

УДК 351

*І. Я. Зима,
канд. мед. наук, Рівненська обласна клінічна лікарня, Головний лікар*

ВИЗНАЧЕННЯ НАПРЯМІВ РЕФОРМУВАННЯ УПРАВЛІННЯ СФЕРОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ОСНОВІ ОПИТУВАННЯ ЕКСПЕРТІВ

*І. Zyma,
PhD of Medical Sciences, Rivne Regional Clinical Hospital, Head doctor*

DETERMINATION OF DIRECTIONS FOR THE REFORMATION OF THE HEALTH DEVELOPMENT MANAGEMENT BASED ON EXPERTS EXAMINATION

У статті досліджено основні положення управління сучасною системою охорони здоров'я, зокрема такі питання як принципи солідарного медичного забезпечення, які було покладено в основу реформи системи охорони здоров'я в Україні, найбільш важливі права для підтримання здоров'я застрахованих осіб. Розглянуто також обов'язки застрахованих осіб, що є найбільш дієвими заходом для поліпшення системи охорони здоров'я, повноваження центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів. В статті приділено увагу формам встановлення тарифів на надання медичних послуг та пріоритетним напрямам реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я

The article examines the main provisions of the modern healthcare system management, in particular such issues as the principles of solidarity of medical care, which were the basis of the reform of the health care system in Ukraine, the most important rights for maintaining the health of insured persons. The duties of insured persons are also considered, which is the most effective measure for improving the health care system, the authority of the central executive authority, which implements the state policy in the field of financing the provision of medical services and medicines. The article focuses on the forms of setting tariffs for the provision of medical services and priority areas for the implementation of state health policy

Ключові слова: *управління, система, здоров'я, медичне, забезпечення, політика, послуги, засоби, тарифи.*

Key words: *management, system, health, medical, provision, policy, services, means, tariffs.*

1. Постановка проблеми. Система управління охороною здоров'я в Україні знаходиться на етапі реформування. Іноземний досвід доводить багатоваріантність такого реформування. Однією з головних задач реформи є наближення сфери надання медичних послуг до ринкових умов господарювання. Однак, досвід провідних країн світу показує нам, що наближення до таких умов може йти різними шляхами. При цьому дуже важливим є виокремити ті напрями, що дозволять зберегти соціальний напрям сфери охорони здоров'я, залишити його орієнтацію на широке коло пацієнтів, і разом з тим – підвищити якість надання медичних послуг. При старій системі медичного обслуговування, яка декларувалась як безкоштовна, а насправді виводила плату за медичні послуги до тіньового сектору економіки лікарі були зацікавлені у

найбільших термінах лікування і не орієнтувалися на кінцевий результат. Спрямованість на кінцевий результат – одужання пацієнта визначалася високими моральними якостями лікаря та його вихованням на гуманістичних ідеалах охорони здоров'я, що були закладені старою радянською системою освіти. Економічні мотиви взаємовідносин лікаря і пацієнта спонукали до зацікавленості лікаря у многократному повторному відвідуванні хворого свого лікаря. Така ж система складається і при так званій ринковій системі охорони здоров'я, при якій медична допомога є платною. При такій системі лікар зацікавлений у як можна більшій кількості відвідувань пацієнта. Тому пріоритет в усьому світі набула страхова медицина, яка створила умови для зацікавленості лікаря, або назвемо це – зацікавленості лікарняної установи, у мінімальній кількості відвідувань лікарні хворим і максимально швидким процесом видужання.

2. Аналіз останніх результатів та досліджень. В основу медичної реформи покладено фундаментальні підходи соціального забезпечення громадян, можливостей розширеного відтворення робочої сили та гуманістичні підходи, що притаманні діяльності лікаря. На теперішній час проблемі управлінні системою охорони здоров'я не присвячено достатньо уваги в наукових джерелах з економіки та державного управління. Слід визначити, що в університетах та наукових установах підготовлено підручники з організації медицини, які мають спрямованість на навчальний процес. Серед авторів, що присвятили дослідження темі державного управління в сфері охорони здоров'я слід визначити І. Сазонця [3,4] та Н. Солоненко [5]. Матеріали на які спирався автор при підготовці поданого дослідження відносяться до існуючої законодавчої та нормативної бази [1, 2, 6, 7].

