

ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ ДЕМОГРАФІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ

В статті розглядаються моделі, які відповідають напрямкам розвитку охорони здоров'я, що впливають з очікувань суспільства, і враховують фактори, що визначають і забезпечують розвиток на довгострокову перспективу. Розглянуто підходи до здійснення сценарного планування, більшість з яких виділяють такі основні етапи: аналіз зовнішнього оточення, розробка і формулювання сценаріїв, розробка стратегії у відповідності зі сценаріями, оцінка ефективності кожної з можливих стратегій у випадку здійснення того чи іншого розглянутого сценарію. Аналізується можливість переходу від стратегії внутрішньовідомчих трансформацій економічного характеру до розвитку галузі на основі зростання інвестиційного потенціалу та технологічного вдосконалення. Виділено основні сценарії розвитку охорони здоров'я: інерційний, інвестиційний (ресурсний), інноваційний, кожен з яких має як очевидні переваги, так і недоліки, вимагає певних умов, різною мірою зачіпає інтереси основних учасників.

Ключові слова: здоров'я населення, охорона здоров'я, потенціал кадрових ресурсів, людський капітал

O. V. GOVORKO

Khmelnitsky National University

PERSPECTIVES OF HEALTH CARE DEVELOPMENT WITHIN THE SYSTEM OF DEMOGRAPHIC POTENTIAL GROWTH

The models, concerning the directions of health care development, which effect the population's expectations, including factors identifying and supporting the development of long-term perspective have been analyzed in the article. The approaches of standard scenario planning have been studied, the majority of which display the following basic steps: external surrounding analysis, scenarios development and formation, strategy development and scenario's correspondence, the evaluation of every possible strategy efficiency in the case of the definite scenario's realization. The possibility of transferring from the internal body's strategy of economic development to the branch development on the basis of investment potential growth and technical improvement have been examined. Principal scenarios of health care development have been underlined: intentional, investment (resources-based), innovative; every of which has definite obvious merits as well as drawbacks, requiring definite conditions and relates to the main participants' interests.

Key words: population health, health care, human resources potential, human capital.

Постановка проблеми. Сьогодні існують незаперечні докази, що здоров'я населення є одним із найважливіших (навіть більш важливим, ніж освіта) факторів розвитку економіки будь-якої країни та добробуту населення (Світовий банк, 1993; Комісія ВООЗ з макроекономіки та здоров'я, 2008). За останні півстоліття здатність системи охорони здоров'я впливати на здоров'я населення збільшилася в декілька разів. За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я повинна забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільше потребує, характеризуватися їх високою якістю й безпечністю та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні.

Поточний стан системи охорони здоров'я України (далі СОЗ) характеризується високими показниками захворюваності, смертності та інвалідності, особливо від неінфекційних захворювань (НІЗ), таких як рак, серцево-судинні та церебро-васкулярні захворювання, хвороби обміну речовин. У поєднанні з міграцією це сприяло формуванню глибокої демографічної кризи в Україні, в результаті чого населення скоротилося на 7 мільйонів (з 52 до 45,3 млн осіб) протягом двох десятиліть.

Тривожні цифри показують, що переважна більшість українців:

- перебувають під впливом серйозних факторів ризику, таких як паління, надмірне вживання алкоголю, неправильне харчування, відсутність фізичної активності, забруднення повітря та води.
- не отримують ефективною та якісної допомоги на рівні цивілізованих країн.

Крім того, наші громадяни залишаються незахищеними від фінансового зубожіння у разі хвороби, незважаючи на те, що Україна витрачає значну кількість свого бюджету на медицину.

Основними визначальними причинами такої ситуації є суттєві недоліки, що накопичувалися в національній СОЗ в результаті тривалої відсутності модернізації, нівелювання потреб населення і сучасних міжнародних тенденцій щодо зміцнення систем охорони здоров'я, економічної неефективності та високого рівня корупції.

Для вирішення цих проблем було запропоновано розробити Національну стратегію реформування охорони здоров'я, яка стане частиною національного плану реформ, оголошеного Урядом України.

