

ПІДХОДИ ДО РЕАЛІЗАЦІЇ МЕХАНІЗМІВ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

У статті здійснено спробу аналізу еволюції підходів до реалізації механізмів державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України. Охарактеризовано можливі подальші шляхи та моделі реалізації оновлення системи охорони здоров'я України.

Ключові слова: механізми державного регулювання, інновація, інноваційний розвиток, система охорони здоров'я, оптимізація механізмів регулювання.

В статье предпринята попытка анализа эволюции подходов к реализации механизмов государственного регулирования инновационного развития системы здравоохранения Украины. Охарактеризованы возможные дальнейшие пути и модели реализации и обновления системы здравоохранения Украины.

Ключевые слова: механизмы государственного регулирования, инновация, инновационное развитие, система здравоохранения, оптимизация механизмов регулирования.

This article is an attempt to analyze the evolution of approaches to the implementation of state regulation mechanisms in the sphere of innovative development of the Ukrainian health care system. Possible future ways and models of the implementation of the health system update in Ukraine are characterized.

Key words: state regulation mechanisms, innovation, innovative development, health system, optimization of regulation mechanisms.

Сфера охорони здоров'я країни покликана забезпечувати гарантії прав людини і суспільства на збереження, охорону та відновлення здоров'я. Система охорони здоров'я, що охоплює не лише відомчі рівні економіки держави, але й галузеві, і є сукупністю лікувально-профілактичних установ. Саме ці аспекти проблеми, що розглядається і актуалізують питання розробки новітніх підходів щодо державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України.

Концепція розвитку охорони здоров'я населення України затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. передбачає: «Державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду Українського народу» [1]. Положення «Концепції наукового забезпечення розвитку охорони здоров'я України» затверджені наказом Міністерства охорони здоров'я України 15 серпня 2011 р. розкривають сутність поняття охорона здоров'я як «... одного з пріоритетних напрямів державної політики, спрямований на організацію високоякісної і доступної медичної допомоги з орієнтацією системи охорони здоров'я на попередження

захворювань, забезпечення безпечного і сприятливого для здоров'я та життєдіяльності людини середовища» [2].

Виходячи зі стратегічних державних документів реалізація завдань щодо інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я передбачає:

- забезпечення державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги у повному обсязі;
- запровадження системи медичного страхування;
- підвищення ефективності системи організації медичної допомоги;
- поліпшення системи забезпечення громадян ліками;
- інформатизація системи охорони здоров'я;
- розвиток медичної науки та інновацій у сфері охорони здоров'я, підвищення кваліфікації медичних працівників і створення системи посилення мотивації до якісної праці;
- удосконалення системи охорони здоров'я населення;
- реалізація пріоритетного національного проекту «Програма економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство,

конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [3].

– ефективне впровадження в практичну площину «Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» на 2012-2020 роки» [4].

Разом з тим, необхідно відзначити, що перехід на інноваційний шлях розвитку України, перехід до інноваційної економіки – завдання не лише економічне. Щоб перейти на інноваційний шлях розвитку, треба вирішити завдання відповідних змін практично у всіх сферах життєдіяльності суспільства, і у першу чергу, в соціальній сфері. Отже, перехід на інноваційний шлях розвитку – це завдання побудови нового інноваційного суспільства.

На думку В. Денисюка і А. Маркова «Ключовими критеріями інноваційності економічної, наукової та науково-технічної діяльності є ефективність, масштабність і результативність у виробництві знань та створенні конкурентоспроможних нововведень і інновацій, швидкість передачі знань від наукового середовища у виробництво» [5, с. 21].

Створення ефективного механізму інноваційної діяльності та формування інноваційної економіки допоможуть здійснити науково-технологічний прорив України у ХХІ столітті. Можливості соціально-орієнтованого науково-технологічного прориву визначаються соціальними компонентами інноваційної політики, ступенем їх взаємодії і найважливішими пріоритетними напрямками інноваційної діяльності, що є головним чинником цього прориву, тобто соціальний прогрес досягається на основі інноваційного розвитку, а останнє забезпечується соціальними умовами суспільства. У першу чергу, тут важливі підвищення кваліфікації наукової і технічної інтелігенції та її соціальної забезпеченості, доступність високоякісної вищої освіти всім верствам суспільства, наявність у всіх верств населення життєво необхідних благ тощо. Сучасна Україна має унікальні національні ресурси, які сприятимуть формуванню інноваційної економіки, звичайно при правильному і розумному управлінні ними.

