

СОЦІАЛЬНА І ГУМАНІТАРНА ПОЛІТИКА

УДК 351.773:353

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Авраменко Н.В.

кандидат медичних наук, доцент,
Запорізький медичний університет

Annotation

The author examines the development modern tendencies of health protection domestic system, its basic financing forms, information-analytical model for efficiency of forming and realization of Ukraine's public policy in industry of health protection in the article.

Анотація

У статті автором досліджено сучасні тенденції розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я, її основні форми фінансування, інформаційно-аналітична модель для ефективності формування та реалізації державної політики України в галузі охорони здоров'я.

Ключові слова

Державна політика, охорона здоров'я, нація, захворювання, модель, медико-санітарна допомога, ресурсне забезпечення.

I. Вступ

У системі цінностей, якими дорожить будь-яка цивілізована нація, особливе місце посідає здоров'я. З-поміж інших властивостей індивіда здоров'я вирізняється тим, що воно не лише є найвищою індивідуальною цінністю, а й великою мірою визначає розвиток і реалізацію всього комплексу інших властивостей-здібностей людей та становить першооснову для поліпшення, відоміни, вдосконалення цих різноманітних якісних характеристик людини.

II. Постановка завдання

Мета статті – розробити шляхи оптимізації державної політики України в галузі охорони здоров'я.

III. Результати

На важливості наукового пошуку щодо різних складових державної політики України в галузі охорони здоров'я наголошують такі дослідники цієї проблеми: М. Білинська, О. Біловол, С. Бугайцов, Ю. Вороненко, Ю. Гайдаєв, М. Голубчиков, Т. Грузева, А. Зіменковський, Д. Карамішев, Б. Криштопа, В. Лехан, В. Лобас, В. Москаленко, А. Нагорна, М. Поліщук, В. Пономаренко, В. Пасько,

Я. Радиш, В. Скуратівський, Г. Слабкий, І. Солоненко, В. Таралло, В. Чебан, О. Черниш, О. Шаптала, М. Шутов, Н. Ярош та ін.

Системна криза, у якій уже тривалий час перебуває галузь охорони здоров'я України і яка виявляється сталими тенденціями до зниження показників фізичного та психічного здоров'я нації та негативними явищами у медичній демографії (зростанням рівня смертності на фоні зниження народжуваності та скорочення очікуваної тривалості життя), зумовлюється запущеними економічними проблемами; невідповідністю міжнародним нормам структури та якості харчування в державі та порушеннями в технології виробництва продуктів харчування; низьким матеріальним рівнем життя переважної частини населення, недостатнім забезпеченням якісним житлом; недостатньою частиною національного валового продукту, що виділяється на охорону здоров'я, перекосами інвестиційної політики в розвитку її мережі; низьким рівнем діяльності санітарно-епідеміологічної служби; відсталістю медичних технологій у первинних ланках медичної допомоги, низькою якістю підготовки медичних кадрів та рівнем оплати їх праці; незначною ефективністю науки щодо широкого впровадження її результатів у медичну практику.

Ситуація, що склалася в охороні здоров'я, є критичною. Радикально змінилося місце цієї системи в соціальній сфері, вона сьогодні має конкурувати з іншими соціальними потребами.

Галузі охорони здоров'я необхідна реформа, яка забезпечила б відтворення населення, збереження та зміцнення здоров'я нації, пошук ефективних форм, методів та засобів державного управління демографічним розвитком держави. Але за допомогою яких механізмів її здійснити на практиці – невідомо. Ще гірше виглядає прогнозування після здійснення змін для працівників галузі в процесі прийняття управлінських рішень [1].