3. Мета статті. Головною метою проведеного в статті дослідження було виявлення найбільш дієвих шляхів та форм організації забезпечення прав пацієнтів на отримання медичної допомоги із застосуванням ринкових механізмів та в той же час високого ступеня їх соціальної захищеності шляхом надання якісної та доступної медичної допомоги.

4. Результати дослідження. В дослідженні приймали участь експерти, що працюють в Рівненській обласній клінічній лікарні. Всього було опитано 200 осіб – співробітників лікарні, серед яких осіб, що отримали вищу освіту – 142, що складає 71 % експертів, серед яких лікарі, що отримали диплом з відзнакою – 43 особи, що складає 21 % від загальної кількості опитуваних та 30 % від групи опитуваних з вищою освітою. Серед експертів – працівники, що мають великий стаж роботи в лікарні, але не мають вищої освіти, але закінчили коледж. Така категорія складає 45 осіб, або 23 % від загальної кількості опитуваних. 14 осіб мають середню освіту, що складає 6 %. Серед опитуваних також 10 кандидатів медичних наук.

За віковою структурою, серед опитуваних превалюють досвідчені фахівці. Вікова група 44 – 65 років складає найбільшу кількість опитуваних – 66 осіб, або 33 % від загальної кількості опитуваних. Вікова група 44 – 65 років складає 59 осіб, або 30 % від загальної кількості опитуваних. Вікова група 25 – 44 роки налічує 32 осіб, що складає – 16 %, а найстарша вікова група – 65 та більше років налічує 43 особи, що складає 21 % від загальної кількості опитуваних.

Перший пункт анкети стосувався основних принципів солідарного медичного забезпечення, які було покладено в основу реформи системи охорони здоров'я в Україні. Серед запропонованих експертам принципів як найбільш важливий вони обрали відповідь на п. 1.8. – «можливість вибору лікаря застрахованими особами у порядку, встановленому законодавством» – 54 особи, або 27 % від кількості опитуваних. Другим найбільш важливим принципом солідарного медичного забезпечення експерти вважають п. 1.4. – «цільове та раціональне використання коштів державного солідарного медичного страхування» – 45 осіб, або 23 % від загальної кількості опитуваних. Також до важливих принципів за результатами опитування слід віднести п. 1.5. – «універсальність та справедливість доступу до необхідних медичних послуг та лікарських засобів, передбачених державним гарантованим пакетом» – 34 особи, або 17 % від загальної кількості опитуваних. До принципів, що не є за думкою експертів суттєво важливими слід віднести п. 1.1. – «законодавче визначення умов і порядку здійснення державного солідарного пенсійного страхування». Можливо експерти вважають такий принцип дуже теоретизованим та відірваним від їх практичної діяльності.

На рисунку 1. ми можемо побачити відповіді респондентів на друге питання анкети – Які права для підтримання здоров'я застрахованих осіб є найбільш важливими. В ситуації, в якій перебувала вітчизняна медицина багато років пацієнти (зараз – застраховані особи) в повній мірі не усвідомлювали які вони мають права і що зобов'язана держава, медичні лікарі зробити для надання якісних медичних послуг. Нове медичне законодавство чітко наголошує на правах пацієнта. Це є новою інституційною зміною в соціальній системі та системі охорони здоров'я України.

Серед найбільш важливих прав пацієнта як застрахованої особи, експерти відзначили п. 2.5. – «оскарження рішень, дій чи бездіяльності страховика, інших органів та посадових осіб у сфері солідарного медичного страхування» – 54 особи, що складає 27 % від загальної кількості опитуваних. Також важливим правом пацієнта є п. 2.6. – «судовий захист своїх прав» – 44 особи, що складає 22 % від загальної кількості опитуваних та п. 2.2. – «отримання медичних послуг та лікарських засобів належної якості, які підлягають оплаті повністю або частково за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування, у разі настання страхового випадку» – 43 особи, що складає 21 % від загальної кількості опитуваних.

