

УДК 351

JEL classification I18

Катерина АНДРЮЩЕНКО

д.е.н, професор, професор кафедри бізнес- економіки та підприємництва, Київський
національний економічний університет імені Вадима Гетьмана, Україна, Київ,
<https://orcid.org/0000-0002-6274-5310>

Мірослава ШАЛЬКО

кандидат медичних наук, доцент, докторант, Класичний приватний університет,
м. Запоріжжя, Україна
<https://orcid.org/0000-0002-0302-9699>

ВПЛИВ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ ТА РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

***Анотація.** Розглянуто модель реформування системи охорони здоров'я включає: - науково обґрунтовані пріоритети розвитку галузі; перелік великих викликів для глобальної охорони здоров'я, країни, системи охорони здоров'я; організаційну структуру та механізми управління реформуванням; методологію та показники оцінки ефективності реформ системи охорони здоров'я; рекомендації щодо підвищення ефективності реформування системи охорони здоров'я. Визначено науково-технологічний прогноз розвитку охорони здоров'я на довгостроковий та середньостроковий період, визначаються глобальні тренди у розвитку охорони здоров'я. Так, визначено, що у період 20 - 30 років світові системи охорони здоров'я адаптуватимуться під економічну ситуацію, буде впроваджено фінансові механізми, що дозволяють забезпечити загальний доступ до медичної допомоги населенню за соціально-страхової медицини. З розвитком медичної науки активний розвиток отримає персоналізована медицина, а отже на основі серйозної діагностики перспективнішими будуть програми профілактики захворювань, схеми лікування будуть акцентовані на таргетній терапії, створені сховища та інформаційні системи фактичних даних, які в режимі аналізу «big data» дозволять керувати захворюваннями людини та передбачати їх розвиток. Запропоновано створити Національну лабораторію громадського здоров'я Така лабораторія об'єднуватиме провідні наукові медичні організації на основі проектного консорціум. Основне завдання лабораторії – розробити стійкий міжнародний профіль*

досліджень із економіки здоров'я. Програма дій звертається до питань, що впливають на здоров'я та благополуччя індивідів, сімей, спільнот, населення та суспільства в цілому, та дозволить отримувати знання та досвід у теорії та методах економіки здоров'я одночасно для фахівців-практиків та вчених. Модель управління реформуванням охорони здоров'я має бути дуальною. Тобто питання планування, розробки та реалізації стратегії реформування мають належати до компетенцій кількох органів державної влади, зокрема міністерства охорони здоров'я України. А міністерство економіки України забезпечує відповідність державній політиці у сфері стратегічного планування соціально-економічного розвитку.

Ключові слова: публічне управління та адміністрування, модель реформування системи охорони здоров'я, фінансові механізми, соціально-страхова медицина, планування соціально-економічного розвитку.

Kateryna ANDRIUSHCHENKO

Doctor of Science (Economics), Professor of Business Economy and Entrepreneurship

Kyiv National Economic University named after Vadym Hetman, Kyiv, Ukraine,

<https://orcid.org/0000-0002-6274-5310>

Miroslava SHALKO

PhD in medical sciences, associate professor, doctoral student, Classical Private University,

Zaporizhzhia, Ukraine

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

INFLUENCE OF STATE REGULATORY MECHANISMS ON THE EFFICIENCY AND EFFECTIVENESS OF HEALTH CARE REFORM IN UKRAINE

Abstract. *The considered model of reforming the health care system includes: - scientifically based priorities for the development of the industry; a list of major challenges for global health care, the country, the health care system; organizational structure and reform management mechanisms; methodology and indicators for evaluating the effectiveness of health care system reforms; recommendations for improving the effectiveness of reforming the health care system. The scientific and technological forecast of health care development for the long-term and medium-term period is determined, global trends in the development of health care are determined. Thus, it is determined that in the period of 20-30 years, the world health care systems will adapt to the economic situation, financial mechanisms will be implemented to ensure general access to medical care for the*

population under social insurance medicine. With the development of medical science, personalized medicine will receive active development, and therefore, on the basis of serious diagnostics, disease prevention programs will be more promising, treatment regimens will be focused on targeted therapy, repositories and information systems of actual data will be created, which in the "big data" analysis mode will allow to manage human diseases and foresee their development. It is proposed to create a National Laboratory of Public Health. Such a laboratory will unite leading scientific medical organizations on the basis of a project consortium. The main task of the laboratory is to develop a sustainable international profile of health economics research. The program of action addresses issues affecting the health and well-being of individuals, families, communities, populations and society as a whole, and will provide knowledge and experience in the theory and methods of health economics for both practitioners and academics. The management model of health care reform should be dual. That is, the issues of planning, development and implementation of the reform strategy should belong to the competences of several state authorities, in particular the Ministry of Health of Ukraine. And the Ministry of Economy of Ukraine ensures compliance with state policy in the field of strategic planning of socio-economic development.