На реформування галузі впливають такі фактори [3]:

- політичні фактори – визначення пріоритетів, розподіл ресурсів у суспільстві, всередині системи охорони здоров'я;
- економічні фактори. В усіх країнах при зниженні темпів економічного розвитку оплата медичної допомоги переноситься на її отримувачів, тобто на хворих людей, при економічному зростанні відзначається збільшення виділення коштів бюджету на охорону здоров'я, тенденції до соціальної справедливості;
- культурні традиції, цінності суспільства. Ставлення до охорони здоров'я як до суспільного, колективного блага, ринкових послуг має значення для змін, які відбуваються;
- розуміння явищ. Якщо реформа сприймається як нав'язана зовні, то вона не викликає довіри, тому в її реалізації виникають труднощі. Міжстановчі змагання і неоднозначний підхід до реформ у суспільстві і в окремих групах суспільства не приводить до суттєвого покращення функціонування системи;
- механізми регулювання взаємодії учасників системи і наявність добре підготованого менеджменту.

За даними ВООЗ, створення нових інститутів управління може привести до заміни одних співробітників, які мають недостатній професійний рівень підготовки в галузі реформ, іншими, не більш підготовленими, що поглиблює невпевненість у проведенні заходів;

- рівень впровадження та рівень якості інформаційних систем, адекватність інформації про процеси та результати роботи системи;
- взаємодія між секторами охорони здоров'я та іншими секторами життєдіяльності людини – медичними та соціальними установами, стаціонарними відділеннями лікарень та первинною медико-санітарною ланкою, житловим сектором, сектором сільського господарства, сектором підготовки кадрів, сектором харчування тощо.

Система охорони здоров'я пострадянських країн поступається більшості європейських, близькосхідних та латиноамериканських держав.

За даними ВООЗ, якість функціонування системи охорони здоров'я країн не завжди залежить від її розмірів, кількості населення та стану економіки. Не існує також універсальної рекомендації щодо організації охорони здоров'я, яка могла б принести успіх і процвітання всім державам. Більшість успішних з цього погляду країн світу використовують власні, іноді унікальні розробки та ідеї.

В усьому світі існують такі спільні проблеми системи охорони здоров'я [2]:

- старіння населення, внаслідок чого збільшується навантаження на систему охорони здоров'я;
- структура захворюваності – збільшуються кількість хронічних та інфекційних захворювань, зменшується кількість гострих захворювань;
- безробіття – зменшуються надходження у фонди соціального страхування;
- впровадження новітніх технологій, що також веде до підвищення витрат;
- високі вимоги пацієнтів до якості медичної допомоги.

Сьогодні Українська держава виступає як монополіст у формуванні політики щодо охорони як фізичного, так і психічного здоров'я нації.

Система медичної допомоги до недавнього часу в нашому суспільстві була віднесена до невиробничих сфер народного господарства, а незнання її вартості було чи не найголовнішою методологічною причиною економічної неефективності. Для досягнення оптимальної економічної діяльності діють закони попиту та пропозиції. Попит завжди є обернено пропорційним відносно ціни. Основою закону попиту є принцип максимального задоволення потреб споживача. Максимальне задоволення потреби в товарах та його зниження у міру насичення залежить від величини доходу споживача. Якщо перенести ці закони на медичну допомогу, то виходить, що чим вищий рівень асигнувань на медичну допомогу, тим більше буде можливостей задовольнити потреби хворого [2].

Проблеми, що накопичилися в суспільстві та системі охорони здоров'я, обґрунтовують збільшення фінансування та спрямування напрямів державної політики на покращення показників фізичного та психічного здоров'я.

Початковим напрямом оптимізації вітчизняної охорони здоров'я мають бути державні заходи. Вони полягають у формуванні законодавчої бази щодо створення сучасної системи охорони здоров'я. Такою структурою є багаторівнева система, яка об'єднує найбільш ефективні складові базових моносистем – державної (суспільної), страхової та приватної [1].

Внаслідок того, що в Україні набула розвитку державна охорона здоров'я, багаторівнева система охорони здоров'я має створюватися на її основі переважно як державна.

