



Міжвідомча взаємодія як інструмент публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні

А. Є. Бакай

*Національна академія державного управління при Президентові України,
Київ, Україна*

УДК 35

doi: 10.15421/15201732

Розглянуто сутність міжвідомчої взаємодії та поняття єдиного медичного простору, проведено теоретичне обґрунтування структурно-організаційного забезпечення якісних трансформацій у системі охорони здоров'я, наголошено на необхідності подальшого розвитку загальної системи медичного забезпечення зі збереженням безпекової складової на засадах єдиного медичного простору та її інтеграції в загальнодержавну систему охорони здоров'я. Проаналізовано існуючі моделі міжвідомчої кооперації з питань медичного забезпечення населення, розглянуто існуючі органи управління медичним захистом населення та проєктні форми міжвідомчої взаємодії в надзвичайних ситуаціях воєнного і мирного характеру, підтверджено доцільність удосконалення механізмів міжвідомчої взаємодії з організації медичної допомоги постраждалим у надзвичайних ситуаціях. Визначено основні передумови побудови єдиного медичного простору відомчих медичних служб та цивільних закладів охорони здоров'я, що обумовлює необхідність централізації механізмів управління системою медичного захисту населення, визначення та впровадження єдиних принципів організації медичної допомоги, розроблення і реалізації нових стратегій і програм міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії, у тому числі в підходах до програм медичної освіти, функціональної інтеграції відомчих систем усіх форм власності, застосування єдиних стандартів на загальних принципах тощо. Доведено необхідність опрацювання і впровадження перспективної міжвідомчої системи медичного забезпечення, що базується на національних стандартах, із використанням єдиної загальнодержавної мережі закладів охорони здоров'я та об'єднана спільним управлінням, запропоновано модель єдиного простору надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях як міжвідомчої системи управління ресурсами.

Ключові слова: управління охороною здоров'я; міжвідомча та міжсекторальна взаємодія; єдиний медичний простір; модель міжвідомчої системи управління; програмно-цільове управління сферою охорони здоров'я

Interagency cooperation as an instrument of public management of a healthcare field in Ukraine

A. E. Bakai

National academy for public administration under President of Ukraine, Kyiv, Ukraine

This article considers of a concept of interagency cooperation and «unified medical space» is discussed, and theoretical substantiation of a necessity of the organizational changes in a healthcare system is given in this article. Moreover, a model of the unified space of medical care provision in emergency situations as an interagency resource management system is proposed, and a necessity of further development of a general system of the medical care provision with preservation of a security component on the basis of the unified medical space and its integration into the nationwide healthcare system is stressed.

Analyzed existing models of interagency cooperation regarding the medical care provision are analyzed. In addition, the existing government bodies of public healthcare and the design forms of the interagency cooperation regarding the medical care provision in the emergency situations of military and peaceful nature are reviewed. Consequently, an expediency of the interagency cooperation mechanisms' improvement regarding organization of the medical care in the emergency situations is confirmed, and the expediency of the improvement of the interagency cooperation and its mechanisms is stressed.

Цитування даної статті: Бакай А. Є. Міжвідомча взаємодія як інструмент публічного управління галуззю охорони здоров'я в Україні / А. Є. Бакай // *Аспекти публічного управління*. – 2017. – Т.5. – №10. – С. 29-38.

Citation of this article: Bakai, A.E. (2017). Mizhvidomcha vzaemodiia yak instrument publichnoho upravlinnia haluzziu okhrony zdorovia v Ukraini [Interdepartmental interaction as an instrument of public health management in Ukraine]. *Public administration aspects*, 5(10), 29-38.

Received: 27.09.2017

Accepted: 13.10.2017

A necessity of elaboration and implementation of the promising system of the public healthcare, integrated into a civil healthcare system is proved. The system is based on, first, the national standards; second, on the interagency coordination of the Armed Forces' medical activities with the national healthcare system, in addition to an effective and rational usage of medical resources; third, on ensuring standardization of the medical care and training of medical personnel; fourth, on establishing the legal regulations on the possibilities of the departmental healthcare systems to provide the medical care in the emergencies within the framework of the unified medical space. As a result, the expediency of the establishment of a medical support system, which is capable of providing appropriate medical support to all issues faced by the Armed Forces of Ukraine that operates in accordance with NATO standards is confirmed.

The expediency of developing and implementing new strategies and programs of the inter-sectoral and interagency cooperation, including the approaches to the medical education programs, functional integration of the departmental systems of all the ownership forms, and an application of the common standards on general principles is emphasized.

The main prerequisites for building the unified medical space for the medical services of the Armed Forces and healthcare institutions are determined, which stipulates the necessity of, first, the centralized mechanisms of the management system of medical protection of the population, second, the definition and implementation of the common principles for the medical care organization, third, the development and implementation of new strategies and programs of cross-sectoral and interagency cooperation, including the approaches to the medical education programs, the functional integration of the departmental systems of all the ownership forms, and the application of the common standards on the general principles, etc. It is assumed that the implementation of these steps contributes to the effective implementation of the principle of the unified medical space as an instrument of interagency cooperation in a healthcare field of Ukraine.

