

ЧОРНОМОРСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ПЕТРА МОГИЛИ
ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
Кафедра публічного управління та адміністрування

Македонська Олена Олександрівна

**ДЕРЖАВНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ:
ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ В УМОВАХ СИСТЕМНИХ ЗМІН**

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

АВТОРЕФЕРАТ

магістерської роботи на здобуття наукового ступеня
магістра публічного управління

Миколаїв – 2020

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність дослідження. Сучасні тенденції впровадження європейських норм в суспільне та політичне життя вимагають реформування усіх його сфер. Здоров'я населення, як і якість життя в цілому, є одним з головних показників, що характеризують рівень соціально-економічного розвитку держави. Проблема низького рівня здоров'я населення в Україні обумовлена як проблемами у сфері охорони здоров'я, так і демографічними, соціально-економічними процесами, низькою ефективністю витрат на охорону здоров'я. У даних умовах система охорони здоров'я, головним завданням якої є збереження і відновлення здоров'я людини шляхом зниження захворюваності, зростання продуктивності праці, продовження працездатного періоду трудящих, що в свою чергу сприяє зростанню національного доходу країни і підвищенню добробуту народу, виявилася в досить складній ситуації, коли зміна умов господарювання вимагає адекватного пристосування до них.

Проголошення медичної реформи висуває на порядок денний питання здійснення державної політики в медичній галузі, її спрямування на необхідні перетворення і створення нової системи охорони здоров'я, здатної забезпечити права громадян на медичну допомогу. Запровадження ґрунтовних змін в організації будь-якої сфери суспільного життя здійснюється шляхом реалізації відповідної державної політики. У зв'язку з цим актуалізуються питання вибору напрямів та шляхів її здійснення, з'ясування її форми та способу реалізації. Реформування медичної системи в Україні, старт якої почався у 2017 р. вважається реальним напрямком виходу української сфери охорони здоров'я з масштабної кризи, одним із основних аспектів якої є переорієнтування на переважно страховий принцип функціонування, в результаті чого основним джерелом фінансування охорони здоров'я стають кошти обов'язкового медичного страхування.

Здійснені заходи в процесі реалізації медичної реформи загалом демонструють позитивні зрушення в сфері охорони здоров'я, але криза, викликана пандемією Covid-19 довела, що невіршеними залишаються питання кадрового забезпечення, оскільки від їх чисельності, структури, рівня кваліфікації, компетентності, рівня оплати праці, людських і моральних якостей залежить якість наданих медичних послуг в країні.

Аналіз досліджень та публікацій. Проблеми державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні на сучасному етапі дослідження маловивчені, проте простежуються підвищення наукової уваги з боку теоретиків та практиків публічного управління. Серед іноземних дослідників зазначеної теми варто виділити У. Брюса, П. Доубеля, К. Льюїса, Д. Планта та Р. Чандлера тощо.

Серед вітчизняних науковців варто виділити праці В. Лехана, І. Солоненко, Я. Радиша, Л. Жаліло, С. Стеценко, Н. Рингача, Т. Курило, В. Григоровича, Т. Курило, О. Перетяка, В. Шевцова, Т. Педченко, Н. Авраменко та інші.

Нормативним підґрунтям роботи є Конституція України, закони та підзаконні нормативно-правові акти, постанови КМУ, які є нормативно-правовими основами державної політики реалізації медичної реформи.

Об'єктом дослідження є медична реформа в Україні.

Предметом дослідження є перспективи державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в умовах системних змін.

Метою магістерської роботи є дослідження основних наукових підходів щодо державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні, оцінка зарубіжних та українських тенденцій розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я в контексті її реформування, а також розробка шляхів удосконалення державної політики забезпечення реалізації медичної реформи, зокрема кадрового забезпечення.

Для реалізації даної мети поставлені такі **завдання**:

- систематизувати стан наукової розробки дослідження державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні;
- висвітлити особливості впровадження медичної реформи в Україні;
- проаналізувати світовий досвід реформування сфери охорони здоров'я та можливості його адаптації в Україні;
- оцінити зарубіжні та українські тенденції розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я в контексті її реформування;
- розробити рекомендації щодо удосконалення державної політики забезпечення реалізації медичної реформи зокрема кадрового забезпечення в умовах кризи пандемії Covid-19.

