

<https://doi.org/10.31891/2307-5740-2024-326-3>

УДК: 331.2:614.257

ХМЕЛІК Владислав

Дніпровський національний університет імені Олеся Гончара

<https://orcid.org/0009-0006-5768-6834>e-mail: [mr.vlad.dp@gmail.com](mailto:mr.vlad.dp@gmail.com)

## АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

У роботі проаналізовано сучасний стан сфери охорони здоров'я України. проведений аналіз розвитку сфери медичного обслуговування населення в, розглянуто особливості та перспективи реформування системи охорони здоров'я в Україні, методи управління в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема російсько-української війни та проаналізовано останні дослідження з цієї тематики. Дано оцінку розвитку державного та приватного секторів ринку охорони здоров'я. Визначено основні тенденції реформування системи охорони здоров'я оцінено вплив російсько-української війни на цей процес. Управління системою охорони здоров'я в умовах війни визначено як складний процес, запропоновані шляхи удосконалення управління цією сферою для організації якісної медичної допомоги населенню України. А саме розвиток електронного здоров'я, телемедицини, кваліфікованого персоналу, впровадження інноваційних технологій. Охарактеризовано державний та приватний сектори ринку охорони здоров'я, ринок медичного туризму. В статті подано класифікацію перешкод реформування системи охорони здоров'я, обґрунтовано використання Організаційної структури системи державного управління на основі кластерної моделі. Зазначено ключові аспекти управління розвитком охорони здоров'я в умовах війни, на основі оцінки інвестиційної привабливості, рівня економічної самостійності та стабільності функціонування відповідних структур. Подані перспективи подальших досліджень на основі розробки нових моделей управління, включаючи вивчення впливу війни на систему охорони здоров'я, оцінку ефективності реформ та розробку нових моделей медичної допомоги в умовах конфлікту.

Ключові слова: медицина, реформа, електронне здоров'я, телемедицина, інноваційні технології, надзвичайні ситуації, кластер, охорона здоров'я, управління, розвиток.

KHMELYK Vladyslav

Oles Honchar Dnipro National University

## ANALYSIS OF THE CURRENT STATE AND DEVELOPMENT TRENDS OF THE HEALTH CARE SPHERE OF UKRAINE

The paper analyzes the current state of the healthcare sector in Ukraine. The development of the healthcare sector in Ukraine is analyzed, the peculiarities and prospects of reforming the healthcare system in Ukraine, methods of management in emergency situations, in particular the Russian-Ukrainian war, and the latest research on this topic is analyzed. The author assesses the development of the public and private sectors of the health care market, identifies the main trends in health care reform, and assesses the impact of the Russian-Ukrainian war on this process. The management of the healthcare system in wartime is defined as a complex process, and ways to improve the management of this area to organize quality medical care for the population of Ukraine are proposed. Namely, the development of e-health, telemedicine, qualified personnel, and the introduction of innovative technologies. The author characterizes the public and private sectors of the healthcare market and the medical tourism market. The article presents a classification of obstacles to reforming the health care system, substantiates the use of the Organizational Structure of the public administration system based on the cluster model, and identifies key aspects of managing the development of health care in war conditions, based on an assessment of investment attractiveness, level of economic independence and stability of the relevant structures. Prospects for further research based on the development of new management models are presented, including the study of the impact of war on the health care system, evaluation of the effectiveness of reforms and the development of new models of medical care in conflict.

Keywords: medicine, reform, e-health, telemedicine, innovative technologies, emergencies, cluster, healthcare, management, development

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

За останні роки управління сферою охорони здоров'я набула тенденції на взаємодію з іншими сферами, такими як соціальна, інформаційна, економічна, освітня, туристична, , з метою збереження та покращення здоров'я, продовження активного життя та забезпечення працездатності громадян України. Ця концепція включає вивчення об'єкта здоров'я з різних точок зору та застосування різноманітних методів, які відповідають конкретним галузям науки . У відповідності до поглядів багатьох вчених, відповідальність за стан життя та здоров'я населення несуть всі галузі, які активізують механізми державного управління. Ці галузі взаємодіють між собою, і їх ефективне функціонування та розвиток в умовах надзвичайних ситуацій можливі лише через створення цілісної системи взаємодії.

