Чухно Інна Анатоліївна,

к.держ.упр., доцент,

доцент кафедри громадського здоров’я та управління охороною здоров’я

Рождественська Анастасія Олександрівна

аспірант кафедри внутрішньої медицини №1,
студентка спеціальності «Публічне управління та адміністрування»

**ОКРЕМІ АСПЕКТИ ПРИЙНЯТТЯ УПРАВЛІНСЬКИХ РІШЕНЬ В ДЕРЖАВНОМУ РЕГУЛЮВАННІ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ**

**Актуальність:** Важливим індикатором суспільного розвитку та ефективності державного управління країни є рівень здоров’я її населення. Головним питанням сьогодення в сфері охорони здоров’я в Україні залишається процес реформування первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) як найбільш доступної та масової, оскільки раніше у вітчизняній системі охорони здоров’я надмірна увага приділялась вузькій спеціалізації медичної допомоги [3]. Реформування первинної ланки надання медичної допомоги населенню охоплює як організаційні аспекти діяльності медичних закладів на цьому рівні та отримання допомоги населенням, так і питання фінансового забезпечення діяльності закладів, надання допомоги та формування оплати праці медичних працівників. Впроваджувані зміни, як і будь-які зміни не зважаючи на їх спрямованість, викликають певне невдоволення та супротив з боку різних груп інтересів та зацікавлених сторін та вимагають відповідного інформаційного супровіду та популяризації в рамках реалізації медичної реформи. Актуальним на сьогодні є пошук методів підвищення ефективності державної управлінської діяльності, спрямованої на вирішення проблем реформування ПМСД.

**Мета:** Проаналізуватипроблемипроцесу прийняття управлінських рішень в державному регулюванні реформування первинної ланки медичної допомоги в Україні та визначити шляхи підвищення ефективності управлінської діяльності в сфері охорони здоров’я для надання якісної медичної допомоги населенню країни.

**Викладення основного матеріалу.** Спроби реформування системи охорони здоров’я України та адаптації її до нових умов й змін в суспільному житті відбувалися протягом всього часу її незалежності. Проте, на відміну від більшості пострадянських країн, Україні не вдалося перейти на ринкову модель надання медичних послуг, тому уряд перейшов до активних дій щодо впровадження медичної реформи [1]. Реформа, що впроваджується на сьогодні суттєво відрізняється від тих варіантів змін, що обговорювалися в нашій державі протягом тривалого часу, але так і не були впроваджені в життя. Загалом реформування почалося з первинної ланки надання медичної допомоги населенню й передбачатиме поступальне реформування всіх рівнів медичної системи.

Довгоочікувані зміни організації медичної допомоги на первинній ланці в Україні почалися з моменту вступу в силу Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168-VIII від 19.10.2017. Також був прийнятий Закон України «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України» від 07.12.2017 та №2233-VIII і Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» №2206-VIII від 14.11.2017р. **[**4].

Проте реформування проходить так легко і стикається з цілим рядом проблем. Як зазначають науковці, реформування відбувається в форсованому темпі та не враховує необхідність періодів адаптації безпосередніх учасників процесів надання ПМСД. Існує ряд складнощів у впровадженні управлінських рішень щодо реорганізації системи ПМСД. Дискутабельними залишаються питання зміни юридичних, економічних та організаційних механізмів охорони здоров’я населення України, доцільності та легітимності діяльності керівників органів державного управління у сфері охорони здоров’я [5]. Значної кількості цих проблем можна було б уникнути підвищенням якості суто управлінської діяльності та застосуванням в процесі реформування загальновідомих та поширених у світі засад здійснення публічного управління та прийняття і реалізації управлінських рішень.

Загалом, управлінські рішення щодо реформування сфери охорони здоров’я мають відповідати чотирьом пріоритетним напрямкам реформування – автономізації медичних закладів, забезпечення їх комп’ютерним обладнанням, визначення інфраструктурних умов для належної роботи лікарів первинної ланки, організації транспортних шляхів для пацієнтів [2]. Проте базуватись вони мають на сучасних підходах та принципах публічного управління і адміністрування, зокрема законності, легітимності, соціальної справедливості, рівності прав і свобод громадян, а також комплексності та системності, універсальності управління, цілепокладання, доцільності, пропорційності, зворотного зв’язку. Теоретичні та практичні напрацювання в цій царині дають змогу сформувати дієву та ефективну систему прийняття і реалізації управлінських рішень, здатну полегшити і оптимізувати процес реформування галузі.

**Висновки:** Зміни організації ПМСД мають здійснюватися за допомогою ретельно продуманих та легітимних управлінських дій, спрямованих на послідовну зміну системи медичної допомоги. Державне регулювання реформи повинно бути гнучким та передбачати регулярну перевірку ефективності проведених змін і оцінку поточних результатів прийнятих управлінських рішень. Проведення медичної реформи не має бути самоціллю діяльності апарату державного управління. Основна мета полягає у вдосконаленні системи медичної допомоги населенню України.

**Перелік використаних джерел:**

1. Аксютіна А.В., Сердюкова Н.В. Медична реформа в Україні: особливості впровадження. *Юридичний науковий електронний журнал.* 2017. №6. С. 114–116.
2. Західна О.Р., Мидлик Ю.І. Медична реформа в умовах децентралізації влади в Україні. *Молодий вчений*. 2017. № 11 (51). С. 1155–1158.
3. Кринична І. Державне регулювання реформування галузі охорони здоров’я в Україні: аналіз очікуваних результатів реалізації реформ. *Державне управління та місцеве самоврядування*. 2015. Вип. 2(25). С. 137–147.
4. Тарнавська І.Я.Огляд тахарактеристика законодавчої бази, яка стосується реформи охорони здоров’я України. *Порівняльно-аналітичне право*. 2018. №4. С. 347–349.
5. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. *Юридичний вісник*. 2018. №2(47). С. 116–120.