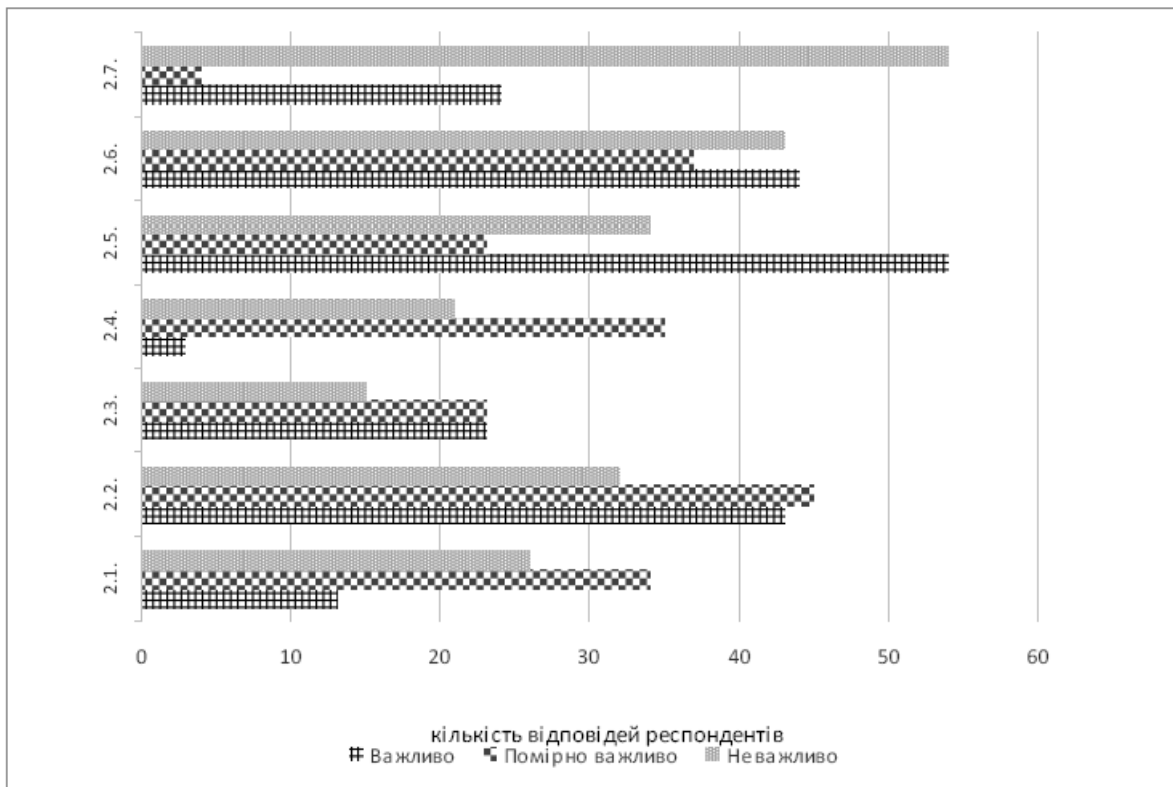


Рис. 1. Відповіді респондентів на запитання анкети «Які права для підтримання здоров'я застрахованих осіб є найбільш важливими?»

Одним з цікавих пунктів анкетного дослідження є питання про обов'язки застрахованих осіб. Обов'язки застрахованих осіб, на відміну від обов'язків пацієнтів торкались не фізіологічних потреб людини (вести здоровий спосіб життя, займатися фізичною культурою, не палити, не зловживати), а фінансових та юридичних обов'язків громадян в сфері медичного забезпечення, що також є суттєвим нововведенням в системі охорони здоров'я. На рисунку 2, як головний обов'язок громадян експерти визначили п. 3.1. – «надавати достовірні документи та інформацію, необхідні для отримання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування» – 54 особи, що складає 27% від загальної кількості опитуваних.