Keywords: *public management and administration, health care system reform model, financial mechanisms, social insurance medicine, social and economic development planning*

Постановка проблеми. Вимагає актуалізації для нашої країни та враховуються в роботі як науково-дослідних інститутів, так і університетської науки, потребують певного уточнення цілі та їх деталізації з урахуванням особливостей взаємодії фундаментальної науки та охорони здоров'я в сучасній Україні. І тут лідером має стати Національна лабораторія здоров'я. Запропонована організаційна модель реформування охорони здоров'я декларує першорядну значущість стратегічного планування та врахування результатів науково-технологічного прогнозу перед формуванням програми розвитку охорони здоров'я та подальшою розробкою дорожніх карток з реформування галузі.

Модель реформування системи охорони здоров'я включає: - науково обґрунтовані пріоритети розвитку галузі; перелік великих викликів для глобальної охорони здоров'я, країни, системи охорони здоров'я; організаційну структуру та механізми управління реформуванням; методологію та показники оцінки ефективності реформ системи охорони здоров'я; рекомендації щодо підвищення ефективності реформування системи охорони здоров'я [1, с.139].

Пріоритети розвитку системи охорони здоров'я формуються методом оцінки кількісних та якісних критеріїв, експертних оцінок.

Здійснюється науково-технологічний прогноз розвитку охорони здоров'я на довгостроковий та середньостроковий період, визначаються глобальні тренди у розвитку охорони здоров'я. Так, визначено, що у період 20 - 30 років світові системи охорони здоров'я адаптуватимуться під економічну ситуацію, буде впроваджено фінансові механізми, що дозволяють забезпечити загальний доступ до медичної допомоги населенню за соціально-страхової медицини [2, с.184]. З розвитком медичної науки активний розвиток отримає персоналізована медицина, а отже на основі серйозної діагностики перспективнішими будуть програми профілактики захворювань, схеми лікування будуть акцентовані на таргетній терапії, створені сховища та інформаційні системи фактичних даних, які в режимі аналізу «big data» дозволять керувати захворюваннями людини та передбачати їх розвиток.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання управління закладами охорони здоров'я в умовах децентралізації досліджували такі науковці, як Бикова В. Г., Волчек В. В., Лехан В. М., Кравченко В. В., Смирнов О. С., Чебан В. І. та ін

Теоретичні та практичні аспекти підвищення ефективності управління закладами охорони здоров'я та його значення розглянуто у наукових працях багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених, наприклад, у роботах Грабовського В. А., Мартинюка О. А., Слабкого Г. О., Стефанишина Л. С., Юринця З. В., Ямненка Т. М.

Формулювання цілей статті є дослідження особливостей впливу механізмів державного регулювання на ефективність та результативність реформування охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Кооперація великих викликів для охорони здоров'я визначається шляхом проведення експертних оцінок, математичного моделювання змін основних показників соціально-економічного розвитку країни, технологічних трендів, системи охорони здоров'я. До таких «великих викликів» відносяться, наприклад, загальне старіння населення та збільшення тривалості життя; підвищення технологічності виробничих процесів; збільшення обсягів роботизованих технологій; зростання ризиків для життя та здоров'я людей внаслідок активного використання природних ресурсів, антропогенних катастроф, зростаючих загроз національній безпеці, насамперед біологічної та продовольчої.

Організаційна модель системи охорони здоров'я та управління реформуванням на сьогодні має бути побудовано стратегічним рівнем.

Розробка стратегії розвитку охорони здоров'я здійснюється за фактом основу фіксації існуючих проблем. Такий стан справ визначено через відсутність в організаційній моделі охорони здоров'я інституційного елемента, відповідального за постійне спостереження громадського здоров'я, визначення трендів розвитку, ризиків впровадження тієї або іншої моделі управління в системі охорони здоров'я, загалом оцінки реформи та її наслідків [3,

с.121]. Запропоновано створити Національну лабораторію громадського здоров'я. Така лабораторія об'єднуватиме провідні наукові медичні організації на основі проектного консорціуму. Основне завдання лабораторії – розробити стійкий міжнародний профіль досліджень із економіки здоров'я. Програма дій звертається до питань, що впливають на здоров'я та благополуччя індивідів, сімей, спільнот, населення та суспільства в цілому, та дозволить отримувати знання та досвід у теорії та методах економіки здоров'я одночасно для фахівців-практиків та вчених.

Модель управління реформуванням охорони здоров'я має бути дуальною. Тобто питання планування, розробки та реалізації стратегії реформування мають належати до компетенцій кількох органів державної влади, зокрема міністерства охорони здоров'я України. А міністерство економіки України забезпечує відповідність державній політиці у сфері стратегічного планування соціально-економічного розвитку [4, с.39]. При цьому змінюються функції та повноваження основних учасників управління системою охорони здоров'я.

