

Юнгер Віталій*к.мед.н.**Клінічна лікарня «Феофанія» ДУС***Катрук Леонід***ТОВ «ЮРІЯ-ФАРМ»*

Повоєнне відновлення системи охорони здоров'я як складова управління державною безпекою

Анотація. Постановка проблеми. Повоєнне відновлення системи охорони здоров'я має передбачати чутку стратегію послідовних дій та дієві механізми державного управління. Сучасні підходи до державного управління повоєнним відновленням системи охорони здоров'я мають бути повністю трансформовані з огляду на сукупність проблем, з якими зіткнулася система в умовах повномасштабного воєнного вторгнення держави-агресора. Це визначає потребу в трансформації теоретико-методологічних положень державного управління повоєнним відновленням системи охорони здоров'я. Відповідно актуалізується науковий пошук в контексті виявлення нових та трансформації діючих властивостей складових державного управління, в контексті: а) подолання наслідків воєнних дій для системи охорони здоров'я; б) формування системи медичних послуг, що відповідають повоєнним запитам; в) формування адаптивності системи охорони здоров'я до внутрішніх і зовнішніх загроз. Відповідно є необхідність перегляду змісту, властивостей та критичних точок складових державного управління повоєнним відновленням системи охорони здоров'я.

Ключові слова: система охорони здоров'я; управління; державна безпека.

Аналіз останніх досліджень. Питання повоєнного відновлення системи охорони здоров'я в сучасних умовах є новим об'єктом державного управління як науки та практики, проте окремі аспекти повоєнної відбудови в контексті історичних положень після другої світової війни, зокрема: І. Романюк, Т. Школьніков, В. Ільїн, О. Гончарова, В. Волониць, Н. Шипік та ін. Сучасні аспекти повоєнного відновлення системи охорони здоров'я викладені в наукових працях: Н. Годзь, С. Гречана, Б. Андрушків, Н. Кирич, О. Кіляр, О. Гагалюк, Н. Діденко, О. Кушніренко, Н. Гахович та ін. Окремі аспекти державного управління відновленням системи охорони здоров'я викладені в працях: Д. Грицишена, С. Петрика, Л. Сергієнко, С. Домбровської, Л. Антонової, Л. Криничко, О. Мотайло та ін.

Викладення основного матеріалу. Система охорони здоров'я є пріоритетною сферою повоєнного відновлення, адже має забезпечити вирішення сукупності завдань соціального, економічного та політичного характеру. «Стратегічне планування в умовах війни повинно бути націлене на повоєнне відновлення економіки – відбудову зруйнованих війною промислових та інфраструктурних потужностей, спрямоване на зміцнення миру й безпеки, досягнення сталого соціально-економічного розвитку, про що наголошують провідні вітчизняні наукові школи» [9]. Відповідно відновлена система охорони здоров'я має набути властивостей, які відповідатимуть повоєнним запитам суспільства, відповідно трансформується система державного управління даною системою як в майбутніх періодах, так і поточному періоді в контексті формування та реалізації стратегії відновлення. Адже, «система охорони здоров'я є особливою сферою державного управління, адже вміщує в собі сукупність соціально-економічних відносин та є взаємопов'язаною із іншими галузями національної економіки та сферами державного управління» [8].

Система охорони здоров'я займає важливе місце в структурі суспільних відносин та розвитку економіки, адже від неї залежить життєдіяльність учасників суспільних відносин. Крім того, система охорони здоров'я спрямована як на певне суспільне благо, так і приватне благо, тобто забезпечення індивідуального здоров'я особи. Складність системи охорони здоров'я як об'єкта державного управління полягає в тому, що дана система знаходиться на перетині інтересів більшості членів суспільних відносин, а тому відновлена система має забезпечити її адаптацію до повоєнних обставин.

«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, галузі з виробництва медичних технологій; система освіти медичних працівників тощо;

3) взаємозалежність: система охорони здоров'я взаємопов'язана з соціально-економічними та політичними системами та природно-кліматичними умовами» [8].

Стабільність та відповідність певним соціально-економічним умовами системи охорони здоров'я є чи не ключовим завданням держави, а отже потребує відповідних механізмів державного управління, які мають врахувати усі властивості об'єкта.

Зважаючи, що процеси відновлення системи охорони здоров'я є якісно новим об'єктом державного управління існує необхідність обґрунтування властивостей системи власне державного управління. «Побудова дієвої багаторівневої організаційної структури управління системою охорони здоров'я – важлива загальної функції управління – функції організації. Між структурою управління та організаційною структурою існує тісний зв'язок: структура організації відбиває прийнятий в ній поділ робіт між підрозділами, групами і людьми, а структура управління створює механізми координації, що забезпечують ефективне досягнення загальних цілей і завдань організації. Структура управління являє собою впорядковану сукупність зв'язків між ланками і працівниками, зайнятими рішенням управлінських завдань» [7, с. 333].

Застосування системного підходу, а саме розгляду державного управління як системи, що має такі складові: об'єкт, суб'єкт, методологічна дія та зворотній зв'язок, дозволить визначити ключові напрями її трансформації з одного боку та ідентифікувати нові властивості, які відповідатимуть повоєнним запитам. Розглянемо кожен складову в контексті наповнення їх новим змістом, властивостями та напрямками розвитку в контексті формування стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я. Розгляд державного управління повоєнним відновленням системи охорони здоров'я з зазначеної позиції дозволить вирішити сукупність завдань дослідження:

- по-перше, ідентифікувати загальні властивості системи охорони здоров'я, властивості її повоєнного відновлення та властивості нової відновленої системи охорони здоров'я.

