

Олексій ДЕМІХОВ¹

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМПОНЕНТІВ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ МОДЕЛІ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (на прикладі бронхолегеневої дисплазії)

Актуальність дослідження: надання медичної допомоги при бронхолегеневій дисплазії є актуальною проблемою сучасної медицини. Нині є необхідність розробити модель медичної допомоги дітям з бронхолегеневою дисплазією з високим ризиком диспластично-козалежної патології бронхолегеневої системи. Актуальність такої моделі зумовлена існуючою соціально-медичною значимістю проблеми збереження здоров'я. Мета дослідження: розробити комплекс нормативно-правового забезпечення структурно-функціональної моделі медичної допомоги дітям з бронхолегеневою дисплазією. Матеріали та методи дослідження: проведений аналіз наукових джерел і практичних управлінських питань, обрані напрями подальшого дослідження. Застосовані наступні методи: системного підходу, бібліосемантичний, епідеміологічний і статистичний. Результати та їхнє обговорення: вивчені різні наукові джерела і розглянуті результати управлінських рішень в медичних закладах. Проаналізовано проекти законів України, які пропонують інструменти формування та реалізації публічної політики в сфері охорони здоров'я. Вказана модель системи

¹ кандидат наук державного управління,
старший викладач кафедри управління імені Олега Балацького
Навчально-наукового інституту бізнесу, економіки та менеджменту,
Сумський державний університет,
o.demyhov@management.sumdu.edu.ua,
<https://orcid.org/0000-0002-9715-9557>.



медичної допомоги дітям з бронхолегеневою дисплазією має такі відмінні риси як системність та персоніфікований підхід з інтеграцією зусиль спеціалістів суміжних профілів, а також економічність, оскільки ефективно використовується ресурсна база в медичній системі. Висновки: уточнено повноваження суб'єктів публічної політики охорони здоров'я, деталізовано вимоги до моніторингу реалізації публічної політики охорони здоров'я, порядку проведення та оцінки результативності. Задля покращення правового забезпечення, в статті приведені напрями реалізації проектів законів, підготовлених протягом 2013–2016 років. Доповнений термінологічний апарат, який гармонізований з міжнародними стандартами. Перспективи подальших досліджень: увагу варто зосередити на питаннях соціально-медичної ефективності законодавчого і нормативного забезпечення компонентів структурно-функціональної моделі, які пов'язані з оцінкою їх впливу на впровадження здоров'язберігаючих технологій на рівні регіону, територіальної громади і родини.

Ключові слова: охорона здоров'я, публічна політика, структурно-функціональна модель медичної допомоги, бронхолегенева дисплазія.

Вступ. Надання медичної допомоги при бронхолегеневій дисплазії (БД) є однією з актуальних проблем акушерства, педіатрії, сімейної та соціальної медицини [1–7]. На сьогоднішній день існує потреба у структурно-логічній систематизації, а саме розробці структурно-функціональної моделі медичної допомоги, дітям з БД з високим ризиком диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи [8–15]. Актуальність такої розробки зумовлена наявною соціально-медичною значимістю проблеми збереження здоров'я, насамперед, передчасно народжених дітей зі зниженою та низькою масою тіла, високими рівнями їхньої інвалідності та захворюваності. Пріоритетами структурно-функціональної моделі медичної допомоги є максимальне забезпечення збереження та підвищення рівня здоров'я дітей шляхом комплексної діяльності щодо зменшення впливу чинників ризику з персоніфікованим підходом до надання медичної допомоги на основі міждисциплінарної спрямованості [8; 10; 15].

Тактичним пріоритетом моделі є сповідування та реалізація принципів публічної політики в охороні здоров'я і довіклля з оцінкою регіонально-екологічного ризику; ефективний розподіл функцій у циклі управління, а також науково-організаційне наповнення блоку наукового регулювання, основними завданнями яких є досягнення оптимального можливого рівня здоров'я передчасно народжених дітей з їхніми катамнестичним моніторингом.

Мета дослідження — розробити комплекс нормативно-правового забезпечення структурно-функціональної моделі медичної допомоги дітям з бронхолегеневою дисплазією.

Матеріали та методи досліджень. Був проведений аналіз наукових джерел і практичних управлінських питань, обрані напрями подальшого



дослідження [12; 13]. Методи дослідження — метод системного підходу [14; 15], бібліосемантичний [3; 5], епідеміологічний [7; 9; 10], статистичний.

