

М. В. Долгіхаспірант кафедри публічного управління та адміністрування
Міжрегіональної академії управління персоналом

ОПТИМІЗАЦІЯ ІНСТРУМЕНТІВ ВПЛИВУ НА СУСПІЛЬСТВО ТА ПРОФЕСІЙНІ КАДРИ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Система охорони здоров'я будь-якої країни має відповідати певним універсальним критеріям: ієрархічна будова; налагоджені управлінські комунікації між суб'єктами та об'єктами управління. Водночас система охорони здоров'я країни повинна враховувати особливості стану здоров'я населення, його схильність до захворюваності, певні ментальні особливості харчування, способу життя й комунікацій людей, які проживають у цій країні. Усе це в комплексі дає можливість для побудови оптимальної системи охорони здоров'я.

Нова система охорони здоров'я під дією чітко розробленої комплексної стратегії реформ має бути соціально спрямована, пацієнт-орієнтована й економічно стійка. Проблемама попередньої реформи є те, що значної кількості нюансів вітчизняної системи охорони здоров'я України не було враховано. Тому під час проведення оновленої реформи необхідно врахувати й виправити наявні недоліки.

Для міського й сільського населення медична допомога здійснюється за децю різними алгоритмами, які зумовлені територіальними особливостями проживання українського населення. Провідним у схемі-алгоритмі є те, що не можна у процесі реформи знищувати відповідні ланки, всі вони мають чітко функціонувати, тоді система медичного забезпечення буде виконувати покладені на неї функції. У зв'язку з цим реформування має вдосконалювати кожну ланку, пристосовувати її до сучасних реалій і технологій, а не ліквідувати.

Ураховуючи, що вітчизняна економіка поступово інтегрується в глобальне геоекономічне середовище, необхідно зазначити й те, що українські медичні послуги, котрі надаються вітчизняними медично-профілакторними й санаторними закладами, є з багатьох позицій конкурентними на світовому ринку медичних послуг. Тому доцільним є також на державному рівні проводити активну політику поінформування через закордонні державні представництва й відповідні заходи, через Торгово-промислову палату та її канали комунікації, через державні ЗМІ, рекламу, промоушн, представницьку й виставкову діяльність на закордонних ринках щодо медично-профілакторного обслуговування в Україні. На наш погляд, це суттєвий нереалізований потенціал України, що істотно збільшить її показники експорту послуг у сучасних світових господарських процесах.

Ключові слова: система охорони здоров'я, реформування системи охорони здоров'я, кадри системи охорони здоров'я, державне управління системою охорони здоров'я.

Постановка проблеми. Створення державних соціальних і медичних інститутів є складним та багатоаспектним завданням держави, яка націлена на їх оптимальний розвиток із метою підтримання на відповідному високому рівні.

Україна на сучасному етапі розвитку вирішує низку складних соціально-економічних проблем, котрі загострилися унаслідок зволікання структурних реформ в економіці й соціальной сфері. Особливо це стосується системи охорони здоров'я, яка тривалий час залишається майже незмінною й нездатна забезпечити надання громадянам послуг високої якості.

Позитивні зрушення в галузі можливі за умов проведення стратегічно виважених реформ у ній, оснащення лікувально-профілактичних закладів сучасним обладнанням, забезпечення медичного персоналу якісними освітніми програмами, адекватною заробітною платою, переорієнтацією державного управління на вирішення системної проблеми залишкового принципу фінансування галузі.

У зв'язку з цим нагальним стає питання формування та запровадження нової концепції розвитку системи охорони здоров'я і приведення її у відповідність із міжнародними стандартами

якості медичної допомоги, що потребує належного наукового обґрунтування й розробки дієвих механізмів державного управління галуззю.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

На сьогодні проблеми реформування та розвитку системи охорони здоров'я аналізують політологи, юристи, економісти, фінансисти, фахівці з державного управління. Так, розв'язанню проблем реформування системи охорони здоров'я, механізмам державного управління реформуванням медичної сфери займалися М. Білинська, О. Вашев, Я. Зима, Д. Карамішев, О. Павленко, О. Прокопчук, І. Рожкова, В. Рудий, Я. Радиш тощо.

Водночас нині відсутні системні розробки проблеми оптимізації інструментів впливу на суспільство та професійні кадри системи охорони здоров'я України.

Метою статті є системний аналіз проблеми оптимізації інструментів впливу на суспільство та професійні кадри системи охорони здоров'я України.