An assumption that a creation of the unified medical space is the instrument for the formation of the effective healthcare system in Ukraine, and an important indicator of the implementation of the national healthcare programs in general, is made based on the conducted analysis. Consequently, the unified medical space should be considered as a system for the joint, effective and rational usage of the health services of all the ownership forms. The positive experience of the interagency and inter-sectoral cooperation allows to prioritize tasks and expand a social base, in particular in the field of the healthcare.

The necessity of elaboration and implementation of a promising interagency system of medical support that is based on national standards, with the use of a single national network of health care institutions that are joint by a common management, has been proved.

Keywords: healthcare management; interagency and inter-sectoral cooperation; unified medical space; model of an interagency management system; program-targeted healthcare management

Межведомственное взаимодействие как инструмент публичного управления отраслью здравоохранения в Украине

А.Е. Бакай

Национальная академия государственного управления при Президенте Украины, Киев, Украина

Рассмотрена сущность межведомственного взаимодействия и понятия единого медицинского пространства, проведено теоретическое обоснование структурно-организационного обеспечения качественных изменений в системе здравоохранения, отмечена необходимость дальнейшего развития общей системы медицинского обеспечения с сохранением безопасной составляющей на основе единого медицинского пространства и ее интеграции в общегосударственную систему здравоохранения. Проанализированы существующие модели межведомственной кооперации в вопросах медицинского обеспечения населения, рассмотрены существующие органы управления медицинской защитой населения и проектные формы межведомственного взаимодействия в чрезвычайных ситуациях военного и мирного характера, подтверждена целесообразность усовершенствования механизмов межведомственного взаимодействия в организации медицинской помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях. Определены предпосылки построения единого медицинского пространства ведомственных медицинских служб и гражданских учреждений здравоохранения, что обуславливает необходимость централизации механизмов управления системой медицинской защиты населения, принятия и внедрения единых принципов организации медицинской помощи, разработки и реализации новых стратегий и программ межведомственного и межсекторального взаимодействия, в том числе в программных подходах медицинского образования, функциональной интеграции ведомственных систем всех

форм власності, використання єдиних стандартів на общих принципах. Доказана необхідність розробки і впровадження перспективної міжведомственої системи медичного забезпечення, базуючої на національних стандартах, з використанням єдиної общегосударственной мережі установ охорони здоров'я і об'єднаною загальною системою управління, запропонована модель єдиного медичного простору надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях як міжведомственої системи управління ресурсами.

Ключевые слова: управління охороною здоров'я; міжведомственне і міжсекторальне взаємодія; єдине медичне простору; модель міжведомственої системи управління; програмно-цільове управління галуззю охорони здоров'я

Постановка проблеми. Більшість проблемних питань відомчої медицини є системними, а механізми їх подолання перебувають поза межами можливості самостійного вирішення. Взаємодія органів державної влади та відомчих систем охорони здоров'я є визначальною важливим елементом у міжсекторальних відносинах з організацією надання медичної допомоги населенню України. Хоча це і не є її основною оперативною функцією, медичні служби військових формувань використовують наявні сили, ресурси та навички для забезпечення заходів охорони здоров'я у випадках цивільно-військової медичної взаємодії. У таких ситуаціях організація взаємодії між громадськими та військовими організаціями є ключовим питанням. Створення ефективних комунікативних зв'язків між суб'єктами публічного адміністрування, міжвідомче погодження практичних дій та чітка реалізація спільної думки дозволяють на державному рівні виконувати сумісні інфраструктурні проекти, інвестувати профільну галузь та в підсумку створити єдиний міжвідомчий медичний простір України.

Актуальність теми полягає в тому, що проблема єдиного медичного простору з надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях мирного і воєнного часу має багатоаспектний і комплексний характер, що обумовлює необхідність централізації механізмів управління системою медичного захисту населення, визначення та впровадження єдиних принципів організації медичної допомоги, розроблення і реалізації нових стратегій та програм міжвідомчої та міжсекторальної взаємодії, у тому числі в підходах до програм медичної освіти, функціональної інтеграції відомчих систем усіх форм власності, застосування єдиних стандартів на загальних принципах тощо.

Аналіз досліджень та публікацій. Значна частка науковців та практиків з питань організації охорони здоров'я створення єдиного медичного простору розуміють як взаємодію органів управління охороною здоров'я з відомчими медичними системами та поетапне ліквідування відомчих медичних структур на територіальному рівні з метою усунення функціонального дублювання [15].

Д. Карамішев у своїх роботах розглядає базові підходи до сутності та розуміння єдиного простору надання медичних послуг населенню України, механізмів формування поняття «єдиний медичний простір» та наголошує, що правове регулювання відносин у сфері охорони здоров'я здійснюється традиційними для українського права соціальними регуляторами з урахуванням особливостей міжсекторальних відносин.