На сьогодні існує загальна потреба в застосуванні міждисциплінарного підходу до вивчення стану здоров'я працездатного населення та управління надзвичайними ситуаціями. Використання цього підходу вимагає розробки структурно-ситуативної моделі управління для розвитку сфери охорони здоров'я населення в Україні. Однак реформи в українській медичній сфері стикаються з численними труднощами,

які ускладнюють їх ефективне впровадження. Проблеми управління цією сферою є несистемними та непослідовними. Нормативно-правове забезпечення реформ недостатнє, що призводить до невизначеності у процесах їх впровадження. Недостатність кваліфікованих фахівців у сфері управління змінами в охороні здоров'я ускладнює успішну реалізацію реформ. Таким чином, головною метою даного дослідження є аналіз сучасного стану розвитку сфери охорони здоров'я в Україні з метою формування подальших економічних та управлінських інструментів для регулювання діяльності медичних закладів.

### АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Аналіз останніх досліджень та публікацій свідчить про актуальність проблем, пов'язаних із реформуванням системи охорони здоров'я в Україні та її адаптацією до умов російсько-української війни. Дослідники акцентують увагу на необхідності вирішення комплексних завдань, зокрема розробки стратегій реформування, затвердження нормативно-правової бази та підвищення кваліфікації фахівців у сфері управління змінами в охороні здоров'я. Деякі дослідження, що викладені в роботах Д. Гавриченка, О. Рудакової, Л. Михальчук, розглядають аспекти децентралізації в медичній сфері, що стає важливим етапом у формуванні ефективної системи управління в охороні здоров'я. Праці Я. Жовнірчика, О. Петруха, А. Рачинського, А. Барзиловича, В. Галая присвячені стратегічним підходам та інноваційним розробкам у реформуванні охорони здоров'я, де важливими аспектами є розробка та впровадження нормативних актів управління медичною сферою, підготовка та підвищення кваліфікації кадрів та управління персоналом.

### ФОРМУЛЮВАННЯ ЦІЛЕЙ СТАТТІ

Враховуючи економічні трансформації в Україні, науковці вказують на необхідність удосконалення системи управління розвитком охорони здоров'я, зокрема у надзвичайних ситуаціях.

### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПОВНИМ ОБҐРУНТУВАННЯМ ОТРИМАНИХ НАУКОВИХ РЕЗУЛЬТАТІВ

Формування системи охорони здоров'я в Україні визначено впливом командно-адміністративної системи планової економіки, що спричинило тривалу невідокремленість системи та відсутність її адаптації до нових викликів та потреб споживача [1]. Це призвело до серйозного відставання галузі від світових та ринкових стандартів. О. Стахів [2] виокремлює основні виклики для ефективного управління розвитком закладів охорони здоров'я, зокрема: недостатня професійна компетентність менеджерів медичних установ; невизначеність делегування повноважень та недостатня координація між керівниками підрозділів; відсутність єдиної управлінсько-господарської стратегії розвитку; неефективні комунікаційні канали між споживачами та медичними закладами; недостатність системи моніторингу іміджу та репутації медичного персоналу; потреба у підвищенні кваліфікації медичного персоналу.

Д. Гавриченко присвятив свої дослідження аналізу нормативно-правової бази забезпечення реформ сфери охорони здоров'я, класифікації законодавства в галузі охорони здоров'я [3],

В праці [4] автор підкреслює важливість використання інформаційних технологій лікарняними закладами (e-Health) для оптимізації управління в галузі охорони здоров'я. Однак він також зауважує, що результати аналізу зарубіжних досліджень показали, що ризики, пов'язані з e-Health, охоплюють ширший спектр проблем, пов'язаних з організацією системи охорони здоров'я, зокрема ризики захищеності та деперсоналізації інформації

Науковці І. Сазонець та О. Вівсянник в своєму дослідженні обґрунтовують, що структура інституційного механізму державного управління в галузі охорони здоров'я базується на інтеграції методів впровадження державної політики, методів управління галуззю, форм застосування управлінських важелів та конкретних інструментів управління. [5].

Отже, система охорони здоров'я в Україні стикається зі значними проблемами, серед яких неефективне управління, недостатність ресурсів та низька якість медичних послуг. Для покращення управління розвитком сфери послуг необхідно впроваджувати нові моделі управління з урахуванням розвитку інформаційних технологій та вдосконалення комунікацій між різними рівнями системи охорони здоров'я.

