

Шишка І.В.

*кандидат медичних наук, доцент,
Класичний приватний університет*

Shyshka Ihor

*Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Classic Private University, Zaporizhzhia*

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЧНИХ ПРОГРАМ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті здійснено оцінку результатів реалізації стратегічних програм розвитку сфери охорони здоров'я протягом 2017–2020 років та розроблення пропозицій з удосконалення процесів планування і моніторингу виконання поставлених завдань. Виявлено відсутність відповідності між цілями і завданнями стратегічної програми, між цілями стратегічної програми і звітними показниками, між запланованими діями і фактичними заходами реформування галузі, що виконували у цей період часу МОЗ і НСЗУ. Серед напрямів удосконалення процесів розроблення стратегічних програм розвитку галузі зазначено: розроблення стратегічних програм у відповідності до стратегічного плану, розробленого МОЗ; забезпечення відповідності структури звітів структурі стратегічної програми; перегляд методичних підходів до встановлення цільових показників у планових документах з метою забезпечення їх досяжності; підвищення якості збирання й оброблення статистичної інформації.

Ключові слова: стратегічна програма, середньострокові дії Уряду, ключові показники досягнення стратегічних цілей, кількісні цільові показники, моніторинговий звіт.

Вступ та постановка проблеми. Реалізація стратегічних програм розвитку сфери охорони здоров'я може бути ефективною за умови якісного їх розроблення, що передбачає відповідність визначених у програмах завдань стратегічним цілям розвитку, встановлення реалістичних цільових показників, складання якісних звітних документів. Оцінка змісту стратегічних програм і відповідних звітних документів надає змогу визначити недоліки середньострокового планування, звітування і забезпечення відповідності стратегічних цілей загальнонаціональним стратегіям розвитку. Стратегічне планування на даний час є обов'язковою умовою досягнення пріоритетних цілей розвитку будь-якої галузі національної економіки. З огляду на те, що управління сферою охорони здоров'я України здійснює держава, якість стратегічного планування і виконання визначених у планових документах завдань можна оцінити завдяки аналізу змісту стратегічних програм та звітів Уряду. Відповідність звітних документів плановим є одним з критеріїв як ефективності процесу стратегічного планування, так і ефективності процесу моніторингу виконання стратегічних планів.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам ефективності планування розвитку системи охорони здоров'я приділяє увагу значна кількість науковців в галузі економічних, медичних, юридичних наук і наук з державного управління. Напрямами таких досліджень є: визначення методичних засад для формування системи стратегічного управління в галузі охорони здоров'я (О. Рогачевський [1]), виявлення та систематизація теоретичних і практичних аспектів трансформації сфери охорони здоров'я, а також конструювання механізму її функціонування в сучасних реаліях України (М. Теплюк, О. Шапран [2]), дослідження чинних стратегій реформування системи охорони здоров'я та виявлення проблем їх реалізації (В. Юнгер [3]), обґрунтування пропозицій щодо посилення ролі стратегування в сфері охорони здоров'я як умови забезпечення автономізації лікувальних закладів

(Н. Піроженко [4]), розроблення концептуальної моделі стратегічного планування медичної допомоги населенню на районному рівні (О. Любінець, В. Мілашовська [5]). Проте, питання моніторингу результатів планування та відповідності звітних документів плановим, на наш погляд, досліджені недостатньо.

Постановка завдання. Метою статті є оцінка результатів реалізації стратегічних програм розвитку сфери охорони здоров'я протягом 2015–2020 років та розроблення пропозицій з удосконалення процесів планування і моніторингу виконання поставлених завдань.

Результати дослідження. На відміну від стратегічного плану стратегічні програми розробляють на середньостроковий період (3–5 років) з метою конкретизації переліку дій, реалізація яких повинна забезпечити виконання стратегічних планів. Одним з прикладів таких програм є плани пріоритетних дій Уряду, що розробляються на 4–5 років і передбачають складання відповідних звітів.

У вступній частині Середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року [6, с. 26] у межах цільового напрямку «Розвиток людського капіталу» одним з ключових пріоритетів визначено формування та реалізацію ефективної політики у сфері охорони здоров'я, основними складовими якої є: створення нової системи організації охорони здоров'я на засадах медичного страхування, розвиток системи громадського здоров'я, підвищення рівня доступності лікарських засобів, реформування системи екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, удосконалення надання високоспеціалізованої медичної допомоги (табл. 1). При цьому ключовим показником досягнення цілі «Розвиток людського капіталу» за напрямом «Формування та реалізація ефективної політики у сфері охорони здоров'я» до 2020 року було визначено зменшення рівня смертності на 10%.