Виклад основного матеріалу. Система охорони здоров'я будь-якої країни має відповідати певним універсальним критеріям: ієрархічна будова; налагоджені управлінські комунікації між суб'єктами та об'єктами управління. Водночас система охорони здоров'я країни повинна враховувати особливості стану здоров'я населення, його схильність до захворюваності, певні ментальні особливості харчування, способу життя й комунікацій людей, які проживають у цій країні. Усе це в комплексі дає можливість для побудови оптимальної системи охорони здоров'я.

Нова система охорони здоров'я під дією чітко розробленої комплексної стратегії реформ має бути соціально спрямована, пацієнт-орієнтована й економічно стійка. Проблемами попередньої реформи є те, що значної кількості нюансів вітчизняної системи охорони здоров'я України не було враховано. Тому під час проведення оновленої реформи необхідно врахувати й виправити наявні недоліки.

Так, найбільш нагальною проблемою для всіх пацієнтів України є наявність довгих черг, неможливість отримати оперативну консультацію, враховуючи незбалансованість й іноді несумісність різних ІТ-програм і засобів комунікації – швидко зареєструватись до лікаря. Тому, на наш погляд, необхідно впровадити до чинної структури первинної ланки додаткових чергових терапевтів, а для сімейних лікарів та терапевтів, котрі обслуговують певну ділянку також

виділити 10–15% робочого часу на такі види консультацій. Це значною мірою знизить негатив від недолугостей системи медичного обслуговування первинної ланки [1].

Ще однією болючою проблемою для населення України є виклик невідкладної швидкої допомоги. Це вимагає необхідності збільшення фінансування на швидку медичну допомогу, особливо в сільській місцевості. Тільки збільшення штату бригад швидкої медичної допомоги та забезпечення їх сучасними реанімобілями з відповідним технічним і фармацевтичним оснащенням зможе вирішити це проблемне питання. Україна потребує хоча б 1-го автомобіля з медичною бригадою на 1 000 жителів [2].

Перші дві проблеми зумовлені значною мірою тим, що суттєво зменшується кількість лікарів, багато з них – працюючі пенсіонери, тому для виправлення цієї негативної тенденції доцільним було б збільшення кількості бюджетних місць під час навчання на лікарів. Водночас у школах ні в якому разі не можна скорочувати такі дисципліни як біологія, фізика, хімія – ці дисципліни є базовими для подальшого високорозвиненого функціонування сучасної особистості, особливо у сферах медицини, фармакології, біоінженерії, досліджень природи матеріалів, механіки, робототехніки, програмування, космосу тощо. Крім того, потребують осучаснення й підходи до навчання в медичних університетах студентів за більш прогресивними програмами, з активізацією обміном студентами із провідними університетами світу, із практикою на сучасному обладнанні.

Також престижність лікарської праці необхідно підтримати достойною зарплатою та соціальним пакетом, насамперед, для сільських територій і депресивних індустріальних територій. Досить актуальною є проблема покращення юридичного й фізичного захисту лікарів, особливо тих, які працюють на невідкладній швидкій допомозі (потребують фізичного захисту), або робить складні й важкі операції (потребують юридичного захисту). Тому необхідно впровадити страхування таких медичних працівників.

Сімейні лікарі вносять дисбаланс, загальмовують професійне надання послуг, часто, коли пацієнт довго чекає на послугу в черзі або поки сімейний лікар з'ясує, водночас не знає, як вилікувати пацієнта, то хвороба переходить у хронічний, важковиліковний стан. Тому необхідні чіткі протоколи й більш оперативні та прогресивні системи діагностики хвороб сімейними

лікарями та терапевтами. Крім того, абсурдом є обов'язковість іти спочатку до терапевта, якщо є очевидна потреба в допомозі хірурга, пульмонолога чи отоларинголога. Необхідно повернути медичну реформу від процедур і бюрократії до швидкого вирішення проблем людей. Сучасні IT-технології можуть автоматизовано повідомляти, якщо це цікаво сімейному лікарю, до кого і з якою проблемою звертався приписаний до нього пацієнт, але сучасного медичного «кріпацтва» точно не має бути [3].