Водночас у наукових роботах В. Лехан наголошується на можливості створення єдиного медичного простору шляхом ліквідації відомчих дублювань. Можливі механізми міжвідомчої координації зусиль з формування єдиного медичного простору при подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій та планування медико-санітарного забезпечення населення на локальному рівні досліджували І. Азарський, Н. Загоруйко, Н. Іскра, В. Крилюк, Р. Майданчик, О. Мельник, О. Набоченко, Я. Радиш, Г. Рошнін, І. Слічко, В. Тарасюк, Л. Шостак [5; 6; 11; 12; 14; 18]. Характеризуючи загальний стан дослідженості проблеми міжвідомчої взаємодії з організацією медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях воєнного і мирного часу, зазначимо, що переважна більшість наукових праць стосується відомчого медичного забезпечення (М. Бадюк, А. Верба, В. Жаховський, І. Кочін, О. Курічко). Можливі варіанти співпраці державної та відомчих систем охорони здоров'я розглядали Л. Антоненко, В.

Лівінський, М. Риган, А. Сердюк, Ю. Скалецький. Можливість цивільно-військового співробітництва в загальній системі управління при подоланні наслідків надзвичайних ситуацій вивчали П. Кліменко, О. Мазуренко, О. Набоченко, Г. Рошін, Г. Ситник. А. Стойка, Т. Юрочко розглядали механізми міжсекторальної взаємодії органів державної влади і громадських об'єднань на регіональному рівні [16].

Метою дослідження є обґрунтування необхідності створення єдиного міжвідомчого медичного простору як інструменту системних змін в управлінні профільною галуззю охорони здоров'я та визначення порядку цивільно-військової взаємодії з питань надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях населенню України за солідарним принципом.

Виклад основного матеріалу. У Концепції розвитку системи громадського здоров'я наголошується, що центральні органи виконавчої влади не взаємодіють у межах єдиної системи, а конкурують, їх функції та повноваження дублюються, обмін інформацією є формалізованим, що суттєво шкодить ефективності та оперативності реагування. Міжвідомча взаємодія заінтересованих органів виконавчої влади визнана неефективною. Система охорони здоров'я в Україні, зокрема медицини катастроф, неспроможна забезпечити надання достатніх послуг у цій ситуації та оцінити вплив надзвичайної ситуації на здоров'я населення. Вирішити проблему передбачається шляхом посилення ролі Міністерства охорони здоров'я та визначення на законодавчому рівні повноважень міністра щодо подолання загроз та наслідків надзвичайних ситуацій, які можуть негативно вплинути на здоров'я населення. Взаємодія органів державної влади та громадських організацій є визначально важливим елементом загальної системи міжсекторальної взаємодії, яка у своєму розвиненому вигляді набуває характеру партнерства.

Міжсекторальна взаємодія (партнерство) – особливий вид взаємин між соціальними агентами, у які вони зацікавлено і рівноправно вступають для ефективного досягнення власних цілей. На регіональному рівні ефективна системна взаємодія органів влади є однією із засадничих умов

соціально-політичної стабільності та стійкого розвитку. Необхідність вирішення стратегічних завдань регіонального розвитку створює підстави для істотно нового підходу до питань ефективного забезпечення процесів розбудови як на місцевому, регіональному, так і на національному рівнях [16].

У науковій літературі розрізняють поняття єдиного медичного простору як: систему загальнодержавної мережі закладів охорони здоров'я; систему організації надання медичної допомоги, що забезпечує доступність, якість і ефективність усіх видів медичної допомоги всьому населенню держави та об'єднує всі медичні ресурси спільним управлінням визначеними механізмами фінансування [2]. За визначенням В. Жаховського «єдиний медичний простір держави – це спільне ефективне та раціональне використання можливостей закладів охорони здоров'я всіх форм власності, розташованих на визначеній території, щодо надання визначених видів медичної допомоги громадянам України» [3].

Враховуючи, що під час виникнення надзвичайної ситуації воєнного або мирного характеру жодна відомча медична служба не в змозі самостійно забезпечити весь комплекс дій з медичного захисту, питання злагодженості дій із надання медичної допомоги в надзвичайних ситуаціях повинно вирішуватись у площині нормативно-правового врегулювання порядку залучення ресурсів задіяних територій. Водночас формування єдиного медичного простору передбачає функціональне розмежування компетенції різних закладів охорони здоров'я, розташованих у межах однієї адміністративно-територіальної одиниці, що надасть можливість уникати дублювання видів медичної допомоги в закладах охорони здоров'я різних форм власності [6].

На жаль, інтеграція цивільної та військової медицини в Україні не має належного нормативно-законодавчого підґрунтя, є недостатньою, стихійно сформованою, що негативно впливає на медичну, соціальну та економічну ефективність системи медичного забезпечення сил оборони і населення.