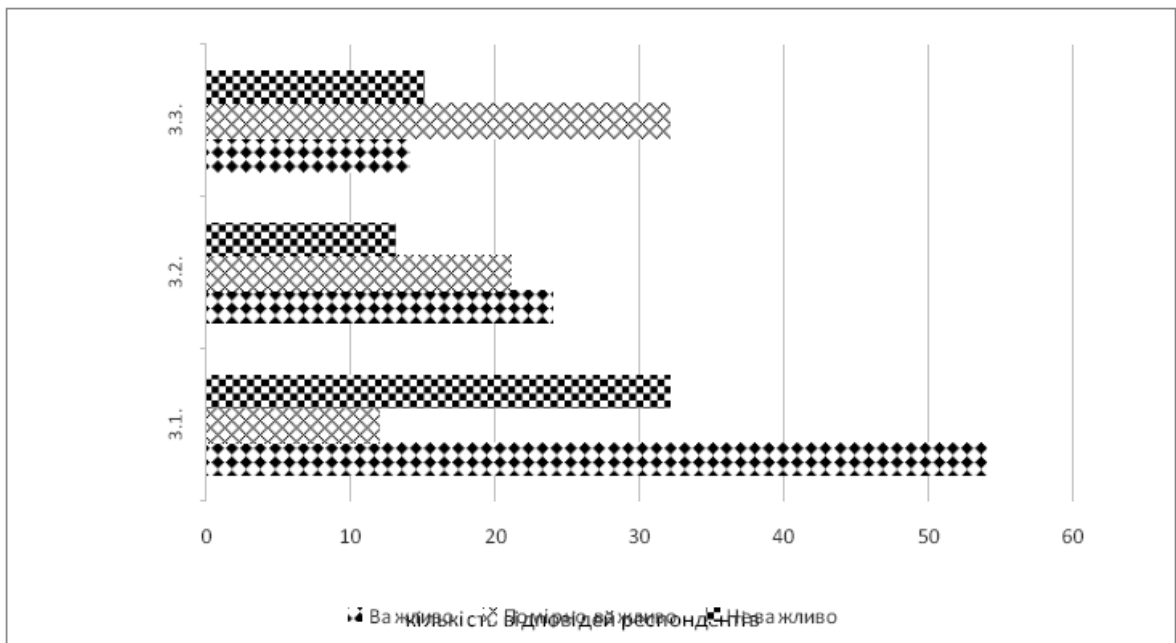


Рис. 2. Відповіді респондентів на запитання анкети «Реалізація яких з обов'язків застрахованих осіб є найбільш дієвими заходом для поліпшення системи охорони здоров'я?»

Також важливим обов'язком застрахованих осіб є визначений у п. 3.2. – «оплачувати за рахунок власних коштів, чи забезпечувати оплату за рахунок коштів добровільного медичного страхування та інших джерел тарифу спів оплати у разі часткової оплати за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування медичних послуг та лікарських засобів, наданих такій особі» – 24 особи, що складає 12 % від загальної кількості опитуваних.

Серед повноважень органів центральної влади, що реалізують державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів (рис. 3.) найбільш ефективним експерти визнали п. 4.6. – «розроблення деталізованого опису, тарифів і коригувальних коефіцієнтів» – 54 особи, що складає 27 % від загальної кількості опитуваних.