Розміщені на офіційному веб-сайті КМУ звіти Уряду за 2017–2020 роки [7] не містять інформації щодо досягнення ключового показника. За даними Державної служби

Сутність завдань з формування та реалізації ефективної політики у сфері охорони здоров'я відповідно до Середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року

Пріоритетні дії	Короткий опис
Створення нової системи організації охорони здоров'я на засадах медичного страхування	Створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості медичної допомоги та підвищення ефективності процесу її надання
Розвиток системи громадського здоров'я	Орієнтація системи охорони здоров'я на збереження та зміцнення здоров'я, збільшення тривалості та покращення якості життя, запобігання захворюванням, продовження активного та працездатного віку і відповідно зменшення економічного навантаження на бюджет охорони здоров'я
Підвищення рівня доступності лікарських засобів	Запровадження механізму відшкодування вартості основних лікарських засобів, включених до Національного переліку основних лікарських засобів; реформування принципів державного регулювання цін на лікарські засоби з урахуванням досвіду та принципів ЄС
Реформування системи екстреної медичної допомоги та медицини катастроф	Запровадження нового підходу до надання екстреної медичної допомоги та покращення ефективності надання екстреної медичної допомоги населенню
Удосконалення надання високоспеціалізованої медичної допомоги	Удосконалення організації надання невідкладної медичної допомоги пацієнтам із серцево-судинною патологією, гострим інфарктом міокарда та судинно-мозковою недостатністю. Надання якісної високоспеціалізованої медичної допомоги населенню шляхом збільшення кількості трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, їх доступності, якості та безпечності; створення національного організаційно-методичного центру трансплантації та державних трансплантаційних округів

Джерело: складено автором на основі [6, с. 27]

статистики зменшення рівня смертності на 10% протягом зазначеного періоду не відбулося. Навіть, якщо визнати стрімке поширення COVID-19 основною причиною зростання на 7,4% рівня смертності у 2020 році, то протягом 2017–2019 років зменшення показника становило лише 1,5%, що дуже відрізняється від бажаного результату.

У звітах Уряду за 2017–2020 роки наведено таку інформацію:

– 2017 рік – створення системи eHealf; початок створення Національної служби здоров'я; кількість аптек, що задіяні в програмі «Доступні ліки», кількість рецептів, за якими здійснено відшкодування; сума відшкодованих коштів;

– 2018 рік – створення НСЗУ, кількість укладених договорів між медичними закладами і НСЗУ; приклади підвищення заробітної плати медичних працівників; кількісні показники програми «Доступні ліки»; кількість закуплених стент-систем і планові суми фінансування за програмою «Рятуємо серця України»;

– 2019 рік – прийняття низки актів, спрямованих на боротьбу з інфекційними та неінфекційними захворюваннями; забезпечення лабораторії ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» сучасними діагностичними препаратами для досліджень зразків від хворих на гарячки Західного Нілу, денге, Чікунгунья, Зіка, Ебола, Крим-Конго геморагічної гарячки, а також кліщового енцефаліту і геморагічної гарячки з нирковим синдромом; продовження реалізації Урядової програми «Доступні ліки»; запровадження електронних медичних карток у тестовому режимі; оновлення автопарку спеціалізованого санітарного транспорту (433 автомобіля); завершено тендери на закупівлю манекенів для оснащення навчально-тренувальних підрозділів центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф шести регіонів;

– 2020 рік – продовження розбудови електронної системи охорони здоров'я; модернізація ліцензійного реєстру МОЗ; заходи з протидії поширенню COVID-19; підвищення заробітної плати медпрацівників; надання медичної допомоги за понад 30 пакетами медичних

послуг; розроблення функціоналу електронних медичних висновків про народження; створення умов для справедливого розподілу випускників закладів вищої освіти для проходження інтернатури – розподіл за рейтингом; врегулювання системи атестації середнього медичного персоналу; забезпечення готовності закладів охорони здоров'я до прийому хворих із гострою респіраторною хворобою COVID-19; зменшення рівня смертності від новоутворень у 2020 році на 0,36 тис. порівняно з попереднім роком; ремонт і реконструкція приймальних відділень під відділення екстреної медичної допомоги 212-ти опорних лікарень.

Перші два звіти подано у вигляді інфографіки (слайдів). Звіт за 2019 рік містить більше інформації про заплановані дії на майбутнє, ніж про досягнуті результати. Лише звіт за 2020 рік має структуру, яка є наближеною до планового документу (див. табл. 5), тобто має такі підрозділи (пріоритети): медична реформа, громадське здоров'я, спеціалізована медицина, доступні та якісні лікарські засоби.

У імплементаційній частині вищезазначеного середньострокового плану у якості мети, яку передбачалося досягнути до кінця 2017 року, було визначено «запровадження нових методів фінансування первинної допомоги з використанням нормативу на одного жителя, визначення гарантованого пакета послуг, а також фінансування спеціалізованої допомоги за принципами глобального бюджету, забезпечення доступу до якісної первинної медичної допомоги для всього населення України» [6, с. 169]. Зазначена мета досягнута також не була, оскільки перший етап реформування системи охорони здоров'я (створення НЗСУ, укладання медичними закладами ПМД договорів с НСЗУ, підписання декларацій з сімейними лікарями) розпочався у 2018 році.

Завданнями на середньострокову перспективу було визначено:

– створення та запровадження нової моделі фінансування із забезпеченням чітких і прозорих гарантій держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги;

Таблиця 2

Результати запровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я за період 2017–2020 років

Показник	Роки							
	2017		2018		2019		2020	
	план ¹	звіт ²	план	звіт	план	звіт	план	звіт
Середня тривалість госпіталізації, днів	11	11,04	10,5	10,9	9,5	10,6	9,2	10,1
Рівень госпіталізації пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями (випадків на 1000 населення)	36,0	52,9	35,0	36,6	33,0	38,5	30	23,8
Лікарі первинної ланки, що надають послуги первинної медичної допомоги згідно з договорами, укладеними із населенням, осіб	7000	-	10 000	4 206	15 000	22 718	20 000	23 489

Джерело: складено автором на основі: ¹ [6, с. 170]; ² [8; 9; 10; 11]

– покращення фінансового захисту громадян у випадку хвороби;

– забезпечення ефективного і справедливого розподілу публічних коштів;

– скорочення неформальних платежів;

– стимулювання поліпшення якості медичної допомоги та підвищення ефективності процесу її надання.