Проведено аналіз забезпеченості населення медичними благами та сучасний стан здоров'я населення. Розглянемо стан здоров'я населення в країні (Таблиця 1)

Таблиця 1

#### Захворюваність на активний туберкульоз в Україні 2020р.

Найменування	всього населення		міських жителів		сільських жителів	
	абсолютні числа	на 100000 населення	абсолютні числа	на 100000 населення	абсолютні числа	на 100000 населення
Україна	14.298	34,3	9.307	32,2	4.991	38,9
Вінницька	424	27,6	195	24,7	229	30,6
Волинська	390	37,9	184	34,5	206	41,6
Дніпропетровська	1.603	50,5	1.364	51,2	239	46,8

Донецька	880	46,7	784	49,0	96	33,8
Житомирська	435	36,0	236	33,0	199	40,2
Закарпатська	550	44,0	209	45,4	341	43,2
Запорізька	692	41,0	515	39,5	177	46,0
Івано-Франківська	334	24,5	128	21,3	206	26,9
Київська	733	41,3	400	36,6	333	48,9
Кіровоградська	424	45,8	259	44,2	165	48,4
Луганська	255	37,7	183	37,7	72	37,7
Львівська	878	35,2	494	32,7	384	39,1
Миколаївська	454	40,6	279	36,5	175	49,4
Одеська	1.742	73,6	1.173	74,3	569	72,3
Полтавська	416	30,2	242	28,3	174	33,2
Рівненська	352	30,6	160	29,5	192	31,5
Сумська	351	32,9	212	28,8	139	42,2
Тернопільська	190	18,3	70	14,9	120	21,2
Харківська	743	28,1	597	27,9	146	28,9
Херсонська	456	44,4	276	43,9	180	45,2
Хмельницька	376	30,0	181	25,3	195	36,4
Черкаська	384	32,3	183	27,2	201	39,0
Чернівецька	165	18,4	68	17,6	97	18,9
Чернігівська	355	36,1	199	31,2	156	45,4
м.Київ	716	24,5	716	24,5	0	0,0

Джерело :[6].

Як бачимо за показником захворюваності населення на активний туберкульоз найгірша ситуація в Одеській області За показником кількості на 10000 осіб складає 73,6. Друге місце посідає Дніпропетровська область -50,5 На третьому – Донецька область – 46,7. Найкраща ситуація у Тернопільській та Черновецькій області- 18.3 та 18.4 випадків на 100000 осіб.

Проаналізуємо забезпеченість населення лікарями (Таблиця 2)

Таблиця 2

#### Забезпеченість населення лікарями системи МОЗ по території

Найменування	Чисельність лікарів без НДІ, підготовки кадрів, організаторів та лікарів сан. групи		Чисельність лікарів без НДІ, підготовки кадрів, організаторів, стоматологів та лік. санітарної групи	
	абс.дані	на 10000 населення	абс. дані	на 10000 населення
Україна	127.184	30,7	115.994	28,0
Вінницька	5.517	36,2	5.212	34,2
Волинська	3.360	32,8	3.083	30,1
Дніпропетровська	9.969	31,8	9.075	28,9
Донецька	4.599	24,4	4.109	21,8
Житомирська	3.692	30,9	3.410	28,5
Закарпатська	3.748	30,0	3.586	28,8
Запорізька	5.947	35,7	5.623	33,8
Івано-Франківська	6.073	44,7	5.630	41,4
Київська	5.255	29,5	4.748	26,6
Кіровоградська	2.545	27,9	2.298	25,2
Луганська	1.629	24,1	1.495	22,1
Львівська	10.383	41,9	9.271	37,4
Миколаївська	2.754	24,9	2.587	23,4
Одеська	7.995	33,9	7.084	30,1
Полтавська	4.788	35,1	4.350	31,9
Рівненська	3.856	33,6	3.594	31,3
Сумська	3.376	32,1	3.084	29,3
Тернопільська	3.935	38,3	3.687	35,9
Харківська	8.801	33,6	7.854	30,0
Херсонська	2.491	24,5	2.352	23,2
Хмельницька	4.303	34,7	4.034	32,5
Черкаська	3.493	29,7	3.188	27,1
Чернівецька	3.793	42,5	3.548	39,7
Чернігівська	3.015	31,1	2.715	28,0
м.Київ	11.867	40,6	10.377	35,5

Джерело :[6].