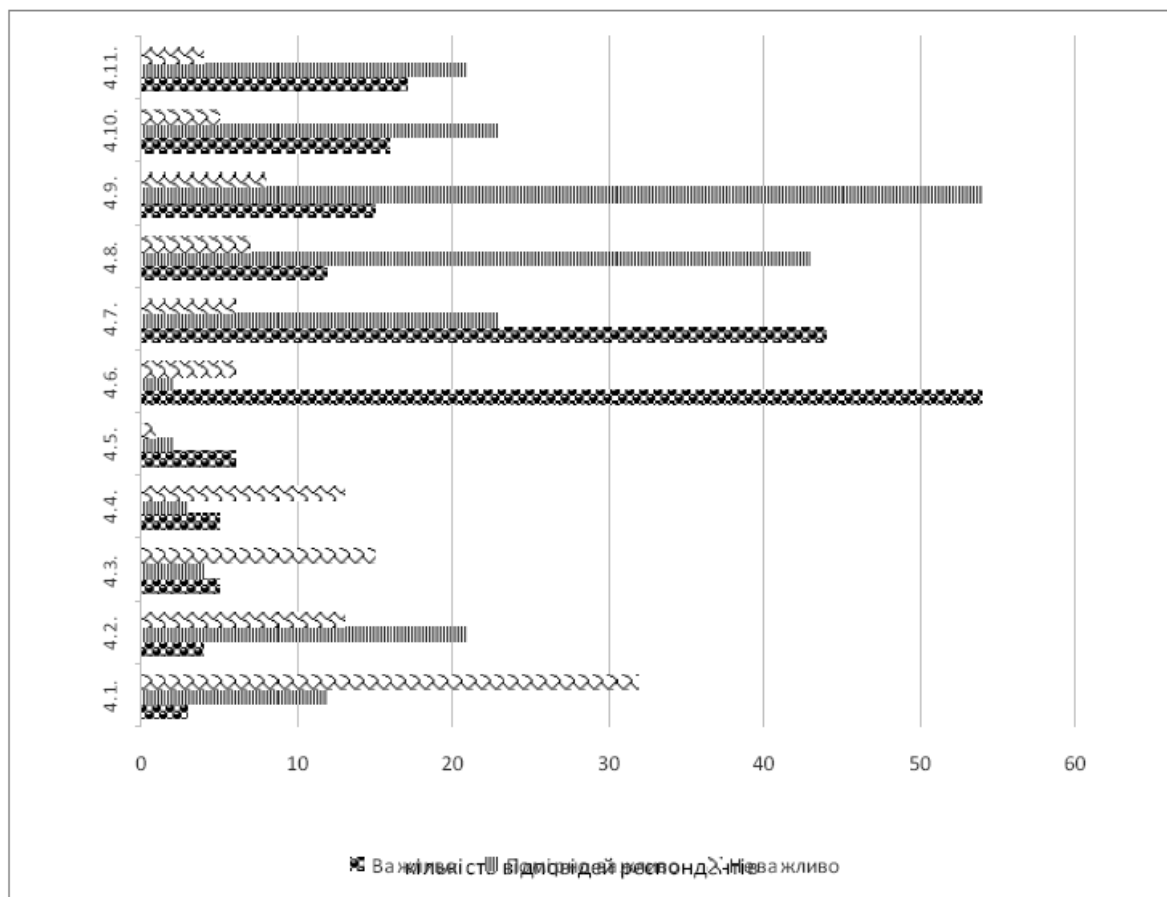


Рис. 3. Відповіді респондентів на запитання «Які повноваження центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів, є найбільш ефективними для створення соціальної системи охорони здоров'я?»

Крім цього важливим аспектом діяльності органів державної влади є п. 4.7. – «укладення, зміна та припинення та договорів про медичне обслуговування населення та договорів про реімбурсацію» – 47 осіб, що складає 24 % від загальної кількості опитуваних. Слід зазначити, що експерти визначили зовсім нові механізми співпраці держави, закладів здоров'я та пацієнтів, до яких відноситься реімбурсація. Реімбурсація (англ. reimbursement — виплата компенсацій) — загальноприйнята в міжнародній практиці охорони здоров'я назва процесу, за допомогою якого система охорони здоров'я впливає на доступність лікарських препаратів та медичних послуг для населення.

Система реімбурсації є соціально-економічною системою, метою якої є забезпечення доступності лікарських препаратів та фармацевтичної допомоги в цілому, суб'єктом якої є уповноважені органи, що здійснюють компенсаційні виплати з певних джерел фінансування, об'єктом — певні категорії захворювань та хворих. Основним принципом є забезпечення економічної (ціна) і фізичної (наявність на ринку країни) доступності медикаментів для всього населення, що виконується механізмами державного регулювання ціноутворення. Основним завданням є мінімізація витрат громадян і державного бюджету на придбання ліків.

