

С.О. ЛИННИК, Н.П. КРИЗИНА, Г.Я. ПАРХОМЕНКО (Київ)

СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ УПРАВЛІННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ТА ШЛЯХИ ЇХ ПОДОЛАННЯ

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

Проаналізовано стан системи охорони здоров'я України; визначено ряд основних проблем та показано можливі шляхи їх вирішення.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: система охорони здоров'я, управління, проблеми, шляхи подолання.

Діяльність галузі охорони здоров'я на сучасному етапі спрямована на реалізацію положень Конституції і законів України про забезпечення доступної та кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, реалізацію завдань, визначених у Програмі економічних реформ на 2011–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [2] у розділі «Підвищення стандартів життя» та підрозділі «Реформа медичного обслуговування». Метою системи охорони здоров'я (СОЗ) є: поліпшення здоров'я населення; забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості, про що зазначалося у Щорічному Посланні Президента України до Верховної Ради України «Модернізація України – наш стратегічний вибір», а також у численних дорученнях Глави держави та Кабінету Міністрів України.

За даними ВООЗ, якість СОЗ країни не завжди залежить від її розмірів, чисельності населення та стану економіки. Не існує також універсальної рекомендації з організації охорони здоров'я, яка могла б забезпечити успіх і процвітання всім державам. Більшість успішних у цьому відношенні країн використовують власні, іноді унікальні, розробки та ідеї. У світі існують такі спільні проблеми СОЗ:

- старіння населення, що призводить до збільшення навантаження на СОЗ;
- структура захворюваності – збільшується кількість хронічних та інфекційних захворювань, зменшується число гострих захворювань;
- безробіття, яке призводить до зменшення фінансових надходжень у фонди соціального страхування;
- впровадження новітніх технологій, що також веде до підвищення витрат;
- зростання вимог пацієнтів до якості медичної допомоги (ЯМД).

Система охорони здоров'я України поступається більшості європейських, близькосхідних та латиноамериканських держав. Вона ґрунтується на принципах системи Семашка (загальнодоступність, безкоштовність медичного обслуговування, профілактика соціально значущих захворювань, якісне медичне обслуговування, тісна взаємодія медичної науки і практики та єдності пропаганди здорового способу життя (ЗСЖ), лікування і реабілітації). Як показав час, вона виявилася непридатною для використання в умовах зміни економічної моделі суспільства й розвитку економіки. Крім того, незважаючи на безумовні переваги, можливі лише за належного фінансування галузі та в умовах адміністративно-командної системи, ця модель з самого початку мала ряд вад, які без адаптації до зміни економічної ситуації в країні суттєво загострились.

Мета роботи: встановити проблеми розвитку національної системи охорони здоров'я та визначити можливі шляхи їх усунення.

Матеріали і методи: ситуаційний аналіз сучасної системи охорони здоров'я на базі даних наукової літератури та даних моніторингу діяльності системи охорони здоров'я.

Результати дослідження та їх обговорення. В ході виконання роботи встановлені проблеми сучасної національної СОЗ та визначені можливі шляхи їх подолання.

1. Відсутність реакції на зміну ринково-економічної ситуації в країні

За період існування незалежної України у СОЗ продовжує використовуватися командно-адміністративний підхід до управління, без можливості гнучкого принципу прийняття управлінського рішення на місцях залежно від потреб громади, який полягає в тому, що:

- немає самостійності СОЗ щодо прийняття управлінських і фінансових рішень;
- фактично немає впливу громадськості (як професійного самоврядування, так і громадсь-

кості в цілому) на вироблення і прийняття політичних та управлінських рішень щодо забезпечення діяльності сфери охорони здоров'я;

– немає чіткого розмежування між платником і постачальником медичних послуг та договірних відносин між ними;

– неефективність політики децентралізації: немає чіткого розмежування функцій і повноважень між місцевими державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування.

2. Недоліки кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я

Наразі продовжує використовуватися архаїчна система планування потреб у кадрових ресурсах, виходячи із жорстких штатних нормативів.

Слід зазначити, що низька оплата праці та недостатній соціальний захист медичних працівників заохочують останніх до тіньової оплати пацієнтами послуг медичного персоналу.