Результати та їхнє обговорення. Структурно-функціональна модель містить чотири структурні елементи (блоки). До першого блоку належать: попередження розвитку БД та диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи, прогнозування цих патологічних станів, раннє виявлення (ідентифікація форм) захворювань, лікування та соціально-медична і сімейно-психологічна реабілітація. Результати дослідження дають можливість зробити висновок, що попередження розвитку та прогнозування ризику є провідними в системі надання медичної допомоги таким пацієнтам, що визначає їхні пріоритетність та очікувану ефективність. Ефективність двох інших блоків визначається, насамперед, ступенем досягнення результатів під час прогнозування та ранньої діагностики форм БД. Вказана модель системи медичної допомоги дітям з бронхолегеневою дисплазією має характерні риси: системність та персоніфікований підхід з інтеграцією зусиль спеціалістів суміжних профілів, а також економічність, оскільки ефективно використовується ресурсна база в медичній системі.

Суб'єктами управління у структурно-функціональній моделі є державні владні структури, МОЗ України, обласні державні адміністрації, головні позаштатні спеціалісти галузевого, обласного, комунального рівнів відповідних спеціальностей, а також головні лікарі (керівники, їхні заступники та керівники неонатологічних центрів, завідувачі підрозділів; функціональні обов'язки на кожному із вказаних рівнів визначають та вимагають виконання наявних законодавчих актів, ресурсне забезпечення організаційних технологій, а також організаційно-методичну, роз'яснювально-просвітницьку діяльність, форми та моніторинг виконавської діяльності та оцінки її якості й ефективності.

Об'єктом управління є медичні кадри, що надають профільну допомогу, лікарі суміжних спеціальностей та програми освітньої підготовки (підвищення кваліфікації), що дотичні до проблеми прогнозування, ранньої діагностики, профілактики та моніторингу здоров'я дітей, у тому числі лікарів закладів первинної санітарної допомоги (ЗПСМ), а також цільових груп населення. До функцій входять такі: здійснення регіонально-популяційної стратифікації за ризиком БД та диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи, диференціація та персоніфікація заходів профілактики при узгодженості дій щодо регіонально-популяційного моніторингу ситуації, дотримання етапності медичної допомоги, прогностична оцінка обсягів її потреби, підвищення фахового рівня співробітників та поінформованості місцевих органів влади стосовно принципів здоров'язберігаючого управління, а також катamnестичний моніторинг передчасно народжених дітей.

Блок наукового регулювання складається із державних, галузевих, регіональних органів управління, НАМН України, державної установи «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМНУ», профільних асоціацій медичних спеціалістів, навчальні медичні заклади вищих рівнів акредитації. Функціонально їхні дії спрямовані на розробку та забезпечення директивно-інформативною інформацією (стандарти допомоги, накази, ін.,



що уніфікують види діяльності), інформаційну підтримку, корекцію прийнятих рішень.

Структурно-функціональна модель передбачає збереження структури закладів надання медичної допомоги передчасно народженим; тобто структурною основою моделі є чинні елементи, що її забезпечують. Відмінність полягає в наповненні нормативно-правового забезпечення, виконаного нами чи за нашої участі, а також у частково змінених функціях за рахунок їхньої оптимізації, зокрема: персоніфікації ФР з розробкою і впровадженням програм профілактики БД та диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи, а також регіональною стратифікацією населення та забезпеченням катамнестичного моніторингу передчасно народжених дітей.

Впровадження моделі не вимагає додаткових витрат, а її ефективність досягається за рахунок запровадження відповідного законодавчого забезпечення (здешевлення засобів діагностики, лікування та профілактики), використання авторських інноваційних розробок (алгоритми, програми, способи). Водночас функціонування наявних складників медичної допомоги дітям, включаючи передчасно народжених та з низькою масою тіла, набуває суттєвого удосконалення за рахунок раннього виявлення проблем та прогнозування здоров'я передчасно народжених, удосконалення лікувально-діагностичних технологій, включаючи етапність, розвиток наступності та взаємозв'язків під час надання медичної допомоги передчасно народженим дітям з впровадженням їхнього катамнестичного моніторингу в дитячому віці.

З метою вдосконалення законодавчої бази, були визначені напрями підготовки проектів змін до низки чинних законів для формування забезпеченості неонатологічних стаціонарів, кабінетів киснетерапії, аптечної мережі доступними ліками та виробами медичного призначення.