У рекомендаціях парламентських слухань на тему: «Про військово-медичну доктрину України» наголошується, що

прийняття такого базового документа загальнодержавного рівня, як військово-медична доктрина, є пріоритетним завданням і державних органів, і громадянського суспільства. Основними завданнями доктрини повинно було стати: створення єдиної дієвої системи державного управління медичним захистом задля збереження життя і здоров'я громадян України, її фінансове, матеріально-технічне та кадрове забезпечення, а також забезпечення координації діяльності її учасників. Збереження здоров'я та життя громадян країни є однією із найважливіших функцій держави.

Виконання цієї функції під час особливого періоду, надзвичайного стану чи інших кризових ситуацій потребує формування єдиного медичного простору на базі охорони здоров'я мирного часу, перебудованої та посиленої для роботи в особливих умовах. Однак існуюча нині система державного управління медичним захистом неспроможна адекватно реагувати на виклики сьогодення, а проведення антитерористичної операції на сході нашої країни виявило ряд серйозних проблем у питанні медичного забезпечення військовослужбовців та цивільного населення.

Так, існуюча організаційна структура медичних служб, їх технічне оснащення не забезпечують надання своєчасної медичної допомоги, ефективного лікування військових та цивільного населення, та, як наслідок, збереження життя та здоров'я. У державі відсутні єдині вимоги до організації надання домедичної допомоги, медичної допомоги, лікування та реабілітації військовослужбовців і цивільного населення під час надзвичайних ситуацій, не сформований механізм ефективної взаємодії між різними медичними службами та цивільними закладами охорони здоров'я, який би дозволяв функціонувати єдиному медичному простору [9]. На сьогодні військово-медична доктрина України залишається неприйнятною.

Залучення цивільних закладів охорони здоров'я з метою лікування хворих (поранених) військовослужбовців передбачено урядовою постановою через створення територіальних госпітальних баз Міністерства охорони здоров'я України (далі – ТерГБ). У такий спосіб у зоні проведення

антитерористичної операції на принципах єдиного медичного простору сформувалася територіальна система медичного забезпечення військ.

На відміну від ТерГБ, створення яких може призвести до порушення механізму та порядку надання медичної допомоги цивільному населенню у визначених районах, що в сучасних умовах асиметричного збройного конфлікту є неприпустимим, передбачається утворення груп закладів охорони здоров'я державної і комунальної власності, що розташовані в межах однієї території та виділяють до 30 % резерву профільних ліжок від загального ліжкового фонду – тимчасових функціональних об'єднань адміністративно-територіальних одиниць (далі – ТФО). Надання медичної допомоги планується здійснювати штатним медичним персоналом на базі закладів охорони здоров'я, які увійдуть до ТФО. Загальне керівництво ТФО здійснюється Міністерством охорони здоров'я України. Водночас облдержадміністраціям за участю органів місцевого самоврядування рекомендовано визначити заклади охорони здоров'я комунальної власності, що залучаються для надання вторинної (спеціалізованої) і третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги військовослужбовцям Збройних сил та правоохоронних органів, які беруть участь в антитерористичній операції, та кількість ліжок у зазначених закладах, визначених для надання такої допомоги [13]. У підсумку це дозволить створити у масштабах держави ефективну систему медичного забезпечення як під час воєнного часу, так і під час надзвичайних ситуацій природного і техногенного характеру [4].

Останнім часом в Україні робляться спроби міжвідомчої кооперації в питаннях організації медичного забезпечення під час антитерористичних операцій, заходів з територіальної оборони та / або відсічі збройній агресії тощо. Створюються так звані міжвідомчі координаційні штаби, основним завданням яких є виконання функції органу управління логістичними потоками та маршрутизація етапів медичної евакуації постраждалих.

З метою сприяння забезпеченню координації дій, спрямованих на надання ме-

дичної допомоги, створено тимчасовий консультативно-дорадчий орган Кабінету Міністрів України – Координаційний центр з питань організації діяльності медичних служб сил оборони та органів і закладів охорони здоров'я за скликанням Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства оборони України та Проектного офісу реформ [10].

Основними завданнями зазначеного центру визначається координація діяльності центральних і місцевих органів виконавчої влади, медичних служб сил оборони та органів і закладів охорони здоров'я з питань медичного захисту військовослужбовців та населення, пов'язана із функціонуванням державної системи медичного захисту; створення системи управління медичним забезпеченням сил оборони, що відповідає стандартам, доктринам та рекомендаціям НАТО.

Відповідно до протокольних рішень установчих засідань Міжвідомчим робочим групам «Єдиний медичний простір» та «Медична підтримка операцій» у своїй роботі запропоновано використання спільної доктрини з медичного забезпечення НАТО (Allied Joint Doctrine for Medical Support, AJP-4.10) та посібника з медичного оцінювання НАТО. Цивільно-військове співробітництво – обов'язковий розділ усіх доктринальних документів НАТО у сфері медичного забезпечення.

