DOI: [10.32702/2307-2156-2019.7.22](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2019.7.22)

УДК 351.77:416.2

*І. Я. Зима,
к. мед. наук, Головний лікар комунального закладу
«Рівненська обласна клінічна лікарня», м. Рівне
ORCID: 0000-0002-5063-949X*

РЕАЛІЗАЦІЯ МЕХАНІЗМУ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РЕГІОНІ (НА ПРИКЛАДІ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ)

*I. Zyma
PhD in Medical scienc
Chief Physician of the Municipal Institution
"Rivne Regional Clinical Hospital", city of Rivne*

REALIZATION OF THE MECHANISM OF PUBLIC ADMINISTRATION OF THE HEALTH CARE SYSTEM IN THE REGION (FOR EXAMPLE, RIVNE REGION)

В статті проведено аналіз механізмів державного управління на регіональному рівні. Такий аналіз є обов'язковим елементом дослідження в сфері державного управління. На прикладі окремого регіону аналіз зможе висвітлити проблеми розвитку процесу трансформації системи охорони здоров'я та пріоритетні напрямки запровадження реформ в цій галузі. Аналіз є актуальним і для інших регіонів країни;

В статті визначено, що економічні складові механізмів державного управління на рівні регіону реалізуються в умовах скрутної фінансової ситуації в країні і основними підходами для ефективної реалізації таких механізмів є трансформація системи охорони здоров'я. Також важливим є розвиток процесів децентралізації, який дозволяє акумулювати кошти на рівні регіону;

Визначено, що засоби мотивації серед механізмів державного управління спираються як на традиційні підходи щодо поширення знань про захворювання, профілактичні заходи, бесіди, так і на нові підходи, що базуються на сучасних ринкових відносинах. Такі засоби розвиваються в середині системи охорони здоров'я та засновані на нових методах стимулювання медичного персоналу, співпраці із вищими навчальними закладами в питаннях підготовки кадрів.

Визначено, що організаційні підходи в реалізації механізму державного управління базуються на вдосконаленні менеджменту управлінської діяльності самих служб управління в регіоні та на вдосконаленні системи впливу органів управління на заклади охорони здоров'я відповідного підпорядкування. Важливим чинником є якість управлінської діяльності в цих службах.

Встановлено, що органи управління охороною здоров'я в регіоні безпосередньо не впливають на політику реформування медичної галузі. Політичні чинники механізмів державного управління на рівні області визначаються великим рівнем соціальної значущості та

характеризуються можливостями налагодження співпраці з великими авторитетними міжнародними інституціями;

Доведено, що правові чинники механізму державного управління охороною здоров'я в регіоні створюють основу для процесів регулювання медичної сфери як в регіоні, так і на рівні держави.

The article analyzes the mechanisms of state administration at the regional level. Such an analysis is a compulsory element of research in public administration. On an example of an individual region, the analysis will be able to highlight the problems of the process of transformation of the health care system and the priority directions of implementation of reforms in this area. The analysis is relevant for other regions of the country;

The article states that the economic components of the mechanisms of state administration at the regional level are realized in the conditions of the difficult financial situation in the country and the main approaches for the effective realization of such mechanisms is the transformation of the health care system. Also important is the development of decentralization processes, which allows the accumulation of funds at the regional level;

It is determined that means of motivation among mechanisms of public administration are based on traditional approaches to spreading knowledge about the disease, preventive measures, conversations, and new approaches based on modern market relations. Such tools are developing within the health system and based on new methods of stimulating medical personnel, cooperation with higher education institutions in the field of training.

It is determined that organizational approaches to implementation of the mechanism of public administration are based on the improvement of the management of the management activities of the management services themselves in the region and on the improvement of the system of influence of the governing bodies on the health care institutions of the respective subordination. An important factor is the quality of managerial activity in these services.

It has been established that health care authorities in the region do not directly influence the policy of reforming the medical sector. The political factors of the mechanisms of state administration at the oblast level are determined by the high level of social significance and are characterized by possibilities of establishing cooperation with the major authoritative international institutions;

It is proved that the legal factors of the mechanism of public health management in the region provide the basis for the processes of regulating the medical sphere both in the region and at the state level.

Ключові слова: реалізація; механізм; державне управління; охорона здоров'я; регіон.

