

Електронний журнал «Державне управління: удосконалення та розвиток» включено до переліку наукових фахових видань України з державного управління (Категорія «Б», Наказ Міністерства освіти і науки України № 1643 від 28.12.2019).

Спеціальність – 281.

Державне управління: удосконалення та розвиток. 2024. № 4.

DOI: <http://doi.org/10.32702/2307-2156.2024.4.9>

УДК 304 : 364.1

М. Н. Шалько,

к. мед. н., доцент, Класичний приватний університет,

м. Запоріжжя, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0302-9699>

Е. С. Мамедова,

к. мед. н., заступник директора з медичної частини, КНП «Київська міська

клінічна лікарня № 5», м. Київ, Україна

ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-0503-4575>

ФАКТОРИ ВПЛИВУ НА МОДЕРНІЗАЦІЮ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

M. Shalko,

PhD in Medical Sciences, Associate Professor, Classical Private University,

Zaporozhye, Ukraine

E. Mamedova,

PhD in Medical Sciences, deputy director of the medical department, KNP "Kyiv

City Clinical Hospital No. 5"

FACTORS INFLUENCING THE MODERNIZATION OF THE NATIONAL HEALTH CARE SYSTEM

Визначено, що управління сферою послуг охорони здоров'я загалом характеризується наявністю інструментарію, що забезпечує її функціонування. При цьому, завдання сучасного етапу розвитку національної системи охорони здоров'я полягає у виборі того чи тих інструментів, які сприятимуть ефективному функціонуванню галузі, виведенню її із кризи. Існуюча диференціація суб'єктів послуг охорони здоров'я вимагає індивідуального підходу до вироблення дієвого інструментарію. Єдині заходи не дозволяють врахувати у повному обсязі особливостей окремих суб'єктів господарювання. При цьому необхідно визначити, про яку саме ефективність йдеться – про економічну чи соціальну. Для сфери охорони здоров'я важливою є соціальна ефективність, що декларується в основних документах країни. Зазначено, що західні моделі систем, що ефективно функціонують охорони здоров'я в ринкових умовах базуються на жорсткому державне регулювання при залученні інвестиційних коштів як приватних, так і юридичних осіб, у тому числі іноземних. Копіювання західних моделей передбачає наявність того ж історичного досвіду функціонування системи охорони здоров'я та доступу до ресурсів, у тому числі фінансових. Тому доказ ефективності тієї чи іншої моделі охорони здоров'я не може бути покладено в основу її використання іншою державою. Ефективною система охорони здоров'я може бути в тому числі і при врахуванні умов взаємодії, що історично склалися, всіх учасників процесу надання послуг охорони здоров'я. При підготовці бази для переходу до нової системи охорони здоров'я, інструменти, що застосовуються, повинні бути підкріплені необхідним обсягом фінансових ресурсів. Зазначимо, що сучасні системи охорони здоров'я основою свого функціонування закладають фінансовий принцип як найбільш універсальний. Незалежно від того, які саме ринкові методи використовуються при розвитку системи охорони здоров'я, кожен з учасників, які інвестують свої фінансові кошти у охорону здоров'я, зацікавлений у їх ефективному використанні, а отже, здійснення контролю. Враховуючи соціальну спрямованість сфери охорони здоров'я, повинні бути дотримані свобода та захист прав людини на отримання послуг охорони здоров'я. Інші учасники, крім держави, не мають необхідним потенціалом для надання таких гарантій. Таким чином, виникає ситуація, за якої

диференціація джерел надходження фінансових ресурсів у сферу охорони здоров'я породжує проблеми у її управлінні. Застосовувані ринкові методи управління сфері охорони здоров'я ініціюються та регламентуються державою.

It was determined that the management of the sphere of healthcare services is generally characterized by the availability of tools that ensure its functioning. At the same time, the task of the modern stage of the development of the national health care system is to choose one or those tools that will contribute to the effective functioning of the industry, to bring it out of the crisis. The existing differentiation of subjects of health care services requires an individual approach to the development of effective tools. Single measures will not allow to fully take into account the peculiarities of individual business entities. At the same time, it is necessary to determine what kind of efficiency we are talking about - economic or social. Social efficiency, which is declared in the main documents of the country, is important for the health care sector. It is noted that Western models of effectively functioning health care systems in market conditions are based on strict state regulation when attracting investment funds from both private and legal entities, including foreign ones. Copying Western models presupposes the same historical experience of the functioning of the health care system and access to resources, including financial ones. Therefore, proof of the effectiveness of one or another health care model cannot be used as a basis for its use by another state. The health care system can be effective, including taking into account the historically developed conditions of interaction of all participants in the process of providing health care services. When preparing the basis for the transition to a new health care system, the tools used must be supported by the necessary amount of financial resources. It should be noted that modern health care systems base their functioning on the financial principle as the most universal. Regardless of which market methods are used in the development of the health care system, each of the participants who invest their financial resources in health care is interested in their effective use, and therefore, in the exercise of control. Taking into account the social orientation of the health care sector, the freedom and protection of human rights to receive health care services must be respected. Other participants, except