Держава формує політику і практики у сфері охорони здоров'я та забезпечує виконання положень Конституції і законів України щодо збереження життя і здоров'я нації та формування безпечного соціогуманітарного середовища. У сучасних реаліях головною метою реформування системи публічного адміністрування галуззю повинно стати створення та впровадження комплексної моделі захисту населення у соціальній сфері гарантованого державою рівня. Вектором удосконалення механізмів публічного управління галуззю охорони здоров'я є формування та практична діяльність у межах єдиного медичного простору України, цілеспрямоване та організоване нагромадження логістичного потенціалу на рівні держави з метою якісної та ефективної реалізації публічної політики профільної галузі [1].

У процесі наукових пошуків та опрацювання перспективних шляхів реформування та розвитку охорони здоров'я України вже тривалий час використовується термін «єдиний медичний простір». Проте у вітчизняному законодавстві з питань охорони здоров'я такого поняття і визначення не існує. Водночас, за поглядами науковців, єдиний медичний простір слід розглядати як один із ключових стандартів у сфері охорони здоров'я, що передбачає забезпечення рівного доступу всіх громадян у межах країни до фінансованої державою медичної допомоги як за територіальним критерієм, так і за економічними показниками, незалежно від місця перебування, матеріального становища пацієнта чи його роботи [15].

З метою максимально ефективного використання наявних медичних ресурсів формування єдиного медичного простору необхідно вважати найбільш раціональним та ефективним напрямом розбудови національної системи охорони здоров'я [8]. Для цього першочерговим завданням є створення та впровадження єдиного нормативно-правового простору з об'єднанням логістичного потенціалу з дотриманням принципів соціальної спрямованості, їх цільового призначення та територіального розподілу.

Розвиток стабільного суспільства з врегульованими механізмами міжвідомчої і міжсекторальної взаємодії є головною метою соціального захисту. Об'єктом соціальної сфери є й охорона здоров'я як галузь обслуговування населення країни зі специфічними ризиками та загрозами.

Ефективність соціально-економічної політики забезпечує програмно-цільовий метод управління [7]. Комплексні міжгалузеві програми соціально-економічного розвитку та галузеві програми розвитку охорони здоров'я у їх єдності та цілісності є дієвою формою інтеграції політичного, організаційного, соціального й економічного механізмів управління. Програмно-цільове управління сферою охорони здоров'я зумовлюється одночасною дією та взаємодією державних, галузевих, відомчих, територіальних, громадських та індивідуальних інтересів і вважається складовою частиною механізму публічного та регіонального управління [17]. Незважаючи на те що сфе-

ру охорони здоров'я відносять до соціальних складників суспільства, ця галузь характеризує стан багатьох складових частин суспільного життя: політичної, економічної та соціальної. Одним із найважливіших завдань держави залишається захист населення в разі виникнення надзвичайної ситуації.

Медичний захист населення, згідно з Кодексом цивільного захисту, включає планування і використання сил і засобів охорони здоров'я. Існуюча Концепція відновлення єдиної державної системи реагування на надзвичайні ситуації (системи цивільної оборони) орієнтована на вирішення завдань із подолання наслідків стратегічних загроз. Медичний захист населення планується та здійснюється відповідно до режиму функціонування єдиної системи цивільного захисту із залученням сил і засобів центральних та місцевих органів виконавчої влади. Кожен має право на захист свого життя і здоров'я від наслідків аварій чи катастроф та гарантії забезпечення реалізації цього права. Держава як гарант цього права створює систему цивільного захисту, яка має своєю метою захист населення від наслідків надзвичайних ситуацій. Формування загального рівня безпеки населення України повинно розглядатись як пріоритетний напрям державної політики та дозволяти своєчасно і в повному обсязі виконувати прийняті на себе зобов'язання у сфері соціального захисту та соціальної безпеки людини і суспільства. Соціальний захист має задовольняти існуючі потреби в медичній допомозі, забезпечувати екологічну безпеку суспільства, компенсувати або мінімізувати наслідки надзвичайних станів. Інтеграція основних інституціональних показників сприятиме розвитку власної державної системи охорони здоров'я населення України в межах єдиного медичного простору [6].

Одним з основних завдань та характеристик організації медичного захисту населення є поширення ресурсів та можливостей на установи різного рівня командування, у різних локаціях та з можливостями, що постійно вдосконалюються. Існуюча система державного управління міжвідомчою взаємодією з організації медичної допомоги на цьому етапі неспроможна адекватно реагувати на виклики, а

проведення антитерористичної операції на сході країни виявило ряд серйозних проблем у питанні медичного забезпечення військовослужбовців і цивільного населення.