Key words: implementation; mechanism; public administration; health care; region.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Функціонування механізмів державного управління системою охорони здоров'я на державному рівні сприяє формуванню інноваційної політики галузі на основі запровадження досягнень вітчизняної науки, соціальної підтримці працівників цієї галузі, матеріально-технічному забезпеченню системи охорони здоров'я, підвищенню оперативності надання медичних послуг та їх якості. Значною мірою вплив державного управління реалізуються шляхом вдосконалення та трансформування діяльності закладів охорони здоров'я, багато з яких працюють в сучасних умовах як підприємства з надавання медичних послуг. Однак, прямий вплив органів державної влади на діяльність комунальних підприємств охорони здоров'я та інших лікарняних установ є неможливим. Існує регіональний рівень державного управління, який консолідує в собі поєднання загальних державницьких підходів трансформації системи охорони здоров'я та їх практичне впровадження на конкретній території в межах усталеної регіональної соціально-економічної системи, транспортної та інженерної інфраструктури, демографічної ситуації, тощо.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ПУБЛІКАЦІЙ

Значна кількість авторів спеціалізується у своїх наукових дослідженнях на проблемах дослідження механізмів державного управління охороною здоров'я. При цьому автори розглядають і регіональні аспекти. Серед таких авторів необхідно визначити таких як: Л.І. Безтелесна, Н.М. Білоус, В.В. Євтушенко, Я.Ф. Радиш,

І.Л. Сазонець, О.М. Сазонець, В.І. Саричев. Окремо необхідно визначити, як ґрунтовне та фундаментальне дослідження монографію колективу авторів під ред. Сазонця І.Л. «Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід»[6]. Напрацювання нового наукового матеріалу для процесу вдосконалення механізмів державного управління трансформацією системи охорони здоров'я в регіонах є важливим завданням подальших наукових розробок.

МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ

Аналіз механізмів державного управління на регіональному рівні є обов'язковим елементом дослідження в сфері державного управління, який на прикладі окремого регіону зможе висвітлити проблеми розвитку процесу трансформації системи охорони здоров'я та пріоритетні напрямки запровадження реформ в цій галузі. Такий аналіз є метою статті.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Аналіз показників розвитку медичної галузі за останні три роки на прикладі Рівненської області (таблиця 1) показує невелике зниження таких показників як кількість лікарняних закладів, кількість лікарняних ліжок та відповідно кількість населення в розрахунку на одне лікарняне ліжко. В умовах сучасної скрутної фінансово-економічної ситуації в країні ці показники на перший погляд не є поганими, але, зважаючи на високий рівень народжуваності в Рівненській області, особливо в її Північних регіонах, слід відзначити нагальну необхідність впровадження реформ в систему охорони здоров'я в цьому регіоні з метою стабільного та якісного медичного обслуговування населення. Показник народжуваності на 1000 осіб наявного населення в Рівненській області за матеріалами «Демографічний паспорт територій» складає 12,4 – це самий високий показник в країні. Наприклад у сусідніх областях він складає: Волинська – 11,5, Львівська – 9,9, Житомирська – 9,4, Хмельницька – 9,0, Тернопільська – 8,8, а в таких великих за кількістю населення як: Київська – 9,7, Дніпропетровська – 8,5, Харківська – 8,0, Одеська – 10,6 [4].

Таблиця 1.
Динаміка основних показників забезпечення населення лікарнями та лікарняними ліжками в Рівненській області

№ з/п	Показники	Роки		
		2015	2016	2017
1	Кількість лікарняних закладів	52	50	50
2	<i>Темпи росту, %</i>	-	96,2	100
3	Кількість лікарняних ліжок	9560	8687	8562
4	<i>Темпи росту, %</i>	-	90,9	98,6
5	В т.ч. на 10 тис. жителів	82,4	74,8	73,8
6	<i>Темпи росту, %</i>	-	90,8	98,7
7	Кількість населення в розрахунку на одне лікарняне ліжко	121,4	133,7	135,4
8	<i>Темпи росту, %</i>	-	110,1	101,3

Джерело: складено автором за [2]

Необхідність впровадження основ реформування системи охорони здоров'я в регіоні зумовлює перехід на практику сімейної медицини від традиційного амбулаторного і стаціонарного лікування. На засадах сімейної медицини отримують медичну допомогу 945,7 тисяч жителів області, що становить 81,6% від всіх жителів.