Методи дослідження. Теоретико-методологічною основою даної роботи є комплексне застосування соціально-управлінського, правового та соціокультурного підходів до аналізу державної політики забезпечення реалізації медичної реформи, світового досвіду реформування сфери охорони здоров'я його адаптація в Україні. Поєднання даних підходів дозволяє здійснити багатосторонній аналіз щодо удосконалення державної політики забезпечення реалізації медичної реформи зокрема кадрового забезпечення в умовах кризи пандемії Covid-19.

Емпіричною основою роботи є:

- аналіз даних про стан наукової розробки дослідження державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні;
- сучасні розробки світових тенденцій реформування сфери охорони здоров'я;

Наукова новизна одержаних результатів полягає у дослідженні актуального наукового завдання щодо державної політики забезпечення реалізації медичної реформи, а також зарубіжних та українських тенденцій розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я в контексті її реформування.

Апробація магістерської роботи відбувалася на таких наукових форумах: «Могилянські читання – 2020: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» (2020 р.) м. Миколаїв.

Практичне значення. Основні ідеї та висновки дослідження доведено до конкретних положень, методик і рекомендацій. Вони можуть бути використані в практичній діяльності органами державної влади в процесі реалізації медичної реформи в Україні, зокрема проблемам кадрового забезпечення в умовах кризи пандемії Covid-19.

Структура та обсяг роботи. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, які містять шість підрозділів, висновків, списку використаних джерел, який налічує 99 найменувань та додатків (3). Загальний обсяг роботи складає 91 сторінку, із них 78 сторінок основного тексту.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету та основні завдання, об'єкт і предмет, методи дослідження, висвітлено наукову новизну і практичне значення виконаної роботи. Наведено результати апробації основних положень та особистий внесок автора дослідження.

У **першому розділі** «*Теоретичні засади дослідження державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні*» висвітлено стан наукової розробки дослідження державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні та досліджено особливості впровадження медичної реформи в Україні.

Підрозділ 1.1. «Стан наукової розробки дослідження державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні» присвячений теоретичному аспекту магістерського дослідження.

Вказано, що останнім часом в наукових колах України проводиться активна робота з дослідження державної політики у сфері охорони здоров'я загалом та в галузі державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні зокрема. Зауважено, що існуючі наукові напрацювання, численні теоретичні положення логічно доведені до рівня конкретних пропозицій, котрі придатні для впровадження ВРУ та КМУ, однак не знаходять свого відображення на сьогодні.

Аналіз існуючої літератури показав, що зважаючи на значну кількість публікацій щодо різних аспектів політики ОЗ, в українській політологічній науці вкрай мало праць, присвячених аналізу проблемам ОЗ. Проте що стосується науки публічного управління у сфері ОЗ, то варто зазначити позитивну динаміку роботи науковців цієї сфери. До них відносимо Т. Курило, В. Григорович, О. Перетяка, В. Шевцов, Т. Педченко, Н. Авраменко та інші. Зокрема, на думку С. Петрової державна політика України у сфері ОЗ – це рішення, які прийняті на загальнодержавному рівні та зобов'язання, які бере на себе держава по збереженню та зміцненню здоров'я та соціального благополуччя населення.

Зроблено висновки, що реалії сьогодення свідчать про необхідність суттєвого оновлення поглядів стосовно державного регулювання у системі охорони здоров'я громадян. Впровадження державно-приватного партнерства у системі охорони здоров'я об'єктивно зумовлено поєднати матеріальні й інтелектуальні ресурси державного та приватного секторів, сприятиме її розбудові, підвищенню якості надання медичних послуг населенню, технологічному переоснащенню медичної галузі, вдосконаленню підготовки медичних кадрів.

У підрозділі 1.2. *«Особливості впровадження медичної реформи в Україні»* проаналізовано сучасний стан реалізації реформи.

Зазначено, що основними напрямками медичної реформи в Україні є первинні ланки медичних закладів, тобто поліклінічних відділень, а також медичні працівники. Кожному громадянину країни надано можливість обирати собі того лікаря, якому довіряє власне здоров'я та здоров'я своїх дітей. З ним пацієнт підписує договір щодо надання конкретних медичних послуг. Чимало спрощується система ліцензування лікарської практики. Вагомим завданням сімейного лікаря є не виконання всіляких паперових справ, а підтримання здоров'я своїх пацієнтів. Разом із тим, лікарняні та медичні довідки в навчальні установи також видає сімейний лікар.

Вказано, що реформа не є швидким процесом, для її повної реалізації Україні ще знадобиться певний час. В процесі повної реалізації медичної реформи, держава гарантує громадянам повну оплату за рахунок державного бюджету МП та лікарських засобів пов'язаних із наданням певних послуг (рис. 1.1).

