

ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІНСЬКИХ ФАКТОРІВ ТРАНСФОРМАЦІЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ В КОНТЕКСТІ СУСПІЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧЧЯ В УКРАЇНІ

PECULIARITIES OF MANAGEMENT FACTORS OF HEALTH SYSTEM TRANSFORMATION AT THE PRESENT STAGE IN THE CONTEXT OF PUBLIC WELL-BEING IN UKRAINE

Досліджено особливості трансформації системи охорони здоров'я в контексті моделі функціонування державної гуманітарної політики в Україні. Ключовим індикатором трансформації системи охорони здоров'я в широкому сенсі повинен стати показник тривалості життя, скоригований з урахуванням порушень стану здоров'я.

У медичній галузі необхідно здійснити структурні перетворення, спрямовані на оптимізацію медичної допомоги на основі посилення координації, більш цілеспрямованої і якісної підготовки медичного персоналу та покращення технічної оснащеності медичних установ. На розвиток системи охорони здоров'я повинні все активніше впливати новітні технології, насамперед інформаційні, що дозволить кардинально удосконалити процедуру діагностики захворювань.

Проаналізовано інституційні складники системи охорони здоров'я та завдання органів державної влади із забезпечення їх належного функціонування.

Істотні позитивні зрушення в покращенні здоров'я населення можуть бути досягнуті при помірному зростанні витрат за рахунок реалізації комплексної стратегії, орієнтованої на оптимальне поєднання медичних і соціальних чинників боротьби із захворюваннями. Не досить напрацьовуються механізми, пов'язані зі скороченням захворюваності та смертності активної частини населення, осіб у працездатному віці.

Інституційні механізми мають послідовно орієнтувати медичні установи і страхові компанії на захист інтересів пацієнтів при раціональному використанні ресурсів галузі. За умов довготривалої соціальної кризи, під час економічної і фінансової кризи набагато більшого загострення отримали проблеми, які вимагають нових наукових підходів щодо розв'язання і прийняття відповідних рішень на рівні держави.

Визначено елементи модернізації у процедурі надання безкоштовних послуг із лікування населення та контролю за цією діяльністю в системі охорони здоров'я. Для цього необхідно сформувати систему незалежного контролю якості медичних послуг, доцільно поступово вводити додаткові платежі при лікуванні пацієнтів, щодо яких достовірно встановлені факти ухилення від профілактичних заходів.

Фактично сформований і зростаючий з підвищенням доходів населення ринок платних медичних послуг за умов його адекватного регулювання здатний не тільки бути джерелом фінансування охорони здоров'я понад державні гарантії, а й відігравати ключову роль у стимулю-

ванні технічних і організаційних інновацій, які розповсюджуються потім на систему надання безкоштовних послуг.

Обґрунтовано необхідність комплексного підходу в державній соціально-гуманітарній політиці щодо трансформації системи охорони здоров'я на сучасному етапі. Високі показники смертності і захворюваності населення – головний виклик системі охорони здоров'я. Показники захворюваності населення продовжують зростати. Наслідками таких проблем є значне погіршення демографічної ситуації, збільшення захворюваності населення і зростання питомої ваги різних хворіб, що призводить до значних витрат на їх лікування. Однак саме тим компонентам системи охорони здоров'я, які найбільше стосуються цієї гострої проблеми, поки приділяється замало уваги.

Ключові слова: державна політика, система охорони здоров'я, управлінські фактори, трансформація, сучасний етап, соціальні чинники.

The peculiarities of the transformation of the health care system in the context of the model of functioning of the state humanitarian policy in Ukraine are studied. A key indicator of the transformation of the health care system, in a broad sense, should be the indicator of life expectancy, adjusted for health disorders.

In the medical field, structural transformations should be carried out aimed at optimizing medical care through enhanced coordination, more focused and high-quality training of medical staff and improving the technical equipment of medical institutions. The development of the health care system should be increasingly influenced by the latest technologies, especially information, which will radically improve the procedure for diagnosing diseases. The institutional components of the health care system and the tasks of public authorities to ensure their proper functioning are analyzed.

Significant positive changes in improving the health of the population can be achieved with a moderate increase in costs through the implementation of a comprehensive strategy focused on the optimal combination of medical and social factors in the fight against disease. Mechanisms related to the reduction of morbidity and mortality of the active part of the population, people of working age are insufficiently developed. Institutional mechanisms will consistently focus medical institutions and insurance companies on protecting the interests of patients in the rational use of industry resources. Under the conditions of the long-lasting social crisis, as well as during the economic and financial crisis, which significantly affects the country, the problems that require new scientific approaches to solving and making sharp

УДК 351.84:35.072.2:342.5(477)
DOI <https://doi.org/10.32843/pma2663-5240-2020.18.16>

Чорний О.В.