Кількість штатних посад лікарів загальної практики-сімейної медицини впродовж останніх трьох років збільшилась на 25,7%, кількість фізичних осіб лікарів – на 29,6%. Забезпеченість сімейними лікарями зросла до 3,5 на 10 тисяч жителів, а з врахуванням лікарів-педіатрів та терапевтів – 5,5 на 10 тисяч жителів (матеріали в таблиці 2).

Таблиця 2.
Охоплення населення Рівненської області обслуговуванням за принципом загальної практики/сімейної медицини

№ з/п	Показники	Роки		
		2015	2016	2017
1	Кількість населення, яке охоплене обслуговуванням лікарями ЗПСМ у тому числі	748280	850714	929083
2	- міське	218876	289450	343952
3	- сільське	529404	560714	585131
4	К-сть лікарів ЗПСМ, що надають ПМД від народження і впродовж всього життя	233	267	295
5	Кількість населення, яке охоплене обслуговуванням лікарями ЗПСМ, що надають ПМД пацієнтам від народження і впродовж всього життя у тому числі	656522	687819	723960

6	- міське	164618	166922	172102
7	- сільське	491904	520897	551858

Джерело: складено автором за [2]

Важливим елементом запровадженні дієвих механізмів державного управління є підписання декларацій із сімейними лікарями. Цей процес дозволяє перейти до адресного оцінювання якості медичних послуг і крім того підвищує інтенсивність роботи лікарів та кількість отриманих медичних послуг в регіоні. В цілому в Рівненській області підписано 75 % декларацій, що є середнім показником по країні.

Це основні показники, які характеризують стан системи охорони здоров'я в Рівненській області. Механізми державного управління системою охорони здоров'я в області необхідно розглядати на основі синтезу управлінських функцій органів влади та конкретних наслідків реалізації цих функцій. Методологічні підходи до форм функціонування механізмів державного управління є питанням, що знаходиться під пильною увагою науковців. Менш апробованим питанням є проблема реалізації механізмів державного управління на регіональному рівні. Базуючись на підходах О. Федорчака, який за функціональним призначенням виокремлює наступні механізми державного управління: економічні, мотиваційні, організаційні, політичні та правові ми постараємося проаналізувати чинники реалізації цих механізмів на прикладі Рівненської області.

У відповідності до нормативних документів, що розміщені на офіційному сайті Рівненської обласної державної адміністрації завданнями Управління охорони здоров'я в Рівненській області економічного характеру, таких, що спрямовані на організацію процесу обліку, аналізу, надання звітностей в цій сфері є наступні: проводити аналіз стану та тенденцій соціально-економічного та культурного розвитку у відповідній галузі у межах області та вживати заходів щодо усунення недоліків; вносити у встановленому порядку пропозиції щодо зведення показників фінансування обласних закладів охорони здоров'я при формуванні проекту обласного бюджету; забезпечувати ефективне і цільове використання асигнованих бюджетних коштів, брати участь у межах своєї компетенції у підготовці заходів регіонального розвитку[5].

До заходів економічного характеру які спрямовані на вдосконалення механізмів державного управління системою охорони здоров'я в регіоні необхідно віднести наступні: брати участь у підготовці пропозицій до проектів програм соціально-економічного та культурного розвитку області; у межах своєї компетенції сприяти органам місцевого самоврядування у вирішенні питань соціально-економічного розвитку відповідної території; визначати потребу обласних закладів охорони здоров'я у лікарських засобах та виробках медичного призначення, медичному обладнанні, будівельних матеріалах, інвентарі, паливі, засобах транспорту; вносити пропозиції облдержадміністрації щодо закупівлі товарів, послуг у сфері охорони здоров'я для обласних потреб за рахунок коштів обласного бюджету та інших джерел фінансування[5].

В наслідок реалізації економічних чинників механізмів державного управління в Рівненській області було досягнуто наступних результатів (таблиця 3).

Таблиця 3.
Виконання бюджету лікувально-профілактичними закладами Рівненської області
(оперативні дані) за 2016-2017 рр.

