

## ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Самілик Л. О.

*Національна академія ДПС України*

Протягом тривалого періоду Україна як незалежна держава намагається побудувати економічно ефективне, соціально захищене, політично стабільне суспільство. У колі цих завдань охорона здоров'я як важлива складова соціальної сфери держави посідає чільне місце. Збереження і поліпшення здоров'я є одним з найважливіших пріоритетів нації, метою проведення соціально-економічних реформ. Саме стан здоров'я має стати головним критерієм доцільності й ефективності будь-якої діяльності, а благополуччя кожної людини безпосередньо залежить від стану її здоров'я, рівень якого визначає її роль у розвитку суспільства.

Медична галузь є багаторівневою функціональною керованою системою з багатьма складовими елементами, які взаємодіють між собою і зовнішнім оточенням. Ця система створена і використовується суспільством для здійснення всього комплексу соціальних та медичних заходів, які спрямовані на охорону та зміцнення здоров'я кожної людини та населення країни в цілому.

Існуюча модель системи охорони здоров'я України продемонструвала свою неефективність, про що свідчать показники її діяльності — передусім низька доступність і якість медичної допомоги; незадовільний стан здоров'я населення; коротка тривалість життя, висока смертність осіб найактивнішого працездатного віку, дитяча смертність (в цілому спостерігається щорічне зменшення мешканців країни більш як на 450 тис.); інвалідизація населення тощо. Відзначається постійне зростання незадоволеності громадськості наявною системою надання медичної допомоги.

Про необхідність реформування охорони здоров'я лунало незчисленну кількість раз від керівників галузі та вчених, членів Уряду та лідерів майже всіх політичних партій, журналістів та інших. Наш Президент у своїх зверненнях до нації в числі першочергових задач відзначає гостру необхідність реформування охорони здоров'я. Але звичайні подібні заклики обмежуються пустими деклараціями. Та і процеси перебудови галузі кожного разу, коли змінюється команда управлінців, розпочинаються спочатку, що є уповільнюючим фактором. Тому є підстави вважати, що в державі досі немає цілісного бачення суті проблеми реформування системи охорони здоров'я і шляхів її розв'язання.

Виникає питання, що ж необхідно для здійснення змін? Законодавчо-нормативна база майже готова. Стратегію розвитку даної галузі визначають: Указ Президента України від 07.12.2000 р. «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення

України», Постанова Кабінету міністрів України від 10.01.2002 р. № 14 «Про затвердження міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002—2011 роки», Указ Президента України від 06.12.2005 р. № 1694/2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я» та інші. Але всі ці закріплені на державному рівні положення не знаходять реального впровадження. Всю відповідальність за початок і хід реформ зобов'язана взяти на себе виконавча влада, передусім Міністерство охорони здоров'я України. Якщо у виконавчій влади немає впевненості щодо реалізації окремих змін, то для відпрацювання моделей реформування фінансування і організації охорони здоров'я необхідно провести експеримент, який дав би відповіді, якщо не на всі, то на більшість запитань.

При реалізації реформаторських програм діяти необхідно, дотримуючись наступних основних принципів:

- 1) децентралізація управління;
- 2) соціально орієнтована доступність;
- 3) економічна ефективність;
- 4) профілактична спрямованість;
- 5) наукове забезпечення;
- 6) широка участь громадськості.

Система управління охороною здоров'я повинна базуватися на принципі децентралізації управління зі збереженням відповідальності за результати діяльності на кожному рівні системи. І це викликано об'єктивною необхідністю.

Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я довели, що потреба населення в медичних послугах відповідає моделі піраміди. З кожної тисячі жителів протягом місяця 750 мають проблеми зі здоров'ям і тільки 250 звертаються по допомогу до лікаря. З цієї кількості пацієнтів 5 потребують консультації вузького спеціаліста, 9 госпіталізації і 1 висококваліфікованої вузькоспеціалізованої допомоги. Всі інші отримують допомогу на рівні лікаря первинної ланки. За такою схемою працює система охорони здоров'я в Європі. У нас все навпаки. Первинній допомозі приділяється недостатньо уваги і дієвих заходів, хоча саме в цьому є найбільша необхідність. Система централізації галузі, що формувалась історично, в більшості випадків не враховує потреби територіальних громад, відсутнє спільне розуміння цілей і шляхів перетворень у сфері охорони здоров'я. Виходячи з цього, є об'єктивна необхідність в тому, щоб надати автономність медичним установам різних рівнів у питаннях фінансово-економічної діяльності, структури, штатів із збереженням підпорядкованості по вертикалі у всіх інших питаннях.