Управління реформуванням системи охорони здоров'я дозволить: підвищити якість медичної допомоги на всіх рівнях; якість обслуговування та доступність медицини для різних категорій населення; створити незалежну та професійну систему управління «за результатами» з урахуванням довгострокових цілей розвитку вітчизняної охорони здоров'я; удосконалювати взаємодію між державою, включаючи міжвідомчі контакти, приватним сектором та суспільством.

Таким чином, при управлінні реформуванням охорони здоров'я країни мають бути внесені коригування до більшості її структурних елементів. Особлива увага має бути приділена питанням взаємодії та інформаційної комунікації між цими елементами під час проведення реформи.

Національна лабораторія громадського здоров'я стає повноправним учасником процесів планування та реалізації реформ охорони здоров'я у країні.

Тоді її ключовими функціями будуть:

- наукове прогнозування, визначення трендів розвитку глобальної медицини та місця вітчизняної системи охорони здоров'я у світі;
- розробка, експертне та громадське обговорення програм розвитку медичної допомоги з урахуванням соціально-економічних, технологічних, виробничих трендів;
- формування бачення майбутнього української медицини. взаємодія з міжнародними науковими організаціями;
- розробка, експертне та громадське обговорення стратегічного плану реформування охорони здоров'я, а також проведення моніторингу його реалізації;

- побудова карти розвитку ресурсів, в т.ч. кадрових української охорони здоров'я [5, с.152].

Тоді виникає наступність між базовими діями органів державної влади під час реформування охорони здоров'я. Національна лабораторія громадського здоров'я формує стратегію реформування національної системи охорони здоров'я; визначає пріоритети наукових досліджень та очолює їх практичну реалізацію. Міністерство охорони здоров'я України затверджує цей документ і його основі розробляє (здійснює коригування) державної програми розвитку охорони здоров'я України. На наступному рівні територій України на основі затвердженої стратегії реформування національної системи охорони здоров'я розробляють власні стратегії.

Оцінка ефективності полягає у покращенні якості рішень, що приймаються всіма учасниками системи охорони здоров'я: пацієнтами, лікарями, організаторами системи охорони здоров'я, урядами на всіх рівнях, страховиками, політиками та населенням як джерела фінансування.

Результати оцінки дозволяють порівняти прогрес при реформуванні охорони здоров'я у досягненні чотирьох фундаментальних цілей системи охорони здоров'я:

- 1) покращення стану здоров'я населення;
- 2) солідарність та справедливість у розподілі фінансів охорони здоров'я, загальний та рівний доступ до медичних послуг;
- 2) підвищувати рівень чуйності системи охорони здоров'я до очікувань людей, у тому числі у питаннях, не пов'язаних зі станом здоров'я;
- 4) ефективність використання ресурсів [6, с.13].

Всесвітня організація охорони здоров'я має на меті свою діяльності підвищення рівня здоров'я населення. Одночасно важливими цілями є досягнення справедливості у розподілі тягаря витрат на охорону здоров'я та забезпечення чуйності на очікування людей щодо немедичних аспектів надання медичної допомоги.

Поняття справедливості у розподілі тягаря витрат на охорону здоров'я включає наявність спільної відповідальності між державою та громадянами за фінансові ризики, що виникають, пов'язані з появою необхідності надання медичної допомоги. Тоді досягнення справедливості розуміється як розподіл витрат на надання медичної допомоги серед різних груп населення з урахуванням реальних можливостей нести зазначені витрати.

Поняття чуйності системи охорони здоров'я, зокрема пов'язані з немедичними аспектами функціонування охорони здоров'я: облік етичних особливостей спілкування з

пацієнтом, забезпечення поваги людини, конфіденційності інформації про захворювання, уважне ставлення до пацієнтів, наявність свободи вибору постачальника медичних послуг.

Ці цілі взаємодоповнюють одна одну. А ресурсне забезпечення охорони здоров'я є засобами досягнення цих цілей.

Для оцінки досягнення цілей покращення стану здоров'я та забезпечення чуйності охорони здоров'я мають значення як усереднені рівні стану здоров'я населення та чуйності охорони здоров'я, так і відмінності у значеннях для різних груп населення. А для оцінки фінансування охорони здоров'я важливе значення має розподіл між групами населення.

Висновки. Таким чином, для оцінки ефективності та результативності реформування охорони здоров'я в країні необхідно виміряти результати її діяльності за п'ятьма складовими: загальним рівнем здоров'я; розподілу рівня здоров'я серед різних груп населення; загального рівня чуйності охорони здоров'я; розподілу рівня чуйності; розподілу тягаря витрат на охорону здоров'я

Звітність поділяється на дві складові: подання звіту (вхідна інформація) та подальша реакція на звіт (санкції чи заохочення відповідальної сторони). Ключова роль оцінки ефективності полягає у приведенні до звіту різних учасників системи, які отримують можливість ухвалювати поінформовані рішення. Тому заслуговує на увагу той факт, що при належному функціонуванні підзвітних відносин жодну систему подання інформації не слід розглядати ізольовано від широкої планової системи, що містить систему оцінок.