№ з/п	Показники	Роки		
		2015	2016	2017
1	План на 2017р тис. грн.	1350970,6	1397806,7	1955997,8
2	Касові видатки(тис. грн.)	1330908,3	1364258,2	1938038,2
3	% виконання плану	99,6	97,6	99,1
4	Витрати на одного жителя бюджетних коштів грн	1147,2	1175,3	1668,3
5	Залучено позабюджетних коштів, тис.грн.	96701,5	88742,9	143904,1
6	Витрати на 1 жителя позабюджетних коштів, грн.	83,36	76,45	123,87

Джерело: складено автором за [2]

У 2017 році помітне значне зростання у фінансуванні медичних закладів у області. Бюджет у 2017 році на 558 191, 1 більше ніж у 2016 році і на 605 027,2 більший ніж у 2015 році. Але при цьому відсоток виконаного плану найбільший саме у 2015 році при найнижчому фінансуванні. Позабюджетних коштів у 2017 році було також виділено найбільше, але це не надто виправило ситуацію з виконанням плану. Швидше за все це пов'язано з великою кількістю рецептурних ліків на які часто не вистачає коштів. [29]

В таблиці 4. ми можемо побачити наслідки ефективної діяльності в економічній сфері, які базуються на новій реформованій основі взаємовідносин лікувальних закладів та центральних органів державного управління. Динаміка заробітної плати медичних працівників по деяких комунальних некомерційних підприємствах Рівненської області, що уклали договори з Національною Службою Здоров'я України в рамках «першої хвилі» має позитивну динаміку.

Таблиця 4.

Порівняльний аналіз фінансового забезпечення медичних працівників до та після медичної реформи

Назва закладу	Заробітна плата до реформи (грн.)		Заробітна плата після реформи (грн.)	
	лікаря	медичної сестри	Лікарів/ зар.плата	медичних сестр/зарплата
Комунальне підприємство «Рівненський районний центр первинної медичної допомоги» Рівненської районної ради	7248	5451	5 лікарів по 15500	5 медичних сестер по 7500
Комунальне підприємство «Здолбунівський районний центр первинної медичної допомоги» Здолбунівської районної ради	6521	4572	8 лікарів по 14700	8 медсестер по 7400

Джерело: складено автором за [2]

У відповідності до нормативних документів, що розміщені на офіційному сайті Рівненської обласної державної адміністрації завданнями Управління охорони здоров'я в Рівненській області мотиваційного характеру є наступні: готувати самостійно або разом з іншими структурними підрозділами обласної державної адміністрації інформаційні та аналітичні матеріали для подання Голові обласної державної адміністрації; визначати стан здоров'я населення забезпечувати реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я та вживати інших заходів щодо запобігання і зниження захворюваності та втрати працездатності, а також збільшення тривалості життя людей; організовувати проведення систематичного медичного обстеження (диспансеризації) осіб, які постраждали від наслідків Чорнобильської катастрофи; сприяти розвитку медичної науки і техніки, створювати належні умови для впровадження у практику наукових досягнень, передового досвіду у сфері охорони здоров'я; брати участь у агітації та пропаганді донорства крові та її компонентів; вживати заходів до збереження мережі закладів охорони здоров'я, розробляти прогнози щодо її розвитку, враховувати її під час розроблення проекту програм соціально-економічного розвитку області; забезпечувати надання першого робочого місця випускникам вищих медичних навчальних закладів усіх рівнів акредитації, які навчалися за державним замовленням, в межах своєї компетенції; розглядати питання та вносити відповідні подання Міністру охорони здоров'я України щодо відзначення працівників закладів охорони здоров'я області заохочувальними відзнаками Міністерства охорони здоров'я України та запроваджувати інші форми заохочення[5].

Окремою задачею органів місцевої влади є мотивація до здорового способу життя населення. До таких мотиваційних функцій необхідно віднести наступні: брати участь у виконанні загальнодержавних регіональних, інших програм щодо запобігання і зменшення вживання тютюнових виробів та шкідливого впливу на здоров'я населення; забезпечувати проведення профілактичних і лікувальних заходів спрямованих на запобігання і зменшення вживання тютюнових виробів, їх шкідливого впливу на здоров'я населення; разом з іншими структурними підрозділами облдержадміністрації здійснювати спостереження та збирати відомості про поширеність вживання тютюнових виробів в області, брати участь у проведенні запобіжних профілактичних заходів для обмеження вживання тютюнових виробів серед населення, його захисту, особливо дітей та молоді, від шкідливого впливу на їх здоров'я; інформувати населення області через засоби масової інформації про шкоду, якої завдає здоров'ю людини вживання тютюнових виробів і про проведення запобіжних та профілактичних заходів; сприяти вирішенню питань щодо фінансового забезпечення лікувальних заходів і робіт, пов'язаних із профілактикою захворюваності, спричиненою вживанням молоддю тютюнових виробів і впливом на здоров'я молоді тютюнового диму та тютюнопаління; організовувати пропаганду наукових медичних і гігієнічних знань серед населення[5].