к. мед. наук,
докторант кафедри публічного
адміністрування
Міжрегіональна Академія управління
персоналом

decisions at the state level have become much more acute.

Elements of modernization in the procedure of providing free services for treatment of the population and control over this activity in the health care system have been identified. To do this, it is necessary to form a system of independent quality control of medical services, it is advisable to gradually introduce additional payments for the treatment of patients in respect of whom the facts of evasion of preventive measures are reliably established.

In fact, the market of paid medical services, formed and growing with increasing incomes of the population, is able, provided it is adequately regulated, not only to serve as a source of health care financing over state guarantees, but also to play a key role in stimulating technical and organizational innovations. providing free services.

The necessity of a comprehensive approach in the state social and humanitarian policy on the transformation of the health care system at the present stage is substantiated. High mortality and morbidity rates are the main challenge to the health care system, and morbidity rates continue to rise.

The consequences of such problems are a significant deterioration of the demographic situation, an increase in the incidence of the population and an increase in the proportion of various diseases, which leads to significant costs in their treatment. However, the components of the health care system that are most relevant to the acute problem are still receiving insufficient attention.

Key words: public policy, health care system, management factors, transformation, current stage, social factors.

Постановка проблеми в загальному вигляді.

Заходи трансформації системи охорони здоров'я, які реалізуються в Україні останніми роками, насамперед орієнтувалися на скорочення розриву із західноєвропейськими країнами в обсягах високотехнологічної медичної допомоги, рівень технічної оснащеності медичних установ, лікарської допомоги пацієнтам. Головним засобом при цьому є нарощування фінансування системи охорони здоров'я. Тому збереження в якості пріоритету поліпшення технічної оснащеності медичних установ і збільшення фінансування їх діяльності дозволить лише зменшити розрив із європейськими країнами в показниках смертності, але не подолати його, що слабо вплине на показники захворюваності населення.

Важливо забезпечити економічну реалістичність затвердження стандартів і поетапність їх впровадження для груп захворювань при адекватному фінансуванні. Заплановані перетворення в системі обов'язкового медичного страхування підвищать доступність і якість медичної допомоги, але вони є недостатніми для подолання структурних диспропорцій у системі охорони здоров'я, в удосконаленні координації роботи її ланок, формуванні сильної мотивації страхових медичних організацій і медичних установ до підвищення якості лікувально-профілактичної роботи і більш ефективного використання ресурсів галузі. Варто констатувати, що завдання розмежування медичної допомоги, яка надається безкоштовно і на платній основі, не можливо вирішити за кілька найближчих років через економічні та політичні обмеження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження показують, що, незважаючи на очевидні позитивні зрушення, вжитих заходів не досить для вирішення проблем, які

накопичилися: переважна орієнтація на лікування захворювань, а не на їх запобігання, слабка координація заходів щодо розвитку медичної галузі із зусиллями щодо покращення немедичних чинників зміцнення здоров'я, ненадання значної уваги потенціалу цих факторів, недостатня і різко диференційована фактична недоступність якісної медичної допомоги, слабка захищеність прав пацієнтів, ризики непомірних вимушених витрат на лікування при його формальній безкоштовності, відсутність належних умов і стимулів для максимально ефективного використання ресурсів системи охорони здоров'я.

Світовий досвід свідчить, що приватна медицина в більшості країн світу здатна ефективно виконувати завдання з охорони здоров'я громадян. Саме приватна медицина, яка має ресурси і досвід, є для держави ефективним ресурсозберігаючим інструментом. З метою підвищення якості надання медичної допомоги застрахованим громадянам необхідно забезпечити створення конкурентного середовища між медичними організаціями. Також варто взяти до уваги, що існує думка, сформульована низкою експертів, що для прогресивного розвитку національної системи охорони здоров'я необхідно шукати нові рішення в організації роботи медичних установ. Оснащення медичних установ новим медичним обладнанням – це недостатня умова для розвитку системи охорони здоров'я, хоча вона й важлива на сучасному етапі для державної гуманітарної політики в Україні.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Зазначені факти виходять за рамки відповідальності окремих відомств і припускають принципові зміни в ресурсній базі охорони здоров'я та поведінці всіх його суб'єктів. Відповідні заходи повинні

адресуватися всьому населенню країни з урахуванням особливостей конкретних груп.