Стратегія повинна стати основою для розробки політики і визначення порядку прийняття рішень у галузі охорони здоров'я, в тому числі рішення про наповнення та розподіл бюджетних коштів для охорони здоров'я. Мета Стратегії полягає не в тому, щоб розробити довгезелений перелік заходів, які будуть реалізовані для досягнення цілей і завдань в кожному сегменті охорони здоров'я. Загалом Стратегія

базується на трьох основоположних принципах, які Міністерство та Уряд розглядають як фундаментальні. Ці принципи мають бути застосовані в рамках усієї галузі та повинні бути відображені у подальших документах, а саме:

- у центрі уваги та інтересу системи повинна перебувати людина (пацієнт);
- СОЗ має бути зорієнтована на результат;
- зосередженість на впровадженні поставлених цілей [1].

Модернізація ресурсної бази, вдосконалення традиційних механізмів фінансування та управління охорони здоров'я не привели до інтенсивності технологічного розвитку, здатного змінити ситуацію в галузі та підвищити її вплив на досягнення загальнодержавних соціально-економічних цілей. Вибір стратегій розвитку визначається пріоритетами, спрямованими не стільки на вирішенні наявних галузевих проблем, скільки на пошук і використання технологій (підходів, методів, засобів тощо), які поліпшують базові соціальні показники, в першу чергу такі, як захворюваність, тривалість життя і працездатність населення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання економічного державного регулювання системи охорони здоров'я та питання її фінансового забезпечення досліджувались в працях М. Вовк, Ю. Вороненка, О. Віноградова, О. Галацана, О. Голяченка, М. Жданової, В. Євсєєва, В. Лехан, А. Немченко, В. Рудого, Н. Солоненко, О. Черниш, М. Шутова та ін.

Ціль і задачі дослідження. Проаналізувати можливість переходу від стратегії внутрішньовідомчих трансформацій економічного характеру до розвитку галузі на основі зростання інвестиційного потенціалу та технологічного вдосконалення. Виділити основні сценарії розвитку галузі.

Результати дослідження. Система охорони здоров'я — це сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка або відновлення здоров'я. Основними цілями системи охорони здоров'я є поліпшення здоров'я усього населення, відповідність запитам і потребам людей, забезпечення справедливості в розподілі фінансових ресурсів, доступності усіх до наявних ресурсів. Умовою для успішного функціонування СОЗ є нормативно-правова база, що визначає спосіб розподілу ресурсів, таких як фінансові, кадрові, матеріально-технічні, управління та керівництво, технології тощо. Прогрес у досягненні основних цілей безпосередньо залежить від ефективного виконання ключових функцій: задоволення потреб споживачів медичних послуг шляхом ефективного управління наявними ресурсами та ресурсним потенціалом галузі [2].

Останнім часом усе актуальнішою стає потреба реформування галузі охорони здоров'я України. Проте перед здійсненням конкретних кроків важливо дослідити «слабкі місця» галузі.

Значне підвищення рівня здоров'я населення в економічно розвинених країнах спостерігалось тоді, коли відбувався значний ріст ВВП (в два-три рази) при одночасному рості бюджету охорони здоров'я в п'ять-шість разів. Якщо порівнювати різноманітні підходи з позиції впливу на кінцеві результати, то підраховано, що підвищення якості медичної допомоги відіграє позитивну роль в піднятті рівня здоров'я, однак не таке істотне, як здавалося б. Підвищення якості медичної допомоги в Україні до рівня Великобританії дозволить збільшити очікувану тривалість життя чоловіків на 1,7, жінок – на 1,5 роки.

Разом з тим доведено сильний вплив на кінцеві результати популяційних і міжгалузевих програм, заходів з корекції поведінкових факторів, що часто зачіпають корпоративні інтереси виробників (наприклад, тютюнових виробів, алкоголю тощо) і в результаті, не здійснюються у необхідному обсязі.

Серед організаційно-управлінських дій встановлено вплив тільки розвитку первинної медичної допомоги. Для 10 розвинених країн (США, Канада, Австралія і 7 держав Європи) виявлена пряма залежність між рівнем первинної медичної допомоги і загальним станом здоров'я населення, а також таким показником, як задоволеність медичною допомогою, у відношенні до рівня затрат на одну людину. За ступенем впливу лікувально-діагностичного процесу на кінцеві результати, лідирує ефективно проведене лікування, яке найбільш слабо представлене в амбулаторно-поліклінічній ланці охорони здоров'я України.