Цільові кількісні показники, яких були заплановані до кінця 2017 року і в середньостроковій перспективі, а також відповідні звітні дані наведено у табл. 2.

Як свідчать статистичні дані, яких у звітних документах [7] не наведено, фактична середня тривалість госпіталізації протягом 2017–2020 років перевищувала планові показники, фактичний рівень госпіталізації пацієнтів із серцево-судинними захворюваннями (випадків на 1000 населення) протягом 2017–2019 років перевищував планові показники і лише у 2020 році був меншим. Кількість лікарів первинної ланки, що надавали послуги первинної медичної допомоги згідно з договорами, укладеними із населенням, у 2017 і 2018 році не відповідали запланованим обсягам, але починаючи з 2019 року значно збільшилась і перевищила заплановані показники.

У якості моделі фінансування системи охорони здоров'я в документі обрано обов'язкове медичне страхування з оплатою індивідуальних внесків як нарахувань на фонд заробітної плати, після запровадження якого медичні заклади перейдуть на договірні стосунки з державою і конкурентні умови розподілу коштів державного медичного страхування. Як свідчить подальший розвиток подій, обрана модель фінансування системи охорони здоров'я виявилася неефективною, оскільки галузь відчувала протягом досліджуваного періоду нестачу фінансових ресурсів.

Таким чином, результати реалізації середньострокових дій Уряду протягом 2017–2020 років за напрямом «Створення нової системи організації охорони здоров'я на засадах медичного страхування» можна вважати незадовільними, оскільки цільові показники здебільшого не були досягнуті, а обрана модель фінансування системи охорони здоров'я виявилася неспроможною задовольнити потребу галузі у фінансових ресурсах.

Мета розвитку громадського здоров'я, досягнення якої передбачалася за період 2017–2020 років, полягала на короткострокову перспективу в гармонізації відповідної законодавчої і нормативно-правової бази, переданні певних функцій органам місцевого самоврядування, впровадженні автоматизованої системи обліку в службі крові, запуску оновлених спеціальних мобільних проти-епідемічних бригад. Середньостроковий план передбачав запровадження нової моделі системи громадського здоров'я, яка орієнтована на збереження та зміцнення здоров'я, зниження смертності та покращення якості життя.

Цільовими показниками визначено:

– зменшення кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ до 30,9 та туберкульозу до 51,7 на 100 тис. населення;

– збільшення рівня охоплення імунопрофілактикою до 95%;

– наближення рівня добровільного безоплатного донорства до 100%;

– створення структури національної системи крові [6, с. 169].

Незрозумілими є встановлені цільові показники щодо кількості хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ та туберкульозу на 100 тис. населення, оскільки звітні дані є набагато меншими, відповідно наявній статистичній звітності (табл. 3).

Встановленого у плановому документі бажаного рівня охоплення населення імунопрофілактикою за досліджуваній період досягнуто не було.

У результаті дослідження ринку служби крові України, Л. Хоменко і співавтори [14, с. 111] зазначають, що в Україні отримується близько 6 мл донорської крові на одного мешканця, хоча за критеріями ВООЗ, кожна країна має отримувати щорічно 15 мл крові на 1 мешканця (рис. 1).

Таким чином, цільовий показник щодо наближення рівня добровільного безоплатного донорства до 100% можна вважати не досягнутим. Створення структури національної системи крові протягом 2017–2020 років не відбулося. Як зазначив заступник генерального директора

Таблиця 3

Динаміка деяких цільових показників розвитку громадського здоров'я за 2017–2020 роки

Показники	Роки			
	2017	2018	2019	2020
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ (на 100 тис. населення) ¹	24,1	22,9	19,5	10,9
Кількість хворих з уперше в житті встановленим діагнозом туберкульозу (на 100 тис. населення) ²	28,8	29,1	29,5	20,7
Загальна кількість хворих з діагнозом туберкульозу (на 100 тис. населення) ³	76,6	74,0	69,4	62,1 (9 міс.)

Джерело: складено автором на основі: ¹ [12, с. 38]; ² [8]; ³ [13, с. 6]

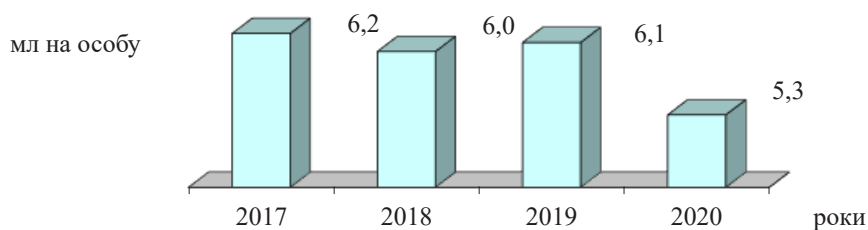


Рис. 1. Заготівля донорської крові на одного мешканця в Україні у 2017–2020 роках

Джерело: складено автором на основі [14, с. 112]

Українського центру трансплант-координації О. Сергієнко [15], станом на листопад 2021 року уряд ухвалив Національний реєстр донорів крові [16], але технічне завдання щодо його функцій перебувало у в розробці.