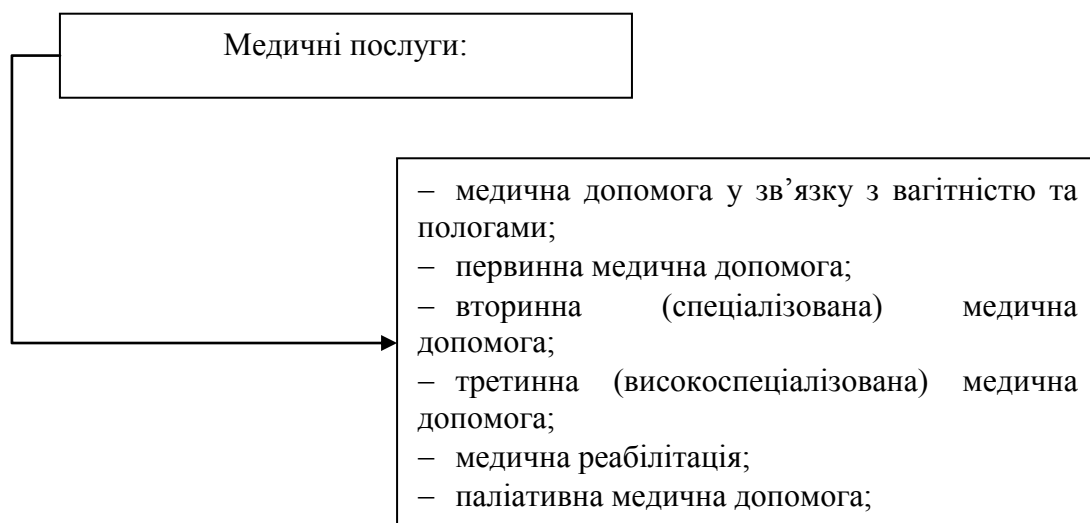


Рис. 1.1. Медичні послуги за рахунок державного бюджету

Зроблені висновки, що на сьогодні більшість громадян відчули на собі позитивну динаміку медичної реформи, з кожним роком зростала кількість пацієнтів, які підписували декларації з сімейними лікарями, проте пандемія Covid-19 у 2020 р. викликала значну кризу у медичній системі, особливо це торкнулося кадрового резерву системи охорони здоров'я.

У другому розділі «Світовий досвід реформування сфери охорони здоров'я та його адаптація в Україні» здійснено оцінку стану реформування медичної системи в пострадянських країнах та досліджено міжнародний досвід державного фінансування реформ в сфері охорони здоров'я.

У підрозділі 2.1. «Реформування медичної системи в пострадянських країнах» вказано, що специфічність поєднання механізмів, котрі застосовувалися різними країнами задля успішного вирішення існуючих проблем, відрізняються один від одного. Це сталося в результаті наявності істотних розбіжностей основних (особливо економічних) концептуальних факторів у певних країнах під час пост перехідного періоду. Отже, формування єдиної стратегії проведення медичної реформи, котра підходила б кожній країні є неможливим, на чому наголошують й більшість дослідників. Оскільки в нашій країні реформа відбувається під час політичної та економічної кризи, потрібний комплексний підхід щодо вирішення цієї проблеми з врахуванням всіх її особливостей.

На сьогодні більшість країн пострадянського простору взяли курс на перехід до ринкової економіки. Саме під час таких еволюційних перетворень всі галузі економіки зазнають реформування (зокрема, й галузь ОЗ). Більш детально загальні витрати у % до ВВП, державні та приватні витрати на ОЗ у % до загальних витрат на ОЗ в окремих країнах з перехідною економікою подано у Таблиці 1.

**Загальні, державні та приватні витрати на охорону здоров'я у країнах
пострадянського простору**

Країна	Загальні витрати на ОЗ, % до ВВП	Приватні витрати на ОЗ у % до загальних витрат на ОЗ	Державні витрати на ОЗ у % до загальних витрат на ОЗ
Естонія	5,94	20,08	79,92
Молдова	11,72	45,54	45,34
Казахстан	4,2	42,2	57,8
Грузія	9,2	82,0	18,0

Зроблено висновки, що наша держава повинна взяти до уваги кращі практики пострадянських країн щодо медичної сфери. Більшість країн розпочинали своє реформування фінансування галузі ОЗ із впровадження обов'язкового медичного страхування, введення цільових податків й децентралізації управління ОЗ. Однак більшість країн не змогли швидко та ефективно отримати необхідні позитивні зміни, оскільки економічне зростання в одних країнах надавало можливість отримувати необхідні податки, а економічна нестабільність в інших призводила до практичної неможливості отримання задекларованих податків.