Реалізація мотиваційної складової механізму державного управління в Рівненській області призвело до наступних результатів в сфері трансформації системи охорони здоров'я:

- з 02 квітня 2018 року на Рівненщині стартувала кампанія "Лікар для кожної сім'ї" з підписання декларацій про вибір лікарів з надання первинної медичної допомоги, у відповідності до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 19.03.2018 року № 503 "Про затвердження порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу та форми декларацій про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу" (zareestrovano в Міністерстві юстиції України 21.03.2018 року за № 347/31799.

- станом на 10.10.2018 року лікарняні установи завершили перетворення у комунальні некомерційні підприємства та реєстрацію в електронній системі охорони здоров'я "eHealth"-(Національна електронна система охорони здоров'я) (53 заклади охорони здоров'я, з яких 36 – заклади первинної медичної допомоги; 689 лікарів, які надають первинну медичну допомогу).

Всього в області уклали договори з Національною Службою Здоров'я України 27 закладів охорони здоров'я, які надають первинну медичну допомогу державного підпорядкування та 2 приватні заклади. [2].

Важливою умовою проведення реформування системи охорони здоров'я є збереження кадрового потенціалу медичної галузі. В Рівненській області за рахунок ефективних механізмів державного управління вдається зберегти високий рівень забезпечення медичними працівниками (таблиця 5).

Таблиця 5.
Кадрове забезпечення медичної галузі Рівненщини

№ з/п	Показники	Роки		
		2015	2016	2017
1	Кількість лікарів усіх спеціальностей	4830	4816	4813
2	Кількість лікарів на 10 тис. населення	41,6	41,5	41,5
3	Кількість населення у розрахунку одного лікаря	240	241	241
4	Кількість середнього медичного персоналу	12151	12259	12107
5	Кількість середнього медичного персоналу на 10 тис. населення	107,8	105,5	104,4
6	Кількість населення у розрахунку на одного середнього медичного працівника	93	95	96

Джерело: складено автором за [2]

Важливим стимулом збереження медичних кадрів в регіоні є забезпечення житлом медичних працівників. Оскільки медичні працівники поки що працюють переважно в бюджетних установах загальнодержавної або комунальної форми власності, придбати квартиру за рахунок власних коштів вони не в змозі. В таблиці 6. ми можемо побачити потребу в забезпеченні житлом медичних працівників Рівненської області.

Таблиця 6.
Потреба забезпечення житлом медичних працівників ПМД Рівненської області

№ з/п	Показники	Роки		
		2015	2016	2017
1	Кількість осіб, які не забезпечені житлом, у тому числі:	283	208	101
2	- Головний лікар, начмед ЦПМСД	10	1	2
3	- Лікарі ПМД	103	66	43
4	- Молодші спеціалісти з медичною освітою ПМД	170	144	56

Джерело: складено автором за [2]

Сучасні положення медичної реформи передбачають забезпечення житлом як важливий фактор поповнення кадрового складу спеціалістів охорони здоров'я.

У відповідності до нормативних документів, що розміщені на офіційному сайті Рівненської обласної державної адміністрації завданнями Управління охорони здоров'я в Рівненській області організаційного характеру які забезпечують контрольні функції управління є: здійснення державного контролю за дотриманням підприємствами, установами та організаціями правил, норм, стандартів у межах визначених повноважень; здійснення на основі галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я контроль за якістю та обсягами надання медичної допомоги закладами охорони здоров'я всіх форм власності та фізичними особами – підприємцями, які зареєстровані у встановленому порядку та одержали ліцензію на впровадження господарської діяльності з медичної практики на території області; здійснення організаційно-економічного керівництва аптечними закладами області, спрямування їх діяльності на ефективну реалізацію державної політики у фармацевтичному секторі сфери охорони здоров'я на території відповідної адміністративно-територіальної одиниці та забезпечення контролю за їх діяльністю; проведення у встановленому Кабінетом Міністрів України порядку державної акредитації закладів охорони здоров'я постійне інформування населення про стан здійснення визначених законом повноважень у сфері охорони здоров'я; забезпечення здійснення контролю за підтриманням належного санітарного та епідеміологічного стану, здійснення організаційно-методичного керівництва, функціонального управління та контролю за діяльністю вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів, що належать до сфери його управління; здійснення в межах наданих повноважень систематичного контролю за додержанням актів законодавства з питань охорони здоров'я та санітарних правил керівниками закладів охорони здоров'я не залежно від форми власності[5].