- по-друге, охарактеризувати властивості системи охорони здоров'я, яка відповідатиме запитам повоєнного періоду;

- по-третє, визначити напрями оптимізації діяльності суб'єктів державного управління системою охорони здоров'я;

- по-четверте, обґрунтувати завдання державного управління повоєнним відновленням системи охорони здоров'я та управління власне новою системою охорони здоров'я;

- по-п'яте, визначити напрями трансформації методології державного управління через обґрунтування інноваційних ключових механізмів державного управління.

Надамо характеристику кожному елементу системи державного управління системою охорони здоров'я та визначимо їх ключові особливості та нові властивості.

Складність об'єкта державного управління в контексті визначеного об'єктно-предметного поля дослідження полягає в тому, що містить у собі як властивості системи охорони здоров'я довоєнного періоду, так і: наслідки російсько-української війни та властивості повоєнної системи охорони здоров'я. Крім того, система охорони здоров'я є багаторівневою, а тому кожен нижчий рівень є як об'єктом державного управління для вищого рівня, так і суб'єктом для нижчого. Відповідно до зазначеного вбачаємо структуру об'єкта державного управління повоєнного відновлення таким чином (рис. 1).

Визначення властивостей, структури та змісту об'єкта державного управління є вкрай важливим для формування стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я. Наведений на рис. 1 авторський підхід характеризує об'єкт державного управління як складний динамічний об'єкт, що характеризується міжгалузевістю, соціальною орієнтованістю та багатопрофільністю. Крім того, система охорони здоров'я знаходиться на перетині інтересів більшості учасників суспільних відносин, які можуть переслідувати як індивідуальні цілі, так і суспільні, публічні.

Процес повоєнного відновлення системи охорони здоров'я характеризує сукупність об'єктів за: подоланням наслідків російсько-української війни для системи охорони здоров'я; формуванням нової системи охорони здоров'я; новою системою охорони здоров'я. Кожна складова має свої специфічні особливості, що визначають зміст механізмів державного управління та стратегічні цілі.



Рис. 1. Об'єкт державного управління повосним відновленням системи охорони здоров'я

Подолання наслідків російсько-української війни як об'єкт державного управління характеризується такими складовими та властивостями:

1. Відновлення інфраструктури системи охорони здоров'я. Даний процес має відбуватися за декількома напрямками, які визначаються перебігом воєнних дій, окупацією державних територій та пошкодження через повітряні загрози (балістичні ракети, безпілотні літальні апарати тощо). Основними складовими повоєнного відновлення діяльності закладів охорони здоров'я є відбудова закладів охорони здоров'я, що знаходяться на територіях, які контролюються державною владою України, та на яких не відбуваються воєнні дії, тобто не знаходиться в межах лінії фронту, але були пошкоджені внаслідок повітряних атак. «У 10 областях 48 лікарень були обстріляні кілька разів, що підкреслює не лише невибірковий характер атак, але й можливість того, що удари мали навмисний характер. Наприклад, Северодонецька міська багатопрофільна лікарня в Луганській області зазнала щонайменше 10 атак з березня до травня 2022 року. В одну з лікарень Харківської області влучили п'ять разів, в іншу – чотири» [6].

Відновлення інфраструктури таких закладів охорони здоров'я відбувається в період воєнного часу і зазвичай зорієнтоване на воєнні потреби. Проте, в той же час, необхідним є урахування нових підходів до організації медичної допомоги в країнах Європейського Союзу (в контексті обрання євроінтеграційного курсу) та формування організації діяльності закладів охорони здоров'я, які відповідатимуть запитам повоєнного часу. Проблемою, яка прослідковується в даному контексті в умовах сьогодення, тобто воєнного часу, є відсутність комплексного підходу до відновлення інфраструктури з бачення майбутнього. Адже, уся відбудова здійснюється лише максимум для досягнення довоєнного стану, без розуміння проблем, які можуть виникнути в майбутньому.

Важливим завданням у реалізації стратегічних цілей державного управління процесами відновлення системи охорони здоров'я є організація медичних послуг усіх рівнів на деокупованих територіях. Дане завдання вкрай складно реалізується через високий ризик воєнних дій та близькість лінії фронту. Більшою мірою організація та реалізація медичних послуг покладається на міжнародні гуманітарні організації та волонтерські організації. В окремих деокупованих територіях було розгорнуто польові центри надання медичних послуг командами медицини катастроф. За даними Кабінету Міністрів України (публікація від 20 грудня 2022 р.) «зараз на деокупованих територіях Херсонської та Миколаївської областей розгорнуто 4 команди медицини катастроф. До складу кожної входять висококваліфіковані працівники системи екстреної медичної допомоги. Від початку роботи (23 жовтня 2022 року) в цих областях команди медицини катастроф надали допомогу 2936 пацієнтам і відвідали 90 населених пунктів. Команди медицини катастроф почали свою роботу в Україні з квітня на звільненій Київщині. Відтоді вони постійно виїжджають на територію деокупованих громад і надають медичну допомогу тим, хто упродовж тривалого часу був позбавлений її через окупацію» [1].

Водночас, за офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України, розпочалася робота з формування плану заходів відновлення системи медичних послуг на деокупованих територіях. «Міністерство охорони здоров'я розпочне роботу з відновлення та відбудови медзакладів на деокупованих територіях, що були зруйновані внаслідок війни РФ проти України. Наразі триває робота над створенням плану розвитку та відновлення закладів охорони здоров'я, які постраждали внаслідок російської агресії. Потужності нових лікарень будуть визначені на основі моделі госпітального планування, над розвитком яких МОЗ працювало останніми роками. Нагадаємо, що понад 350 об'єктів медичної сфери зазнали руйнувань або пошкоджень» [10].