Не досить важливими для своєї практичної роботи експерти вважають такі повноваження органу державної влади як: «реалізація державної політики у сфері організації фінансування надання медичних послуг та лікарських засобів у межах державного гарантованого пакета, внесення пропозицій щодо її формування»; «проведення аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах»; «виконання функцій єдиного національного замовника медичних послуг та лікарських

засобів у межах державного гарантованого пакета»; «виконання функцій страховика». В сумі ці 4 пункти як важливі відзначили 17 осіб, що складає 8 % від загальної кількості опитуваних. Ці пункти мають найбільше значення серед опитуваних як «неважливі».

Відповідаючи на більш конкретне запитання щодо форм встановлення тарифів на надання медичних послуг (рис. 4.) респонденти зазначили, що найбільш зручними для застосування та дієвими для організації розрахунків повинні стати такі форми як: п. 5.3. – «ставки на пролікований випадок» – 56 осіб, що складає 28 % від загальної кількості опитуваних, п. 5.4 – «ставки на медичну послугу» – 45 осіб, що складає 23 % від загальної кількості опитуваних та п. 5.1. – «глобальні ставки, які передбачають сплату постачальниками медичних послуг фіксованої суми за визначену кількість послуг чи визначений період» – 43 особи, що складає 22 % від загальної кількості опитуваних. Значно менше експертів зацікавили такі види ставок, як «капіталізаційні ставки, які встановлюються у вигляді фіксованої суми за кожну застраховану особу» та «ставки за результатами виконання договорів про медичне обслуговування населення постачальником медичних послуг».

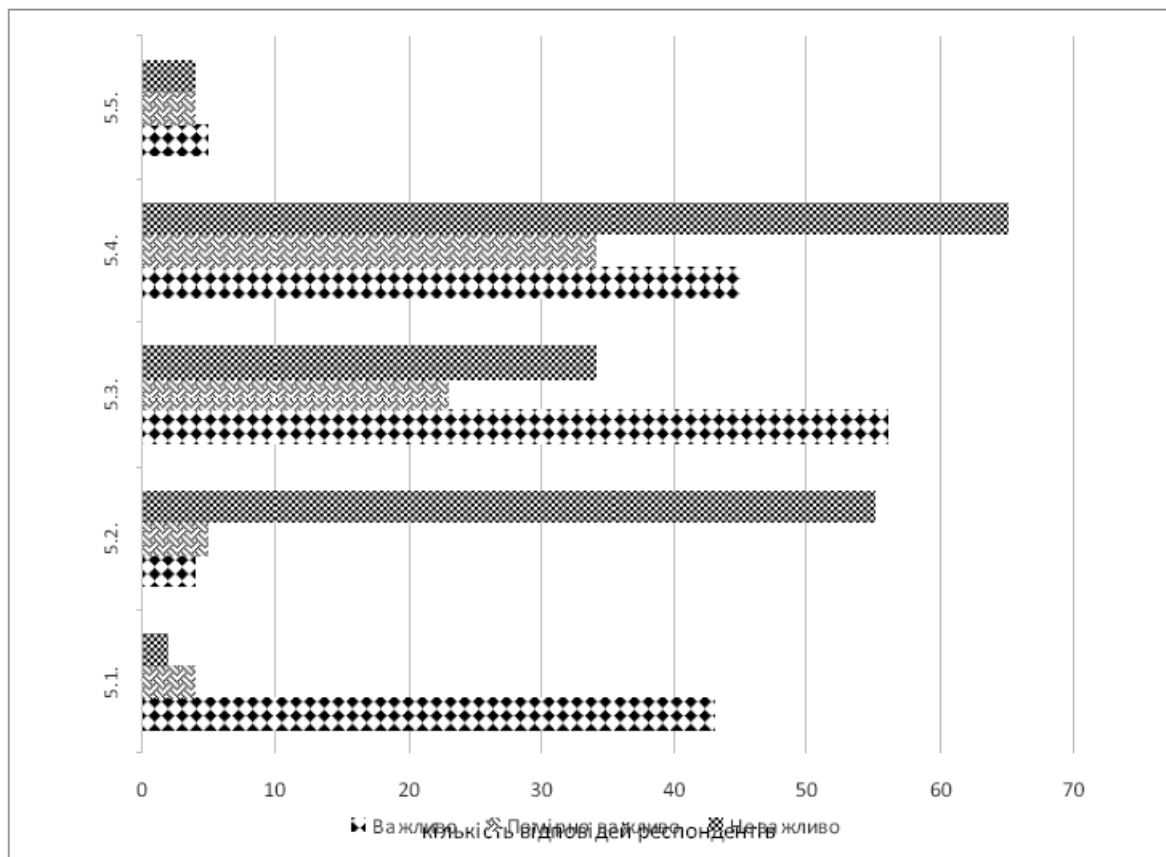


Рис. 4. Відповіді респондентів на запитання «В якій формі на вашу думку повинні встановлюватися тарифи на надання медичних послуг?»