Завданнями Управління охорони здоров'я в Рівненській області організаційного характеру які забезпечують ефективну діяльність механізмів державного управління є: надання методичної допомоги з питань здійснення наданих законом повноважень місцевим органам управління охороною здоров'я; підготовка пропозицій та забезпечення організації виконання заходів щодо реформування сфери охорони здоров'я відповідно до поставлених завдань та після узгодження з Міністерством охорони здоров'я подання відповідних заходів на розгляд обласній державній адміністрації; організація роботи з охорони здоров'я, материнства та дитинства, відбір дітей та підлітків для санаторно-курортного лікування, контроль стан здоров'я дітей у дошкільних та інших навчальних закладах, закладах охорони здоров'я не залежно від форм їх власності та підпорядкування, виробництва та якості продуктів дитячого харчування у межах своєї компетенції; здійснення

організаційного та методичного керівництва роботою закладів охорони здоров'я з питань надання лікувально-профілактичної допомоги, забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення на теренах області; укладання із закладами охорони здоров'я, що не належать до сфери управління, договорів про медичне обслуговування населення відповідної адміністративно—територіальної одиниці та здійснювати контроль за їх виконанням; забезпечення координації та аналізу діяльності закладів охорони здоров'я області; прогнозування потреби закладів охорони здоров'я відповідної адміністративно-територіальної одиниці у фахівцях різних спеціальностей для сфери охорони здоров'я; формування замовлення на підготовку, перепідготовку та атестацію працівників охорони здоров'я; організовує у межах своїх повноважень планування і контроль виконання заходів цивільного захисту населення і територій від наслідків надзвичайних ситуацій техногенного, природного та військового характеру; організація і здійснення медико-санітарного забезпечення під час ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій; сприяння санаторно-курортному лікуванню інвалідів, ветеранів війни та праці, осіб, які постраждали у наслідок Чорнобильської катастрофи, в межах своєї компетенції[5].

Важливим напрямком організаційного характеру є організація діяльності безпосередньо Управління охорони здоров'я. До таких чинників ми можемо віднести: надання адміністративних послуг; забезпечення захисту персональних даних співробітників управління; організація роботи з укомплектування, зберігання, обліку, використання архівних документів у підпорядкованих закладах охорони здоров'я; у встановленому законодавством порядку та відповідно до визначених термінів надавати Міністерству охорони здоров'я України необхідну інформацію, документи та матеріали[5].

Сфера розпорядження обласного управління охорони здоров'я є дуже широкою. В таблиці 7. ми можемо проаналізувати діючу мережу юридичних осіб державної та комунальної власності. Практично по всіх позиціях, що подані в таблиці ми можемо побачити зростання кількості лікарняних установ. Це зумовлено впровадження дієвого механізму державного управління охороною здоров'я на регіональному рівні та специфікою Рівненської області, яка не зазнає депресивних тенденцій в плані демографічної ситуації.

Таблиця 7.
Мережа юридичних осіб державної та комунальної власності,
що проводять діяльність з медичної практики

№ з/п	Показники	Роки			2017 р. у % до 2015 р.
		2015	2016	2017	
1	Обласні лікувальні заклади у т.ч. центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, будинок дитини	21	22	23	109,5
2	Інші обласні установи*	5	5	5	100
3	ЦРЛ	15	15	15	100
4	РЛ	9	9	9	100
5	Міські лікарні у т.ч. дитяча	4	4	4	100
6	Пологові будинки	2	2	2	100
7	Центри ПМСД	22	22	24	109,1
8	у т.ч. підрозділи центрів ПМСД	116	118	125	107,8
9	ЛА ПСМ	52	53	57	109,6
10	Лікарські здоровпункти	1	3	19	-
11	Фельдшерські здоровпункти	15	15	15	100
12	ФАПи	624	620	613	98,2
13	МПТБ	4	4	4	100

Джерело: складено автором за [2]

У відповідності до нормативних документів, що розміщені на офіційному сайті Рівненської обласної державної адміністрації завданнями Управління охорони здоров'я в Рівненській області політичного характеру, які спрямовані на пряму реалізацію законодавчих актів на рівні регіону є: організація виконання Конституції України і Законів України, актів Президента України, Кабінету Міністрів України, наказів міністерств, інших центральних органів виконавчої влади у підпорядкованих органах, закладах, службах, центрах та здійснення контролю за їх реалізацією; підготовка проектів угод, договорів, меморандумів, протоколів зустрічей делегацій і робочих груп у межах своїх повноважень; опрацьовувати запити і звернення народних депутатів України та депутатів відповідних місцевих Рад; забезпечення доступу до публічної інформації, розпорядником якої є управління; проведення роботи, пов'язаної з розробленням та здійсненням заходів щодо медичного обслуговування біженців, а також депортованих осіб, які добровільно повертаються до регіонів їх колишнього проживання[5].