Суттєвим недоопрацюванням є відсутність в Україні залучення ефективних державних і приватних страхових компаній до повноцінного й результативного функціонування в системі охорони здоров'я. Так, наявні податки і платежі фізичних осіб в Україні не персоніфіковані, тому стимулів показувати «білу» зарплату в Україні немає й ринку медичного страхування немає по суті. Тобто відсутність персонального рахунку для власного пенсійного фонду, медичного фонду, фонду з тимчасового безробіття – зумовлюють відсутність відповідних інститутів та системи захисту громадян України, а надія на державні функції в цій сфері, як показує практика, не оправдовує себе, ні щодо якості, ні щодо компенсації на лікування. Найбільш розвинена й ефективна медицина діє саме в тих країнах, де такий індивідуалізований підхід функціонує (країни ЄС, США, Канада, Японія, Сінгапур) разом із відповідальним ринком медичних страхових організацій. Для України з її корупційними ризиками необхідно дуже виважено підійти до цього питання, враховуючи всі можливі ризики (непорядності грошоутримувачів, інфляції, відсутності практики у вітчизняних страхових організацій у цій сфері, нерозвиненості вітчизняних фондового й фінансового ринків тощо) [4–5]. Крім того, на наш погляд, на початковому етапі було б доцільним запустити державну медичну страхову компанію (фонд) із виділенням рахунком для цього фонду медичної допомоги, акумулювавши індивідуалізовані кошти тільки на спеціальних рахунках в НБУ або в державних банках. Пенсіонери й діти до повноліття мають отримувати на свій рахунок від держави певну гарантовану суму. Таким чином, поступово можна запустити цей механізм медичного страхування, коли пацієнт (громадянин України), сплачуючи чесно податки, отримує конкретні кошти на захист свого здоров'я і здоров'я членів своєї родини. Страхові ж організації зацікавлені в тому, щоб їх клієнти не стали пацієнтами,

тому покращиться профілактика хвороб, вони активізують діагностику й більш здоровий спосіб життя, а в разі настання хвороби – в медичних страхових організацій є потреба найшвидшими й найефективнішими методами вилікувати пацієнта. Зазначимо, що на сьогодні багато лікарів, навпаки, будуть лікувати, приписувати потрібні й непотрібні ліки й процедури, поки пацієнт не витратить усі кошти.

Наступним елементом, який необхідно покращити в Україні, є якість ліків. Страхова медицина також зацікавлена буде швидко вилікувати пацієнтів високоякісними та інноваційними препаратами. Тому на рівні держави цієї миті необхідно забезпечити прозорі канали закупівлі ліків і препаратів, відслідковувати системи логістики й реалізації під час закупок для зниження рівня корупції в цій сфері. Але стратегічно потрібно, щоб лікарі й медичні страхові організації були зацікавлені у швидкому одужанні пацієнта та в низькій захворюваності населення. Це дійсно найбільш ефективні інструменти для витіснення фальсифікату й контрафактної лікарської продукції з ринку фармацевтики України.

Чинна система охорони здоров'я в Україні є «закритою корпорацією» для суспільства з менеджерами, які продукують сумнівні, декларативні, а іноді й безглузді реформи. Це зумовлює вдосконалення контролю суспільства й територіальних громад щодо діяльності Міністерства охорони здоров'я та регіональних управлінь системи охорони здоров'я. Необхідно забезпечити завдяки громадському контролю максимальну прозорість рішень, їх логічність із відповідною стратегією та цільовими і проміжними показниками; посилити індивідуальну відповідальність державних службовців із відслідковуванням їх коефіцієнта корисної дії [1].

Загалом система академіка Семашка потребує деякого вдосконалення, оптимізації та цифровізації, але вона враховувала національні, ментальні, кліматичні, соціально-економічні умови життя населення країн колишнього СРСР, тому у свій час суттєво підвищила рівень життя населення. Цієї миті, за деякими експертними оцінками, ця система, її оптимізований і підлаштований варіант під англосаксонські традиції успішно запроваджується у США. Його особливість полягає в тому, що сучасні медичні послуги мають надаватись великими медичними корпораціями, коли сімейний лікар/терапевт, спеціалізований лікар, лікарня, де проводяться

операції та одужують пацієнти, діагностичний центр, науково-дослідні лабораторії, адміністрація – все поєднано в одній багатофункціональній і пристосованій для цього будівлі. Таким чином оптимізуються витрати й управління, все концентрується в одному місці, що зручно як для пацієнтів, так і для лікарів. Більша концентрація лікарів інтелектуалізує і пришвидшує надання медичних послуг; більша концентрація в одному місці медсестер і медбратів – покращує сервіс й оперативність допоміжних послуг. Водночас суттєво обмежується й оптимізується наявність адміністративного персоналу.