Найбільш важливою проблемою Стратегії відновлення системи охорони здоров'я є фінансове забезпечення, адже війна призвела до падіння економіки держава, що призводить до зниження надходжень до державного бюджету, а також значне навантаження на бюджет через збільшення військових видатків та значне навантаження на соціальну сферу. Відповідно джерелами фінансового забезпечення мають стати зовнішні донори. Зокрема, сьогодні розглядаються та вже використовуються в окремих випадках такі джерела фінансування повоєнного відновлення України, зокрема системи охорони здоров'я:

а) створення Фонду розвитку України. Даний проєкт був анонсований Урядом. Зокрема в офіційних повідомленнях йдеться про: «уряд анонсував створення ще однієї платформи – Фонду розвитку України, яка залучатиме та мобілізуватиме державний та приватний капітали для відбудови України за допомогою широкого спектру інноваційних та традиційних фінансових інструментів. Діяльність фонду буде зосереджено передусім на ключових секторах української економіки, включаючи енергетику, інфраструктуру, сільське господарство, виробництво та ІТ» [13]. Ризиками функціонування такого фонду є корупція та не добросовісність, що вимагає особливого підходу до механізмів його адміністрування, для забезпечення довіри з боку суспільства, бізнес-структур та міжнародних акторів;

б) заарештовані кошти російських фінансових установ та активів осіб причетних до повномасштабного вторгнення. Зазначенні активи можуть становити вагоме джерело фінансування процесів відновлення системи охорони здоров'я, але, в той же час, даний напрям фінансування є досить дискусійним та в будь-який момент може бути визнаний незаконним міжнародними судами з прав людини;

в) допомога міжнародних фінансових установ, зокрема:

– *Міжнародний валютний фонд*. Важливе значення в повоєнному відновленні та продовженні реформування в різних сферах суспільного життя, зокрема системи охорони здоров'я, має співпраця з міжнародним валютним фондом. У березні 2023 р. виконавчою радою Міжнародного валютного фонду затверджена програма розширеного фінансування, реалізація якої передбачає наступні два етапи: «на першому – ціллю є збереження макроекономічної та фінансової стабільності в контексті війни з одночасною підготовкою підґрунтя для потужного післявоєнного відновлення; на другому – поглиблення структурних реформ і проведення додаткових реформ макроекономічної політики для відновлення середньострокової зовнішньої стійкості, підтримання відбудови та сприяння швидкому довгостроковому зростанню, а також прискорення реалізації зусиль щодо вступу до ЄС» [11]. Даний механізм передбачає обсяг фінансування у сумі 15,6 млрд дол.;

– *Європейський банк реконструкції та розвитку*. Для підтримки України в умовах російської агресії ЄБРР було затверджено додатковий пакет допомоги. Даний пакет було введено в дію в березні 2022 р. «Європейський банк реконструкції та розвитку оголосив про початковий пакет заходів для України на суму 2 млрд євро, щоб допомогти, зокрема, постраждалим від війни громадянам і компаніям. Очікується, що фінансування буде надано в найкоротші терміни для підтримки українських компаній – наприклад, у вигляді відстрочених кредитів, підтримки ліквідності і торгового фінансування. Там, де це можливо, підприємствам допоможуть переїхати, щоб їх робота могла тривати. Крім того, розроблена банком програма забезпечення стійкості та забезпечення засобів до існування допоможе країнам, безпосередньо постраждалим від напливу українських біженців. Жінки, діти та люди похилого віку становлять більшість переміщених осіб, і муніципальна влада стикається з величезними труднощами в управлінні потоком людей, йдеться у заяві» [5]. Окремі складові зазначеної допомоги визначають особливості реалізації медичних послуг, зокрема приватному секторі, а також визначають стійкістю державного та місцевого бюджетів для фінансування системи державних закладів охорони здоров'я;

– *Світовий банк*. «У зв'язку зі збройним вторгненням російської федерації в Україну Світовий банк у березні 2022 року затвердив додаткове фінансування для проекту МБРР «Позика на політику розвитку у сфері економічного відновлення» (Economic Recovery Development Policy Loan, ER DPL), у підготовці якого Національний банк брав участь. Кредитні кошти в межах додаткового фінансування проекту та гарантії від Королівства Нідерландів та Швеції в сумі майже 490 млн дол. США та пов'язана з проектом підтримка Японією в розмірі 600 млн дол. США спрямовані на фінансування загального фонду Державного бюджету України. Також для співфінансування цього проекту залучено більше 1,2 млрд дол. США грантових коштів із Цільового донорського фонду, створеного Світовим банком. Розмір загального пакета допомоги, який Світовий банк мобілізував разом із партнерами для підтримки України в протистоянні проти агресії російської федерації становить більше 23 млрд дол. США, з яких більше 20 млрд дол. США вже сплачено станом на початок квітня 2023 року» [11].

Окремі, власне механізми фінансування відновлення та забезпечення стійкості України під час воєнного стану, вагоме значення щодо міжнародної взаємодії є участь в різноманітних грантових проектах, до яких можуть залучатися як окремі заклади охорони здоров'я, так і їх власники, зокрема органи місцевого самоврядування.

г) створення благодійних організацій та організація благодійних акцій на міжнародному рівні для збору коштів, з метою фінансового забезпечення повоєнного відновлення як окремих закладів охорони здоров'я, так і окремих складових системи охорони;

д) запровадження проектів державно-приватного партнерства з метою відновлення діяльності закладів охорони здоров'я як на деокупованих територіях, так і територіях, які постраждали від авіаударів. Механізми державно-приватного партнерства є найбільш ефективними в світі, адже дозволяють залучити приватні кошти для модернізації окремих сфер реалізації державних послуг та зменшити навантаження на державний та місцеві бюджети.