for the state, do not have the necessary potential to provide such guarantees. Thus, a situation arises in which the differentiation of sources of financial resources in the field of health care creates problems in its management. Applied market methods of health care management are initiated and regulated by the state.

Ключові слова: *національна система охорони здоров'я, послуги з охорони здоров'я, індивідуальний підхід, медична допомога, державне регулювання*

Keywords: *national health care system, health care services, individual approach, medical care, state regulation*

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ. Управління сферою послуг охорони здоров'я загалом характеризується наявністю інструментарію, що забезпечує її функціонування. При цьому, завдання сучасного етапу розвитку національної системи охорони здоров'я полягає у виборі того чи тих інструментів, які сприятимуть ефективному функціонуванню галузі, виведенню її із кризи. Існуюча диференціація суб'єктів послуг охорони здоров'я вимагає індивідуального підходу до вироблення дієвого інструментарію. Єдині заходи не дозволять врахувати у повному обсязі особливостей окремих суб'єктів господарювання. При цьому необхідно визначити, про яку саме ефективність йдеться – про економічну чи соціальну. Для сфери охорони здоров'я важливою є соціальна ефективність, що декларується в основних документах країни. Це положення важливе як для держави, лікарів, фахівців сфери охорони здоров'я, так і для кінцевих споживачів. У сучасних умовах економічна ефективність стає основним стимулом для подальшого розвитку. Будь-яка галузь розглядається як бізнес і, отже, має давати дохід. Якість товару, що надається, не завжди є супутньою умовою зростання доходу. Для послуг охорони здоров'я оцінка якості, з одного боку, має суб'єктивний характер задоволеності послугою, яка залежить від цілого ряду факторів, з іншого боку – закріплена стандартами її надання. Зважаючи на відсутність граничних показників здоров'я, його

поліпшення може розглядатися як постійний процес. За безкоштовної медицини зростання кількості звернень може бути пов'язане з бажанням споживачів покращити своє здоров'я. При платній медицині кількість звернень визначається платою за медпослуги. Для досягнення планових показників розвитку платної медицини можливе збільшення кількості відвідувань, або зростання оплати за надання медпослуг.

У зв'язку з тим, що розвиток системи охорони здоров'я має стратегічну спрямованість, її модернізація має здійснюватися поетапно. Підготовчий етап включає як забезпечення необхідної інфраструктури охорони здоров'я, так і формування системи інформування споживачів про нові можливості, які надаються у сфері охорони здоров'я [1, с.61]. Завершення цього етапу характеризуватиметься розумінням необхідності переходу до системи надання послуг охорони здоров'я інших принципах. Для проведення перетворень у охороні здоров'я потрібне забезпечення стабільного функціонування суміжних галузей, тобто ефективне функціонування національної економіки загалом.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ. Проблемам визначення впливу факторів на модернізацію національної системи охорони здоров'я присвячені дослідження чимало праць науковців, серед них,: Т. Зінченко, В. Зюзін, В. Єрмілов, Д. Карамішев, А. Кисельов, Г. Кукель, М. Коршун, І.Рожкова, В. Руденко, І. Тарасова, Т. Трахтенберг, О. Хадикіна, М. Ціборовський, О. Цебржинський та ін.

МЕТА СТАТТІ є виявлення ключових факторів та з'ясування їх ролі у забезпеченні здоров'я населення України в умовах нинішньої суспільно-економічної реальності.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ. Західні моделі систем, що ефективно функціонують охорони здоров'я в ринкових умовах базуються на жорсткому державне регулювання при залученні інвестиційних коштів як приватних, так і юридичних осіб, у тому числі іноземних. Копіювання західних моделей передбачає наявність того ж історичного досвіду

функціонування системи охорони здоров'я та доступу до ресурсів, у тому числі фінансових. Тому доказ ефективності тієї чи іншої моделі охорони здоров'я не може бути покладено в основу її використання іншою державою. Ефективною система охорони здоров'я може бути в тому числі і при врахуванні умов взаємодії, що історично склалися, всіх учасників процесу надання послуг охорони здоров'я.