Цікавим є й дослідження світового лідера в консультуванні компанії “McKinse”. Так, за її даними є надійне клінічне підтвердження того, що потік травматологічних хворих, необхідний для забезпечення високої якості обслуговування, створюється в мінімальному населенні регіону на рівні 2–3 млн чоловік. Для ефективної роботи відділення невідкладної кардіології відповідними послугами повинні бути охоплені близько 500 тис. осіб. Результати цих та подібних досліджень, проведених іншими експертними групами, свідчать на користь регіонального підходу до розробки стратегії розвитку систем

охорони здоров'я незалежно від наявності офіційних геополітичних кордонів регіону [6].

Робимо висновок, що все одно під час планування системи охорони здоров'я чи будівництві лікарні – потрібно враховувати кількість ліжок-місць, чи у приватній медицині (англосаксонський підхід), чи в державній (система академіка Семашка). Оптимально вибрана структура, місце й підходи до надання послуг надалі суттєво знизять непродуктивні витрати й забезпечать якісні медичні послуги. Ураховуючи це, представляємо нижче авторську схему структури повноцінної, дієвої й комплексної системи надання медичних послуг в Україні (рис. 1).

Для міського й сільського населення медична допомога здійснюється за дещо різними алгоритмами, які зумовлені територіальними особливостями проживання українського населення. Провідним у схемі-алгоритмі є те, що не можна у процесі реформи знищувати відповідні ланки, всі вони мають чітко функціонувати, тоді система медичного забезпечення буде виконувати покладені на неї функції. У зв'язку з цим реформування має вдосконалювати кожен ланку, пристосовувати її до сучасних реалій і технологій, а не ліквідувати.

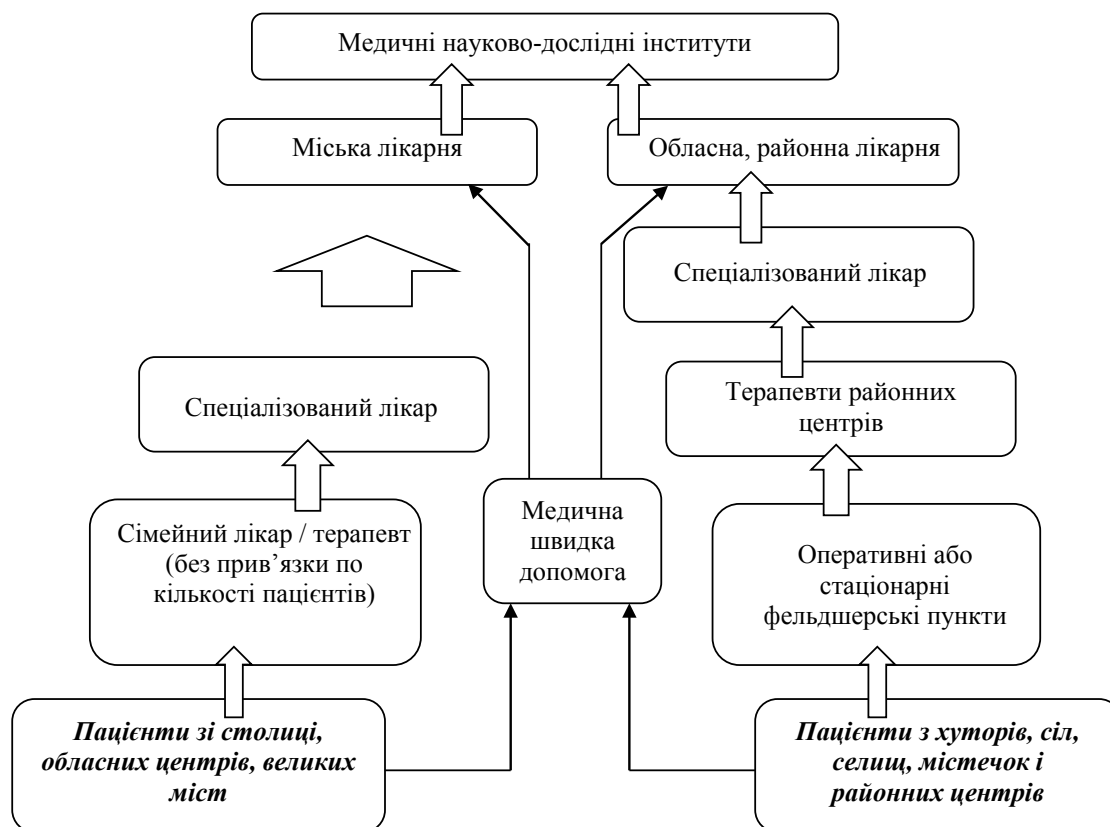


Рис. 1. Авторська схема-алгоритм структури надання оптимального охоплення й забезпечення медичними послугами населення в Україні