3. Диспропорція у фінансово-організаційній структурі сфери охорони здоров'я

До погіршення ЯМД спонукає те, що кошти між ЗОЗ розподіляються відповідно до радянських підходів: залежно від ресурсних показників (кількість ліжок, число штатних посад тощо), що зумовлює їхній екстенсивний розвиток – орієнтацію на кількість, а не на якість. Кошторисне фінансування ЗОЗ призводить до відсутності мотиваційних механізмів керівництва ЗОЗ щодо поліпшення якості діяльності та ефективного використання фінансів.

Комерціалізація підприємств у поєднанні з відсутністю ефективних механізмів державного регулювання СОЗ зруйнувала систему профілактики професійних захворювань і захворювань, пов'язаних з екологічними проблемами.

4. Деформація фармацевтичного сектору

Залежність вітчизняної фармацевтичної галузі від імпорту сировини призвела до різкого спаду виробництва вітчизняної фармацевтичної продукції і тим самим – до руйнації системи гарантованого забезпечення ліками, навіть у стаціонарах.

Система охорони здоров'я України донедавна належала 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 і 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 пацієнта [1;6;11].

Основними проблемами сучасної СОЗ України є:

– зосередженість на проблемах галузі, а не на задоволенні медичних потреб населення;

– недостатність обсягів фінансування з громадських джерел;

– неефективне використання наявних ресурсів охорони здоров'я;

– недостатня прозорість і справедливість, зумовлені значними масштабами розвитку неофіційних платежів.

Сьогодні Україна виступає як монополіст у формуванні політики щодо охорони здоров'я, тому СОЗ повністю контролюється державою. Управління та координація її діяльності забезпечується МОЗ України через МОЗ АР Крим, яке є складовою Уряду Автономії, 24 управління охорони здоров'я обласних, а також управління охорони здоров'я Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій, які, будучи структурними підрозділами вказаних місцевих адміністрацій, за функціональним принципом водночас підпорядковуються МОЗ України [8].

До організаційної структури СОЗ України належать:

– на національному рівні – МОЗ України, що є головним органом у системі органів виконавчої влади із забезпечення реалізації державної політики охорони здоров'я, та ЗОЗ державної власності, які належать до сфери його управління;

– на регіональному рівні – МОЗ АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської і Севастопольської міських державних адміністрацій, що відповідають за забезпечення реалізації державної політики охорони здоров'я на відповідних територіях, і передані їм в управління рішеннями вищих органів державної влади та районними чи обласними радами (тобто рішеннями органів самоврядування) ЗОЗ відповідно державної власності та ЗОЗ, які перебувають у спільній власності територіальних громад (республіканські АР Крим та ОЛ, діагностичні центри тощо);

– на районному (субрегіональному) та місцевому (комунальному) рівнях – районні державні адміністрації, районні, міські, районні у містах, селищні та сільські органи місцевого самоврядування (ради) та належні їм по праву комунальної власності ЗОЗ сільських районів, міст, районів у містах, селищ та сіл, до функцій яких входить безпосереднє надання медико-санітарної допомоги населенню.

Важливе місце у забезпеченні галузі охорони здоров'я посідають:

• Міністерство фінансів, яке відповідальне перед Кабінетом Міністрів за підготовку проекту Державного бюджету, що далі подається на за-

твердження Парламенту. Воно визначає вимоги щодо порядку складання та виконання кошторисів бюджетних установ, до категорії яких належать й державні та комунальні ЗОЗ.

- МО, МВС, СБУ, Міністерство інфраструктури України, які мають свої медико-санітарні частини, що забезпечують медичними послугами певні категорії службовців та членів їхніх сімей, а також Державна пенітенціарна система, яка є відповідальною за організацію медичних і профілактичних послуг у своїх установах.

- Міністерство соціальної політики, що відповідає за забезпечення медичного обслуговування громадян, які перебувають у підпорядкованих йому будинках-інтернатах (пансіонатах), а також забезпечує державний нагляд за діяльністю фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Недосконалість і неадаптованість організаційно-управлінських механізмів до реалій життя призвела до наступних наслідків.

1. Недосконалість структурно-організаційної системи галузі. В Україні, крім СОЗ, існує низка паралельних медичних служб систем міністерств та відомств, які фінансуються з Державного бюджету. Наявність відомчих СОЗ призводить до підтримки дублюючих один одного потужностей медичних установ і, відповідно, до неефективного використання державних коштів, що виділяються на охорону здоров'я.