Внутрішньо-системні перетворення в області фінансово-економічного регулювання, які поставлені на чолі здійснюваних модернізацій, не отримали переконливого доказу впливу на рівень здоров'я. Експертами ВОЗ встановлено, що страхові принципи, що застосовуються в організації надання суспільних благ, можуть поліпшити якість останніх тільки в країнах з дуже високим рівнем економічного розвитку. В країнах з середнім рівнем ситуація може бути з точністю до навпаки. В той же час всім відомо, що величезний вплив на результати діяльності охорони здоров'я надає масштабне впровадження нових медичних технологій.

Якщо розглядати галузь охорони здоров'я як стратегічну галузь країни, яка є контрольована державою, то певні її властивості відповідають властивостям організації. У цьому випадку ключовим є аналіз відповідності завдань галузі (проектів, програм тощо) поставленим цілям та відповідності поставлених цілей потребам галузі та основній місії [3].

Таким чином, для формування сценаріїв розвитку охорони здоров'я перш за все необхідно чітко представляти ті перспективні моделі, які найбільшою мірою відповідають напрямам її розвитку, що впливають з очікувань суспільства, і враховують фактори, що визначають і забезпечують розвиток на довгострокову перспективу. Всі моделі, що розглядалися носять локальний характер і спрямовані на системне вирішення поточних проблем розвитку галузі.

З опорою на досвід західних країн стратегії розвитку охорони здоров'я формувались на основі положення про те, що реформи потребують значних витрат, на покриття яких в Україні коштів не очікувалось, тому в основу були поставлені фінансово-економічний компонент і внутрішньо-системні зміни, що відповідають західним підходам. В результаті було визнано, що перебудова охорони здоров'я повинна включати три обов'язкові компоненти:

- фінансові реформи;
- орієнтацію на науково доказову медицину;
- особлива увага до ролі самого хворого в системі медичної допомоги.

Останнім часом, внаслідок розчарування в проведених реформах, все більшої уваги приділяють технологічному розвитку охорони здоров'я. Цьому сприяли додаткові фінансові кошти, які прийшли в охорону здоров'я в рамках національного проекту, фактично спрямованого на формування умов для подальшого розвитку галузі. Разом з тим його вплив, не є визначальним. Переважне оновлення матеріально-технічної бази та організації роботи закладів на основі техніки і технологій без створення відповідної інноваційної інфраструктури не дає очікуваного ефекту і не відображається на ефективності та результатах роботи галузі.

З урахуванням масштабних завдань, що стоять перед галуззю на перспективу, необхідністю адекватного розвитку охорони здоров'я у відповідності зі стратегіями соціально-економічного розвитку країни, досвіду формування сценарних варіантів доцільно:

- визначитися з цілями перетворень в охороні здоров'я, виділити серед них пріоритетні на заплановану перспективу, встановити характер змін (модернізація, інтенсивний ріст, сталий розвиток);
- сформулювати сценарії розвитку охорони здоров'я, відповідні інтересам суспільства і змогу галузі.

У питанні інтенсивності і темпів перетворень необхідно визначити, що потрібно охороні здоров'я в сучасних умовах і на перспективу:

- продовжувати багаторічну модернізацію переважно громадського фінансово-економічного спрямування, на тлі якої погіршувалось здоров'я населення і зберігались високі втрати людських ресурсів;
- цілеспрямовано підвищувати ресурсне забезпечення галузі на основі переважного користування сталих стратегій в рамках розширення національного проекту;
- переходити на глибинні перетворення системного характеру, засновані на виборі інноваційного шляху розвитку, які забезпечують стійке зростання технологічного потенціалу лікувально-діагностичного та організаційно-управлінського процесів, що вимагає підвищення якості та ефективного використання потенціалу кадрових ресурсів, розвитку наукових досліджень, формування інноваційного середовища тощо.

Виходячи з викладеного підходу, в якості основних сценаріїв розвитку охорони здоров'я доцільно виділити: 1) інерційний, 2) інвестиційний (ресурсний), 3) інноваційний, кожен з яких має як очевидні переваги, так і недоліки, вимагає певних умов, різною мірою зачіпає інтереси основних учасників. Два перших сценарії найбільш звичні для сприйняття і мають переваги в розробці механізмів реалізації, третій виходить за межі звичних уявлень, порушує встановлені підходи, несе в собі незрозумілі небезпеки, вимагає професійної готовності, інтенсивності роботи і зацікавленого ставлення.