При підготовці бази для переходу до нової системи охорони здоров'я, інструменти, що застосовуються, повинні бути підкріплені необхідним обсягом фінансових ресурсів. Поворотність цих коштів може породити ситуацію, коли прагнення економічної ефективності превалюватиме над прагненням отримання соціальної ефективності, що з сфери охорони здоров'я небажаним [2]. Єдиним регулятором цього положення стає держава, яка за конституційним правом отримання споживачем послуг охорони здоров'я на безоплатній основі повинна контролювати ступінь комерціалізації даних послуг.

Наразі через те, що реформа в охороні здоров'я триває вже тривалий час, склалися приклади того, що диференціація медпослуг на платні та безкоштовні в рамках одного медичного закладу утруднена. Розглядати платні та безкоштовні медичні послуги, як альтернативні, неможливо. Таким чином, складність відносин, що породжуються специфікою медичних послуг, не дозволяє використовувати досвід ринкових методів, що вже довели свою ефективність, як в інших галузях народного господарства, так і в інших країнах.

Дослідження показало, що для забезпечення функціонування системи охорони здоров'я потрібна послідовна реалізація функцій управління. Особливості, що історично складаються визначають домінування тих чи інших методів керування.

Двосторонні відносини, що виникають між продавцем та покупцем послуги, здійснюються при залученні третьої сторони [3, с.38]. Зобов'язання сторін належним чином фіксуються. При цьому деякі функції керування

розподіляються між усіма учасниками. В результаті порушується цілісність управління системою охорони здоров'я. І саме ця проблема має пріоритетне рішення в умовах пошуку найбільш ефективної моделі подальшого розвитку національної системи охорони здоров'я. Крім того, слід враховувати також і те, який саме принцип буде покладено в основу системи охорони здоров'я, що формується.

Зазначимо, що сучасні системи охорони здоров'я основою свого функціонування закладають фінансовий принцип як найбільш універсальний. Незалежно від того, які саме ринкові методи використовуються при розвитку системи охорони здоров'я, кожен з учасників, які інвестують свої фінансові кошти у охорону здоров'я, зацікавлений у їх ефективному використанні, а отже, здійсненні контролю. Передача державою частини контрольних функцій іншим учасникам ринку призводить до послаблення контрольної функції державних органів [4, с.12]. Крім того, виникає необхідність у залучення сторін до реалізації та інших функцій управління, що ще в більшою мірою ускладнює взаємовідносини у системі охорони здоров'я.

Враховуючи соціальну спрямованість сфери охорони здоров'я, повинні бути дотримані свобода та захист прав людини на отримання послуг охорони здоров'я. Інші учасники, крім держави, не мають необхідним потенціалом для надання таких гарантій.

Таким чином, виникає ситуація, за якої диференціація джерел надходження фінансових ресурсів у сферу охорони здоров'я породжує проблеми у її управлінні. Застосовувані ринкові методи управління сфері охорони здоров'я ініціюються та регламентуються державою.

Таким чином, держава при залученні партнерів до співфінансування сфери охорони здоров'я знімає з себе не тільки функції фінансового забезпечення галузі, а й втрачає над нею контроль.

Крім того, на управління послугами охорони здоров'я надають вплив та історичні особливості, яким слід приділяти належне увага. Так, адміністративні методи управління сферою охорони здоров'я, на яких

функціонувала вітчизняна система охорони здоров'я до початку ринкових перетворень, заклали основу для відносин, які виникають між лікарем та пацієнтом [5, с.92]. В умовах ринку виникають відносини між продавцем та покупцем, що породжуються попитом та пропозицією, що потребує забезпечення відповідного рівноваги та досягнення економічного результату. Виникає когнітивний дисонанс у всіх сторін, що беруть участь у процесі надання послуги охорони здоров'я, що послаблює основу нової формується системи охорони здоров'я. На думку автора, виникненню даного феномена сприяє те, що реалізовані заходи повною мірою відповідають наступній цільовій спрямованості системи охорони здоров'я. Крім того, не визначено саму систему і не виділено особливості її функціонування. Неготовність суб'єктів ринку також породжує розбіжності щодо ефективності системи, що формується.