2. Нераціональне використання наявних ресурсів:

- дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, що проявляється в концентрації високоспеціалізованих медичних установ на певній адміністративній території; це, з одного боку, створює регіональну диспропорцію медичного забезпечення, а з іншого – призводить до неефективного використання потужностей медичних ресурсів на обмеженій території [3];

- відсутність системи маршруту пацієнта з боку лікаря первинної ланки (лікаря-терапевта, педіатра, ЛЗП/СЛ); пацієнти, як правило, самостійно звертаються до лікарів-спеціалістів, що, з одного боку, створює умови для зловживань у медичній галузі, а з іншого – зумовлює надмірний та здебільшого необґрунтований попит на спеціалізовану (більш витратну) медичну допомогу та госпіталізацію;

- відсутність чітких механізмів контролю та підзвітності, що призводить до непрозорих тендерних закупівель, нераціонального розподілу й використання придбаного обладнання;

- відсутність системи чіткого розподілу первинної й вторинної ланок медичної допомоги.

3. Низький рівень доступності якісних послуг з охорони здоров'я:

- диспропорція в забезпеченні якісними послугами з охорони здоров'я сільського і міського населення України;

- відсутність безпосереднього зв'язку, заснованого на принципах постатейного кошторису фінансування громадських медичних закладів з обсягами та якістю наданих послуг; кошти виділяються на медичну бюджетну установу згідно зі статтями кошторису доходів та витрат, які формуються залежно від штатного розпису, ліжкового фонду, вартості комунальних платежів та інших прямо не пов'язаних з видами, обсягом та якістю медичних послуг, витрат.

4. Низька якість кадрового забезпечення СОЗ:

- відсутність зацікавленості дільничних лікарів, праця яких оплачується по ставках і не залежить від якості та обсягу наданих послуг, у підвищенні своєї кваліфікації;

- негативний кадровий баланс: постаріння працівників (старої школи – більш кваліфікованих) галузі; низька якість підготовки медичних кадрів; недостатній приплив у медицину кваліфікованих молодих спеціалістів.

Підготовка лікарів і середнього медичного персоналу в Україні – прерогатива держави, яка повинна була б жорстко регламентувати процес підготовки кадрів для сфери охорони здоров'я і регулювати чисельність відповідних спеціалістів для задоволення потреб у них всієї мережі охорони здоров'я. Але відомо, що значна кількість випускників ВМНЗ змушені заробляти на життя поза медициною. Виникає сумнів щодо спроможності держави регулювати кадрову політику галузі. Таким чином, непрозорість, суб'єктивізм і формалізм механізмів ліцензування медичної практики, акредитації ЗОЗ, атестації медичного персоналу у поєднанні з повільним, а інколи неохочим впровадженням процесу стандартизації медичної практики призводить до поглиблення проблеми надання якісних послуг з охорони здоров'я.

5. Недосконалість та неадаптованість вітчизняної системи охорони здоров'я особливо гостро відобразилась на громадській охороні здоров'я:

- пріоритетність програм, спрямованих на забезпечення медичної складової галузі, і відсутність ефективних механізмів реалізації політики громадської охорони здоров'я;

- нестача кадрового забезпечення громадської складової;

- слабка координація та механізм міжсекторальної співпраці.

Системний аналіз основних законодавчих, нормативно-правових актів та урядових рішень дає підстави стверджувати, що стратегією державного управління галуззю є подолання гострих структурних диспропорцій в охороні здоров'я й використання внутрішньосистемних джерел еко-

номії з метою забезпечення відповідного рівня соціальних гарантій для населення [5;7;8;10].

Виходячи з цього та беручи до уваги проголошений вищим керівництвом держави стратегічний курс на європейську інтеграцію, основними принципами організації СОЗ в Україні мають стати: справедливість; солідарність; орієнтованість на поліпшення справедливості потреб населення; орієнтованість та поліпшення ЯМД; результативність; ефективність; участь громадськості у формуванні політики охорони здоров'я.

Для цього необхідно змінити державну політику галузі охорони здоров'я заради поліпшення здоров'я і збереження життя населення, враховуючи вітчизняні особливості (ментальні, історичні, географічні тощо).

