/Spetsializovani%20vcheni%20rady/14.052.03/dis\\_IunherVI.pdf](https://ztu.edu.ua/site/files/1/docs/Universytet/Spetsializovani%20vcheni%20rady/14.052.03/dis_IunherVI.pdf)
9. Igissinova, Z.T., Kitapbayeva, A.A., Sharipkhanova, A.S. et al., «Idrisheva morphological and anatomical features of the genus *gagea salisb.*, growing in the east kazakhstan region», *Journal Of Mechanics Of Continua And Mathematical Sciences*, doi: 10.26782/jmcms.spl.10/2020.06.00041.

**Курбанов** Антон Костянтинович – кандидат медичних наук, асистент Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

<http://orcid.org/0000-0002-6632-9525>.

Наукові інтереси:

- система охорони здоров'я;
- державне управління потенціалом системи охорони здоров'я;
- прогнозування та антикризове регулювання в системі охорони здоров'я;
- адаптивно-резервний потенціал.

**Kurbanov A.K.**

#### Functional features of the methodology of state management of the health care system potential

The article examines the functional features of the methodology of state management of the health care system potential as a complex, multi-level and inter-sectoral object. It is substantiated that the effectiveness of state management decisions in the medical sphere directly depends on the level of formation and implementation of the system's potential, which includes not only available resources, but also the ability to mobilize and use them under the influence of internal and external factors. The key properties of the health care system that form the methodological principles of managing its potential are identified, in particular: inter-sectorality, professionalism, dynamism, sociality, a high level of interest, knowledge-intensiveness and multi-levelness. It is proven that these properties determine the specifics of the formation of the tasks of the health care system, which are proposed to be classified according to content (medical, organizational, managerial) and time (general and periodic) criteria. Attention is focused on the relationship between the tasks of the system and its potential, which is manifested both in the possibility of implementing management decisions and in ensuring sustainable development of the industry.

The content of the concept of «health care system potential» is specified, which is defined as a set of human, financial and infrastructure resources and the possibilities of their effective use to achieve the goals of preserving and improving public health. The feasibility of analyzing potential at different levels of management is substantiated: state, regional, territorial community and individual healthcare institutions. Particular attention is paid to the impact of modern challenges, in particular military, economic and institutional factors, on the reduction and transformation of the potential of the healthcare system of Ukraine. It is determined that improving the methodology of public administration should be based on the integration of innovative approaches, development of human resources, optimization of financing and modernization of infrastructure. The results obtained form a scientific basis for further development of the theory and practice of public administration in the healthcare sector.

**Keywords:** public administration; healthcare system; potential; human resources; financial potential; infrastructure potential; management methodology; national security.

Стаття надійшла до редакції 24.07.2025.