Висновки і пропозиції. Враховуючи те, що вітчизняна економіка поступово інтегрується у глобальне гео економічне середовище, необхідно зазначити й те, що українські медичні послуги, які надаються вітчизняними медично-профілакторними й санаторними закладами, є з багатьох позицій конкурентними на світовому ринку медичних послуг. Тому доцільним є також на державному рівні проводити активну політику поінформування через закордонні державні представництва й відповідні заходи, через Торгово-промислову палату та її канали комунікації, через державні ЗМІ, рекламу, промоушн, представницьку й виставкову діяльність на закордонних ринках щодо медично-профілакторного обслуговування в Україні. На наш погляд, це суттєвий нереалізований потенціал України, який суттєво збільшить її показники експорту послуг у сучасних світових господарських процесах.

Список використаної літератури:

1. Вашев О., Вашева А., Іванова Л. Сучасні тенденції політики змін надання медичної допомоги в країнах ЄС. *Публічне управління XXI століття: традиції та інновації* : зб. тез XVII Міжнар. наук. конгресу, 27 квітня 2017 р. Харків : Вид-во ХарPI НАДУ «Магістр», 2017. С. 295–298.
2. Прокопчук О., Павленко О. Шляхи подолання демографічної та медичної кризи в Україні через систему сучасного реформування. *Новості медицини у фармації*. 2015. № 9(542). С. 26–30. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/41023>.
3. Редзюк Є. Еволюція впливу фондових бірж на соціально-економічне середовище світу. *Економічний Часопис-XXI. Інститут суспільної трансформації: науковий журнал*. 2013. № 3–4(1). С. 10–13.
4. Редзюк Є. Шляхи покращення інтеграції ринку цінних паперів України до світових фінансово-інвестиційних процесів. *«Економіст»* : Інститут економіки та прогнозування НАН України. 2014. № 7(333). С. 21–25.
5. Редзюк Є. Вплив економічних процесів і державного регулювання на розвиток фондової біржі. *Дослідження міжнародної економіки: збірник наукових праць Інституту світової економіки і міжнародних відносин НАН України*. 2011. Випуск № 4(69). С. 76–88.
6. Система здравоохранения: стратегии развития. *The McKinsey Quarterly*. URL: <http://vestnikmckinsey.ru/healthcare-and-pharmaceuticals/sistema-zdravookhraneniya-strategii-razvitiya>.

Dolhikh M. V. Optimizing social and professional impact tools health care personnel in Ukraine

Health care system of any country has to meet certain universal criteria: hierarchical structure; well-established management communications between subjects and objects of management. In doing so, health care system of the country must take into account the peculiarities of the state of health of the population, its tendency to morbidity, certain mental features of nutrition, lifestyle and communication of people living in this country. All this, in combination, makes it possible to build an optimal health care system.

The new health care system must be socially focused, patient-centered and cost-effective under a well-designed comprehensive reform strategy. The problems with the previous reform are that many of the nuances of Ukraine's health care system have not been taken into account. Therefore, the current reform should take into account and correct the existing shortcomings.

For the urban and rural population, medical care is provided by slightly different algorithms, which is conditioned by the territorial features of the Ukrainian population. The key to the scheme is that it is impossible to destroy the relevant links in the reform process, they must all function clearly, then health care system will perform its functions. In this regard, reform should improve every link, adapt it to modern realities and technologies, not eliminate it.

Considering that the national economy is gradually integrating into the global geo-economic environment, it should be noted that Ukrainian medical services provided by domestic health-care and sanatorium institutions are in many positions competitive in the world market of medical services. Therefore, it is also advisable at the state level to pursue an active policy of information through foreign state missions and related activities, through the Chamber of Commerce and its channels of communication, through state media, advertising, promotion, representation and exhibition activity in foreign markets regarding medical care in Ukraine. In our opinion, this is a significant unrealized potential of Ukraine, which will significantly increase its export performance of services in today's world economic processes.

Key words: *health care system, healthcare system reform, health care system personnel, public health system management.*