Враховуючи стратегічне значення СОЗ для розвитку економіки України, зміцнення безпеки держави та поліпшення здоров'я населення, а також зважаючи на необхідність вжиття невідкладних заходів щодо комплексного вирішення проблем даної галузі, необхідно впровадити такі механізми: фінансово-економічні, організаційно-управлінські, нормативно-правові та механізми оптимізації діяльності громадської охорони здоров'я [4].

Організаційно-управлінські механізми СОЗ у поєднанні з фінансово-економічними є базовою основою для забезпечення ефективної діяльності галузі.

В Україні немає системи розмежування ЗОЗ, в яких надається медична допомога різних рівнів. Це має організаційні та економічні наслідки, які негативно впливають на ЯМД. Відсутність розмежування закладів різних рівнів та безконтрольне звернення населення до закладів, які надають вторинну та третинну медичну допомогу, призвело до необґрунтовано високої долі надання населенню висококваліфікованої та високовартісної медичної допомоги.

Воно полягає, передусім, у чіткому розмежуванні первинного, вторинного та третинного рівня медичної допомоги.

Формування первинного рівня медичної допомоги має передбачати створення мережі закладів первинного рівня, переважно у вигляді АЗП/СМ.

Формування вторинного рівня медичної допомоги повинно передбачати об'єднання мережі медичних закладів (поліклінік і стаціонарів), які надаватимуть лікарську медичну допомогу, у разі виникнення потреби у спеціалізованих методах діагностики, лікування, реабілітації та використання складних медичних технологій.

При цьому обсяги вторинної медичної допомоги мають визначатися клінічними протоколами діагностики і лікування, затвердженими МОЗ України. У разі відсутності клінічного протоколу обсяг діагностичних і лікувальних послуг ви-

значається за медичними показаннями відповідно до загальноприйнятих підходів.

Формування третинного рівня медичної допомоги повинно здійснюватись ОЛ та клініками НДІ, які надають високоспеціалізовану та високотехнологічну медичну допомогу; може бути також передбачене створення університетських клінік шляхом об'єднання вищенаведених закладів у формі корпорації відповідно до чинного законодавства.

Підвищення якості в охороні здоров'я: забезпечення якості лікування та задоволення потреб пацієнтів щодо медичного обслуговування, яке має здійснюватись у двох напрямках:

- оцінка якості (експертиза, аудит, моніторинг, контроль, соціологічні дослідження);

- забезпечення підвищення якості (нормативно-правове, матеріально-технічне, фінансове, кадрове, організаційно-управлінське, інформаційне, мотиваційне).

Забезпечення оцінки якості медичної допомоги:

- запровадження системи проведення регулярних соціологічних досліджень за допомогою об'єктивних стандартизованих методик;

- проведення регулярного клінічного аудиту: систематичний перегляд складових медичної допомоги у порівнянні з визначеними критеріями та впровадження змін там, де допомога або її результати не досягають очікуваного рівня.

Забезпечення підвищення якості медичної допомоги:

- посилення ролі Громадської ради МОЗ України через забезпечення активного залучення її до аналітичної роботи щодо задоволення населення результатами;

- запровадження формулярної системи лікарських засобів та розробленої МОЗ України методики її моніторингу та оцінки якості;

- забезпечення розробки нових та оновлення існуючих медичних стандартів і клінічних протоколів надання медичної допомоги на основі доказової медицини з паралельним забезпеченням процедури контролю МОЗ України, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та інститутами громадянського суспільства над реалізацією та дотриманням цих стандартів;

- запровадження системи диференційованої стимулюючої оплати праці в СОЗ та системи контрактних державних закупівель медичних послуг шляхом укладання контрактів між надавачами медичних послуг (медичними закладами, приватно-практикуючими лікарями) і платником – державними органами управління з прив'язкою до якості та шкали складності надання медичної допомоги;

- створення програми безперервного підвищення якості надання послуг з охорони здо-

ров'я (у т.ч. за рахунок дистанційного навчання, комп'ютеризації робочих місць лікарів тощо), які застосовуються на різних рівнях СОЗ, удосконалення системи позавідомчого (ліцензування, акредитація, атестація) та відомчого контролю (незалежна експертиза) якості;

- посилення мотиваційних механізмів підвищення якості надання послуг, зокрема посилення заходів соціального захисту працівників СОЗ, насамперед на рівні первинної ланки (забезпечення житлом, надання пільгових кредитів тощо); підвищення рівня заробітної плати; запровадження стимулюючої системи оплати за профілактичну діяльність тощо.