Вибір моделей і стратегій розвитку визнається насамперед тими цілями, які передбачається досягти, і стосуються вони кінцевих результатів діяльності системи або ж переважно її внутрішньогалузевих перетворень. Але які б витрати не вимагались на розвиток охорони здоров'я, вони ніколи не зможуть перевищити ту вигоду, яку приносить країні збережений людський капітал (для охорони здоров'я це життя і працездатність громадян). Ось чому основним критерієм розвитку охорони здоров'я має стати соціальна ефективність галузі, а відбір стратегій повинен здійснюватися на основі критерію впливу їх на рівень здоров'я громадян [4].

Інерційний характер реформ надає планування від досягнутого. Зберігається нерациональна мережа медичних установ, деградація сільської охорони здоров'я, проблеми кадрової забезпеченості галузі негативно позначаються на ефективності діяльності всієї системи охорони здоров'я.

Соціальна сфера залишається непривабливою для інвестиційних вкладень з боку бізнес-структур, відзначаються лише окремі благодійні акції, місцеві органи влади не вживають повноцінної участі в соціальній політиці регіонів на довгостроковій і взаємовигідній основі. У разі інерційного сценарію розвитку охорони здоров'я зберігається декларативність державних гарантій надання безкоштовної медичної допомоги, триває неконтрольований процес заміщення безкоштовної допомоги платними послугами. Зберігаються високі темпи зростання витрат на платні послуги та лікарські засоби. Зростання особистих витрат відносно державних відбувається випереджаючими темпами. Розширюється сфера неформальних платежів, зростає їх обсяг. Частка особистих витрат може скласти до 50–55%.

Основні ризики розвитку за інерційним сценарієм:

- поставлені цілі підвищення якості та доступності для всіх медичної допомоги в умовах, що склалися не реалізуються;
- економічно неефективна система надання медичної допомоги потребує для своєї підтримки все більше коштів;
- на тлі зростання витратності охорони здоров'я не відбуваються якісні зрушення в здоров'ї населення;

- зберігається безвідповідальне в цілому ставлення до людського потенціалу;
- зниження смертності від керованих причин не відбувається.

Таким чином, інерційний сценарій розвитку охорони здоров'я не тільки не відповідає світовим тенденціям, але і несе в собі загрозу руйнівного впливу на фундаментальні основи галузі.

Суть інвестиційної моделі полягає в збереженні еволюційного підходу до розвитку охорони здоров'я на основі зростання фінансових вкладень і фактичного продовження здійснюваної протягом останніх років державної політики в галузі охорони здоров'я та модернізації системи охорони здоров'я.

На перший погляд поставлені Міністерством охорони здоров'я України цілі і завдання вселяють надію на прийдешні грандіозні зміни: «У прогностичному періоді передбачається створити сучасну високоефективну модель охорони здоров'я, яка дозволить гарантувати доступність якісної медичної допомоги для всіх верств населення, що призведе до покращення показників здоров'я, збільшення тривалості життя і зниження смертності». Таким чином, інвестиційна модель покликана закріпити і продовжити розпочаті перетворення.

Основні проблеми в галузі управління охорони здоров'я розглядаються в наступному:

- невиконання державою соціальних гарантій медичного забезпечення громадян;
- переважно оперативної спрямованості системи управління галуззю;
- слабкості державного регулювання розвитку охорони здоров'я;
- відсутність чіткої державної політики щодо перспектив розвитку галузі;
- пріоритеті державного підходу (забезпечення внутрішньогалузевої ефективності) до реформування галузі над соціальним, низькою соціальною ефективністю проведених заходів;
- відставанні у розробках наукових аспектів управління, практичному застосуванні концепцій, методів і механізмів сучасного менеджменту;
- недостатності інформаційно-технічної озброєності управління, низьку якість статистично забезпечення;
- низькому якісному рівні управлінських і медичних кадрів.

Про дисгармонію в організації управління охороною здоров'я свідчить розбіжність між підвищеною увагою до економічних підходів і забезпеченням соціального ефекту охорони здоров'я, а також висока незадоволеність населення не тільки якістю, а й фінансовою недоступністю медичної та лікарської допомоги.

Іншими словами, інвестиційна стратегія передбачає ті напрямки модернізації охорони здоров'я, які добре забезпечать розв'язання гострих, в крайньому випадку середньострокових, проблем, а не мають на меті системного розвитку галузі.