Європейський орієнтир України щодо покращення системи охорони здоров'я, визначений положеннями законопроекту «Про засади державної політики охорони здоров'я». У гл. 22 «Громадське здоров'я» ст. 427 зазначає про «зміцнення системи ОЗ України та її потенціалу, зокрема шляхом впровадження реформ, подальшого розвитку ПМСД та навчання персоналу; попередження та контроль за неінфекційними хворобами шляхом обміну інформацією та найкращими практиками, пропагування здорового способу життя, визначення основних детермінант здоров'я та проблем в галузі ОЗ» [16].

Низкою вітчизняних законопроектів (табл. 1) передбачено уточнення визначень, які гармонізовані із європейським законодавством.



Таблиця 1

**Нормативно-правове забезпечення компонентів
структурно-функціональної моделі допомоги дітям
з бронхолегеневою дисплазією та диспластикозалежними
захворюваннями бронхолегеневої системи: удосконалення
засад публічної політики у сфері охорони здоров'я (ОЗ)**

№ акту	Дата	Назва законопроекту	Загальні завдання, що виконуються в системі охорони здоров'я	Конкретна мета, що досягається у структурно-функціональній моделі
2409а	17.07.2015	«Про засади державної політики охорони здоров'я» [16]	запровадження єдиного підходу «охорона здоров'я у всіх політиках держави»	конкретизовано визначення: «здоровий спосіб життя», «регіональна система охорони здоров'я»
2462а	30.07.2015	«Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування» [17]	гармонізація законодавства України у сфері медичного законодавства на основі комплексного підходу і забезпечення соціального захисту населення	збереження соціальних гарантій, встановлених Конституцією України та чинним законодавством, розширення наявних, включаючи і цільовий контингент структурно-функціональної моделі
2463а	30.07.2015	«Про статус та діяльність закладів охорони здоров'я» [18]	належне фінансування медичних закладів, на основі якого держава зможе проводити реформи системи медичної допомоги	забезпечення дотримання обов'язків та реалізації прав пацієнтів закладами ОЗ в умовах становлення страхової медицини
2464а	30.07.2015	«Про внесення змін до статей 89, 90 та 103.4 Бюджетного кодексу України» [19]	врегулювання положень Бюджетного кодексу України для забезпечення діяльності медичних закладів	забезпечення стабільності роботи медичних закладів, у тому числі й регіональних неонатологічних центрів
4449	15.04.2016	«Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги» [20]	створення реального механізму захисту прав недієздатних осіб при їхній госпіталізації в психіатричний заклад, створення умов для розвитку абілітаційних і реабілітаційних програм	розвиток абілітаційних і реабілітаційних програм; поліпшення стану надання допомоги
4456	15.04.2016	«Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» [21]	створення законодавчого підґрунтя організації медичної допомоги на основі впровадження досягнень доказового менеджменту	підвищення рівня здоров'я, зниження рівня інвалідності, збільшення тривалості життя



№ акту	Дата	Назва законопроекту	Загальні завдання, що виконуються в системі охорони здоров'я	Конкретна мета, що досягається у структурно-функціональній моделі
			розширення доступності медичної допомоги завдяки вирівнюванню ризиків домогосподарств щодо фінансових витрат на медичну допомогу	
4457	15.04.2016	«Про внесення змін до Бюджетного кодексу щодо удосконалення законодавства України з питань фінансування ОЗ» [22]	створення умов для визначення державних зобов'язань у сфері ОЗ відповідно до положень Конституції України (які вказують, що «ОЗ забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм»)	підвищення доступності та якості медичного обслуговування та захисту громадян від фінансових ризиків, пов'язаних з втратою здоров'я; реалізація пацієнт-орієнтованого фінансування медичної допомоги цільового контингенту структурно-функціональної моделі

Поданим законопроектом (№ 2409а) [16] запропоновані інструменти формування та реалізації публічної політики ОЗ. Уточнено повноваження суб'єктів публічної політики ОЗ, деталізовані вимоги до моніторингу реалізації публічної політики ОЗ, порядку проведення та оцінки результативності.

Стосовно цільового контингенту опрацьованої структурно-функціональної моделі, конкретизовано визначення: «здоровий спосіб життя», «регіональна система ОЗ», «суб'єкти ОЗ» (див. табл. 1), що забезпечує єдиний підхід до організаційно-правових та соціально-медичних заходів з урахуванням регіонально-екологічних та соціально-медичних особливостей окремих популяційних груп.

У контексті удосконалення публічної політики у сфері ОЗ та маючи на меті гармонізацію законодавства України до відповідних стандартів ЄС, обґрунтовано та подано низку законопроектів (№№ 2462а, 2463а, 2464а від 30 липня 2015 р.), що дозволить забезпечити збереження здоров'я населення. Це повною мірою належить до законодавчо-організаційного наповнення структурно-функціональної моделі щодо надання медичної допомоги цільовому контингенту.