Удосконалення системи кадрового забезпечення СОЗ та поліпшення соціального захисту медичних працівників:

- запровадження системи прогнозування потреби у спеціалістах, що повинно здійснюватись на довгострокову перспективу за категоріями медичного персоналу відповідно до потреб охорони здоров'я з урахуванням стратегії та темпів системних перетворень галузі, зовнішніх і внутрішніх міграційних процесів та природного виходу кадрів;

- збільшення обсягів державного замовлення на підготовку лікарів (особливо первинної ланки та лікарів для сільської місцевості) за державним замовленням;

- запровадження системи укладання угод зі студентами, що навчаються за державним замовленням, з тим, щоб гарантувати обов'язковість відпрацювання ними не менше трьох років за направленням або відшкодуванням витрачених на їхню освіту коштів;

- забезпечення підготовки і перепідготовки випереджаючими темпами ЛЗП/СЛ, сімейних медичних сестер, середнього медичного персоналу з вищою освітою;

- забезпечення підготовки професійних управлінських кадрів з урахуванням передового світового досвіду;

- запровадження системи диференціації розміру оплати праці медичних і фармацевтичних працівників залежно від рівня їхньої кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи, а також безперервності стажу роботи;

- надання щорічної матеріальної допомоги медичним працівникам на оздоровлення у розмірі місячного посадового окладу;

- запровадження підвищення пенсій медичним працівникам, які мають безперервний стаж роботи у державних і комунальних СОЗ понад 25 років;

- створення фонду службових квартир для медичних працівників, особливо первинної ланки;

- розробка наукової програми для додипломного та післядипломного навчання медичних

працівників будь-якої спеціальності, а також менеджерів охорони здоров'я з питань ЗСЖ, професійних ризиків медичної діяльності та профілактики їх негативного впливу;

- розробка програми щодо економічного і морального заохочення медичних працівників з урахуванням характеру професійних ризиків, навантаження, кваліфікації, тривалості роботи;

- підвищення відповідальності керівників СОЗ за стан здоров'я та організацію надання медичної допомоги співробітникам;

- запровадження системи загальної диспансеризації медичних працівників як «групи ризику» щодо виникнення психосоматичних захворювань із систематичним проведенням превентивного лікування за бюджетні кошти за місцем роботи;

- запровадження СОЗ та медичної допомоги співробітникам медичної галузі, яка б забезпечувала доступність медичної допомоги працівникам охорони здоров'я та їхнім найближчим родичам.

Висновки

Проведений аналіз свідчить, що СОЗ України потребує негайного реформування і вироблення державної програми щодо подальшого розвитку власної, адаптованої до історичних, політичних, економічних, демографічних, географічних тощо умов, моделі вітчизняної охорони здоров'я і має носити комплексний міжгалузевий підхід, заснований на єдиній державній волі щодо шляхів реформування.

Для поліпшення діяльності вітчизняної сфери охорони здоров'я необхідно реалізувати такі кроки.

1. Вдосконалення законодавчого забезпечення СОЗ:

- з метою забезпечення гарантованої державою безоплатної медичної допомоги на законодавчому рівні визначити базовий пакет надання медичних послуг, гарантованих державою, що в подальшому стане базовим для запровадження медичного страхування;

- з метою забезпечення законодавчої захищеності прав пацієнтів і медичних працівників в Україні прийняти Закон України «Про захист прав пацієнта»;

- з метою посилення ефективності механізмів реалізації чинного законодавства запровадити систему моніторингу якості та належного виконання нормативно-правових актів, які регламентують діяльність СОЗ;

- з метою комплексного врегулювання всіх аспектів нормативно-правової бази СОЗ створити базовий документ – Кодекс законів України про охорону здоров'я.