Головною метою інноваційної політики є - приведення всіх інститутів суспільства у відповідність з новими соціально-економічними реаліями, що визначають його розвиток в майбутньому, на основі пріоритету формування нових інституційних форм, що сприяють розвитку науки, прискореному впровадженню її результатів в економіці і стимулюючих підвищення технологічного та життєвого рівня суспільства. У відповідності з теорією інноваційного менеджменту, в цілісну систему інноваційної діяльності входять такі складові, як наука, технологія, економіка і освіта. Відсутність будь-якого з компонентів призводить до порушення системності вирішення проблеми, а недостатня увага до розвитку хоча б одного з них знизить результативність інноваційної діяльності [4].

Суть інноваційного сценарію розвитку охорони здоров'я полягає у формуванні та реалізації інноваційно-стратегічної моделі. Технологія інноваційно-стратегічного управління галуззю через систему нозологічних (пов'язаних з окремими захворюваннями або групами захворювань) пріоритетів пов'яже у єдине управління науковим потенціалом медицини і суміжних галузей, систему освіти і практичну охорону здоров'я, управління розвитком і оперативне регулювання діяльності, різні рівні управління, види і форми власності. Формуючи динамічну систему ключових пріоритетів і критичних технологій, вона концентрує зусилля і ресурси на послідовному і повному вирішенні найбільш значущих національних проблем в галузі здоров'я населення.

Реалізація інноваційного сценарію розвитку охорони здоров'я дозволить за відносно короткий час наблизити рівень медичної допомоги до загальносвітових стандартів, переорієнтувати систему управління на досягнення суспільно значущих результатів діяльності, ввести ринкові механізми в межах, необхідних для ефективної роботи і забезпечення інтенсивного розвитку галузі, стимулювати розвиток науки і виробництва, орієнтованих на медицину, розвивати фінансово-економічні та організаційно-управлінські технології, найбільшою мірою відповідні технологічному розвитку галузі.

Висновки. Разом з тим вибір інноваційної моделі розвитку охорони здоров'я зачіпає багато сутнісних аспектів функціонування охорони здоров'я та її реалізація вимагатиме формування відповідного інноваційного середовища, яке представляє собою сукупність функціонуючих інститутів – економічного (система стратегічного планування, власність, ціноутворення, конкуренція тощо), соціального (особливості взаємодії влади та суспільства, начальника і підлеглого, ставлення до праці, особливості управління, неформальних відносин тощо) і духовного оточення (особливості національного характеру, моральність, духовність, патріотизм тощо), а також розвиток спеціальної інфраструктури, необхідної для здійснення інноваційної діяльності.

Література

1. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf
2. Мишанич Г.І. Принципи організації оптимальної моделі системи охорони здоров'я / Г.І. Мишанич, Н.В. Нетяженко [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mif-ua.com/archive/article/3618>
3. Овсянецька О.Я. Управлінські підходи до оцінки системи ресурсозабезпечення галузі охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/11971/1/120.pdf>
4. Карамишев Д.В. Перетворення в системі охорони здоров'я з позиції управлінця і громадянина [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.privatmed.in.ua/viewtopic.php?t=125&highlight=&sid=c5f7df6a758a8e792c066648b1cf3109>
5. Краснокутська Н. В. Інноваційний менеджмент : навч. посібник / Краснокутська Н. В. – К. : КНЕУ, 2003. – 504 с.

References

1. Natsionalna stratehiia pobudovy novoi systemy okhorony zdorov'ia v Ukraini na period 2015 – 2025. URL: http://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf
2. Myshanych H.I., Netiazhenko N.V. Pryntsyпы orhanizatsii optymalnoi modeli systemy okhorony zdorov'ia. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/3618>
3. Ovsianetska O.Ia. Upravlinski pidkhody do otsinky systemy resursozabezpechennia haluzi okhorony zdorov'ia Ukrainy. URL: <http://ena.lp.edu.ua:8080/bitstream/ntb/11971/1/120.pdf>
4. Karamyshev D.V. Peretvorennia v systemi okhorony zdorovia z pozytsii upravlintsia i hromadianyna. URL: <http://www.privatmed.in.ua/viewtopic.php?t=125&highlight=&sid=c5f7df6a758a8e792c066648b1cf3109>
5. Krasnokutska N. V. Innovatsiinyi menedzhment: Navch. posibnyk. K.: KNEU, 2003. 504 s.

Надійшла 08.05.2015; рецензент: д. е. н. Нижник В. М.