Державне регулювання інноваційним розвитком сфери охорони здоров'я – це складна багаторівнева і багатокомпонентна система заходів, здатна забезпечити ефективне функціонування галузі охорони здоров'я та її ресурсів (кадри, установи охорони здоров'я, матеріально-технічна база, фінансування). Об'єднання нормативно-правового регулювання, медичних технологій, знань і умінь медичних працівників здатне забезпечити попередження і ліквідацію захворювань, зниження смертності та інвалідності, покращення фізичного розвитку, підвищення працездатності і збільшення тривалості життя людей. Процес управління охороною здоров'я включає:

– джерела і канали інформації про ресурси охорони здоров'я;

– джерела і канали інформації про результати управління;

– джерела і канали інформації про цілі та завдання управління;

– нормативно-правову та нормативно-технічну базу охорони здоров'я, базу даних медичних, у тому числі управлінських технологій;

– структуру (і) аналіз одержуваної інформації і вироблення оптимальних управлінських рішень.

Рушійна сила управління охороною здоров'я – механізми фінансування, нормативно-правове регулювання професійної діяльності, стандартизація, експертиза та нормування медичної діяльності.

У принципово нових умовах розвитку суспільства управління системою охорони здоров'я має відповідати не лише новій парадигмі інноваційного розвитку охорони здоров'я в рамках застосування сучасних управлінських технологій, а й новим принципам організації охорони здоров'я населення: міжсекторального підходу до охорони здоров'я, відповідальності держави за демографічну безпеку нації, відповідальності і зацікавленості громадян у зміцненні власного здоров'я, пріоритетам профілактичних заходів та первинної медико-санітарної допомоги. Державне регулювання інноваційним розвитком охорони здоров'я має включати моніторинг ресурсів охорони здоров'я та результатів діяльності системи охорони здоров'я, регулювання в рамках систем «централізація – децентралізація», «державне регулювання та самоврядування», «державні та ринкові механізми, методи та інструменти регулювання», «відомча, державна та приватна системи охорони здоров'я», «міжсекторальна взаємодія системи охорони здоров'я громадян».

Крім ролі фінансових механізмів в управлінні охороною здоров'я, дослідженню підлягають такі складові системи управління, як нормативно-правове регулювання, стандартизація, обіг лікарських засобів та забезпечення ними населення, медична наука, санітарно-епідемічне благополуччя, кадрова політика, підвищення кваліфікації медичних працівників, децентралізація і дублювання, відомча охорона здоров'я.

Одним із стратегічних положень парадигми охорони здоров'я є твердження про те, що основна функція медичної науки – створення адекватної наукової основи для діяльності практичної охорони здоров'я. На думку Ю. Т. Шарабчієва парадигма охорони здоров'я – сукупність прийнятих суспільством і професійним співтовариством знань та методологічних підходів до вирішення проблем здоров'я [6, с. 51]. Особливості вітчизняної ситуації у галузі державного управління інноваційною діяльністю щодо охорони здоров'я, на думку Г. Л. Апанасенка засвідчують: «Найбільша парадигма сучасної медицини полягає в тому, що поставивши перед собою мету досягнення здоров'я, вона займається виключно хворобою. Саме тому використання досягнень медицини в охороні здоров'я йде

шляхом вдосконалення лікувально-діагностичних заходів. Цей шлях простежується по ходу всієї історії розвитку охорони здоров'я. Основні кошти, які виділяються бюджетом по охороні здоров'я, йдуть саме на лікування хворих. Але цей шлях, як виявилось, відіграє мізерну роль у загальному комплексі факторів, які визначають стан здоров'я населення» [7, с. 16]. Саме ці фактори, на думку науковця сприяють «... появі нових реалій у житті людства, існування яких зв'язане з прискоренням темпів соціальних, технологічних, екологічних, кліматичних та інших змін в світі. Все це обов'язково приведе (і вже приводить) до формування нових проблем, пов'язаних із станом здоров'я населення [7, с. 17].

Отже, наразі парадигма охорони здоров'я модифікується під впливом поступального розвитку ринкових відносин у виробничій та невиробничій сферах, об'єктивної необхідності раціонального використання обмежених ресурсів, зарубіжного досвіду реформування національних систем охорони здоров'я. Формування нової парадигми пов'язане із закономірностями і тенденціями розвитку охорони здоров'я, потребою вирішення протиріч, необхідністю зміни застарілих правил у системі соціально-економічних відносин.