Необхідні зрушення повинні здійснюватися не на шкоду подальшому розвитку медичної допомоги. Вона потребує суттєвого технічного переозброєння і залучення талановитої, амбітної молоді, спрямованої на постійний творчий ріст і оволодіння інноваціями. Розвиток інформаційних технологій буде надавати зростаючий вплив на формування нової системи охорони здоров'я.

Важливим є створення системи підготовки немедичних фахівців системи охорони здоров'я, працівників органів виконавчої влади, які курують гуманітарну сферу, менеджерів установ, фахівців з інформаційного забезпечення в системі охорони здоров'я. Це коло фахівців може стати провідником ідей формування здорового способу життя та профілактики захворювань.

Реалізація цього завдання можлива через «школи громадської охорони здоров'я», досвід організації яких є в багатьох країнах і починає формуватися на базі кількох медичних вузів. Для масштабної реалізації запропонованого підходу медичним вузам потрібен дозвіл на проведення післядипломної підготовки фахівців, які не мають медичної освіти, але причетні до питань охорони здоров'я.

Мета статті полягає в обґрунтуванні управлінських факторів державної гуманітарної політики щодо трансформації системи охорони здоров'я в контексті суспільного благополуччя в Україні.

Виклад основного матеріалу. Для адекватної відповіді на виклики часу необхідне уточнення цілей, зміна пріоритетів в політиці у сфері охорони здоров'я і проведення в ній глибоких структурних перетворень. В якості цільових показників розвитку охорони здоров'я пропонується використовувати не рівень смертності і очікуваної тривалості життя, а показник «тривалості життя, скоригований з урахуванням порушень здоров'я», який застосовується Всесвітньою організацією охорони здоров'я і повніше характеризує стан здоров'я населення.

Увага до заходів, які сприяють поширенню здорового способу життя, неадекватна їх ролі в можливому зниженні захворюваності і смертності, порівнюючи з власне медичною допомогою. При цьому можливості для раціонального залучення особистих коштів населення обмежені, а розвиток ринку платних медичних послуг не супроводжується необхідним розвитком його регулювання в інтересах захисту прав споживачів і забезпечення ефективної конкуренції.

Найявне медичне обладнання здебільшого використовується з низькою ефективністю. Одна з головних причин цього – браку адекватно підготовлених кадрів [2]. З цією ж проблемою зіткнулися і при організації роботи нових медичних центрів, побудованих на периферії. За кордоном загально визнано, що тільки високий соціальний і економічний статус лікаря здатний гарантувати комплектування лікарського корпусу людьми зі здібностями і відповідальністю, необхідними для повноцінного виконання професійних обов'язків. У нас ця вимога загалом не виконується.

Системі надання медичної допомоги притаманні серйозні структурні диспропорції: надмірне навантаження на стаціонарну допомогу при відносно слабкому розвитку первинної, реабілітаційної та медико-соціальної допомоги; частка витрат на стаціонарну допомогу в загальному обсязі витрат на охорону здоров'я майже вдвічі перевищує частку амбулаторної допомоги, в той час як у західно-європейських країнах вони приблизно рівні; недостатня координація діяльності медичних установ і лікарів на різних етапах надання медичної допомоги. Більше третини госпіталізацій можуть бути перенесені на амбулаторний етап без шкоди для здоров'я хворого.

Ефективна трансформація системи охорони здоров'я повинна полягати у тому, щоб в ній ресурси розподіляються відповідно до порівняльного внеску її ланок щодо поліпшення показників здоров'я населення, а всі її суб'єкти були зацікавлені в забезпеченні найбільшого соціального і медичного ефекту на одиницю витрат. Такий сценарій виходить із того, що значні поліпшення в стані здоров'я населення насамперед повинні бути досягнуті не за рахунок найбільш дорогих і технічно складних методів лікування вже захворюлих людей, а за рахунок профілактики захворювань, підвищення ефективності та якості роботи основної маси лікувально-профілактичних установ.

З'явиться можливість більш активних контактів лікарів різних спеціальностей для об'єднання окремих епізодів лікування, причому незалежно від місця розташування лікарів і пацієнтів. Суттєво розшириться можливість спостереження за станом хворого аж до відстеження впливу якості харчування та інших факторів на перебіг захворювання [4]. Істотно зросте значення інформаційних технологій в адміністративно-господарському процесі для підвищення ефективності функціонування медичної структури, реорганізації надання амбулаторно-поліклінічної допомоги; реструктуризації стаціонарної допомоги; формування

системи управління якістю медичної допомоги; відбудеться розвиток інститутів медичного страхування; ринку медичних послуг; підвищення ефективності процесу впровадження нових медичних технологій.