Наступним напрямом реорганізації системи охорони здоров'я є її соціально-економічна складова. Тут необхідно розробляти та впроваджувати в дію багатоканальні механізми фінансування галузі охорони здо-

ров'я, яка ґрунтується на бюджетних, страхових та приватних джерелах, встановлення мінімального фінансування галузі охорони здоров'я у вигляді виділення коштів на одного жителя, та створювати економічні умови для виходу населення на платоспроможний рівень, який забезпечить нормальне функціонування страхової та приватної медицини [1].

Фінансування є одним з принципів реформування галузі охорони здоров'я. Фінансування галузі охорони здоров'я передбачає рух коштів через систему охорони здоров'я. Основні функції фінансування містять у собі збір коштів (інкасацію) з різних джерел і регіонів, їх об'єднання та розподіл серед надавачів послуг.

Державна політика у сфері охорони здоров'я має бути спрямована на зміцнення здоров'я усіх верств населення, збільшення тривалості активного життя, на формування здорового способу життя [1].

Таким чином, процес вибору пріоритетів пов'язаний з багатьма компромісами: необхідність досягнення рівності між інтересами окремої людини і суспільства в цілому, між соціальною справедливістю, інтересами платників (страхувальники, держава) і надавачами послуг (медичні установи, лікарі), між ефективністю функціонування системи в цілому і окремих медичних установ, між політичними й економічними завданнями.

Рішення про вибір пріоритетів не приймаються у вакуумі, їх визначають такі чинники [3]:

- моральні та естетичні причини (часто соціальна та моральна значущість рішень домінують над економічною ефективністю; якщо життя пацієнта знаходиться під загрозою, рішення приймається на користь застосування втручання, навіть тоді, коли це веде до надто дорогої допомоги, а користь лише теоретична);
- якість інформаційного забезпечення рішень (епідеміологічні дослідження, клініко-економічний аналіз);
- політичні мотиви (бюджетні обмеження, лобювання технологій та лікарських засобів фірмами-виробниками);
- попит на послуги (медичні установи, які функціонують у ринкових умовах і заробляють на медичних послугах, прагнуть до максимізації доходів);
- суспільні цінності (у багатьох країнах є лише одиничні приклади участі урядових органів і суспільства у вирішенні питань пріоритетів у сфері охорони здоров'я; не зважаючи на незадоволення системою, дуже не багато громадян схильні брати участь у визначенні пріоритетів).

Система охорони здоров'я основну увагу має приділяти зміцненню здоров'я громадян на індивідуальному рівні. Необхідно управляти зміцненням здоров'я на підставі визначення кількісних показників фізичного, психічного, соціального здоров'я, темпу старіння, виявлення внутрішніх, поведінкових, професійних та зовнішніх чинників ризику, формування на цій підставі позитивної мотивації до дотримання здорового способу життя, рекомендації до збереження та зміцнення індивідуального потенціалу здоров'я, підвищення стійкості організму до шкідливих для здоров'я чинників [2].

На сьогодні у світі склалися три основні форми фінансування системи охорони здоров'я: бюджетна, приватна і страхова. За приватної системи охорони здоров'я передбачається, що весь обсяг надання медичної допомоги пацієнт фінансує самостійно. У нашій країні така форма отримання медичної допомоги доступна лише для дуже обмеженої категорії населення, приблизно 11% [1].

За бюджетною системою галузь охорони здоров'я фінансується із загальних податкових відрахувань у державний бюджет і охоплює всі верстви населення держави. У нашій країні загальні засади бюджету визначені Бюджетним кодексом, який приймає Верховна Рада, і становить незначний відсоток (від 2 до 3%). Ця модель системи охорони здоров'я набула розвитку в Канаді, Великобританії, Швеції, Італії. Із бюджету в Канаді покривається 76% витрат на охорону здоров'я, в Італії – 87%, у Швеції – 97%.

Система страхування здоров'я набула найбільшого розвитку в Бельгії, Японії, Австрії, Франції, Німеччині і запроваджена в Чеській Республіці, яка тепер перебуває на рівні багатьох західних країн [3].