2. Відновлення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я. «Не лише пацієнти, а й лікарі переїхали в інші області або виїхали за кордон через війну, що так само вплинуло на роботу медичної системи. Насамперед це призвело до перерозподілення спеціалістів всередині, велика кількість внутрішньо переміщених медичних працівників знайшли роботу в інших містах. У перші три місяці війни (порівняно з попередніми трьома) спостерігався різкий попит на лікарів у Львові, Івано-Франківську та Дніпрі, тобто в тих областях куди найбільше мігрували люди. Захід України на початку війни був перенасичений фахівцями, а от на Сході та Півдні, по лінії фронту, спостерігався, та й досі спостерігається, брак медичних працівників» [2]. За словами Міністра охорони здоров'я України: «Про кількість втрат серед медичних працівників ми знаємо, але лише про ту частину втрат, яка офіційно до нас потрапила в статистику, ми не можемо володіти всією інформацією. Ми не знаємо чітку кількість втрат у Маріуполі, Волновасі, Попасній, частині Донецької та Луганської областей. Не завжди вдається отримати дані з Херсонщини та півдня Запоріжжя» [12].

Основними напрямками повоєнного відновлення кадрового потенціалу системи охорони здоров'я є:

– Перепідготовка медичного персоналу. Перепідготовка медичного персоналу має здійснюватися в контексті потреб воєнного та повоєнного часів. Повномасштабне вторгнення показало неготовність тактичної медицини та й медицини в цілому до надзвичайних ситуацій воєнного характеру. В першу чергу це пов'язано з нестачею медичних кадрів та підготовкою існуючих. В контексті зазначеного сьогодні, вкрай важливим є вирішення проблеми перепідготовки медичних кадрів та формування реєстру медичних працівників. Зокрема перепідготовка повинна стосуватися вироблення навичок тактичної медицини та застосування сучасних технологій при наданні екстреної медичної допомоги як військовослужбовцям, так і цивільному населенню. Важливою складовою повоєнного відновлення є власне підготовка медичних працівників, які зможуть надавати реабілітаційну медичну допомогу як цивільному населенню, так і військовослужбовцям, що буде вкрай важливим як для держави в цілому, так і для населення, що забезпечить високий рівень соціального консенсусу в суспільстві. Наступним напрямком перепідготовки медичних працівників є вироблення навичок надання психологічної допомоги, які для реабілітаційних цілей населення, що постраждали, так і в цілому для відновлення психологічного здоров'я населення після воєнних дій.

– Відновлення діяльності закладів вищої освіти медичного профілю. Варто зазначити, що ряд закладів вищої освіти з окупованих територій було евакуйовано ще до повномасштабного вторгнення РФ, окремі з них були евакуйовані вже після, зокрема це стосується міст: Херсон та Маріуполь. До евакуйованих закладів вищої освіти, які не відновили свою діяльність на відповідних територіях, та функціонують на безпечних територіях є наступні заклади Луганської, Донецької областей та АР Крим: Донецький національний університет, Донецький національний технічний університет, Донбаська національна академія будівництва і архітектури, Донецький національний університет економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського, Донецький юридичний інститут МВС України, Донецький національний медичний університет, Донецький державний університет управління, Донецький університет економіки та права, Горлівський інститут іноземних мов ДЗВО «Донбаський державний педагогічний університет», Макіївський економіко-гуманітарний інститут, Луганський національний університет імені Тараса Шевченка, Донбаський державний технічний університет, Луганський національний аграрний університет, Луганський державний медичний університет, Луганська державна академія культури і мистецтв, Луганський державний університет внутрішніх справ імені Едуарда Дідоренка, Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля, Таврійський національний університет імені Володимира Івановича Вернадського, Донецький обласний інститут післядипломної педагогічної освіти, Луганський обласний інститут післядипломної педагогічної освіти. Серед зазначеного переліку є два заклади вищої освіти медичного профілю, що функціонували в містах Донецьк та Луганськ. Варто зазначити, що ряд закладів відновили свою діяльність на безпечних територіях, а окремі із них були реорганізовані, шляхом приєднання до інших закладів вищої освіти. Для системи охорони здоров'я в частині повоєнного відновлення кадрового потенціалу є вкрай важливим відновлення підготовки медичних кадрів у контексті оптимізації мережі закладів вищої освіти. Оптимізація мережі закладів вищої освіти як медичного профілю, так і в цілому має відбуватися за прозорими правилами та враховувати національні інтереси, що в першу чергу спрямовані на відновлення держави та забезпечення її стратегічної безпеки.

– Підвищення кваліфікації медичних працівників закордоном є особливим об'єктом формування та реалізації державно-управлінських рішень щодо відновлення кадрового потенціалу та підвищення його якості. Вирішення зазначеного питання дозволить розв'язати дві задачі, а саме: сформування підходу до євроінтеграційних процесів системи підготовки медичних кадрів, а також підвищити якість кадрового потенціалу системи охорони здоров'я для ефективної реалізації медичних послуг під час воєнного стану та в повоєнний період.

Реалізація зазначених заходів повинна супроводжуватися сукупністю організаційних положень та механізмами ухвалення ефективних управлінських рішень. Відповідно є необхідність формування кадрових резервів та реєстру лікарів України. Що дозволить оперативно реагувати на внутрішні та зовнішні загрози і формування кадровий потенціал на особливо небезпечних територіях. Зазначене питання характеризують комплексність системи об'єктів державного управління процесами повоєнного відновлення та їх різнопрофільністю, тобто охопленням різних напрямів суспільних відносин, а також інтересів учасників таких відносин, які варто групувати на приватні, публічні та державні.