Національна система крові на цей момент була представлена центрами крові і близько 360 органами охорони здоров'я, які самостійно заготовляють донорську кров. При цьому більшість з них не мали потрібних умов для обробки крові лейкофільтрації, вірус-інактивації, кріопреципітації), що значно погіршує належну і безпеку отриманих компонентів крові.

Отже, результати реалізації середньострокових дій Уряду протягом 2017–2020 років за напрямом «Розвиток системи громадського здоров'я» можна також вважати незадовільними, оскільки цільові показники здебільшого не були досягнуті.

У напрямку підвищення рівня доступності лікарських засобів було встановлено мету щодо запровадження системи відшкодування вартості основних лікарських засобів, включених до Національного переліку основних лікарських засобів, задля зменшення відповідних видатків домогосподарств. При цьому у якості цільових показників зазначено:

- збільшення доступності медичної допомоги під час лікування пріоритетних хвороб, захворювань та станів завдяки застосуванню програм відшкодування вартості лікарських засобів;

- зменшення споживання лікарських засобів, які не є життєво необхідними.

- зменшення на 20% показники смертності, інвалідності та викликів швидкої допомоги через гіпертонію та цукровий діабет [6, с. 175].

У звітах Уряду за 2017 і 2018 роки зазначено позитивну динаміку кількості рецептів, за якими здійснено погашення коштів на лікарські засоби. У звіті за 2019 рік зазначено, що за програмою «Доступні ліки» було випи-сано 5,2 млн. рецептів у розрізі нозологій: бронхіальна астма – 162 499 рецептів, серцево-судинні захворювання – 4 192 556 рецептів, цукровий діабет – 851 677 рецептів, але це не можна вважати загальною кількістю рецептів. У звіті за 2020 рік такої інформації в загалі не наведено

[7]. Одночасно у першому звіті НСЗУ за 2018 рік ці дані відсутні, а звіти за 2019 і 2020 роки [11] містять дані, які є значно меншими, хоча і зберігають позитивну динаміку (табл. 4).

Показники зменшення споживання лікарських засобів, які не є життєво необхідними, у звітних документах не відображено. Також у статистичній інформації не має показника «зменшення рівня смертності, інвалідності та викликів швидкої допомоги через гіпертонію та цукровий діабет». Натомість у медичній статистичній інформації [8], починаючи з 2018 року обліковується показник «структура госпіталізованих хворих», динаміка якого протягом 2018–2020 років є негативною. Тобто останній з цільових кількісних показників можна вважати досягнутим.

Таким чином, результати реалізації середньострокових дій Уряду протягом 2017–2020 років за напрямом «Підвищення рівня доступності лікарських засобів» можна вважати задовільними, не зважаючи на певні невідповідності у збиранні й обробці статистичної інформації.

Цілями реформування системи екстреної медичної допомоги та медицини катастроф у Середньостроковому плані пріоритетних дій Уряду до 2020 року було визначено:

- забезпечення своєчасною та якісною екстреною медичною допомогою населення України;

- утворення оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф з GPS-технологіями;

- оновлення автопарку центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф;

- підвищення рівня компетенції медичних працівників системи екстреної медичної допомоги.

Цільові кількісні показники:

- завершення утворення оперативно-диспетчерських служб з GPS-технологіями у всіх областях України;

- закупівля 2004 одиниці спеціалізованого санітарного транспорту (типу В – 1488 одиниць, типу С – 516 одиниць) [6, с. 177].

Серед чотирьох звітів Уряду 2017–2020 років [7] лише звіт за 2019 рік містить інформацію щодо виконання

Таблиця 4

Результати реалізації дій Уряду щодо підвищення рівня доступності лікарських засобів протягом 2017–2022 років

Показники	Роки			
	2017	2018	2019	2020
Кількість рецептів, за якими здійснено відшкодування коштів, млн од.	13,9 ¹	18,0 ¹	9,3 ²	11,8 ²
Кількість госпіталізованих з діагнозом гіпертонія (на 100 тис. населення) ³	...	460,20	444,37	263,76
Кількість госпіталізованих з діагнозом цукровий діабет (на 100 тис. населення) ³	...	438,73	441,05	250,14

Джерело: складено автором на основі: ¹ [7]; ² [11]; ³ [8]

вищезазначених дій, а саме завершення у грудні тендерів на закупівлю автомобілів для Вінницької (86 од.), Донецької (44 од.), Одеської (139 од.), Полтавської (92 од.), Тернопільської (42 од.) областей та м. Києва (39 од.). Загалом 433 автомобілі, що не відповідає встановленому плановому показнику. До інформаційно-аналітичної системи «Централь 103» підключено 9 областей (Чернігівська, Кропивницька, Івано-Франківська, Рівненська, Запорізька, Хмельницька, Львівська, Житомирська та Полтавська області). Отже, кількість регіонів, в яких працюють нові центральні оперативно-диспетчерські служби екстреної медичної допомоги, збільшено до 16, хоча у плановому документі цільовий показник включав усі області України. Таким чином, і за цим напрямом цільові показники не досягнуті.