У підрозділі 2.2. «Міжнародний досвід державного фінансування реформ в сфері охорони здоров'я» зазначено, що система державної (бюджетної) охорони здоров'я (система Беверіджа) має наступні основні характеристики: централізоване планування; пряме оподаткування, що використовується для фінансування; професійне керівництво; контроль якості частково державою, частково професійними органами; регіональне планування; істотна економія ресурсів; низька оплата праці професійних працівників; низькі адміністративні витрати.

Поряд з цим існують такі проблеми при організації ОЗ по системі Бевериджа:

- обмеженість матеріальних стимулів для клінічної ефективності;
- необхідність державного стримування витрат з використанням макрометодів;
- обмеженість свободи вибору хворими лікаря та медичної установи;
- існування списків хворих, які очікують черги на лікування; відсутність різновидів в стандартах пансіону;
- закріплення географічної та соціальної нерівності в залежності від відносної політики влади, яку мають географічні та соціальні групи, щоб впливати на уряд;
- обмеження впровадження нововведень з точки зору осіб, що займаються централізованим плануванням: малі можливості для творчої діяльності і варіацій служб для задоволення місцевих інтересів і потреб;

Вказано, що при обов'язковому страхуванні з інтеграцією між страховиками і виробниками держава забезпечує фінансування ОЗ за рахунок бюджетних коштів. Така схема відповідає колишній державній системі радянської охорони здоров'я, колишній (до введення внутрішнього ринку) системі Великобританії, колишньої системі СРСР і діє в ряді інших країн. Засоби передаються фінансовим органам (або державним страховикам), яким належать на правах власності медичні установи, тобто в схемі використовується інтеграція організації, що фінансує, і виробника медичних послуг.

В Таблиці 2 визначені переваги та недоліки основних моделей системи охорони

здоров'я, що застосовуються у зарубіжних країнах.

Таблиця 2.

**Моделі охорони здоров'я, що використовуються
в зарубіжних країнах**

Переваги	Недоліки
Модель обов'язкового медичного страхування з інтеграцією між страховиками і виробниками МП	
1. Відсутній відбір ризиків; 2. Низькі адміністративні витрати; можливість обмеження попиту, що стимулюється виробниками МП	1. Є стимули до надмірного споживання МП у пацієнтів; 2. Обмеження вибору і доступу до медичної допомоги; 3. Відсутність стимулів до ефективного витрачання фінансових коштів медичними установами
модель обов'язкового медичного страхування – модель регульованої конкуренції	
1. Відсутній відбір ризиків; 2. Вільний вибір і рівний доступ до медичної допомоги; 3. Створюються умови для ефективного витрачання фінансових коштів медичними установами.	1. Є стимули до надмірного споживання МП у пацієнтів.
модель обов'язкового медичного страхування з відшкодуванням вартості медичних послуг	
1. Відсутній відбір ризиків; 2. Низькі адміністративні витрати; відсутні стимули до надмірного споживання МП у пацієнтів	1. Неможливо обмежити попит, стимульований виробниками МП
модель обов'язкового медичного страхування з незалежними виробниками МП	
1. Відсутній відбір ризиків; вільний вибір і рівний доступ до медичної допомоги; 2. Створюються умови для ефективного витрачання фінансових коштів медичними установами	1. Є стимули до надмірного споживання МП у пацієнтів.

У висновках зазначено, що стан здоров'я населення є одним з основних показників якості життя, рівня соціально-економічного розвитку суспільства. Здоров'я відноситься до числа основних і незамінних соціальних цінностей. Його недолік або відсутність не можуть бути повністю компенсовані ніякими іншими цінностями або благами.

У третьому розділі *«НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ В УКРАЇНІ НА ОСНОВІ КРАЩИХ СВІТОВИХ СТАНДАРТІВ»* здійснено оцінку зарубіжних та українських тенденцій розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я в контексті її реформування та розроблено шляхи удосконалення державної політики кадрового забезпечення в умовах кризи пандемії Covid-19 в контексті реформування медичної системи.