Ще з часів Радянського союзу була закладена гонитва за кількісними показниками. Тоді був популярним лозунг: «Радянський хворий — найхворіший у всьому світі». На сьогоднішній день потрібно якнайдалі відходити від цього. Медицина повинна

бути соціально орієнтованою, спрямовуватись за реальними показниками. Мають враховуватись оптимальні потреби, реальні можливості та фактично виконані об'єми лікарсько-профілактичної роботи. Такий перехід від централізованих до реальних нормативів розкривав би потребу кількості та якості медичної допомоги населенню, а не можливість того чи іншого регіонального бюджету на охорону здоров'я.

Поряд із цим необхідно створити прозору багатоканальну регульовану державну систему фінансових коштів, яка повинна охоплювати бюджети (державний і місцевий), внески в лікарняні каси, благодійні внески на інші. Доцільно було б за основу взяти принцип бюджетно-страхового фінансування медицини. Це означає, що з бюджетних джерел відбуватиметься фінансування діагностичних та лікарняних заходів соціально слабко захищеним прошарком населення (діти, інваліди, пенсіонери тощо), а всі працюючі члени суспільства повинні бути охоплені системою страхової медицини. Заходи щодо поліпшення фінансування галузі спрацюють лише в разі підвищення структурної ефективності системи охорони здоров'я та раціонального використання матеріальних ресурсів. Фінансування має здійснюватись відносно до реальних нормативів, тобто потреби населення регіону в якісній медичній допомозі в розрахунку на всіх захворілих в межах регіону. Такий підхід дозволить, зокрема, оцінити вартість витрат для бюджету на охорону здоров'я так званого соціального замовлення для кожного регіону. Використовуватись ресурси повинні раціонально, тобто спрямовуватись не на наслідки проблем (лікування хворих), а на їх попередження (профілактика захворювань, збереження здоров'я).

Попри бажане, Міністерство охорони здоров'я України займається переважно організацією надання медичної допомоги населенню, а охороні здоров'я населення в широкому обсязі (в умовах виробництва, навчання, побуту, відпочинку тощо) приділяється недостатньо уваги. Це не лише неправильне визначення пріоритетів, це коренева проблема галузі, яка існує роками. Наведемо дані Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо того, які чинники визначають здоров'я нації. Від рівня, якості та вчасності медичної допомоги здоров'я громадян залежить лише на 10—15%. Проте майже 50% — це соціально-економічні умови та ще 40% — генетика. Нездоровим батькам, які живуть в умовах поганої екології, мають шкідливі звички та недбало ставляться до власного здоров'я, дуже важко народити здорових дітей. Тому важливо не лише лікувати хворих, але й допомогти зберегти здоров'я тим, хто його ще не втратив.

Позитивним моментом є закріплення в Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. № 1313/2000, державної політики у сфері охорони здоров'я. Зокрема передбачається створення умов для здорового способу життя, активізація профілактичної діяльності у системі охорони здоров'я, запровадження системи соціально-економічного стимулювання здорового способу життя, посилення гігієнічного виховання населення. Але закріплені

в нормативно-правовому акті положення є, здебільшого, декларативними. При такому стані здоров'я, що має населення України, необхідно надавати більше роз'яснювально-рекомендаційної інформації щодо раціонального харчування, впливу фізичної активності на здоров'я, умов проживання на окремих територіях тощо. В той час, коли населення України «оздоровлюється» рекламою алкогольних напоїв і тютюнових виробів. Забезпечити практичну реалізацію засад Концепції в певній мірі можливо за допомогою більш активної популяризації здорового способу життя, підвищення попиту на здоров'я, використовуючи всі можливі механізми (наприклад, призначати на відповідальні посади лише осіб з належним станом здоров'я тощо). Кожен громадянин повинен свідомо і відповідально ставитися до свого здоров'я. Країні необхідне проведення широкомасштабних антиалкогольних та анти тютюнових програм із спрямуванням деякої частини податку із цих товарів на охорону здоров'я, поширення соціальної реклами, обмеження комерційної реклами лікарських засобів і продуктів, які негативно впливають на здоров'я.

Тому орієнтиром при організації роботи галузі має бути профілактична медицина, а не наслідкова. Підтвердженням цього є приклад Японії, де значно менша кількість лікарів, але якість і тривалість життя найбільша в світі. Причина — запобігання захворювань, в першу чергу, а не лікування.