Удосконалення надання високоспеціалізованої медичної допомоги, відповідно до Середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року [6, с. 179] передбачалося здійснювати за двома напрямками: боротьба із серцево-судинними і судинно-мозковими захворюваннями та розвиток служби трансплантації. Метою першого напрямку визначено: зниження показників інвалідності та смертності від ускладнень, зниження коефіцієнту смертності дітей у віці до 1 року з вродженими вадами серця, збільшення тривалості і підвищення якості життя пацієнтів.

Цільові кількісні показники досягнуті результати за першим напрямком наведено у табл. 5.

Інформацію щодо досягнення зазначених цільових показників у звітах Уряду не наведено [7], за виключенням звіту за 2018 рік, у якому зазначено закупівлю близько 24 тис. стен-систем за кошти державного бюджету. Проте, інформація, наведена у статистичних довідниках [8] свідчить про позитивну динаміку кількості оперативних кардіохірургічних втручань протягом 2017–2020 років, хоча кількість первинних коронарних стентувань у перші два роки досліджуваного періоду є меншою за цільові показники. Зменшення кількості операцій у 2020 році було пов'язано з поширенням COVID-19, у зв'язку з чим деякі планові операції були відмінені.

Розвиток служби трансплантації передбачав: збільшення кількості трансплантацій органів та інших анатомічних матеріалів; утворення Національного органі-

заційно-методичного центру трансплантації; створення державних трансплантаційних округів. Цільовими показниками визначено:

– збільшення кількості пересадок органів у 2017 році до 200 та інших анатомічних матеріалів (кістковий мозок) до 200;

– створення у 2017 році Національного організаційно-методичного центру трансплантації;

– створення до 2020 року державних трансплантаційних округів на базі державної установи «Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова» Національної академії медичних наук та у м. Запоріжжі;

– збільшення до 2020 року до 350-400 пересадок органів та інших анатомічних матеріалів (кістковий мозок) до 350-400.

За даними МОЗ цільових показників щодо збільшення кількості операцій по пересадці органів досягнуто не було (табл. 6). Протягом досліджуваного періоду кількість пацієнтів, які направляли на лікування за кордон суттєво перебільшувало кількість проведених трансплантаційних операцій в українських клініках.

Також у 2017 році не було створено Національний організаційно-методичний центр трансплантації, хоча прийняття змін до Закону «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині» від 20.12.2019 року стало поворотним моментом у трансплантації. Але система не запрацювала з огляду на низку об'єктивних причин, як-то: відсутність донорів-реципієнтів, електронного інструменту підбору пари та центрів трансплантації (Єдиної державної інформаційної системи трансплантації), відсутність у достатній кількості обладнання, що діагностують смерть мозку. Розбудова галузі почалась лише у 2020 році. Лише у серпні 2021 року Єдина державна інформаційна система трансплантації почала повноцінно працювати [19]. У 2020 році Уряд розширив перелік закладів, які можуть проводити трансплантацію органів до 12 (9 – органна трансплантація, 3 – трансплантація кісткового мозку), у 2021 році було вже 27 центрів трансплантації [20]. Але попри це, цілі щодо удосконалення надання високоспеціалізованої медичної допомоги протягом 2017–2020 років можна вважати не досягнутими. Таким чином, з п'яти пріоритетних напрямів формування

Таблиця 5

Планові і фактичні результати реалізації заходів з боротьби із серцево-судинними і судинно-мозковими захворюваннями протягом 2017–2020 років

Основні діагностичні і лікувальні процедури	2017 рік		2018 рік		2019 рік ²	2020 рік ²
	план ¹	факт ²	план ¹	факт ²		
Кількість проведених коронарографій пацієнтам із симптомами стабільної ішемічної хвороби серця	30 000	...	35 000
Кількість первинних коронарних стентувань (механічна реперфузійна терапія пацієнтів з гострим інфарктом міокарда)	15 000	13 067	18 000	16 610	20 439	21 043
Кількість оперативних кардіохірургічних втручань	30 000	33 631	35 000	40 678	48 214	45 954
Кількість внутрішньовенних тромболітичних втручань при гострому ішемічному інсульті	500	501	1000	772	1 019	987

Джерело: складено автором на основі: ¹ [6, с. 180]; ² [8]

Таблиця 6

Динаміка показників розвитку служби трансплантації за 2017–2020 роки

Показники	Роки			
	2017	2018	2019	2020
Кількість пересадок органів та інших анатомічних матеріалів, од.	127	129	78	181
Кількість пацієнтів, направлених за кордон для пересадки органів, осіб	226 ²	278 ²	440 ²	316 ³

Джерело: складено автором на основі: ² [17, с. 6]; ³ [18]

і реалізації ефективної політики у сфері охорони здоров'я, зазначених у Середньостроковому плані пріоритетних дій Уряду до 2020 року, позитивні результати були досягнуті лише за одним напрямом – підвищення рівня доступності лікарських засобів, а інформація, наведена у звітах Уряду, не відповідає плановому документу у розрізі встановлених цільових показників. Складається враження, що планові і звітні документи розробляли різні відомства, хоча логічним є припущення про безпосередню участь МОЗ і у плануванні, і у підготовці звітів як одного з основних виконавців визначених завдань.