Кожен вид взаємовідносин, представлених рис.5.1, має різні інформаційні потреби залежно від типу інформації, її точності та своєчасності. Наприклад, при виборі послуг медичного установи пацієнту можуть знадобитися детальні порівняльні дані щодо результатів щодо здоров'я. Навпаки, обираючи уряд і вирішуючи, кому надати довіру, громадянин може скористатися максимально стислою інформацією. Додається також багато проміжних потреб. Вирішуючи питання про те, чи працюють медичні організації якісно, споживачеві можуть знадобитися як більш стислі всебічні відомості, так і деталізовані дані про гарантії безпеки. Основна проблема оцінки ефективності полягає в розробленні таких інформаційних систем, які б задовольняли всі ці суперечливі потреби.

Список літератури

1. Грабовський В. А. Системний підхід до управління закладами охорони здоров'я / В. А. Грабовський, П. М. Клименко. Вісник Національної академії державного управління при Президентіві України. 2014. № 3. С. 136–141

2. Дмитрук О. В. Управління адаптацією персоналу закладів охорони здоров'я в нових умовах господарювання / О. В. Дмитрук, О. М. Свінцицька. Приазовський економічний вісник. 2018. Вип. 5 (10). С. 182–186.
3. Кошова С. Підготовка фахівців управління сферою охорони здоров'я в умовах реформи державного управління. Аспекти публічного управління. 2020. Т. 8. № 3. С. 119–128.
4. Кравченко В. В., Орлова Н.М. Шляхи підвищення задоволеності населення якістю амбулаторної медичної допомоги. Україна. Здоров'я нації. 2016. № 2. С. 38–42.
5. Кульгінський Є. Механізми децентралізації державного управління системою охорони здоров'я: європейський досвід. Державне управління та місцеве самоврядування. 2015. Вип. 2. С. 147–159.
6. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Борвінко Е. В., Волчек В. В. Аналіз перешкод на шляху розвитку системи первинної медичної допомоги в Україні та можливі підходи до їх подолання. Медичні перспективи. 2016. Том 21. № 2 (ч. 1). С. 9–16.

References

1. Grabovskiy V. A., Klimenko P. (2014). Systemnyi pidkhid do upravlinnia zakladamy okhorony zdorovia [Systematic approach to the management of health care institutions], Visnyk NADU – Visnyk NAPA, Vol 3, pp. 136–141. (in Ukrainian)
2. Dmytruk O. V., Svintsytska O. M. (2018). Upravlinnia adaptatsiieiu personalu zakladiv okhorony zdorovia v novykh umovakh hospodariuvannia [Management of adaptation of health protection establishments' staff in the new business environment]. Pryazovskyi ekonomichnyi visnyk – Pryazovskyi economic herald, vol. 5(10), pp. 182–186. (in Ukrainian)
3. Koshova, S. (2020). Pidhotovka fakhivtsiv upravlinnia sferoiu okhorony zdorovia v umovakh reformy derzhavnoho upravlinnia [Training of health management specialists in the context of public administration reform]. Aspekty publichnoho upravlinnia – Public administration aspects, vol. 8(3), pp. 119–128. (in Ukrainian)
4. Kravchenko, V. V., Orlova, N. M. (2018). Shliakhy pidvyshchennia zadovolenosti naseleennia yakistiu ambulatornoi medychnoi dopomohy [Ways to increase public satisfaction with the quality of outpatient care]. Ukraina. Zdorovia natsii – Ukraine. Nation`s Healts, vol. 2, pp. 38–42. (in Ukrainian)
5. Kulginskii Ye. (2015). Mekhanizmy detsentralizatsii derzhavnoho upravlinnia systemoiu okhorony zdorov'ia: yevropeyskyi dosvid [Mechanisms of decentralization of public administration health systems: European experience]. Derzhavne upravlinnia ta mistseve samovriaduvannia – State administration and local self-government, vol. 2, pp. 147–159. (in Ukrainian)

6. Lekhan, V. M., Kriachkova, L. V., Borvinko, E. V., & Volchek, V. V. (2016). Analiz pereshkod na shliakhu rozvytku systemy pervynnoi medychnoi dopomohy v Ukraini ta mozhyvi pidkhody do yikh podolannia [Analysis of obstacles to the development of the primary health care system in Ukraine and possible approaches to overcoming them]. Medychni perspektyvy – Medical Perspectives, Vol. 21, Is. 2 (part 1), pp. 9–16. (in Ukrainian)