Як механізми, які забезпечують рух до інтегрованої, прозорої, ефективної системи охорони здоров'я, потрібно розглядати кардинальне розширення комплексу заходів регулюючого, економічного та інформаційного характеру, які використовуються для підтримки і стимулювання здорового способу життя; розвиток медичної освіти; перехід до ефективного контракту з медичними працівниками; чітке розділення відповідальності за фінансування охорони здоров'я між державою, населенням і роботодавцями.

Необхідні й заходи з розвитку медичної освіти, приведення медичних освітніх стандартів у відповідність до вимог модернізації практичної охорони здоров'я, варто більш цілеспрямовано готувати лікарів для роботи в амбулаторно-поліклінічних закладах. Формування нової моделі післядипломної освіти має передбачати організацію проведення післядипломної освіти в формі безперервної освіти з використанням системи залікових кредитів і права вибору курсів; зміну порядку фінансування післядипломної освіти, для чого варто передати відповідні кошти медичним закладам для цільового використання та оплати з цих коштів замовлення послуг для післядипломної освіти [3].

Пропонується забезпечити розвиток сестринських медичних послуг у царині догляду за хворими, реабілітації та профілактики. Середнім медичним працівникам доцільно передати частину функцій по виписці ліків хронічним хворим, оформлення медичних документів, які виконуються лікарями. Необхідне підвищення ступеня диференціації складу середнього медичного персоналу, виділення в ньому кількох груп залежно від складу і складності виконуваних функцій. Потрібне удосконалення єдиної державної інформаційної системи охорони здоров'я, включаючи системи електронного запису на прийом до лікаря, електронної медичної карти, єдине сховище медичних даних. Це включається до тих завдань, які вирішуються в рамках територіальних програм трансформації системи охорони здоров'я.

В амбулаторній ланці необхідно стимулювати розвиток державно-приватного партнерства, активно залучати малий і середній бізнес у систему надання громадянам безкоштовної медичної допомоги. Нині основні обсяги медичної допомоги припадають на дер-

жавні установи системи охорони здоров'я. Незважаючи на розширення сфери діяльності приватних клінік, перелік їх послуг обмежений.

При цьому приватна система охорони здоров'я є невід'ємною частиною охорони здоров'я, потенціал якої здебільшого не затребуваний державою. Однак для реалізації поставлених завдань існує гостра необхідність у залученні додаткового фінансування, яке може бути надано приватним сектором. Саме приватний сектор може додати в національну систему охорони здоров'я більше гнучкості, насамперед в питаннях організації роботи установ.

Розвиток фармацевтичної галузі так само рухається вкрай швидко, і державам усіх країн все складніше забезпечувати населення інноваційними лікарськими засобами. Такі препарати вкрай вартісні, тому лише державного бюджету не досить для забезпечення ними. Саме взаємодія і тісна співпраця держави і бізнесу можуть сприяти розвитку нових форм і моделей спільної роботи для поліпшення якості життя хворих. Залучення приватного сектора (як малого, так і середнього), великих гравців ринку зможе привнести нові рішення для змін щодо організації медичного обслуговування.

Перераховані вище проблеми і обмеження гальмують розвиток конкуренції в сфері охорони здоров'я. Основні обмеження конкуренції пов'язані зі специфічними особливостями послуг охорони здоров'я, які є соціально значущими, а їхній обсяг безпосередньо не залежить від рівня платоспроможності населення.

Трансформація системи охорони здоров'я має полягати в організації надання медичної допомоги, доступної населенню країни, на основі фундаментальних перетворень фінансування із залученням інших, крім державних, фінансових ресурсів, перетворення правових основ галузі, спрямованих на демократизацію управління, впровадження сучасних медичних технологій, розвиток конкуренції, заснованої на вільному виборі пацієнтом лікувально-профілактичного закладу і лікаря.

Нині стан системи охорони здоров'я характеризується етапом кризи, а ця сфера не є високим пріоритетом у бюджетній політиці держави, тому все гостріше ставляться питання фінансування. Ситуація ускладнюється ще й тим, що в чинній Конституції закріплені державні гарантії на надання медичної допомоги громадянам і лікарське забезпечення [1]. Важливо розуміти, що законодавство ніяк не конкретизує, які саме медичні послуги надаються безкоштовно. Передбачається, що в цей список потрапляють медичні послуги, які

споживач отримує в державних закладах системи охорони здоров'я. Населення зіткнулося з процесом, коли якісна безкоштовна медична допомога почала різко скорочуватися, почало зростання ринку платних медичних послуг.