До цього часу пріоритетною залишається стаціонарна допомога, яка потребує найбільше витрат і при цьому не має можливості використовувати дорогі й ефективні методи дослідження (ангіографію, ендovasкулярні втручання, імплантацію кардіостимуляторів, ендоскопічні втручання тощо) через брак коштів. Значну частину таких методів з успіхом можна проводити амбулаторно. Заощаджені на утримання таких стаціонарів кошти можна використати для забезпечення високоякісної медичної допомоги [3].

Враховуючи те, що перед національною системою охорони здоров'я постали дві дуже складні проблеми – катастрофічна нестача ресурсів та їх нерациональне використання – ефективне функціонування галузі охорони здоров'я можливе за умови впровадження інформаційно-аналітичної моделі формування та реалізації державної політики України в галузі охорони здоров'я, в основу якої покладено принцип створення но-

рмативно-правової бази щодо законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я на підставі комплексного аналізу рівня динаміки та тенденцій зміни показників стану здоров'я населення, всебічного вивчення демографічної ситуації, належного ресурсного забезпечення, врахування регіональних особливостей, зарубіжного досвіду та думки громадських організацій.

Виходячи з того, що державна політика України в галузі охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду української нації, основними складовими інформаційно-аналітичної моделі з формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я є такі:

- комплексний аналіз показників фізичного та психічного здоров'я населення;
- регіональні особливості території України;
- можливості ресурсного (передусім фінансового та кадрового) забезпечення;
- належне правове регулювання медичної діяльності;
- результати наукових досліджень цієї проблеми;
- активна участь громадських організацій у формуванні та експертизі державної політики;
- врахування результатів виконання відповідних державних цільових програм на покращення здоров'я народу;
- використання зарубіжного досвіду з формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.

Модель дає змогу адекватно відображати результативність державної політики, отримувати достовірні показники здоров'я населення України й створює додаткові можливості для узгодження інтересів людини та суспільства в цілому шляхом широкої участі громадських, у тому числі й лікарських, організацій у процесі її формування та реалізації.

Скориставшись методичним підходом М.Г. Орел до обґрунтування основних переваг моделі адміністративного реформування, ми визначили основні характеристики інформаційно-аналітичної моделі формування та реалізації державної політики України в галузі охорони здоров'я.

Як свідчать результати експертизи, що здійснювалась співробітниками Секретаріату Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, запропонована інформаційно-аналітична модель дає змогу адекватно відображати результати ефективності державної політики, отримувати достовірні показники у зміні рівня здоров'я населення України й створює додаткові можливості для узгодження інтересів людини та суспільства в цілому шляхом широкої участі

громадських лікарських організацій у процесі формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.

Вказана інформаційно-аналітична модель передбачає: здійснення комплексного аналізу передумов щодо необхідності розробки тих чи інших аспектів державної політики України в галузі охорони здоров'я; наукове обґрунтування місії державної політики в галузі охорони здоров'я; визначення принципів та ключових завдань державної політики в галузі охорони здоров'я; узгодження та взаємозв'язок інтересів населення та суспільства в цілому; своєчасне виявлення негативних тенденцій, які можуть впливати на рівень національної безпеки, через показники здоров'я, смертності та очікуваної тривалості життя; правове регулювання медичної діяльності.

Така модель являє собою форму державного управління як владний механізм упровадження державної політики України в галузі охорони здоров'я шляхом формування взаємодетермінацій різних аспектів політики держави із збереженням інтересів як суспільства в цілому, так і окремої людини.

Слід наголосити на тому, що важливими перевагами авторського варіанта інформаційно-аналітичної моделі формування та реалізації державної політики України в галузі охорони здоров'я є те, що в її основу покладено найважливіші принципи інформаційного забезпечення системи охорони здоров'я: своєчасність, проблемна орієнтованість, аналітичність, достовірність, прогностичний характер, максимальна повнота узагальнень за обмеженого обсягу, наявність засобів оцінювання узагальнень, обґрунтованість висновків і рекомендацій.