З огляду на те що перед системою охорони здоров'я стоять дві дуже складні проблеми: нестача ресурсів та їх нераціональне використання, створення та ефективне функціонування єдиного медичного простору України можливе за умов:

- законодавчого та нормативно-правового врегулювання міжвідомчої взаємодії складових учасників єдиного медичного простору зі збереженням безпекової складової;
- запровадження системи обов'язкового державного медичного страхування;
- структурної перебудови системи надання медичної допомоги;
- побудови системи медичного забезпечення за територіальним принципом;
- узгодження планів органів управління цивільною та військовою медициною щодо їх участі у спільних діях та програмах з питань лікувально-профілактичного забезпечення;
- створення консультативно-діагностичних і спеціалізованих лікувальних центрів та розроблення механізмів їх спільного використання на солідарній основі;
- упровадження форм єдиної медичної звітності для всіх медичних установ;
- створення сучасної системи інформаційної підтримки та забезпечення охорони здоров'я – єдиного медичного інформаційного поля;
- узгодженості підходів до підготовки управлінських кадрів з медичною освітою.

Зважаючи на зазначене, єдиний медичний простір слід розглядати, на нашу думку, як міжвідомчу систему організації надання медичної допомоги, що забезпечує стійкий медичний захист населення гарантованого державною рівня.

Висновки. Проведений аналіз дозволяє вважати, що створення єдиного медичного простору є інструментом формування ефективної системи охорони здоров'я України та важливим індикатором виконання профільних національних програм з охорони здоров'я загалом.

Стратегією публічного управління охороною здоров'я України повинно стати подолання гострих структурних галузевих диспропорцій із застосуванням як внутрішньосистемних, так і міжгалузевих джерел фінансування з метою забезпечення гарантованого державою рівня соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я.

Єдиний міжвідомчий медичний простір слід розглядати як систему цивільно-військової взаємодії з питань надання медичної допомоги населенню України в надзвичайних ситуаціях за солідарним та інтеграційним принципом, що функціонує на основі спільної відповідальності та раціонального використання можливостей служб охорони здоров'я всіх форм власності. Урахування позитивного досвіду міжві-

домчої та міжсекторальної взаємодії дозволить визначити пріоритетність завдань та розширити соціальну базу, зокрема у сфері охорони здоров'я.

Актуалізація питань формування єдиного медичного простору як нової парадигми розвитку національної системи охорони здоров'я в контексті практичної та наукової складових частин публічного управління системою охорони здоров'я України має забезпечити ефективний науковий супровід державно-управлінських галузевих реформ та сприятиме модернізації системи публічного управління профільною галуззю.

Потребує визначення та юридичного закріплення дефініція «єдиний медичний простір».

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ:

1. Білінська М. Пріоритети управління змінами в галузі охорони здоров'я України / М. Білінська, І. Солоненко. – Київ: Проект ЄС «Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я України». – 2006. – 56 с.
2. Гладун З. С. Адміністративно-правове регулювання охорони здоров'я населення України : монографія / З. С. Гладун. – Київ: Юрінком Інтер, 2007. – 720 с.
3. Жаховський В. О. Воєнно-медична доктрина України як інструмент формування єдиного медичного простору / В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський // Україна. Здоров'я нації : науково-практичний журнал. – 2015. – Вип. № 3 (Спецвипуск). – С. 36-39.
4. Лівінський В. Г. Формування єдиного медичного простору для медичного забезпечення військ і цивільного населення в умовах антитерористичної операції / В. Г. Лівінський // Медичне забезпечення антитерористичної операції : науково-організаційні та медико-соціальні аспекти : збірник наукових праць / за заг. ред. академіка НАМН України Цимбалюка В. І. і академіка НАМН України Сердюка А. М. – Київ: ДП «Пріоритети», 2016. – С. 102–108.
5. Мазуренко О. В. Деякі питання міжвідомчої координації в подоланні медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій. / О. В. Мазуренко, А. В. Терентьева, Н. І. Іскра // Економіка та держава. Міжнародний науково-практичний журнал. – 2006. – №6. – С.93-96.
6. Майданик Р. А. Єдиний медичний простір як ключовий стандарт прав людини і юридичний виклик у сфері охорон здоров'я України / Р. А. Майданик // Медичне право. – 2013. – № 1. – С. 33-42.
7. Нижник Н. Співвідношення державного регулювання регіонального розвитку та регіонального управління / Н. Нижник, В. Керецман, В. Сасенко // Вісник НАДУ. – 2004. – № 1. – С. 275-279.
8. Поживілова О. М. Науковий супровід реформування системи охорони здоров'я України: стан і тенденції розвитку : монографія / О. М. Поживілова. – Київ: ДКС Центр, 2012. – 271 с.
9. Постанова Верховної Ради України «Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про військово-медичну доктрину України»» від 25 листопада 2015 року № 827-VIII. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/827-19>.
10. Постанова Кабінету міністрів України «Про утворення Координаційного центру з питань організації діяльності медичних служб сил оборони та органів і закладів охорони здоров'я» від 11 травня 2017 року №412. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/412-2017-%D0%BF>.
11. Радиш Я. Механізми врегулювання міжвідомчих державно-управлінських відносин у галузі охорони здоров'я в єдиному медичному просторі України / Я. Радиш, О. Мельник // Вісник НАДУ. – 2003. – № 2. – С. 77-84.