Перехід до нової парадигми зумовлений, перш за все, становленням нових соціально-економічних відносин між виробниками і споживачами медичної допомоги. Нова парадигма повинна містити потенційні можливості для впливу населення шляхом реального вибору медичного закладу, лікаря, а також участі в опікунських радах, громадських організаціях, контролюючих діяльність медичних організацій.

Новизна парадигми полягає в тому, що вона забезпечує доступну медичну допомогу населення на будь-яких територіях країни, захищає інтереси населення, передбачає створення сприятливих умов для розвитку установ.

Використання парадигми як концептуальної моделі, що відбиває сучасний стан системи охорони здоров'я, шляхи його розвитку в ринковій економіці сприяє науково обґрунтованого стратегічному плануванні організації медичної допомоги населенню, державного регулювання ринку медичних послуг, раціонального використання ресурсів.

Спочатку, сфера охорони здоров'я являло була однією зі сфер діяльності, яка жорстко регулювалась державою. Це пов'язано з тим, що програми, проекти та послуги, що реалізуються у даній області, безпосередньо пов'язані зі здоров'ям нації. Спроби, що здійснювались, в тому числі і в розвинених країнах, повністю фінансувати систему охорони здоров'я за допомогою державного бюджету, зумовили пізніше і недостатнє впровадження сучасних методів і способів управління.

Проведений аналіз дозволив автору сформулювати поняття «Економічна парадигма охорони здоров'я інноваційного суспільства» – це

сукупність прийнятих суспільством знань та методологічних підходів до вирішення проблем діяльності практичної медицини, які адекватно відображають сучасний стан системи охорони здоров'я, шляхи її розвитку в умовах ринкової економіки, за допомогою організації медичної допомоги населенню, державного регулювання ринку медичних послуг та раціонального використання ресурсів.

Окрім того, на думку автора, одним із пріоритетних завдань управління у сфері охорони здоров'я є підвищення рівня довіри громадян до органів державної влади і органів місцевого самоврядування як суб'єктів, що визначають рівень якості медичної допомоги. Система управління якістю у сфері охорони здоров'я забезпечує економічно ефективне і систематичне надання громадянам медичної допомоги, сприяючи соціально-економічному розвитку держави. Система управління якістю праці є дієвим інструментом, за допомогою якого органи державної влади і органи місцевого самоврядування забезпечують постійне поліпшення медичної діяльності (процесів, продукції, послуг) з урахуванням її специфіки і потреб усіх зацікавлених сторін. Одним із чинників, який сприятиме прагматичному розв'язанню проблем щодо удосконалення механізмів державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України є процесна модель, яка дозволяє сформувати систему (мережу) взаємодіючих процесів, кожен з яких впливає на функціонування інших процесів і системи в цілому (рис. 1). Це відноситься як до функцій управління (планування, організація і координація, мотивація, контроль і регулювання), так і до підсистем управління (цільової, забезпечуючої, організаційної тощо), функціональних підсистем (управління людськими ресурсами, управління науково-дослідними розробками, управління розвитком матеріально-технічної бази тощо).

Особливе місце серед пріоритетних завдань державної політики щодо регулювання інноваційної діяльності у сфері охорони здоров'я посідають заходи, спрямовані на створення сприятливих умов для діяльності медичних організацій (установ) – виконавців державних (органів місцевого самоврядування) послуг у сфері охорони здоров'я. До них, у першу чергу, відносяться:

- правове регулювання організаційної, фінансової та господарської діяльності закладів охорони здоров'я;
- бюджетне і податкове регулювання, що дозволяє створити умови для оптимізації податкової бази медичних установ (організацій);
- прийняття загальнодержавних та регіональних цільових програм, що сприяють реалізації прав громадян на отримання якісної медичної допомоги в рамках системи медичного страхування;
- передача у власність місцевих громад об'єктів, які перебувають у державній власності, необхідних для надання медичних послуг;

– методична підтримка, в тому числі організація і проведення конференцій, семінарів з актуальних питань діяльності медичних установ;

– підготовка та підвищення кваліфікації кадрів медичних установ;

– інформаційна підтримка, в тому числі роз'яснення населенню їхніх конституційних прав на отримання безкоштовної медичної допомоги, про роль населення у створенні системи громадського контролю за діяльністю медичних організацій (установ).