2. Посилення ресурсного забезпечення СОЗ:

- запровадити механізми інноваційного фінансування СОЗ шляхом введення механізму цільового використання акцизних зборів на

шкідливі для здоров'я продукти (алкоголь, тютюнові вироби, напої з великим вмістом цукру тощо) на потреби охорони здоров'я;

- з метою вдосконалення процедури державного забезпечення населення України базовим пакетом лікарських препаратів створити Державний реєстр цін на лікарські засоби; на державному рівні запровадити систему фіксування цін на низку найбільш соціально важливих лікарських засобів з одночасним введенням державного замовлення на їх виробництво;

- з метою підвищення ефективності використання видатків на СОЗ впровадити систему моніторингу, яка б оцінювала ефективність державних видатків з точки зору якісних наслідків для здоров'я суспільства, а не за даними статистики звернень до медичних закладів чи тривалості перебування на стаціонарному лікуванні;

- сприяти розвитку соціального партнерства між державою та представниками приватної медицини шляхом залучення їх до соціальних програм: побудови та фінансування хоспісів, фінансування протитуберкульозних програм тощо.

3. Стимулювання розвитку добровільного медичного страхування:

- з метою забезпечення принципу багатоканальності фінансування СОЗ сприяти подальшому розвитку добровільного медичного страхування, лікарняних кас; більш широко використовувати ресурси приватних медичних закладів;

- з метою стимулювання застосування системи офіційних співоплат населення в процесі медичного обслуговування встановити пільги з оподаткування прибутковим податком для тих, хто користується приватними медичними послугами;

- з метою відпрацювання системи підвищення ЯМД, цілеспрямованого і контрольованого використання коштів сприяти подальшому розвитку лікарняних кас, залученню до них підприємств, установ, організацій незалежно від форм власності; при цьому підприємства можуть сплачувати частину внесків чи повний їхній розмір за своїх співробітників;

- з метою більш широкого використання добровільного медичного страхування, зниження цін на його послуги запровадити механізми фінансування страховими компаніями профілактичних заходів щодо зниження ризиків захворюваності, підвищення рівня здоров'я населення і тим самим скорочення кількості страхових випадків.

4. Підвищення якості послуг з охорони здоров'я:

- з метою посилення громадського контролю, побудови двостороннього зв'язку між державою, СОЗ і громадянським суспільством у царині охорони здоров'я посилити роль Громадської ради МОЗ України шляхом активного її залучен-

ня до аналітичної роботи щодо вивчення впливу механізмів реформування на діяльність СОЗ, задоволення населення результатами реформування; забезпечення фахової громадської експертизи галузевого законодавства тощо;

- з метою забезпечення якості, безпеки та ефективності лікарських засобів і раціонального їх використання широко запровадити формулярну систему лікарських засобів та розроблену МОЗ України методику її моніторингу та оцінки якості;

- забезпечити розробку нових та оновлення існуючих медичних стандартів і клінічних протоколів надання медичної допомоги на основі доказової медицини з паралельним забезпеченням процедури контролю МОЗ України, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та інститутами громадянського суспільства над реалізацією та дотриманням цих стандартів;

- з метою підвищення ефективності використання ресурсів у СОЗ запровадити систему диференційованої стимулюючої оплати праці в СОЗ та систему контрактних державних закупівель медичних послуг шляхом укладання контрактів між надавачами медичних послуг (медичними закладами, приватно-практикуючими лікарями) та платником – державними органами управління з прив'язкою до якості та шкали складності надання медичної допомоги;

- створити програму безперервного підвищення ЯМД (у т.ч. за рахунок дистанційного навчання, комп'ютеризації робочих місць лікарів тощо), які застосовуються на різних рівнях СОЗ, удосконалення системи позавідомчого (ліцензування, акредитація, атестація) та відомчого контролю (незалежна експертиза) якості.

- посилити мотиваційні механізми підвищення ЯМД, зокрема посилити заходи соціального захисту працівників СОЗ, передусім на рівні первинної ланки (забезпечення житлом, надання пільгових кредитів тощо); підвищити рівень заробітної плати; запровадити стимулюючу систему оплати за профілактичну діяльність тощо.

5. Підвищення якості кадрового забезпечення СОЗ:

- з метою усунення диспропорції в кадровому забезпеченні СОЗ запровадити систему прогнозування на довгострокову перспективу за категоріями медичного персоналу відповідно до потреб охорони здоров'я з урахуванням стратегії та темпів системних перетворень галузі, зовнішніх і внутрішніх міграційних процесів та природного вибуття кадрів.