Отже, напрямками вдосконалення процесів розроблення і моніторингу реалізації стратегічних програм розвитку сфери охорони здоров'я повинні бути:

- розроблення стратегічних програм розвитку сфери охорони здоров'я у відповідності до стратегічного плану, розробленого МОЗ;
- забезпечення відповідності структури звітів структурі стратегічної програми;
- перегляд методичних підходів до встановлення цільових показників у планових документах з метою забезпечення їх досяжності;
- підвищення якості збирання й оброблення статистичної інформації.

Висновки. Аналіз «Середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року» (стратегічної програми) та звітів Уряду за цей період засвідчив, що інформація, наведена у звітах, не відповідає інформації планового документу у розрізі встановлених цільових показників; з п'яти пріоритетних напрямів формування і реалізації ефективної політики у сфері охорони здоров'я, зазначених у плані, позитивні результати були досягнуті лише за одним напрямом – підвищення рівня доступності лікарських засобів. Напрямами підвищення ефективності стратегічного планування на середньострокову перспективу можуть бути: розроблення стратегічних програм розвитку сфери охорони здоров'я у відповідності до стратегічного плану, розробленого МОЗ; забезпечення відповідності структури звітів структурі стратегічної програми; перегляд методичних підходів до встановлення цільових показників у планових документах з метою забезпечення їх досяжності; підвищення якості збирання й оброблення статистичної інформації.

Перспективами подальших розвідок у даному напрямі може бути проведення аналізу відповідності «Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року» визначеним критеріям оптимальності.

Список використаних джерел:

1. Рогачевський О. П. Система стратегічного управління у галузі охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету. Економічні науки*. 2020. № 4. Том 2. С. 142-149. URL: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/03/26-2.pdf> (дата звернення 07.11.2023).
2. Теплюк М. А., Шапран О. А. Цільове орієнтування: переосмислення системи охорони здоров'я України. *Стратегія економічного розвитку України*. 2023. № 52. С. 58-71. <https://doi.org/10.33111/sedu.2023.52.058.07>. URL: <http://sedu.kneu.edu.ua/article/view/285867/279925> (дата звернення 07.11.2023).
3. Юнгер В. І. Розвиток стратегічних положень державного управління системою охорони здоров'я. *Право та державне управління*. 2023. № 2. С. 325-333. DOI <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.47>. URL: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2023/47.pdf (дата звернення 07.11.2023).
4. Піроженко Н. Теоретичні засади стратегування у сфері охорони здоров'я як умови автономізації медичних закладів. *Актуальні проблеми державного управління. Теорія та історія державного управління*. 2021. Том 2. № 83. С. 33-38. URL: <http://uran.oridu.odessa.ua/article/view/237221> (дата звернення 07.11.2023).
5. Любінець О.В., Мілашовська В.О. Стратегічне планування медичної допомоги населенню закладами охорони здоров'я госпітального кластеру. *Україна. Здоров'я нації*. 2023. № 3 (73). С. 85-89. DOI <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.3/14>. URL: <http://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/779/906> (дата звернення 07.11.2023).
6. Про затвердження середньострокового плану пріоритетних дій Уряду до 2020 року та плану пріоритетних дій Уряду на 2017 рік: Затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 3 квітня 2017 р. № 275-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/275-2017p#Text> (дата звернення 07.11.2023).
7. Програма та плани пріоритетних дій Уряду. Архів звітів. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/programa-diyalnosti-uryadu> (дата звернення 07.11.2023).
8. Статистичні довідники. Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/about.html> (дата звернення 07.11.2023).
9. Чисельність населення та середня чисельність за періоди року. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 07.11.2023).
10. Кількість уперше зареєстрованих випадків захворювань (incidence) за класами хвороб населення України за 2018-2020 рр. URL: https://dostup.pravda.com.ua/request/kilkist_upiershie_zaraiestrovani (дата звернення 07.11.2023).
11. Звіти НСЗУ. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti> (дата звернення 07.11.2023).
12. Віл-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 52. КИЇВ, 2021. 109 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_52_2021.pdf (дата звернення 07.11.2023).
13. Звіт України про досягнутий прогрес у досягненні цілей Політичної декларації прийнятої під час наради високого рівня Генеральної Асамблеї ООН з туберкульозу 26 вересня 2018 року. Звітний період: 2019-2020 рр. URL: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor//документи/Національна%20рада%20з%20питань%20проти%20туберкульозу%20та%20ВІЛ-СНІД/Матеріали%20засідань/2021/02/16/питання%205_проект_Національний%20звіт%20ТБ.pdf (дата звернення 07.11.2023).
14. Хоменко Л.М., Сагер Л.Ю., Любчак В.В. Дослідження проблем ринку служби крові України. *Інфраструктура ринку. Економіка та управління підприємствами*. 2022. Випуск 65. с. 110-116. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/download/123456789/87771/3/Khomenko_Research_blood_service.pdf;jsessionid=B50F9BA77CEC85DDB60E6C5166BE33AF (дата звернення 07.11.2023).
15. На тисячу людей в Україні – 13 донорів крові. В УЦТК розповіли, як зміниться система донорства. URL: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-ukraine-zminy-v-systemi-donorstva-krovi/31585402.html> (дата звернення 07.11.2023).
16. Деякі питання функціонування Національного реєстру донорів крові та компонентів крові, а також осіб, яким заборонено виконувати донорську функцію, в електронній системі охорони здоров'я: Постанова Кабінету Міністрів України від 24.11.2021 № 1229. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1229-2021-p#Text> (дата звернення 07.11.2023).
17. Лікування громадян України за кордоном коштом державного бюджету. CASE Україна. Київ: Міжнародний фонд «Відродження», 2020. 14 с. URL: https://case-ukraine.com.ua/content/uploads/2020/09/CASE_zvit_likuvannia5.pdf (дата звернення 07.11.2023).