Завданнями Управління охорони здоров'я в Рівненській області політичного характеру, які вирішують завдання національного рівня, реалізація яких становить сферу політичних інтересів держави є наступні: забезпечення заходів щодо запобігання і протидії корупції в обласних закладах охорони здоров'я у межах своїх повноважень; здійснення повноважень, делегованих органами місцевого самоврядування у межах своєї компетенції; забезпечення у межах своїх повноважень реалізації державної політики стосовно захисту

інформації з обмеженим доступом; здійснення організаційно-методичного керівництва відділами охорони здоров'я районних державних адміністрацій, спрямування їх діяльності на ефективну реалізацію державної політики у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні та забезпечення контролю за їх діяльністю; сприяння реалізації права громадян на участь в управлінні охороною здоров'я шляхом проведення відповідної громадської експертизи, налагодження діяльності громадських, консультативних або наглядових рад громадських організацій працівників охорони здоров'я та інших об'єднань громадян; проведення моніторингу, аналізу громадської думки щодо якості та доступності медичного обслуговування населення області та забезпечувати підготовку пропозицій для врахування визначеної інформації під час формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я; вживання заходів щодо міжнародних програм з питань організації охорони здоров'я в області; забезпечення у межах своїх повноважень виконання заходів з мобілізаційної підготовки та мобілізації; забезпечення у визначений законом термін розгляд звернень громадян та їх об'єднань, вживання заходів до усунення причин, що породжують скарги громадян про порушення їх прав і законних інтересів, здійснювати контроль за цією роботою у закладах охорони здоров'я[5].

Запровадження політичних чинників в механізмі державного управління регіональною системою охорони здоров'я призвело до розробки Перспективного плану формування спроможних мереж надання первинної медичної допомоги. Він узгоджується з реалізацією на теренах області регіонального субпроекту «Підвищення ефективності лікування та профілактики хвороб системи кровообігу в Рівненській області на період з 2015 по 2020 роки» спільного з МОЗ України проекту Світового банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»[1].

Велике політичне значення має реалізація Урядової програми «Доступні ліки» в рамках якої запроваджено національну систему реімбурсації лікарських засобів для визначеного переліку медичних станів. За 9 місяців 2018 року профінансовано 22473 тис. грн.; Використано коштів з початку дії урядової програми у 2018 році – 18244 тис. грн. Сума субвенцій з державного бюджету на 2018 рік по даній програмі складає 29964,6 тис. грн.

Станом на 01.10.2018 в проекті задіяно 316 аптек. Кількість виписаних рецептів на відшкодування вартості лікарських засобів з початку дії урядової програми – 397528, виписаних рецептів, за якими здійснено часткове відшкодування вартості – 348537. Кількість осіб, які отримали лікарські засоби з початку дії програми – 222909. [2]

Стала політика регіональних органів влади призвела до включення регіону у важливі національні програми. У визначених лікувальних закладах охорони здоров'я Рівненської області продовжується робота по реалізації пілотного проекту МОЗ України, затвердженого наказом МОЗ України від 17.03.2015 року №150 «Про затвердження Переліку пілотних закладів охорони здоров'я для впровадження системи діагностично-споріднених груп»[2].

У відповідності до нормативних документів, що розміщені на офіційному сайті Рівненської обласної державної адміністрації завданнями Управління охорони здоров'я в Рівненській області правового характеру є: розробка проектів розпоряджень Голови обласної державної адміністрації, у визначених законом випадках – проекти нормативно-правових актів з питань реалізації галузевих повноважень; участь у погодженні проектів нормативно-правових актів, розробленими іншими органами виконавчої влади; участь у розробленні проектів розпоряджень Голови обласної державної адміністрації, проектів нормативно-правових актів, головними розробниками яких є інші структурні підрозділи; разом з відповідними органами брати участь у вирішенні питань про призначення місцевості курортом, установлення меж округів і зон санітарної охорони курортів і визначення їх режиму; забезпечувати у межах своїх повноважень дотримання вимог законодавства з охорони праці, пожежної безпеки[5].