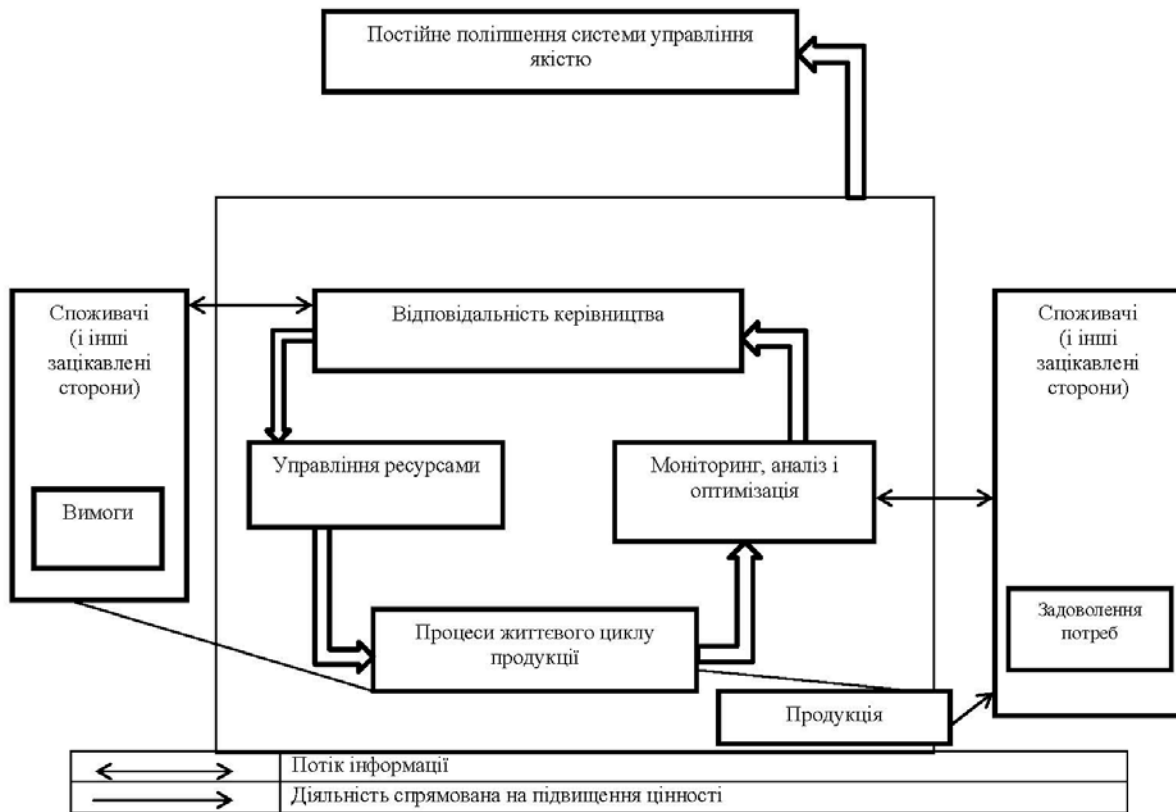


Рис. 1. Модель системи управління якістю, що ґрунтується на процесному підході

Принципова особливість сучасної державної політики у сфері охорони здоров'я полягає в тому, що в вона реалізується в контексті адміністративної та бюджетної реформ, спрямованих на перехід від концепції управління витратами до управління за результатами. У результаті проведення реформ у системі вітчизняної охорони здоров'я функціонують медичні установи (організації) різних організаційно-правових форм і форм власності, що зумовлює необхідність розробки нової концептуальної моделі механізму реалізації державної політики у цій сфері. У системі публічного управління реалізація державної політики на всіх рівнях здійснюється на принципах інтеграції концепцій «управління витратами» і «управління за результатами». З позиції теорії та методології публічного управління під механізмом реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я автор пропонує розуміти систему стратегічних цілей і пріоритетів, сформованих на основі декомпозиції цілей державної соціально-економічної політики, методів публічного та корпоративного управління, важелів, стимулів, інструментів, що забезпечують підсистеми, за допомогою яких керуюча система створює умови для ефективного функціонування

взаємопов'язаних суб'єктів інституційної структури охорони здоров'я та досягнення соціально значущих результатів на основі контурів зворотніх зв'язків.