18. Упродовж 2020 року МОЗ ухвалив рішення про лікування за кордоном 316 українців. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3035394-uprodovz-2020-roku-moz-uhvaliv-risenna-pro-likuvanna-za-kordonom-316-ukrainciv.html> (дата звернення 07.11.2023).
19. Трансплантація в Україні: як змінилась галузь за останні 4 роки? 3 серпня 2023. URL: <https://moz.gov.ua/article/news/transplantacija-v-ukraini-jak-zminilas-galuz-za-ostanni-4-roki> (дата звернення 07.11.2023).
20. Статистика 2021. Український центр трансплант-координації. URL: <https://utcc.gov.ua/statystyka/statystyka-2021/> (дата звернення 07.11.2023).

References:

1. Rohachevskiy, O. P. (2020). "System of strategic management in the field of health care". *Visnyk Khmelnytskoho natsionalnoho universytetu. Ekonomichni nauky*. No. 4. Vol. 2. P. 142-149. Available at: <http://journals.khnu.km.ua/vestnik/wp-content/uploads/2021/03/26-2.pdf> (accessed November 07, 2023).
2. Tepluk, M. A., Shapran, O. A. (2023). "Target orientation: rethinking the health care system of Ukraine". *Stratehiia ekonomichnoho rozvytku Ukrainy*. No. 52. P. 58-71. DOI <https://doi.org/10.33111/sedu.2023.52.058.07>. Available at: <http://sedu.kneu.edu.ua/article/view/285867/279925> (accessed November 07, 2023).
3. Iunher, V. I. (2023). "Development of strategic provisions of state management of the health care system". *Pravo ta derzhavne upravlinnia*. No. 2. P. 325-333. DOI <https://doi.org/10.32782/pdu.2023.2.47>. Available at: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/2_2023/47.pdf (accessed November 07, 2023).
4. Pirozhenko, N. (2021). "Theoretical principles of strategizing in the field of health care as conditions for the autonomy of medical institutions". *Aktualni problemy derzhavnoho upravlinnia. Teoriia ta istoriia derzhavnoho upravlinnia*. Vol. 2. No. 83. P. 33-38. Available at: <http://uran.oridu.odessa.ua/article/view/237221> (accessed November 07, 2023).
5. Liubnits, O.V., Milashovska, V.O. (2023). "Strategic planning of medical assistance to the population by health care institutions of the hospital cluster". *Ukraina. Zdorovia natsii*. No. 3 (73). P. 85-89. DOI <https://doi.org/10.32782/2077-6594/2023.3/14>. Available at: <http://journals.uzhnu.uz.ua/index.php/health/article/view/779/906> (accessed November 07, 2023).
6. Pro zatverdzhennia serednostrokovoho planu priorytetnykh dii Uriadu do 2020 roku ta planu priorytetnykh dii Uriadu na 2017 rik: Zatverdzheno rozporiadzhenniam Kabinetu Ministriv Ukrainy. (2017). [On the approval of the medium-term plan of priority actions of the Government until 2020 and the plan of priority actions of the Government for 2017: Approved by the order of the Cabinet of Ministers of Ukraine of April 3, 2017 No. 275-r.]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/275-2017p#Text> (accessed November 07, 2023).
7. Prohrama ta plany priorytetnykh dii Uriadu. Arkhiv zvitiiv. [Program and plans of priority actions of the Government. Archive of reports]. Available at: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/prohrama-diyalnosti-uryadu> (accessed November 07, 2023).
8. Statystychni dovidnyky. Tsentri medychnoi statystyky Ministerstva okhorony zdorovia. [Statistical reference books. Center of Medical Statistics of the Ministry of Health]. Available at: <http://medstat.gov.ua/ukr/about.html> (accessed November 07, 2023).
9. Chyselnist naselennia ta serednia chyselnist za periody roku. [Population and average population for periods of the year]. Available at: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (accessed November 07, 2023).
10. Kilkist upershe zareiestrovanykh vypadkiv zakhvoriuvan (incidence) za klasamy khvorob naseleennia Ukrainy za 2018-2020 rr. [The number of first registered cases of diseases (incidence) by classes of diseases of the population of Ukraine for 2018-2020.]. Available at: <https://dostup.pravda.com.ua/request/kilkist-upiershie-zariciestrovani> (accessed November 07, 2023).
11. Zvity NSZU. [11. Reports of NSHU.]. Available at: <https://edata.e-health.gov.ua/e-data/zviti> (accessed November 07, 2023).
12. "HIV infection in Ukraine". (2021). *Informatsiyni biuleten*. No. 52. 109 p. Available at: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_52_2021.pdf (accessed November 07, 2023).
13. Zvit Ukrainy pro dosiahnuti prohres u dosiahnenni tsilei Politychnoi deklaratsii pryiniatoi pid chas narady vysokoho rivnia Generalnoi Asamblei OON z tuberkulozu. Zvitnyi period: 2019-2020 rr. (2018). [Report of Ukraine on progress achieved in achieving the goals of the Political Declaration adopted during the high-level meeting of the UN General Assembly on tuberculosis on September 26, 2018. Reporting period: 2019-2020]. Available at: https://moz.gov.ua/uploads/ckeditor//документи/Національна%20рада%20з%20питань%20протидії%20туберкульозу%20та%20ВІЛ-СНІД/Матеріали%20засідань/2021/02/16/питання%205_проект_Національний%20звіт%20ТБ.pdf (accessed November 07, 2023).
14. Khomenko, L.M., Saher, L.Iu., Liubchak, V.V. (2022). "Study of the problems of the blood service market of Ukraine". *Infrastruktura rynku. Ekonomika ta upravlinnia pidpriemstvamy*. Issue 65. pp. 110-116. Available at: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream-download/123456789/87771/3/Khomenko_Research_blood_service.pdf;jsessionid=B50F9BA77CEC85DD-B60E6C5166BE33AF (accessed November 07, 2023).
15. Na tysiachu liudei v Ukraini – 13 donatsii krovi. V UTsTK rozpovily, yak zminytsia systema donorstva. [There are 13 blood donations per thousand people in Ukraine. The UCTC explained how the donation system will change.]. Available at: <https://www.radiosvoboda.org/a/news-ukraina-zminy-v-systemi-donorstva-krovi/31585402.html> (accessed November 07, 2023).
16. Deiakii pytannia funktsionuvannia Natsionalnoho reiestru donoriv krovi ta komponentiv krovi, a takozh osib, yakym zabroneno vykonuvaty donorsku funktsiiu, v elektronni systemi okhorony zdorovia: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy. (2021). [Some issues of the functioning of the National Register of Blood Donors and Blood Components, as well as persons prohibited from performing the function of a donor, in the electronic health care system: Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of November 24, 2021 No. 1229]. Available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1229-2021-п#Text> (accessed November 07, 2023).
17. Likuvannia hromadian Ukrainy za kordonom koshtom derzhavnoho biudzhetu. CASE Ukraina. (2020). [Treatment of citizens of Ukraine abroad at the expense of the state budget. CASE Ukraine]. Mizhnarodnyi fond «Vidrodzhennia». Kyiv. Available at: https://case-ukraine.com.ua/content/uploads/2020/09/CASE_zvit_likuvannia5.pdf (accessed November 07, 2023) (in Ukrainian).
18. Uprodovzh 2020 roku MOZ ukhvalyv rishennia pro likuvannia za kordonom 316 ukraintsiv. (2020). [During 2020, the Ministry of Health decided to treat 316 Ukrainians abroad]. Available at: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3035394-uprodovz-2020-roku-moz-uhvaliv-risenna-pro-likuvanna-za-kordonom-316-ukrainciv.html> (accessed November 07, 2023).
19. Transplantatsia v Ukraini: yak zminyly haluz za ostanni 4 roky? (2023). [Transplantation in Ukraine: how has the industry changed over the past 4 years?]. Available at: <https://moz.gov.ua/article/news/transplantacija-v-ukraini-jak-zminilas-galuz-za-ostanni-4-roki> (accessed November 07, 2023).
20. Statystyka 2021. Ukrainyskyi tsentr transplant-koordynatsii. (2021). [Statistics 2021. Ukrainian Transplant Coordination Center]. Available at: <https://utcc.gov.ua/statystyka/statystyka-2021/> (accessed November 07, 2023).