ВИСНОВКИ

Спираючись на поданий аналіз механізму державного управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні слід зробити наступні висновки:

економічні складові механізмів державного управління на рівні регіону реалізуються в умовах скрутної фінансової ситуації в країні і основними підходами для ефективної реалізації таких механізмів є трансформація системи охорони здоров'я та розвиток процесів децентралізації, які дозволяють акумулювати кошти на рівні регіону;

засоби мотивації серед механізмів державного управління спираються як на традиційні підходи щодо поширення знань про захворювання, профілактичні заходи, бесіди, так і на нові підходи, що базуються на сучасних ринкових відносинах в середині системи охорони здоров'я, нових методах стимулювання медичного персоналу, співпраці із вищими навчальними закладами в питаннях підготовки кадрів та створення умов для забезпечення персоналом лікарняних установ всіх рівнів та видів;

організаційні підходи в реалізації механізму державного управління базуються на вдосконаленні менеджменту управлінської діяльності самих служб управління в регіоні та на вдосконаленні системи впливу органів управління на заклади охорони здоров'я відповідного підпорядкування та ефективного запровадження реформ організаційними методами в сфері охорони здоров'я;

органи управління охороною здоров'я в регіоні безперечно, напряму не впливають на політику реформування медичної галузі, але політичні чинники механізмів державного управління на рівні області визначаються великим рівнем соціальної значущості та характеризуються можливостями налагодження співпраці з великими авторитетними міжнародними інституціями, які працюють в сфері охорони здоров'я;

правові чинники механізму державного управління охороною здоров'я в регіоні створюють основу для процесів регулювання медичної сфери як в регіоні, так і на рівні держави.

Література.

1. Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей. Спільний зі світовим банком проект МОЗ України. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://wb.moz.gov.ua/>.
2. Рівненська обласна державна адміністрація. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://www.rv.gov.ua/sitenew>
3. Федорчак О. В. Класифікація механізмів державного управління [Електронний ресурс] / О. В. Федорчак // Демократичне врядування : зб. наук. пр. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2008. – Вип. 1. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/e-journals/DeVr/2008-01/O_Fedorchak.pdf
4. Демографічний паспорт регіонів України. Електронний ресурс: Режим доступу: http://database.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/statfile1_c_files.
5. Управління охорони здоров'я Рівненської обласної Державної адміністрації. Електронний ресурс. Режим доступу: <http://www.rv.gov.ua/sitenew/main/ua/publication/content/58436.htm>;
6. Інституційна трансформація державного управління охороною здоров'я: Україна та іноземний досвід [Текст] : Колективна монографія [Сазонець І.Л., Саричев В.І. та ін.] : За наук. ред. д.е.н., проф. Сазонця І.Л. – Рівне : Волин. береги, 2019. – 396 с.

References.

1. Ministry of Health of Ukraine, Joint project with the World Bank Ministry of Health of Ukraine "Improving health at the service of people", available at: <http://wb.moz.gov.ua/> (Accessed 02 July 2019).
2. Rivne Regional State Administration, available at: <http://www.rv.gov.ua/sitenew>
3. Fedorchak, O. V. (2008), "Classification of Mechanisms of Public Administration", *Demokratychnе vriaduvannia: zb. nauk. pr.*, vol. 1, [Online], available at: http://www.nbu.gov.ua/e-journals/DeVr/2008-01/O_Fedorchak.pdf (Accessed 02 July 2019).
4. Demographic passport of regions of Ukraine, available at: http://database.ukrcensus.gov.ua/Mult/Dialog/statfile1_c_files (Accessed 02 July 2019).
5. Department of Health of Rivne Oblast State Administration, [Online], available at: <http://www.rv.gov.ua/sitenew/main/ua/publication/content/58436.htm> (Accessed 02 July 2019).
6. Sazonets, I.L. Sarychev, V.I. and others (2019), *Instytutsiina transformatsiia derzhavnoho upravlinnia okhoronoiu zdorovia: Ukraina ta inozemnyi dosvid* [Institutional Transformation of Public Health Management: Ukraine and Foreign Experience], Volyn. oberehy, Rivne, Ukraine, P. 396.

Стаття надійшла до редакції 10.07.2019 р.