12. Радиш Я. Ф. Досвід взаємодії міжнародних цивільно-військових сил при ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій / Я. Ф. Радиш, А. В. Терент'єва // Держава та регіони. – 2009. – № 2. – С. 157–160.
13. Розпорядження Кабінету Міністрів України «Деякі питання медичного забезпечення військово-вслужбовців, осіб рядового і начальницького складу та поліцейських, які беруть участь в анти-терористичній операції» від 24 травня 2017 року № 352-р. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=250014886>.
14. Рошін Г. Г., Мазуренко О. В., Терент'єва А. В., Іскра І. А. Деякі питання міжвідомчої координації в процесі подолання медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій // Економіка та держава. – 2010, – № 2. – С. 93-95.
15. Скуратівський В. А. Проблеми централізації та децентралізації управління охороною здоров'я // Українські медичні вісті. – 1997. – Том 1 (57–58). – С. 46–51.
16. Стойка А. В. Створення ефективної моделі міжсекторальної взаємодії на регіональному рівні: досвід, нагальні проблеми і перспективи // Зб. наук. праць ДонДУУ, т. VI, серія «Державне управління», вип. 48 «Фінансово-банківські механізми державного управління економікою України». – Донецьк: Норд-Прес, 2005. – С. 45-58.
17. Удосконалення організаційно-правових засад місцевого самоврядування в галузі охорони здоров'я : метод. рек. / І. І. Солоненко, Л. І. Жаліло, Я. Ф. Радиш та ін. – Київ: НАДУ, 2008. – С. 40.
18. Шостак Л.Й. Механізми забезпечення взаємодії суб'єктів державної системи ліквідації медико-санітарних наслідків надзвичайних ситуацій: дис. к. держ. упр.: 25.00.02 – механізми державного управління / Л.Й. Шостак. – Київ: Академія муніципального управління, 2014. – 226 с.

REFERENCES:

1. Bilynska, M., & Solonenko, I. (2006). *Priorytety upravlinnia zminamy v haluzi okhorony zdorov'ia Ukrainy [Changes in Ukraine's Healthcare Management Priorities]*. Kyiv: Proekt YeS «Finansuvannia ta upravlinnia u sferi okhorony zdorov'ia Ukrainy».
2. Hladun, Z.S. (2007). *Administratyvno-pravove rehuliuвання okhorony zdorov'ia naseleння Ukrainy: monohrafiia [Administrative and legal regulation of health care of the population of Ukraine: monograph]*. Kyiv: Yurinkom Inter.
3. Zhakhovskiy, V.O. (2015). Voinno-medychna doktryna Ukrainy yak instrument formuvannia yedynoho medychnoho prostoru [Military-medical doctrine of Ukraine as an instrument for the formation of a single medical space]. *Ukraina. Zdorov'ia natsii : naukovopraktychnyi zhurnal, (1)*, 36-39.
4. Livinskyi, V. H. (2016). Formuvannia yedynoho medychnoho prostoru dlia medychnoho zabezpechennia viisk i tsyvilnoho naseleння v umovakh antyterorystychnoi operatsii [Formation of a single medical space for the medical support of troops and civilian population in antiterrorist operations]. *Medychne zabezpechennia antyterorystychnoi operatsii: naukovorhanizatsiini ta medyko-sotsialni aspekty : zbirnyk naukovykh prats, (6)*. 102-108.
5. Mazurenko, O.V., Terentieva, A. V. & Iskra, N. I. (2006). Deiaki pytannia mizhvidomchoi koordynatsii v podolanni medyko-sanitarnykh naslidkiv nadzvychainykh sytuatsii [Some issues of inter-agency coordination in overcoming the health consequences of emergencies]. *Ekonomika ta derzhava. Mizhnarodnyi naukovopraktychnyi zhurnal, (6)*, 93-96.
6. Maidanyk, R.A. (2013). Yedynyi medychnyi prostir yak kliuchovy standart prav liudyny i yurydychnyi vyklyk u sferi okhoron zdorov'ia Ukrainy [The only medical space as a key human rights standard and a legal challenge in the health care sector of Ukraine]. *Medychne pravo, (1)*, 33-42.
7. Nyzhnyk, N., Keretsman, V. & Saienko, V. (2004). Spivvidnoshennia derzhavnogo rehuliuвання rehionalnoho rozvytku ta rehionalnoho upravlinnia [The Value of State Regulation of Regional Development and Regional Governance]. *Visnyk NADU, (1)*, 275-279.
8. Pozhyvilova, O.M. (2012). *Naukovyi suprovod reformuvannia systemy okhorony zdorov'ia Ukrainy: stan i tendentsii rozvytku: monohrafiia [Scientific support for reforming the Ukrainian health care system: state and development trends: monograph]*. Kyiv: DKS Tsentr.
9. *Postanova Verkhovnoi Rady Ukrainy «Pro Rekomendatsii parlamentskykh slukhan na temu: «Pro viiskovomedychnu doktrynu Ukrainy»» vid 25 lystopada 2015 roku № 827 –VIII [Resolution of the Verkhovna Rada of Ukraine «On Recommendations of the Parliamentary Hearings on the topic:» On*

the Military Medical Doctrine of Ukraine «of November 25, 2015, No. 827-VIII». Retrived from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/827-19>.