3. Відновлення медичних послуг на деокупованих територіях. Зазначений об'єкт державного управління характеризується двома послідовними складовими:

– по-перше, організація медичної допомоги на деокупованих територіях, що здійснюється через розгортання мобільних шпиталів для надання первинної медичної допомоги на період воєнного стану;

– по-друге, відновлення діяльності закладів охорони здоров'я на деокупованих територіях в повоєнний період.

Зазначене вище характеризує систему об'єктів державного управління щодо процесів подолання наслідків російсько-української війни. Складність об'єкта державного управління процесами повоєнного відновлення визначається різновекторністю суспільних відносин та властивостями наслідків російсько-української війни. Це значно ускладнює державно-управлінські рішення та напрями оцінки їх ефективності.

Найбільш важливою складовою з позиції відновлення системи охорони здоров'я та відповідності її повоєнним запитам та передовим країнам світу є модернізація системи охорони здоров'я. Даний етап є найбільш відповідальним, адже нова система охорони здоров'я не має відповідати довоєнним властивостям, а має забезпечити підвищення якості, доступності та інноваційності медичних послуг. Має відбутися модернізація інфраструктури системи охорони здоров'я, які в контексті відновлення втраченої, так і в контексті тієї, що не була втрачена, пошкоджена в результаті російсько-української війни. Зазначений процес має відбуватися за трьома напрямками: модернізація інфраструктури системи охорони здоров'я; модернізація системи підготовки медичного персоналу; модернізація системи реалізації медичних послуг.

Питання модернізації інфраструктури системи охорони здоров'я складається з таких положень:

1. Процеси модернізації інфраструктури закладів охорони здоров'я для забезпечення стійкості, адаптивності та безпеки. Модернізація інфраструктури закладів охорони здоров'я є особливим вектором формування та реалізації стратегії повоєнного відновлення, адже має бути спрямована на забезпечення якості, доступності медичних послуг, враховувати повоєнні запити суспільства (фізична та психологічна реабілітація) й інклюзивності та інноваційності. Це всі ті вимоги, які сьогодні ставляться Європейським Союзом до претендентів на вступ.

2. Модернізація медичного обладнання закладів охорони здоров'я в контексті повоєнних запитів суспільства. Зважаючи на зміну потреби населення в повоєнний період є необхідність модернізації медичного обладнання первинної, вторинної (спеціалізованої), паліативної медичної допомоги, а також реабілітації постраждалих у результаті бойових дій. Крім того, інші види медичної допомоги будуть потребувати як власне відновлення, так і модернізації;

3. Формування фінансового забезпечення модернізації системи охорони здоров'я. Найбільш оптимальним шляхом формування фінансового забезпечення модернізації системи охорони здоров'я в повоєнний період є залучення ресурсів приватних бізнес структур, міжнародних фінансових організацій, благодійних організацій, міжнародних приватних інвесторів тощо. Вважаємо, що одним із найбільш ефективних напрямів має бути державно-приватне партнерство та залучення як вітчизняних, так і міжнародних партнерів. Відповідно є потреба в розробці дієвого механізму залучення приватних партнерів через прозорі правила та вимоги до їх діяльності.

Для забезпечення якості та безпеки медичних послуг в повоєнний період та готовності системи охорони здоров'я до надзвичайних ситуацій природного та техногенного характеру є потреба модернізації системи підготовки медичних кадрів. Модернізація підготовки медичного персоналу має передбачати трансформацію освітніх програм, перегляд акредитаційних положень зважаючи на специфіку медичних спеціальностей, обов'язковість врахування досвіду підготовки медичних фахівців в європейських закладах вищої освіти, обов'язковість формування дослідницької компетенції. Вважаємо, що забезпечення якості підготовки медичних працівників та забезпечення врахування усіх зазначених вище положень можливе лише за умови реалізації освітньої реформи, складовою якої має стати оптимізація мережі закладів вищої освіти та обрання ними свого місця в цій мережі, зокрема: дослідницькі університети, університети та профільні академії.

Модернізація системи реалізації медичних послуг у контексті повоєнних запитів має визначити: по-перше, формування механізму реалізації медичних послуг для ветеранів війни, членів їх сімей та сімей заглиблених військових; по-друге, напрями трансформацію системи екстреної медичної допомоги для цілей надання медичних послуг в умовах надзвичайних ситуацій, зокрема воєнних дій; по-третє, порядок забезпечення психологічної допомоги для населення, що постраждало в результаті російсько-української війни, військовослужбовців та членів їх сімей; по-четверте, впровадження системи надання медичних послуг у сфері реабілітації військовослужбовців та цивільного населення, що постраждало через воєнні дії.

Визначені напрями подолання наслідків воєнних дій та модернізація системи охорони здоров'я має сформувати нову систему, яка відповідатиме сукупності властивостей, ключовими та пріоритетними з яких пропонуємо виділяти такі:

– адаптивності, яка характеризується такими можливостями: по-перше, якісно та оперативно надавати медичні послуги цивільному населенню в умовах надзвичайних ситуацій; по-друге, можливість оперативно змінювати діяльність закладів охорони здоров'я для надання медичних послуг військовим; по-третє, забезпечення евакуації закладів охорони здоров'я з територій надзвичайних ситуацій, зокрема бойових дій;

– стійкості, що характеризує систему охорони здоров'я як систему що: по-перше, швидкого відновлюється в цілому та окремих складових в наслідок надзвичайних ситуацій, зокрема воєнних дій; по-друге, забезпечує оперативну релокацію закладів охорони здоров'я;

– безпечності, що дозволяє системі охорони здоров'я забезпечити: по-перше, безперебійну роботу закладів охорони здоров'я в умовах надзвичайних ситуацій; по-друге, безпеку медичного персоналу та пацієнтів в умовах надзвичайних ситуацій; по-третє, безперебійну ізольовану роботу закладу охорони здоров'я певний проміжок часу через ризики зовнішнього середовища.