Більш теоретичне питання анкети «Визначте, будь ласка, найбільш пріоритетні напрями реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я» (рис. 5) було розглянуто експертами наступним чином: до найбільш пріоритетних питань експертами було віднесено: п. 6.4. – «реорганізація лікарень у самостійні некомерційні муніципальні установи» – 45 осіб, що складає 23 % від загальної кількості опитуваних, п. 6.3 – «покращення матеріально-технічного забезпечення закладів охорони здоров'я» – 43 особи, що складає 22 % від загальної кількості опитуваних та п. 6.9. – «прозорість процесу управління якістю медичних послуг» – 36 осіб, що складає 18 % від загальної кількості опитуваних.

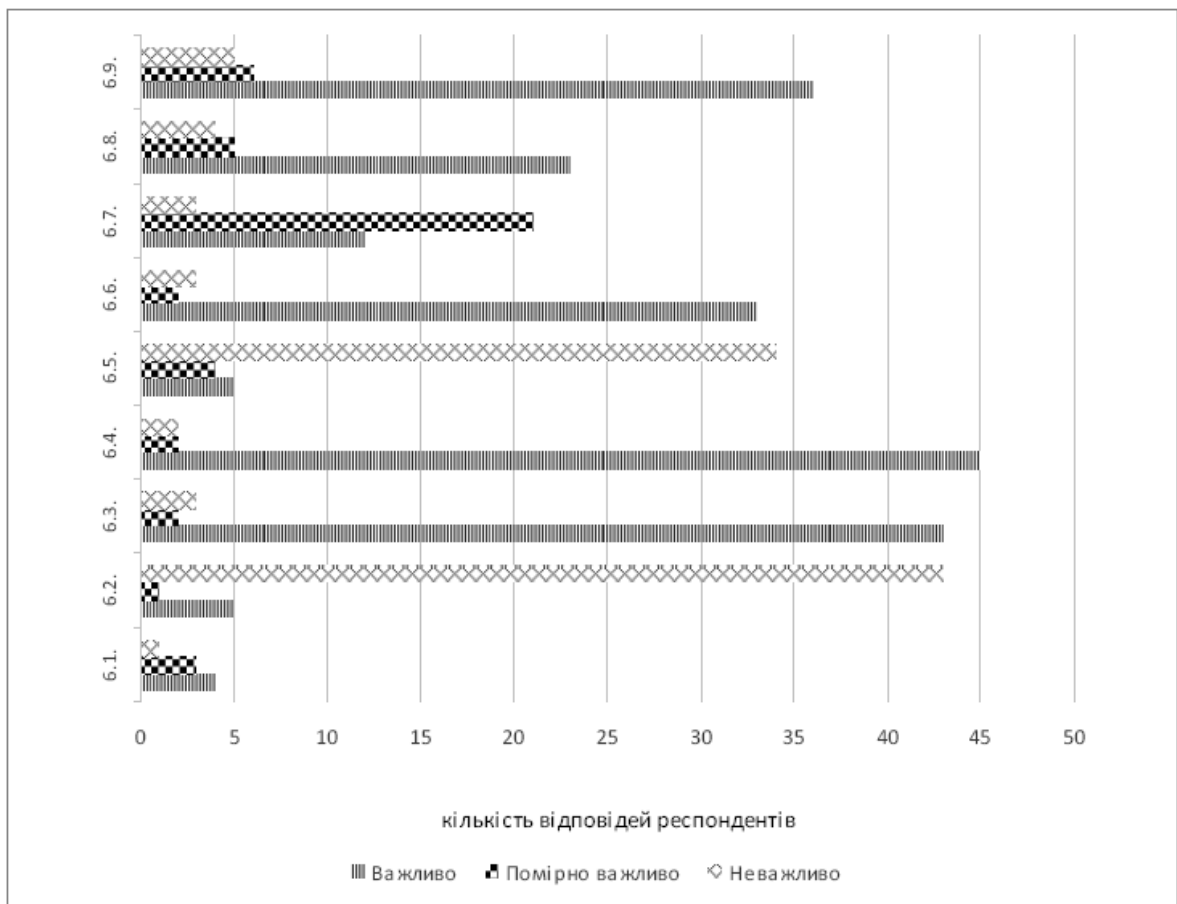


Рис. 5. Відповіді респондентів на запитання «Визначте, будь ласка, найбільш пріоритетні напрями реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я»

5. Висновки. Таким чином, можна зробити висновки, що співробітники Рівненської обласної клінічної лікарні вважають основними пріоритетами в реалізації концепції реформування систему управління охороною здоров'я наступні заходи:

1. можливість вибору лікаря застрахованими особами у порядку, встановленому законодавством;
2. оскарження рішень, дій чи бездіяльності страховика, інших органів та посадових осіб у сфері солідарного медичного страхування;
3. надання достовірних документів та інформації, що необхідні для отримання медичних послуг та лікарських засобів за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування;
4. розроблення деталізованого опису, тарифів і коригувальних коефіцієнтів;
5. введення ставок на пролікований випадок;
6. реорганізація лікарень у самостійні некомерційні муніципальні установи.

Список використаних джерел.

1. Центр медичної статистики МОЗ України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>;
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. №2801.// <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/>;
3. Сазонець І.Л. Оціночні параметри якості рекреаційної діяльності санаторно-курортних підприємств /І.Л. Сазонець // Інвестиції: практика та досвід. – 2017. – № 7. – с. 15 – 18;