Запропонована інформаційно-аналітична модель для ефективності формування та реалізації державної політики України в галузі охорони здоров'я являє собою сукупність взаємопов'язаних управлінських технологій, які складаються із:

- системно-структурного аналізу комплексного впливу факторів щодо формування ефективної державної політики в галузі охорони здоров'я;
- алгоритму конкретних дій органів державного управління та керівників окремих структурних елементів системи охорони здоров'я з підвищення ефективності державного управління галуззю охорони здоров'я;
- запровадження системи обов'язкового державного медичного страхування;
- структурної перебудови системи надання медичної допомоги;
- створення консультативно-діагностичних і спеціалізованих лікувальних центрів та розроблення механізмів щодо можливості спільного їх використання в системі

Держава та регіони

- страхової медицини та надання платних медичних послуг;
- створення сучасної системи інформаційного забезпечення охорони здоров'я – єдиного медичного інформаційного поля;
- вироблення й упровадження механізмів забезпечення та контролю якості медичної допомоги;
- впровадження форм єдиної медичної звітності для всіх лікувально-профілактичних закладів держави;
- здійснення практичної взаємодії МОЗ України та всіх відомчих медичних підрозділів щодо вирішення питань надання медичної допомоги в екстремальних ситуаціях;
- створення та практичної реалізації національних програм охорони професійного здоров'я трудящих різних галузей;
- кваліфікованої підготовки кадрів з управління охороною здоров'я;
- узгодження роботи лікарських асоціацій та лікарських товариств України.

Реформування системи охорони здоров'я населення та утвердження здорового способу життя слід проводити шляхом:

- закінчення розробки та впровадження всіх державних стандартів медичної допомоги та стандартів у сфері надання соціальних послуг;
- сприяння вдосконаленню організації надання медичної допомоги населенню, насамперед на селі, оснащення сільських амбулаторно-поліклінічних закладів та фельдшерсько-акушерських пунктів медичними виробами, забезпечення санітарним автотранспортом сільських закладів охорони здоров'я для надання невідкладної медичної допомоги;
- забезпечення технічного переоснащення діючих та утворення нових закладів охорони здоров'я з метою створення сучасної матеріально-технічної бази для впровадження нових ефективних технологій діагностики, лікування та профілактики найпоширеніших захворювань, у тому числі серцево-судинних та онкологічних захворювань, особливо дітей;
- реалізації комплексу заходів щодо запобігання та стабілізації рівня інфекційних захворювань, насамперед соціально небезпечних – ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу, шляхом здійснення інформаційно-просвітницьких заходів з питань профілактики цих захворювань, удосконалення методів моніторингу і контролю за епідеміологічною ситуацією щодо інших інфекційних хвороб;
- завершення підготовки Національного плану дій (дорожньої карти) з реформування системи охорони здоров'я населення, здійснення поступового переходу

до фінансування галузі охорони здоров'я з урахуванням кількості та якості наданих населенню медичних послуг та створення умов для переходу до системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;

- створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги;
- передачі всіх цивільних відомчих закладів охорони здоров'я до сфери управління Міністерства охорони здоров'я;
- розроблення законодавчої бази з метою врегулювання відносин між надавачами послуг з охорони здоров'я різних форм власності через упровадження контрактної моделі відносин між замовником послуг (державою) та їх надавачами (зкладами охорони здоров'я різних форм власності), створення умов для поширення приватної медичної практики;
- удосконалення мережі фізкультурно-спортивних закладів та проведення роботи з підвищення ефективності їх діяльності з метою збільшення кількості населення, охопленого фізкультурно-оздоровчими та спортивно-масовими заходами;
- реалізації завдань та заходів державних цільових програм та програм розвитку, зокрема: Державної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на заходах сімейної медицини на період до 2010 р.; Державної програми розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 рр.; Державної програми запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 рр.; Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 рр.; Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2005 рр.; проведення Всеукраїнської акції “Від первинної ланки до здорової нації”, яку було затверджено наказом МОЗ України від 27.06.2007 р. № 360.