Отже, кількість лікарів в середньому по Україні складає 30,7 на 10000 населення. Лідерами за цим показником є Івано-Франківська (44,7), Чернівецька(42,5), Львівська(41,9) та м.Київ (40,6). Обласні Донецька, Луганська, Херсонська за кількістю лікарів мають показники майже вдвічі нижчі та дорівнюють 24,4; 24,1 та 24,5лікаря на 10000 населення відповідно.

В роботі також проведено дослідження ефективності лікування в медичних закладах за показником середньої тривалості лікування, яка складає по Україні- 10,71дні. Найменша тривалість лікування в

Вінницькій області та місті Києві – 9.2 дні, найбільша- в Сумській області- 13.38днів.

У зв'язку з війною розпочатою у 2022році Росією сфера охорони здоров'я в нашій країні стикається з величезними труднощами, а саме[7-9]:

1. Систематичне руйнування медичної інфраструктури.

Руйнування медичних закладів призвело до недоступності медичних послуг для значної кількості громадян.

2. Тривалість військових дій та брак доступу до медичної допомоги.

Тривалий період військових дій призвів до великої кількості непрямих загроз для здоров'я населення, включаючи недоступність медичної допомоги та втрати медичного персоналу.

3. Погіршення санітарно-епідеміологічного становища.

Нестача водопостачання та погіршення санітарних умов можуть викликати масові захворювання та погіршення загального здоров'я населення.

4. Психологічні розлади та соціальна вразливість:

Внутрішньо переміщені особи стають новою соціально вразливою групою, що зазнає психологічних розладів та інших проблем у зв'язку зі стресовою обстановкою.

5. Зменшення доступу до основних медичних послуг.

Недоступність медичних послуг є гострою проблемою на певних територіях, що перебувають поза контролем уряду.

6. Збільшення ризику захворювань та інфекцій.

Надмірні збитки та обмежені ресурси медичних служб створюють серйозний ризик для здоров'я населення внаслідок інфекцій та хвороб.

7. Ризик відмови від медичних послуг на тимчасово окупованих територіях.

Населення на тимчасово окупованих територіях може відмовлятися від медичних послуг, які не гарантовані українською державою, що може призвести до загострення стану здоров'я.

Для управління медичною сферою в умовах виникнення надзвичайних ситуацій в сучасній літературі розглядається питання застосування кластерного підходу[10]. Саме кластерний підхід забезпечує органам державної влади ефективну взаємодію з бізнесом, освітою, курортним, фінансовим секторами економіки. Таким чином, кластерна модель управління може бути реалізована різними підходами, зокрема промисловими агломераціями, або мережевими структурами.

## ВИСНОВКИ З ДАНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ

### І ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ РОЗВІДОК У ДАНОМУ НАПРЯМКУ

На основі проведеного дослідження можна зробити такі висновки:

1.Аналіз стану та розвитку медичної сфери має базуватися на моніторингу ефективності реформи охорони здоров'я в Україні. Дослідження ефективності реформи може включати аналіз змін в системі фінансування, оцінка якості та доступності медичних послуг, оцінювання впливу проведених реформ на задоволення потреб пацієнтів.

2.Використання новітніх методів при наданні медичних послуг в умовах війни, а саме розробка моделей медичної допомоги, які враховують особливості умов війни, може включати адаптацію екіпажів, швидкого реагування, забезпечення безпеки пацієнтів та персоналу.

3.Дослідження ефективності децентралізації управління системою охорони здоров'я в Україні: оцінка впливу децентралізації на рівень місцевого самоврядування в охороні здоров'я, фінансування та якість послуг може допомогти визначити переваги та недоліки цього підходу.

4.Оцінювання впливу інноваційних технологій на якість та доступність медичних послуг- оцінка використання інноваційних технологій, таких як телемедицина, штучний інтелект на якість медичної допомоги.

## Література

1. Теплюк, М. А., Шапран, О. А. Формування бізнес-патерну закладів охорони здоров'я в Україні. Стратегія економічного розвитку України. 2022. № 50, С.150-159.

2. Стахів, О. Макроекономічні та соціальні передумови системного розвитку закладів охорони здоров'я в Україні. Modeling the Development of the Economic Systems, 2022. № 3. 109-114.

3. Гавриченко Д.Г. Нормативно-правовий механізм забезпечення розвитку охорони здоров'я України. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Публічне управління та адміністрування, 2022. Том 33(72), № 2. С. 22-29

4. Самофалов Д.О. Упровадження електронної системи охорони здоров'я як складник публічного управління охороною здоров'я: світовий досвід. Державне управління та місцеве самоврядування. 2020. Вип.1(44). С.92- 99.