У якості основних принципів формування механізму реалізації державної політики у сфері інноваційного розвитку системи охорони здоров'я відповідно до методології управління за результатами є:

- орієнтація на споживача і впровадження елементів конкурентних відносин;
- системний підхід і постійне поліпшення процесів, продуктів, послуг;
- удосконалення інструментів управління та контролю;
- лідерство і залучення працівників;
- створення інформаційного середовища і технологій для реалізації управлінських рішень;
- відповідність принципам програмно-цільового управління, принципам і вимогам проектного управління;
- використання інструментів стратегічного і операційного планування, логістики (взаємовигідні відносини з постачальниками);
- підвищення якості фінансового управління в сфері охорони здоров'я;

– встановлення вимірних результатів двох типів:
1) ті, що характеризують задоволення вимог зовнішніх споживачів;

2) ті, що характеризують обсяги і якість надання медичної допомоги;

– підвищення мотивації керівників щодо оптимізації чисельності працівників та скорочення витрат на їх діяльність.

Разом з тим, досвід економічно розвинених країн засвідчує, що інноваційний розвиток охорони здоров'я не може існувати тільки на принципах альтруїзму. Зміни, що відбуваються в екології, психології людей, стані здоров'я нації, а також макроекономічні тенденції не дозволяють державі брати на себе всі витрати на інноваційний розвиток охорони здоров'я. Внаслідок чого, значна частина витрат на охорони здоров'я лягає на плечі самих споживачів та страхових організацій.

Проведений аналіз, дозволив автору сформулювати поняття «Управлінська парадигма охорони здоров'я інноваційного суспільства» – як сукупність прийнятих суспільством знань та методологічних підходів до вирішення проблем діяльності практичної медицини, адекватно відображають сучасний стан системи охорони здоров'я, шляхи його розвитку в ринковій економіці, за допомогою організації медичної допомоги населенню, державного регулювання

ринку медичних послуг та раціонального використання ресурсів.

У багатьох країнах робляться спроби реформувати систему охорони здоров'я. Універсальної моделі державного регулювання охорони здоров'я, придатної для всіх країн, не існує. Рівень централізації, регулювання та розподілу витрат між усіма громадянами в різних країнах досить сильно варіюється. Проте, існуючі в різних країнах загальні тенденції розвитку охорони здоров'я дозволяють зробити наступні висновки:

1. Наявність медичного страхування не означає загальний доступ до послуг охорони здоров'я. Майже у всіх країнах страховка є у кожного громадянина, але медичні послуги, що надаються в рамках цієї страховки «дозуються», або людям доводиться довго чекати черги на лікування;

2. Майже в усіх країнах спостерігається зростання витрат на систему охорони здоров'я, що в свою чергу породжує дефіцит бюджету, а також підвищення податків і скорочення соціальних пільг;

3. У країнах, де система охорони здоров'я найбільш ефективна, відбувається відмова від централізованого державного контролю і робиться наголос на конкуренцію, ринкові ціни, поділ витрат і свободу вибору для пацієнта.

ЛІТЕРАТУРА

1. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України. Затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>.
2. Концепція наукового забезпечення розвитку охорони здоров'я України у 2012 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.dsmu.edu.ua/research/normdoc/891-20110815-2012->.
3. Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/n0004100-10>.
4. Проект Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» на 2012-2020 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20110706_1.html.
5. Денисюк В. Фактори та модель іноваційно орієнтованого економічного розвитку / В. Денисюк, А. Марков // Економіст. – 2009. – № 4. – С. 20–25.
6. Шарабчиев Ю. Т. Новая парадигма здравоохранения и основные направления адекватных реформ. Медицинское право, нормативно-правовая база и стандартизация здравоохранения [Текст] / Ю. Т. Шарабчиев, Т. В. Дудина // Медицинские новости. – 2006. – № 12. – С. 50–53.
7. Апанасенко Г. Л. Валеология – перші досягнення / Г. Л. Апанасенко // Валеология. – 2006. – № 1, 2. – С. 16–17.

Рецензенти: Кальниш Ю. Г., д.держ.упр., с. н. с.;
Багмет М. О., д.і.н., проф.

© Шевчук В. В., 2014

Дата надходження статті до редколегії 20.05.2014 р.

ШЕВЧУК Вікторія Вікторівна – здобувач кафедри державної служби Чорноморського державного університету імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна.

Коло наукових інтересів: механізми державного регулювання в контексті модернізації та розвитку системи охорони здоров'я України.