Розвиток абілітаційних і реабілітаційних програм, зокрема і передчасно народжених дітей та дітей-інвалідів, а також підвищення рівня здоров'я, зниження інвалідизації і підвищенню доступності та якості медичної допомоги та захисту громадян від ризиків від втрати здоров'я забезпечують реалізацію пацієнт-орієнтованого фінансування медичної допомоги для цільового контингенту моделі; пріоритетним є законодавче врегулювання



положень доказового менеджменту медичної допомоги (законопроекти №№ 4449, 4456, 4457 від 15 квітня 2016 р.), що стосовно контингенту моделі інтенсифікує використання новітніх та ефективних технологій виходження передчасно народжених дітей.

Представлене правове забезпечення компонентів структурно-функціональної моделі допомоги дітям з БД та диспластикозалежною патологією бронхолегеневої системи, зокрема стосовно удосконалення засад публічної політики у сфері ОЗ. Задля покращення правового забезпечення, проаналізовано напрями реалізації законопроектів протягом 2013–2016 років, доповнено термінологічний апарат, який гармонізований з міжнародними стандартами. Питання соціально-медичної ефективності законодавчого і нормативного забезпечення компонентів структурно-функціональної моделі пов'язані з оцінкою їхнього впливу на впровадження здоров'язберігаючих технологій на рівні регіону, територіальної громади й родини.

Список використаних джерел

1. Біловол О. М., Шилко А. Ф. Інноваційне забезпечення соціально-медичних технологій регіонально — популяційної стратифікації за рівнем ризику бронхолегеневої дисплазії. *Український журнал екстремальної медицини ім. Г. О. Можаяєва*. 2016. Том 17, № 4. С. 34–39.
2. Сенаторова А. С., Чайченко Т. В., Шилко А. Ф. Стратегія реформування організації педіатричної допомоги населенню на сучасному етапі. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2014. Т. IV, № 3 (13). С. 15–19.
3. Сенаторова А. С., Чайченко Т. В., Шилко А. Ф. Опыт экономически развитых стран в организации педиатрической помощи населению. *Педиатрия. Восточная Европа*. 2014. № 3 (07). С. 10–19.
4. Сенаторова А. С., Шилко А. Ф., Логвінова О. Л., Муратов Г. Р. Оптимізація медичної допомоги дітям з бронхолегеневою дисплазією. *Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина*. 2014. Т. IV, № 4 (14). С. 31–36.
5. Шилко А. Ф. Розробка моделі системи етапної медичної допомоги хворим на бронхолегеневу дисплазію. Етап I: визначення потреби в регіональних центрах діагностики та лікування. *Галицький лікарський вісник*. 2016. Том 23, № 1. С. 112–116.
6. Шилко А. Ф. Здоров'я дітей у популяції: оцінка ризику диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи за комплексом регіонально-екологічних та медико-соціальних факторів. *Вісник проблем біології та медицини*. 2016. Вип. 1, Том 2 (127). С. 205–211.
7. Шилко А. Ф. Міжсекторальна складова структурно-функціональної моделі профілактики диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи у дітей: методологія розробки регіональних програм та алгоритм оцінки ефективності. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2016. Том 16, Вип. 2 (54). С. 196–201.
8. Шилко А. Ф. Персоніфікований регіонально-популяційний аналіз антенатальних та генеалогічних факторів ризику бронхолегеневої дисплазії та диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи у дітей. *Вісник проблем біології та медицини*. 2016. Вип. 2, Том 1 (128). С. 128–131.
9. Шилко А. Ф. Здоров'я дітей у популяції: оцінка ризику диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи за комплексом антенатальних та