Представлена характеристика об'єкта державного управління характеризує складність та багатовекторність формування стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я, що вимагає виважених державно-управлінських рішень та трансформації суб'єктів її формування і реалізації.

Суб'єктна сторона системи державного управління процесами повоєнного відновлення системи охорони здоров'я пов'язана з діяльністю органів центральної виконавчої влади, що реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я та інших суміжних та забезпечуючи сферах; органах місцевого самоврядування, зокрема департаментів охорони здоров'я; державних, комунальних та приватних закладів охорони здоров'я; закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку кадрів за галуззю знань «Охорона здоров'я»; інституції громадського суспільства, які представляють різні групи зацікавлених осіб; суб'єкти формування та супроводу реалізації стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я. В цілому функціонування суб'єктів державного управління процесами повоєнного відновлення системи оборони здоров'я можна візуалізувати таким чином (рис. 2).



Рис. 2. Суб'єктний склад державного управління системою охорони здоров'я

Суб'єктів державного управління системою охорони здоров'я в цілому та в контексті реалізації стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я можна визначати таким чином:

– суб'єкти управлінського впливу, тобто власне суб'єкти, які формують та реалізують державно-управлінські рішення. До даних суб'єктів зараховуємо: 1) органи центральної виконавчої влади, що реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я (Міністерство охорони здоров'я України; Національна служба здоров'я України; Департаменти охорони здоров'я при обласних державних адміністраціях; Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками); 2) органи центральної виконавчої влади, що реалізують державну політику в інших забезпечуючих сферах (Міністерство освіти і науки України; Міністерство фінансів України; Міністерство розвитку громад, територій та інфраструктури України; Міністерство соціальної політики; Державна аудиторська служба; Державна казначейська служба; Державна служба України з надзвичайних ситуацій); 3) органи місцевого самоврядування, що здійснюють управління системою охорони здоров'я територіальної громади (міські ради; об'єднані територіальні громади; міські адміністрації);

– суб'єкти, на які спрямовані управлінські дії, що визначають параметри їх діяльності. Даними суб'єктами є власне заклади охорони здоров'я, які реалізують медичні послуги. Держава впливає на діяльність приватних, державних та комунальних закладів охорони здоров'я. Власне в контексті відновлення медицини на неокупованих територіях важливе місце належатиме також приватним закладам охорони здоров'я в умовах нестачі державного потенціалу в досліджуваній сфері. Питання кадрового потенціалу покладаються на заклади вищої освіти як медичного профілю, так і багатопрофільні (медичні факультети);

– інститути громадянського суспільства, що представлені: адвокаційними кампаніями; консалтинговими компаніями; громадськими організаціями; громадські ради; *ambarella organization* тощо. Мета діяльності таких інституцій полягає в тому, щоб представити інтереси більшості учасників суспільних відносин при реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я та при формуванні й реалізації стратегії повоєнного відновлення;

– суб'єкти впливу на формування та реалізацію стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я, до яких зараховуємо: міжнародні організації (міжнародні неурядові організації; міжнародні урядові організації; міжнародні фінансові організації); міжнародні партнери (уряди країн світу; міжнародні об'єднання країн; міжнародні приватні фонди); спеціальні суб'єкти (консалтингові компанії; аудиторські компанії; інші); бізнес-структури (міжнародні компанії (інвестиційні); вітчизняні компанії).

Таким чином, склад суб'єктів державного управління охоплює як власне систему охорони здоров'я, так і сукупність суб'єктів, що реалізують політику в інших сферах суспільного життя та виконують функції забезпечення. Важливо акцентувати увагу на суб'єктах, що впливають на реалізацію державної політики, а саме інститути громадянського суспільства, основною метою яких є забезпечення врахування інтересів відповідних учасників суспільних відносин. Крім того, важливого значення набувають суб'єкти впливу на формування та реалізацію стратегії повоєнного відновлення.

Особливою складовою системи державного управління в будь-якій сфері, в тому числі і охорони здоров'я є методологічна дія, тобто вплив, що відбувається через механізми державного управління. «Система управління повинна мати структуру, яка б визначала сталі зв'язки і відносини всередині механізму, а також основні напрями управлінських впливів, що забезпечувало б його цілісність. Тому обґрунтування структури механізму є одним із ключових завдань розробки його загальної концепції, оскільки як і будь-яка система управління, механізм управління складається з двох підсистем – керуючої (суб'єкт) та керованої (об'єкт)» [4]. Механізми державного управління складають власне його методологію, хоча й проявляються більшою мірою в практичному ключі. «Механізми державного управління – це практичні заходи, засоби, важелі, стимули, за допомогою яких органи державної влади впливають на будь-які суспільні відносини з метою досягнення поставлених цілей. Механізм державного управління виконує роль механізму суспільного самоуправління. Він може бути відображений ланцюговою схемою. Водночас фактори, що впливають на процеси державного управління, можуть бути політичними, економічними, соціальними, культурними відповідно до основних сфер суспільної діяльності. Також відповідно до основних форм державно-управлінської діяльності вони можуть мати політичний, адміністративний і правовий характер. Найчастіше в державному управлінні застосовується комплексний механізм, який є системою політичних, адміністративних, економічних, соціальних, гуманітарних, організаційних та правових засобів цілеспрямованого впливу органів державного управління» [3].