Подальше удосконалення роботи в галузі неможливе без створення сучасної системи інформаційного забезпечення охорони здоров'я. Звичайно, у даному напрямку проводиться моніторинг стану здоров'я, діяльності та ресурсного забезпечення закладів охорони здоров'я з рейтинговою оцінкою регіонів, розроблено і втілено в практику моніторинг впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я. Причому основний обсяг інформації повинен зосереджуватись саме на базовому рівні управління. А чим вищий рівень управління, тим інформація має бути меншою за обсягом, але комплекснішою за своїм характером. Але залишаються невирішеними проблеми формування єдиної інформаційної системи моніторингу стану здоров'я населення. Створення телекомунікаційних систем зв'язку для дистанційної діагностики пацієнтів і консультування лікарів, удосконалення медичних даних громадян України тощо. Для забезпечення прозорості та доступності населення до медичної інформації доцільно було б створити систематизовану комп'ютерну мережу, яка б містила інформацію правового, економічного, статистичного, консультаційного характеру в сфері охорони здоров'я.

Міністерство охорони здоров'я України повинно сприяти розвитку медичної науки, впроваджувати в практику медичної галузі результати наукових досліджень. Планування наукових досліджень безумовно повинно здійснюватися згідно з пріоритетністю, у відповідності до стратегії розвитку медичної науки, як на загальнодержавному рівні, так і з урахуванням галузевих особливостей. Медична наука повинна мати свій

вихід у виробництво конкурентноспроможної вітчизняної техніки, лікарських засобів і виробів медичного призначення. Наукові дослідження повинні бути обґрунтованими, затребуваними, ефективними. Тому слід кардинально переглянути форми і методи взаємодії Міністерства охорони здоров'я України і Академії медичних наук щодо керівництва науковими дослідженнями та впровадженням їх результатів у практику охорони здоров'я, змінити форми зв'язку між ними і науково-дослідними інститутами. Це безсумнівно буде сприяти переходу системи медичного забезпечення на якісно новий рівень розвитку.

Окремо слід зупинитися на ролі громадського контролю за ефективністю управлінської діяльності і дотриманням законодавства. Для забезпечення прозорості і публічності в сфері охорони здоров'я слід наділити певними функціями контролю громадські організації та їхні об'єднання. Це сприятиме посиленню заінтересованості громадян в успішному вирішенні питань охорони здоров'я. Держава у свою чергу має створити всі умови для розвитку громадського сектора в охороні здоров'я. Запровадити на місцевому рівні діяльність громадських рад для представлення інтересів і впливу громадськості на систему охорони здоров'я, проводити широку інформаційно-просвітницьку роботу із залученням відповідних державних і громадських інституцій, спрямовану на підвищення компетентності та обізнаності громадян щодо проблем функціонування системи охорони громадського здоров'я. Але контроль з боку державних органів та громадських організацій повинен здійснюватися в розумних пропорціях, із збереженням вертикалі керування охороною здоров'я та недопущенням перетягувань громадськими організаціями повноважень.

Зважаючи на те, що зміцнення і захист здоров'я є найважливішою умовою для забезпечення благополуччя і достойного існування людини, охорона здоров'я є важливим суспільним завданням. Органи державної влади повинні визначитись щодо напрямків діяльності в даній галузі. І хоча вони не можуть гарантувати усім добре здоров'я, проте можуть створити певні передумови для його збереження і поліпшення.

Таким чином, починати перебудову в структурі управлінської вертикалі охорони здоров'я потрібно «згори», а ініціатив чекати «знизу». Але найголовніше, виконавчим органам в сфері охорони здоров'я як на державному рівні, так і на місцях, необхідно діяти задля зрушення реформи з мертвої точки.

### *Література*

1. Указ Президента України від 06. 12. 2005 р. № 1694/2005 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я».
2. Указ Президента України від 07.12.2000р. «Про Концепцію розвитку охорони здоров'я населення України».

3. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. — Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. — 312 с.
4. Куценко В. І., Трілленберг Г. І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти. — К., 2005. — 367 с.
5. Цветков В. Державне управління: теорія, методологія, практика // Вісник Академії правових наук України. — 2003. — № 2—3. — С. 254—272.
6. Жуков Г. М., Ринда Ф. П. Практичні та теоретичні аспекти управління здоров'ям населення // Охорона здоров'я України. — 2002. — № 1. — С. 32—35.
7. Москаленко В. Ф. Підсумки законодавчої діяльності у галузі охорони здоров'я України // Український медичний часопис. — 2002. — № 4. — С. 39—45.