- забезпечити підготовку і перепідготовку випереджаючими темпами ЛЗП/СЛ, сімейних медичних сестер, середнього медичного персоналу з вищою освітою.

6. Створення національної моделі охорони здоров'я

З метою пошуку найбільш оптимальної для України національної моделі охорони здоров'я, діяльність та інфраструктура якої відповідатимуть потребам населення, та враховуючи географічні, історичні та культурні особливості України, слід забезпечити:

– проведення поточного та ретроспективного аналізу елементів сучасних світових моделей охорони здоров'я, які показали свою ефективність;

– оптимізація системи збору та аналізу статистичних даних, зокрема узгодження порядку надання та обігу інформації між МОЗ, Регіональ-

ними центрами медичної статистики та Держкомстатом;

– запровадження системи оцінки якості надання медичних послуг кінцевому споживачу та ефективного зворотного зв'язку задля розроблення науково та економічно обґрунтованих механізмів реформування вітчизняної СОЗ. У сучасних умовах для цього слід використовувати економічні фактори, які мають ґрунтуватися на поєднанні економічної зацікавленості ЗОЗ різних рівнів у наданні медичної допомоги в межах єдиного медичного простору, з одного боку, і зацікавленості громадян України в отриманні ними необхідної медичної допомоги безпосередньо за місцем проживання – з іншого.

Список літератури

1. Ведунг Е. Оцінювання державної політики і програм : [навч. посібн.] / Е. Ведунг ; пер. з англ. В. В. Шульга. – К. : Всесвіт, 2003. – 350 с.
2. *Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава* : Програма економічних реформ на 2010–2014 роки / Комітет з економічних реформ при Президентові України 2010. – 87 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>: – Назва з екрану.
3. *Інформація про соціально-економічну інформацію в галузі охорони здоров'я* [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medprof.org.ua/socialno-ekonomichnii-zakhist/informacija-pr-socialno-ekonomichnu-informaciju-v-galuzi-okhoroni-zdorovja>. – Назва з екрану.
4. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – С. 30–31.
5. *Міжгалузєва комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр.* : затв. постановою Кабінету Міністрів України від 10 січн. 2002 р. № 14. – К. : МОЗ України, 2002. – 86 с.
6. *Нагорна А. М.* Проблема якості в охороні здоров'я / А. М. Нагорна, А. В. Степаненко, А. М. Морозов. – Кам'янець-Подільський : Абетка-НОВА, 2002. – 384 с.
7. *Основи законодавства України про охорону здоров'я* : Закон України від 19.11.1992 р. № 801-IX (з наступними змінами та доповненнями) // ВВР. – 1993. – № 4 (26 січ.). – С. 19.
8. *Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні* : спільний звіт / В. М. Лехан, В. М. Рудий; Світовий банк; Європ. коміс.; Швед. агентство з міжнар. розвитку ; за заг. ред. В. М. Лехан, В. М. Рудого. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – 167 с.
9. *Основные документы Всемирной Организации Здравоохранения.* – Женева, 2009. – 261 с.
10. *Стратегія державної політики з покращення громадського здоров'я в Україні в умовах перебудови галузі* / Л. І. Жаліло, І. М. Солоненко, О. В. Кугурцев [та ін.] // Матеріали наук-практ. семінару [«Формування демократичного та ефективного державного управління в Україні»], (Київ, 11–12 бер. 2002 р.). – К. : Вид-во УАДУ, 2002. – С. 186–190.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ СИСТЕМОЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПУТИ ИХ ПРЕОДОЛЕНИЯ

С.О. Линник, Н.П. Кризина, Г.Я. Пархоменко (Київ)

Проанализировано состояние системы здравоохранения Украины; определен ряд основных проблем и показаны возможные пути их решения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: система здравоохранения, управление, проблемы, пути их решения.

MODERN PROBLEMS OF HEALTH CARE NATIONAL SYSTEM MANAGEMENT AND WAY OF THEIR OVERCOMING

S.O. Lynnyk, N.P. Kryzyna, G.Ya. Parkhomenko (Kyiv)

The state of health care system of Ukraine has been analysed, number of the basic problems and possible ways of their decision have been determined.

KEY WORDS: health care system, management, problems, ways of overcoming.

Рецензент: д.мед.н., доц. О.В. Любінець