5. Сазонець І. Л., Вівсяник О. М. Передумови функціонування міжнародних організацій в інституційному механізмі державного управління системою охорони здоров'я. Право та державне управління. 2020. №1. Т.2. С.170-179.

6. Державна служба статистики України: URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
7. Жовнірчик Я.Ф., Долот В.Д., Антонов А.В. Основні напрями трансформації системи публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні в умовах воєнного стану та збройної агресії російської федерації проти України. «Public Administration and Regional Development». Publ. upr. reg. rozvit. 2022, №16: 443-465 URL: <https://pard.mk.ua/index.php/journa>
8. Звіт про етап розвитку оцінки медичних технологій в Україні: URL: <https://www.dec.gov.ua/materials/zvit-pro-etap-rozvytku-ocinky-medychnyh-tehnologij-v-ukrayini-gruden-2019>
9. Литвиновський Є. Ю. Деякі результати спостереження за організацією функціонування територіальної підсистеми єдиної державної системи цивільного захисту. Науковий вісник : державне управління. №4(6). 2020. С. 160-185. URL: [https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-4\(6\)-160-185](https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-4(6)-160-185)
10. Шестаковська Т. Державна політика кластерного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій. Наукові перспективи № 6(24) 2022 с.167-175

### References

1. Tepluk, M. A., Shapran, O. A. Formuvannya biznes-paternu zakladiv okhorony zdorovia v Ukraini. Stratehiia ekonomichnoho rozvytku Ukrainy. 2022. № 50, S.150-159.
2. Stakhiv, O. Makroekonomichni ta sotsialni peredumovy systemnoho rozvytku zakladiv okhorony zdorovia v Ukraini. Modeling the Development of the Economic Systems, 2022. № 3. 109-114.
3. Havrychenko D.H. Normatyvno-pravovyi mekhanizm zabezpechennia rozvytku okhorony zdorovia Ukrainy. Vcheni zapysky TNU imeni V.I. Vernadskoho. Seriia: Publichne upravlinnia ta administruvannia, 2022. Tom 33(72), № 2. S. 22-29
4. Samofalov D.O. Uprovadzhennia elektronnoi systemy okhorony zdorovia yak skladnyk publichnoho upravlinnia okhoronoiu zdorovia: svitovyi dosvid. Derzhavne upravlinnia ta mistseve samovriaduvannia. 2020. Vyp.1(44). S.92- 99.
5. Sazonets I. L., Vivsianyyk O. M. Peredumovy funktsionuvannia mizhnarodnykh orhanizatsii v instytutsiinomu mekhanizmi derzhavnoho upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia. Pravo ta derzhavne upravlinnia. 2020. №1. T.2. S.170-179.
6. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy: URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/>
7. Zhovnirchik Ya.F., Dolot V.D., Antonov A.V. Osnovni napriamy transformatsii systemy publichnoho upravlinnia sferoiu okhorony zdorovia v Ukraini v umovakh voiennoho stanu ta zbroinoi ahresii rosiiskoi federatsii proty Ukrainy. «Public Administration and Regional Development». Publ. upr. reg. rozvit. 2022, №16: 443-465 URL: <https://pard.mk.ua/index.php/journa>
8. Zvit pro etap rozvytku otsinky medychnykh tekhnohologii v Ukraini: URL: <https://www.dec.gov.ua/materials/zvit-pro-etap-rozvytku-ocinky-medychnyh-tehnologij-v-ukrayini-gruden-2019>
9. Lytvynovskiy Ye. Yu. Deiaki rezultaty sposterezhennia za orhanizatsiieiu funktsionuvannia terytorialnoi pidsystemy yedynoi derzhavnoi systemy tsyvilnoho zakhystu. Naukovyi visnyk : derzhavne upravlinnia. No4(6). 2020. S. 160-185. URL: [https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-4\(6\)-160-185](https://doi.org/10.32689/2618-0065-2020-4(6)-160-185)
10. Shestakovska T. Derzhavna polityka klasternoho rozvytku sfery okhorony zdorovia v umovakh nadzvychainykh sytuatsii. Naukovi perspektyvy № 6(24) 2022 s.167-175