Тобто для ефективної роботи галузі та системи охорони здоров'я необхідний комплекс заходів, серед яких необхідними є такі:

- здійснити структурну перебудову системи охорони здоров'я з метою конкурентоспроможності галузі;
- провести реструктуризацію галузі та спрямувати фінансування на потреби пацієнта, а не на утримання галузі;
- чітко виділити заклади охорони здоров'я первинного, вторинного та третинного рівнів, а також високотехнологічні спеціалізовані заклади охорони здоров'я;
- визначити джерела фінансування закладів охорони здоров'я всіх рівнів;

- розмежувати функції закладів охорони здоров'я різних рівнів;
- розробити і впровадити в практику стандарти і протоколи надання медичної допомоги.
- надати закладам охорони здоров'я самостійності господарювання, розмежувати функції замовника й надавача медичних послуг, увести конкурентну форму замовлення медичної допомоги та найму на роботу;
- привести кількість спеціалістів у відповідність з європейськими та світовими стандартами;
- створити медичні та немедичні громадські організації;
- організувати і широко почати впроваджувати заходи профілактичної медицини;
- прийняти закон про соціальне медичне страхування з чітким визначенням третьої сторони.

Попри всі недоліки нормативно-правової бази в Україні вже можна запровадити стратегію автономізації постачальників медичних послуг та найпростіші види контрактних закупівель цих послуг.

Враховуючи зростаючу роль місцевого самоврядування, пов'язану із внесенням змін до Конституції України та початком процесу політичної реформи, можна було б розпочати поступове реформування системи охорони здоров'я знизу. Однак для цього необхідні знання та розуміння суті реформ у представників відповідних органів влади та місцевого самоврядування, адміністраторів та менеджерів закладів охорони здоров'я, медичних працівників, представників фінансових та податкових органів, від яких залежить можливість прийняття необхідних узгоджень мультисекторальних політичних та управлінських рішень. Ці знання необхідно поширювати і серед населення в цілому, адже, маючи такі знання, воно може впливати на своїх виборних представників та вимагати від них, наприклад, проведення відповідних рішень щодо автономізації комунальних медичних закладів через місцеві ради.

IV. Висновок

Обґрунтована розробка та практична реалізація державної політики України в галузі охорони здоров'я стане можливою за умови

перебудови системи організації надання медичної допомоги, яка заснована на єдиній правовій, соціально-економічній, технологічній, матеріально-технічній та інформаційній базі, що забезпечує доступність, якість та ефективність кваліфікованої допомоги населенню держави, яка об'єднує всі медичні ресурси спільним управлінням та визначеними механізмами фінансування та місією якої є реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я.

Виконання комплексу перелічених загальнодержавних і галузевих заходів з використанням запропонованої інформаційно-аналітичної моделі дасть змогу в повному обсязі реалізувати державну політику України в галузі охорони здоров'я, досягти світових стандартів у рівнях фізичного, психічного й соціального благополуччя нашого суспільства.

Основними складовими інформаційно-аналітичної моделі з формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я є такі: комплексний аналіз показників фізичного та психічного здоров'я населення; регіональні особливості території України; можливості ресурсного (передусім фінансового та кадрового) забезпечення; належне правове регулювання медичної діяльності; результати наукових досліджень даної проблеми; активна участь громадських організацій у формуванні та експертизі державної політики; урахування результатів, виконання відповідних державних цільових програм на покращення здоров'я народу; використання зарубіжного досвіду з формування та реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я.

Література

1. Кризина Н.П. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення України / Н.П. Кризина // Зб. наук. пр. НАДУ. – К., 2006. – Вип. 1. – С. 305–313.
2. Радиш Я. Проблеми державного управління охороною здоров'я України / Я. Радиш, В. Леха, С. Крюков // Вісн. НАДУ. – 2004. – № 2. – С. 182–188.
3. Солоненко Н. Міжнародні тенденції державної політики та управління реформуванням у галузі охорони здоров'я / Н. Солоненко, І. Солоненко // Вісн. УАДУ. – 2001. – № 1. – С. 187–194.