Досліджуючи стратегічні положення державного управління процесами повоєнного відновлення системи охорони здоров'я, пріоритетними механізмами мають стати:

– фінансово-економічний механізм, що визначає встановлення джерел фінансування повоєнного відновлення та модернізації, а також особливості фінансового забезпечення вже нової системи охорони здоров'я;

– інформаційно-комунікаційний механізм, який дозволяє сформувати комплексну інформаційно-комунікаційну систему процесів формування та реалізації стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я;

– правовий, що формує правове підґрунтя формування та реалізації стратегії повоєнного відновлення та визначає відповідальність за досягнення ключових показників її реалізації;

– організаційний механізм спрямований на здійснення організаційних заходів щодо формування та реалізації стратегії, взаємодії між учасниками на різних етапах.

Кожен із зазначених механізмів визначає вплив державного управління на процеси повоєнного відновлення та ефективність реалізації стратегії, адже на них покладається сукупність управлінських функцій.

Складність формування стратегії повоєнного відновлення зумовлена відсутністю чітких часових меж, що впливає на механізми державного управління з одного боку та визначає специфіку зворотного зв'язку. Зворотній зв'язок в класичному розумінні системи полягає в здійсненні корекційних заходів на основі отриманої інформації про результативність державно-управлінського рішення. Проте, на відміну від звичайних умов, військовий стан може здійснювати свої корективи, які в досягненні цілей за часовим, так і географічним виміром. Відповідно при формуванні власне змісту стратегії та організації процесів її реалізації варто враховувати дані особливості та встановити параметри як власне досягнення стратегічних цілей, так і параметри нештатних ситуацій та оцінки їх впливу на досягнення ключових показників стратегії.

Висновки. За результатами дослідження обґрунтовано теоретичні положення державного управління процесами повоєнного відновлення системи охорони здоров'я із застосуванням системного підходу. Запропоновані положення лягли в основу розробленої інформаційної моделі структури та змісту об'єкта державного управління, що полягає у ідентифікації об'єктів, що стосуються подолання наслідків російсько-української війни та об'єктів модернізації системи охорони здоров'я. Вперше обґрунтовано необхідність повоєнного формування нової моделі системи охорони здоров'я, яка має відповідати таким властивостям як адаптивність, стійкість, безпечність. Для досягнення зазначеного визначено ключові напрями формування та реалізації стратегії повоєнного відновлення та окреслено діяльність суб'єктів державного управління, які охоплюють як власне систему охорони здоров'я, так і сукупність суб'єктів, що реалізують політику в інших сферах суспільного життя та виконують функції забезпечення. Обґрунтовано змістовні специфіки механізмів державного управління та напрями реалізації процесу зворотного зв'язку. Зазначені положення становлять фундамент для обґрунтування методологічних положень та визначення напрямів застосування на практиці стратегії повоєнного відновлення системи охорони здоров'я.

Список використаної літератури:

1. 562 особи з деокупованих територій отримали меддопомогу від команд медицини катастроф минулого тижня [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/news/562-osoby-z-deokupovanykh-terytorii-otrimaly-medpomohu-vid-komand-medytyny-katastrof-mynuloho-tyzhnia>.
2. *Андреасян Г.* Медицина під час війни: з якими викликами стикнулася медична система. Негативні наслідки та позитивні зміни / *Г. Андреасян* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://mind.ua/openmind/20255116-medicina-pid-chas-vijni-z-yakimi-viklikami-stiknulasya-medichna-sistema>.
3. *Бакуменко В.Д.* Виявлення комплексу проблем державного управління процесами європейської та євроатлантичної інтеграції України, розробка пропозицій щодо вдосконалення системи державного управління цими процесами / *В.Д. Бакуменко, Д.О. Безносенко*. – Київ : НАДУ, 41 с.
4. *Гончарук О.Б.* Поняття механізмів державного управління та їх практичне значення / *О.Б. Гончарук, Н.О. Савичук* // Інвестиції: практика та досвід. – 2021. – № 7. – С. 77–83 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2021/14.pdf.
5. ЄБРР виділив €2 мільярди допомоги Україні / Укрінформ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.ukrinform.ua/rubric-economy/3424742-ebrr-vidiliv-2-milarda-dopomogi-ukraini.html>.
6. Лікарні під прицілом. Як Росія протягом року знищувала систему охорони здоров'я України : звіт eyeWitness to Atrocities (eyeWitness), Insecurity Insight, Медійної ініціативи за права людини (МІПЛ), Physicians for Human Rights (PHR) та Українського центру охорони здоров'я (УНС), Лютий 2023 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : https://mipl.org.ua/wp-content/uploads/2023/07/phr_ukraineanniversaryreport_full_final_ukr.pdf.
7. *Карамішев Д.В.* Управління системою охорони здоров'я у контексті стратегічного управління організацією / *Д.В. Карамішев* // Університетські наукові записки. – 2005. – № 3 (15). – С. 330–333 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://univer.km.ua/visnyk/849.pdf>.
8. *Криничко Л.Р.* Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології : монографія / *Л.Р. Криничко*. – Житомир : Вид. О.О. Євенок, 2020. – 320 с.
9. *Кушніренко О.М.* Імплементация європейських принципів в стратегічному плануванні повоєнного відновлення України / *О.М. Кушніренко, Г.Гахович* // Науковий вісник міжнародної асоціації науковців. Електронне наукове видання. Серія: Економіка, управління, безпека, технології. – 2023. – Том 2. – № 2.

10. МОЗ розпочне роботу з відновлення та відбудови медзакладів на деокупованих територіях [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-rozpochne-robotu-z-vidnovlennya-ta-vidbudovi-medzakladiv-na-deokupovanih-teritoriyah>.
11. Співпраця з міжнародними фінансовими організаціями / Національний банк України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://bank.gov.ua/ua/about/international/financial-institutions>.
12. Павлюк О. Як медична система України пристосувалася до війни. Розповідає очільник МОЗ / О.Павлюк [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://suspilne.media/233374-ak-medicna-sistema-ukraini-pristosuvalasa-do-vijni-rozpovidae-ocilnik-moz/>.
13. Южаніна Н. Для фінансування відновлення України створили три джерела / Н.Южаніна // Укрінформ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.ukrinform.ua/rubric-vidbudova/3710004-dla-finansuvanna-vidnovlennya-ukraini-stvorili-tri-dzerela-deputatka.html>.