Таке негативне сприйняття платних медичних послуг зберігається і нині. На переконання багатьох експертів, медичні послуги повинні бути безкоштовними для всіх категорій громадян. Однак натеper спостерігаємо активну тенденцію щодо збільшення кількості приватного сектору в сфері охорони здоров'я і його участі в програмі державних гарантій. Об'єднання зусиль держави, бізнесу і суспільства стає необхідним для забезпечення, а також підвищення якості медичних послуг, якість яких з кожним роком стає все нижчою. Натеper в системі охорони здоров'я розвиток інфраструктури визначено як саме пріоритетний напрям.

Однак це не єдина проблема, з якою зіткнулася сфера охорони здоров'я: різке скорочення висококваліфікованих фахівців в області медицини і кадрів у галузі управління медичними установами; відсутність доступу до інноваційного лікування пацієнтів; відставання споживання лікарських засобів від рівня розвинутих країн; неможливість отримання окремих видів послуг на безоплатній основі. Важливим є також розвиток мережі фельдшерсько-акушерських пунктів і лікарських амбулаторій у невеликих населених пунктах, профілактика захворювань і діагностика як засіб зниження смертності в працездатному віці, розробка і реалізація загальнонаукової програми по боротьбі з онкологічними захворюваннями.

Реформа спрямована на створення умов для зниження смертності населення і збільшення очікуваної тривалості життя шляхом охоплення всіх рівнів громадян профілактичними медичними оглядами не рідше одного разу на рік, мотивацію населення і ведення здорового способу життя, підвищення задоволеності населення якістю медичних послуг, створення умов для отримання будь-яким громадянином гарантованого обсягу медичної допомоги, підвищення привабливості, рівня кваліфікації і престижу професії лікаря як фахівця у своїй справі.

Варто зазначити, що цільовими показниками удосконалення діяльності в системі надання медичних послуг також є забезпечення оптимальної доступності для населення медичних організацій, які надають первинну медико-санітарну допомогу; оптимізація роботи медичних організацій, які надають пер-

винну медико-санітарну допомогу, скорочення часу очікування в черзі при зверненні громадян у зазначені медичні організації, спрощення процедури запису на прийом до лікаря, забезпечення своєчасності надання медичної допомоги громадянам, які проживають у важкодоступних районах.

Висновки. Впровадження нових технологій буде стимулювати структурні зрушення в системі надання медичної допомоги, зростання потреб населення в нових медичних послугах і зростання очікувань щодо забезпечення державою їх доступності. Однак все це ефективно реалізовується за умов адекватної трансформації процесу освоєння інновацій, що включає в себе визначення джерел фінансування, раціональну організацію черговості доступу до новітніх можливостей у період, коли вони дефіцитні. Існуюча модель організації медичної допомоги до цього не пристосована і повинна бути побудована з урахуванням викликів часу відповідно до особливостей періоду постійних, інтенсивних і дорогих інновацій.

Таким чином, основним завданням трансформації системи охорони здоров'я є зростання тривалості життя, пропагування здорового способу життя, створення нової моделі медичних установ, вдосконалення організації медичної допомоги новонародженим і жінкам у період вагітності та після пологів, забезпечення охорони здоров'я кваліфікованими кадрами, вдосконалення процесів організації медичної допомоги на основі впровадження сучасних технологій, організація сучасної моделі системної та довготривалої медичної допомоги громадянам похилого віку.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Канавець М.В. Роль громадськості у просуванні реформи державного управління. *Право та державне управління*. 2017. № 1(26). С. 170–177. URL: www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/1_2017/29.pdf (дата звернення: 26.05.20).
2. Ковальчук В.Г. Основні принципи сучасної державної гуманітарної політики України. *Стратегічні пріоритети*. № 4(25). 2012. С. 18–21.
3. Пироженко В.О. Гуманітарний складник національної безпеки: предмет дослідження та коло основних проблем. *Стратегічна панорама*. 2005. № 2. С. 37. URL: niss.gov.ua/vydanna/panorama/issue.php?s=prnb1&issue=2005_2 (дата звернення: 30.01.2020).
4. Степанко О.В. Сутність, мета, завдання та складники гуманітарної сфери. *Теорія та практика державного управління*. 2012. Вип. 3. С. 201–208. URL: nbuv.gov.ua/UJRN/Tpdu_2012_3_29 (дата звернення: 28.06.2020).