4. Сазонець І.Л. Концептуальні основи державного регулювання розвитку рекреаційної діяльності санаторно-курортних підприємств /І.Л. Сазонець // Інвестиції: практика та досвід. – 2017. – № 6. – с. 5 – 8;
5. Солоненко Н.Д. Державне регулювання розвитку механізмів фінансування системи охорони здоров'я на засадах суспільної справедливості / Н. Д. Солоненко // Сучасні питання економіки і права. - 2011. - Вип. 2. - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sper_2011_2_7;
6. Розпорядження Кабінету міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» від 30.11.2016 № 1013-р;
7. Фундамент медичинской реформы в Украине до 2020 года: Какие инициативы Минздрава сегодня поддержал Кабмин [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://112.ua/statji/fundament-meditsinskoj-reformy-v-ukraine-do-2020-goda>.

References.

1. Center of medical statistics of the Ministry of Health of Ukraine, [Online], available at: <http://medstat.gov.ua/ukr/main.html>
2. The Verkhovna Rada of Ukraine (1992), The Law of Ukraine "Fundamentals of the Ukrainian legislation on health care", [Online], available at: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/>
3. Sazonets, I.L. (2017), "Estimated parameters of quality recreational activities sanatorium enterprises", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 7, pp. 15 – 18.
4. Sazonets, I.L. (2017), "Conceptual bases of state regulation of development recreational activities sanatorium enterprises", *Investytsii: praktyka ta dosvid*, vol. 6, pp. 5 – 8.
5. Solonenko, N.D. (2011), "State regulation of the development of mechanisms for financing health care system on the basis of social justice", *Suchasni pytannia ekonomiky i prava*, vol. 2, [Online], available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Spep_2011_2_7
6. Cabinet of Ministers of Ukraine (2016), Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine "On Approval of the Concept of Health Care Financing Reform" dated November 30, 2016 No. 1013-p;
7. The foundation of the medical reform in Ukraine until 2020: What initiatives the Ministry of Health has supported today, [Online], available at: <https://112.ua/statji/fundament-medicinskoy-reformy-v-ukraine-do-2020-goda>.

Стаття надійшла до редакції 20.01.2018 р.