EVALUATION OF THE RESULTS OF THE IMPLEMENTATION OF STRATEGIC PROGRAMS FOR THE DEVELOPMENT OF THE HEALTH CARE SECTOR

Summary. The article evaluates the results of the implementation of strategic programs for the development of the health care sector during 2017-2020 and develops proposals for improving the processes of planning and monitoring the implementation of assigned tasks. The assessment of the content of strategic programs and relevant reporting documents makes it possible to determine the shortcomings of medium-term planning, reporting and ensuring the compliance of strategic goals with national development strategies. The lack of correspondence between the goals and tasks of the strategic program, between the goals of the strategic program and the reported indicators, between the planned actions and the actual measures of reforming the sector, which were carried out by the Ministry of Health and the National Health Service during this period of time, was revealed. The performance of strategic tasks is unsatisfactory, because of the five priority directions for the formation and implementation of effective policy in the field of health care specified in the strategic program (medium-term action plan of the Government), positive results were achieved in only one direction, the key indicator of goal achievement “Development of human capital” under the direction “Formulation and implementation of effective policy in the field of health care” by 2020, which envisaged a 10% reduction in the mortality rate, remained unattainable, among the four annual reports, the structure of only one corresponds to the structure of the planning document. Among the directions for improving the processes of developing strategic programs for the development of the industry, the following are indicated: development of strategic programs in accordance with the strategic plan developed by the Ministry of Health; ensuring compliance of the structure of reports with the structure of the strategic program; revision of methodical approaches to setting targets in planning documents in order to ensure their attainment; improving the quality of collection and processing of statistical information.

Key words: strategic program, medium-term actions of the Government, key indicators for achieving strategic goals, quantitative targets, monitoring report.