10. *Postanova Kabinetu ministriv Ukrainy «Pro utvorennia Koordynatsiinoho tsentru z pytan orhanizatsii diialnosti medychnykh sluzhb syl oborony ta orhaniv i zakladiv okhorony zdorovia» vid 11 travnia 2017 roku №412 [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On the Establishment of a Coordinating Center on the Organization of the Activities of Medical Services of the Defense Forces and Health Care Institutions and Institutions» of May 11, 2017, No. 412]*. Retrived from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/412-2017-%D0%BF>.

11. Radysh, Y. & Melnyk, O. (2003). *Mekhanizmy vrehuliuvannia mizhvidomchykh derzhavno-upravlinskykh vidnosyn u haluzi okhorony zdorov'ia v yedynomu medychnomu prostori Ukrainy [Mechanisms for the regulation of inter-departmental state-management relations in the field of health protection in the single medical space of Ukraine]*. *Visnyk UADU*, (2), 77-84.

12. Radysh, Y.F. & Terent'ieva, A.V. (2009). *Dosvid vzaiemodii mizhnarodnykh tsyvilno-viiskovykh syl pry likvidatsii naslidkiv nadzvychainykh sytuatsii [Experience of the interaction of international civil-military forces in the elimination of the consequences of emergencies]*. *Derzhava ta rehiony*, (2), 157-160.

13. *Rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy «Deiaki pytannia medychnoho zabezpechennia viiskovoslužhbovtiv, osib riadovoho i nachalnytskoho skladu ta politseiskyykh, yaki berut uchast v antyterrorystychnii operatsii» vid 24 travnia 2017 roku № 352-r [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On Certain Issues of Provision of Medical Equipment to Servicemen, Personnel and Commanders and Police Participants in the Anti-Terrorist Operation» dated May 24, 2017 No. 352-p]*. Retrived from: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=250014886>.

14. Roshchin, H.H., Mazurenko, O.V., Terent'ieva, A.V. & Iskra, I.A. (2010). *Deiaki pytannia mizhvidomchoi koordynatsii v protsesi podolannia medyko-sanitarnykh naslidkiv nadzvychainykh sytuatsii [Some issues of inter-agency coordination in the process of overcoming the health consequences of emergencies]*. *Ekonomika ta derzhava*, (2), 93-95.

15. Skurativskiy, V.A. (1997). *Problemy tsentralizatsii ta detsentralizatsii upravlinnia okhoronoiu zdorov'ia [Problems of centralization and decentralization of health care management]*. *Ukrainski medychni visti*, 1(57-58), 46-51.

16. Stoika, A.V. (2005). *Stvorennia efektyvnoi modeli mizhsektoralnoi vzaiemodii na rehionalnomu rivni: dosvid, nahalni problemy i perspektyvy [Creation of an effective model of cross-sectoral interaction at the regional level: experience, urgent problems and perspectives]*. *Zb. nauk. prats DonDUU*, VI(48), 45-58.

17. Solonenko, I.Y., Zhalilo, L.I. & Radysh, Y.F. (Eds.) (2008). *Udoskonalennia orhanizatsiino-pravovykh zasad mistsevoho samovriaduvannia v haluzi okhorony zdorov'ia: metod. rek. [Improvement of Organizational and Legal Principles of Local Self-Government in the Field of Health: Methodological Recommendations]*. Kyiv: NADU.

18. Shostak, L.Y. (2014). *Mekhanizmy zabezpechennia vzaiemodii sub'iektiv derzhavnoi systemy likvidatsii medyko-sanitarnykh naslidkiv nadzvychainykh sytuatsii: dys. k.derzh.upr.: 25.00.02 – mekhanizmy derzhavnoho upravlinnia [Mechanisms for ensuring the interaction of subjects of the state system of medical and sanitary consequences of emergency situations liquidation: diss. PhD in Public Administration .: 25.00.02 - mechanisms of public administration]*. Kyiv: Akademiia munitsypalnoho upravlinnia.

Бакай Андрій Євгенович – аспірант

Національна академія державного управління при Президенті України

Адреса: 03057, Київ, вул. Єжена Потьє, 20

E-mail: a.e.bakai@ukr.net

Bakai Andrii E. – postgraduate student

National academy of public administration under President of Ukraine

Address: 20, Ezene Pottie Str., Kyiv, 03057, Ukraine

E-mail: a.e.bakai@ukr.net

ORCID 0000-0001-8752-2159