References:

1. «562 osoby z deokupovanykh terytorii otrymaly meddopomohu vid komand medytsyny katastrof mynuloho tyzhnia», [Online], available at: <https://www.kmu.gov.ua/news/562-osoby-z-deokupovanykh-terytorii-otrymaly-meddopomohu-vid-komand-medytsyny-katastrof-mynuloho-tyzhnia>
2. Andreasian, H. «Medytsyna pid chas viiny: z yakymy vyklykamy styknulasia medychna sistema. Nehatyvni naslidky ta pozytyvni zminy», [Online], available at: <https://mind.ua/openmind/20255116-medicina-pid-chas-vijni-z-yakimi-viklikami-stiknulasya-medichna-sistema>
3. Bakumenko, V.D. and Beznosenko, D.O., *Vyivlennia kompleksu problem derzhavnoho upravlinnia protsesamy yevropeiskoi ta yevroatlantychnoi intehratsii Ukrainy, rozrobka propozytsii shchodo vdoskonalennia systemy derzhavnoho upravlinnia tsymy protsesamy*, NADU, Kyiv, 41 p.
4. Honcharuk, O.B. and Savychuk, N.O. (2021), «Poniattia mekhanizmiv derzhavnoho upravlinnia ta yikh praktychne znachennia», *Investytsii: praktyka ta dosvid*, No. 7, pp. 77–83, [Online], available at: http://www.investplan.com.ua/pdf/7_2021/14.pdf
5. «YeBRR vydilyv €2 miliardy dopomohy Ukraini», *Ukrinform*, [Online], available at: <https://www.ukrinform.ua/rubric-economy/3424742-ebrr-vidilyv-2-milarda-dopomogi-ukraini.html>
6. «Likarni pid prytsilom. Yak Rosiia protiahom roku znyshchuvala systemu okhorony zdorovia Ukrainy» (2023), *Zvit eyeWitness to Atrocities (eyeWitness), Insecurity Insight, Mediinoi initsiatyvy za prava liudyny (MIPL), Physicians for Human Rights (PHR) ta Ukrainskoho tsentru okhorony zdorovia (UHC)*, [Online], available at: https://mipl.org.ua/wp-content/uploads/2023/07/phr_ukraineanniversaryreport_full_final_ukr.pdf
7. Karamyshev, D.V. (2005), «Upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia u konteksti stratehichnoho upravlinnia orhanizatsiieiu», *Universytetski naukovy zapysky*, No. 3 (15), pp. 330–333, [Online], available at: <http://univer.km.ua/visnyk/849.pdf>
8. Krynychko, L.R. (2020), *Derzhavne upravlinnia systemoiu okhorony zdorovia v umovakh reformuvannia: problemy teorii ta metodolohii*, monohrafiia, Vyd. Yevenok, O.O., Zhytomyr, 320 p.
9. Kushnirenko, O.M. and Hakhovych, H. (2023), «Implementatsiia yevropeiskykh pryntsyypiv v stratehichnomu planuvanni povoiennoho vidnovlennia Ukrainy», *Elektronne naukovye vydannia, Naukovy visnyk mizhnarodnoi asotsiatsii naukovtsiv. Serii. Ekonomika, upravlinnia, bezpeka, tekhnolohii*, Vol. 2, No. 2.
10. «MOZ rozpochne robotu z vidnovlennia ta vidbudovy medzакладів на деокупованих територіях», [Online], available at: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-rozpochne-robotu-z-vidnovlennya-ta-vidbudovi-medzakladiv-na-deokupovanih-teritoriyah>
11. Natsionalnyi bank Ukrainy, *Spivpratsia z mizhnarodnymy finansovymy orhanizatsiiami*, [Online], available at: <https://bank.gov.ua/ua/about/international/financial-institutions>
12. Pavliuk, O., «Yak medychna sistema Ukrainy prystosuvalasia do viiny. Rozpovidaie ochilnyk MOZ», [Online], available at: <https://suspilne.media/233374-ak-medicna-sistema-ukraini-pristosuvalasa-do-vijni-rozpovidae-ocilnik-moz/>
13. Yuzhanina, N., «Dlia finansuvannia vidnovlennia Ukrainy stvorily try dzerela», *Ukrinform*, [Online], available at: <https://www.ukrinform.ua/rubric-vidbudova/3710004-dla-finansuvanna-vidnovlennya-ukraini-stvorili-tri-dzerela-deputatka.html>

Yunher V., Katruk L.

Post-war restoration of the healthcare system as a component of state security management

Abstract. Problem statement. The post-war recovery of the healthcare system should include a sound strategy of consistent action and effective mechanisms of public administration. Modern approaches to public administration of the post-war restoration of the healthcare system should be completely transformed, taking into account the totality of problems that the system faced in the context of a full-scale military invasion of the aggressor state. This determines the need to transform the theoretical and methodological provisions of public administration for the post-war restoration of the healthcare system. Accordingly, the scientific search is updated in the context of identifying new and transforming existing properties of public administration components, in the context of: a) overcoming the consequences of military operations for the healthcare system; b) forming a system of medical services that meet post-war needs; c) forming the adaptability of the healthcare system to internal and external threats. Accordingly, there is a need to review the content, properties and critical points of the components of public administration for the post-war restoration of the healthcare system.

Keywords: healthcare system; management; state security.

Стаття надійшла до редакції 07.11.2023.