Так, реалізація першого етапу модернізації національної системи охорони здоров'я, незважаючи на досягнення багатьох поставлених завдань, сприяла появі більшої кількості противників даної системи, ніж на початок реформування [6]. Здебільшого негативні тенденції пов'язані з непроробленістю частини положень та відсутністю комплексного розв'язання задач. Крім того, запозичення західної моделі функціонування системи охорони здоров'я не дозволило повною мірою врахувати національні тенденції ринку охорони здоров'я. Це положення має бути враховано в подальшому при реалізації наступних етапів модернізації, що проводиться у сфері охорони здоров'я. При переорієнтації на інший цільовий орієнтир розвитку системи охорони здоров'я результати першого етапу мають бути наведені відповідно до нових вимог системи, що формується.

ВИСНОВКИ. Зазначимо, що на поточному етапі реформування галузі охорони здоров'я передбачається, що фінансування системи охорона здоров'я буде здійснюватися за допомогою суттєвого зниження обсягів виділених бюджетних коштів. Витрати бюджету можуть досягти показників, спочатку нижчих, ніж це було визначено у бюджетному сценарії. Кошти, що

виділяються з фонду обов'язкового соціального страхування, швидше за все, перекриються інфляцією. Акцентування увагу на фінансуванні сфери охорони здоров'я дозволяє зробити висновок про те, що саме цей принцип закладається в основу нової формованої системи охорони здоров'я, що зумовлює її ефективне функціонування. Таким чином, основним джерелом фінансування галузі охорони здоров'я стають регіональні бюджети. При цьому структура видатків на охорону здоров'я така, що при забезпеченні зростання зарплати медичним працівникам на інші цілі залишається недостатньо коштів, тим більше в умовах кризи.

Таким чином, незважаючи на взятий державою курс на розвиток людського капіталу галузі — медичні кадри, подальший розвиток національної системи охорони здоров'я здійснюватиметься за:

- поступальне зниження коштів, що виділяються з держбюджету на капітальне будівництво, закупівлю дорогого обладнання;
- встановлення референтних цін на лікарські засоби та медичні вироби;
- скорочення адміністративних витрат.

Література

1. Базарна О. В. Поняття, суть, природа публічного управління та державного управління. Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля: Збірник наукових праць. 2012. № 1. Ч. 2. С. 60—62.
2. Ковтонюк П., Корчак Т. Крізь війну: що відбулося з охороною здоров'я 2022 році. URL : <https://life.pravda.com.ua/health/2023/04/3/253632/>
3. Лехан В.М. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів: навчальний посібник / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова, В. В. Волчек. – Дніпропетровськ, 2016. - 53 с.
4. Долот В. Д. Механізми державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України: автореф. дис. ... д. наук з держ. упр.: 25.00.02, Харків, 2018. 36 с.

5. Долотенко Є. В. Особливості державного управління системою охорони здоров'я в Україні. Держава та регіони. Сер.: Державне управління. 2014. № 1. С. 90—94.

6. Лікарчук Н. В. Кризи в системі державного управління: причини виникнення та шляхи врегулювання. Правотадержавнеуправління2020 р., No 4. URL : http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/4_2020/38.pdf

References

1. Bazarna, O. V. (2012), "The concept, essence,nature of public administration and public administration", Visnik Shidnoukrayinskogo nacionalnogo universitetuimeni Volodimira Dalya: Zbirnik naukovih prac, vol. 1, no. 2, pp. 60—62.

2. Kovtoniuk, P. and Korchak, T. (2023), "Through the War: What Happened to Healthcare in 2022", available at: <https://life.pravda.com.ua/health/2023/04/3/253632/> (Accessed 10 July 2023)

3. Lekhan, V.M. Kriachkova, L.V. and Volchek V.V. (2016), Upravlinnia zminamy v systemi okhorony zdorov'ia Ukraïny: istoriia ta uroky pilotnykh rehioniv [Management of changes in the healthcare system of Ukraine: history and lessons of pilot regions], Dnipro

4. Dolot, V.D. (2018), "Mechanisms of state management of pricing in the health care system of Ukraine", Thesis for the scientific degree of a Doctor of Science, Mechanisms of public administration, National University of Civil Protection of Ukraine, Kharkiv, Ukraine.

5. Dolotenko, Ye.V. (2014), "Features of public administration of health care in Ukraine", State and regions.Ser.: Governance, vol. 1, pp. 90—94.

6. Likarchuk, N.V. (2020), "Crises in the government system: causes and ways of settlement", Pravo ta derzhavne upravlinnia, vol. 4, available at: http://www.pdu-journal.kpu.zp.ua/archive/4_2020/38.pdf (Accessed 10 July 2023).petrovs'k, Ukraine.

Стаття надійшла до редакції 17.03.2024 р.