- генеалогічних факторів. *Вісник проблем біології та медицини*. 2016. Вип. 2, Том 3 (130). С. 183–187.
10. Шупко А. Ф. Персоніфікований регіонально-популяційний аналіз бронхолегеневої дисплазії та диспластикозалежної патології бронхолегеневої системи: інноваційні методичні підходи та їх практична реалізація. *Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії*. 2016. Том 16, Вип. 3 (55). С. 124–128.
 11. Шупко А. Ф. Поширеність бронхолегеневої дисплазії: обґрунтування потреби і обсягів діяльності регіональних центрів діагностики та лікування. *Світ медицини та біології*. 2016. № 2. С. 101–105.
 12. Shupko A. F. Population-based estimation of the prevalens of dysplastic dependent pathology of bronchopulmonary system among children and the risk of its development considering the complex of antenatal and genealogical factors. *Archive of clinical medicine*. 2016. Vol. 22, № 1. P. 36–42.
 13. Shupko A. F. Antenatal and genealogical risk factors for bronchopulmonary dysplasia and dysplastic dependent pathology of bronchopulmonary system in children. *Archive of clinical medicine*. 2016. Vol. 22, № 1. P. 31–35.
 14. Shupko A. F. Determination of the need and assessment algorithms of the scope of activity of regional centers for diagnosis and treatment of bronchopulmonary dysplasia. *Galician medical journal*. 2016. Vol. 23, № 2. P. 1–9.
 15. Shupko A. F. Estimation of the risk developing dysplastic dependent pathology of bronchopulmonary system in children considering the complex of regional and enviromental as well as social and medical factors. *Galician medical journal*. 2016. Vol. 23, № 2. P. 32–39.
 16. Про засади державної політики охорони здоров'я. Проект Закону України, зареєстр. № 2409а від 17.07.2015 р. *Верховна Рада України*. URL : <https://bit.ly/3qq1Wsb>.
 17. Про загальнообов'язкове соціальне медичне страхування. Проект Закону України, зареєстр. № 2462а від 30.07.2015 р. *Верховна Рада України*. URL : <https://bit.ly/3kbnqT0>.
 18. Про статус та діяльність закладів охорони здоров'я. Проект Закону України, зареєстр. № 2463а від 30.07.2015 р.). *Верховна Рада України*. URL : <https://bit.ly/3CRa0mw>.
 19. Про внесення змін до статей 89, 90 та 103.4 Бюджетного кодексу України (щодо врегулювання положень Бюджетного кодексу України для забезпечення діяльності медичних закладів). Проект Закону України, зареєстр. № 2464а від 30.07.2015 р. *Верховна Рада України*. URL : <https://bit.ly/3mOssXd>.
 20. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги. Проект Закону України, зареєстр. № 4449 від 15.04.2016 р. *Верховна Рада України*. URL : <https://bit.ly/3qb7R1B>.
 21. Про організацію медичного обслуговування населення в Україні. Проект Закону України, зареєстр. № 4456 від 15.04.2016 р. *Верховна Рада України*. URL : <https://bit.ly/3wjyS3P>.
 22. Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо удосконалення законодавства України з питань фінансування охорони здоров'я. Проект Закону України, зареєстр. № 4457 від 15.04.2016 р. *Верховна Рада України*. URL : <https://bit.ly/3BNzqQI>.

Надійшла до редакції 24.12.2020



Oleksii DEMIKHOV
Sumy State University

Legal Provision of Components of the Structural-Functional Model of Public Administration in the Field of Healthcare

Relevance of the research. Medical care providing for bronchopulmonary dysplasia is an urgent problem of modern medicine. Currently, there is a need to develop a model of medical care for children with bronchopulmonary dysplasia with a high risk of dysplastic pathology of the bronchopulmonary system. The relevance of such a model is due to the existing socio-medical significance of the problem of health. The purpose of the research: to develop a set of regulatory and legal support for the structural and functional model of medical care for children with bronchopulmonary dysplasia. Materials and methods of the research. The analysis of scientific sources and practical management questions is carried out, the directions of the further research are chosen. The following methods are used: system approach, bibliosemantic, epidemiological and statistical. Results and discussion. Various scientific sources are examined in the article and the results of management decisions in medical institutions are discussed. The draft laws discussed in the publication offer tools for formulating and implementing public health policy. This model of the system of medical care for children with bronchopulmonary dysplasia has such distinctive features as systemic and personalized approach with the integration of efforts of specialists of related profiles, as well as cost-effectiveness, as the resource base is effectively used in the medical system. Conclusions. The author clarifies the powers of the subjects of public health policy, details the requirements for monitoring the implementation of public health policy, the procedure for conducting and evaluating effectiveness. In order to improve the legal framework, the article presents the directions of implementation of draft laws prepared during 2013–2016. The terminological apparatus, which is harmonized with international standards, has been supplemented. Prospects for further researches. Further researches should focus on the socio-medical effectiveness of the legislative and regulatory support of the components of the structural-functional model, which are related to assessing their impact on the implementation of health technologies at the regional, local community and family levels.

Keywords: health care, public policy, structural and functional model of medical care, bronchopulmonary dysplasia.