У підрозділі 3.1. *«Оцінка зарубіжних та українських тенденцій розвитку кадрової політики у сфері охорони здоров'я в контексті її реформування»* визначено, що

відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я стратегія розвитку гуманітарних ресурсів в сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована на створення системи раціонального управління кадрами, під якою мається на увазі грамотне планування, підготовка і використання медичного персоналу. Кінцевою метою кадрового планування в охороні здоров'я має бути задоволення поточних і очікуваних потреб населення у медичній допомозі з урахуванням кліматично-географічних особливостей тих чи інших територій, демографічної ситуації, потреб суспільства в поліпшенні здоров'я, фінансової доступності медичної допомоги та повноти охоплення різних верств і груп населення медичними заходами.

Зазначено, що в умовах кадрового дефіциту керівникам органів управління охороною здоров'я вкрай важливо застосовувати правильну тактику планування потреби в медичних кадрах і послуги. Зокрема, відомо кілька методів планування необхідної кількості медичних кадрів для потреб практичної охорони здоров'я. Одним з найбільш простих і доступних методів є метод співвідношення, основою якого є планування виходячи з їх бажаного, нормативного або емпірично певного співвідношення чисельності медичного персоналу до чисельності населення (наприклад, 1 лікар на 1000 наявного населення, 1 медсестра на 500 осіб).

Зроблено висновок, що у наступні десятиліття приплив молодих фахівців не зміг заповнити природний і міграційний спад лікарів і середніх медичних працівників. В цілому існуючі кадрові проблеми вітчизняної охорони здоров'я можна поділити на такі категорії:

- дефіцит медичних кадрів;
- дисбаланс між різними медичними спеціальностями;
- дисбаланс між рівнями надання медичної допомоги (в основному лікарі вважають за краще працювати в стаціонарі, а в первинній ланці охорони здоров'я їх не вистачає);
- недостатній рівень кваліфікації лікарського і середнього медичного персоналу, незбалансованість підготовки медичних кадрів з урахуванням потреб медичних кадрів з урахуванням потреб практичної охорони здоров'я.

У підрозділі 3.2. «Розробка шляхів удосконалення державної політики кадрового забезпечення в умовах кризи пандемії Covid-19 в контексті реформування медичної системи» зазначено, що на сучасному етапі формування національної системи охорони здоров'я та впровадження медичної реформи рельєфно виступає комплекс проблем, пов'язаних із кадровим забезпеченням і низькою соціально-економічною ефективністю діяльності медичних організацій, науково-дослідних інститутів і центрів цієї соціальної сфери. Результати дослідження проблем кадрової політики в системі охорони здоров'я свідчать про нагальну необхідність концептуалізації державної кадрової політики в сфері медичного обслуговування населення країни, обґрунтування її стратегічних напрямків, поглибленого аналізу умов і факторів, які впливають на кадрові процеси і відносини як об'єкти кадрової політики, вироблення надійних механізмів її реалізації.

У висновках авторка вказує, що проаналізувавши сучасний стан та особливості впровадження медичної реформи в Україні, здійснено дослідження досвіду реформування сфери охорони здоров'я у зарубіжних країнах, на основі якого було зроблено висновки, що в ході реформування медичної сфери недостатня увага приділяється кадровій політиці у сфері охорони здоров'я, що особливо продемонстрував 2020 рік та криза кадрового забезпечення медиків у зв'язку із пандемією Covid-19.

Таким чином, у ході виконання дослідження визначено, що основні концептуальні завдання по реалізації кадрової політики у сфері охороні здоров'я в контексті її

реформування полягають у:

- забезпеченні розвитку комплексної системи планування кадрових ресурсів з урахуванням структури потреби галузі, їх раціонального розміщення і ефективного використання.
- підвищення професійного рівня працівників охорони здоров'я на основі подальшого розвитку системи безперервної освіти, вдосконалення системи державних освітніх стандартів підготовки фахівців.
- підйомі рівня життя працівників охорони здоров'я, приведення системи оплати праці у відповідність зі складністю, кількістю і якістю надання медичної допомоги.
- забезпеченні правового і соціального захисту працівника галузі, розвиток державного і соціального страхування, підвищення ефективності заходів з охорони праці.
- реформування роботи кадрових служб охорони здоров'я відповідно до принципів і вимог сучасної теорії наукового управління людськими ресурсами.

ВИСНОВКИ

Здійснивши дослідження та детальний аналіз державного забезпечення реалізації медичної реформи, авторці магістерської роботи вдалося проаналізувати теоретичні засади дослідження державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні, де детально розкрито стан наукової розробки дослідження державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні, а також висвітлено особливості впровадження медичної реформи в Україні. Також здійснено аналіз світового досвіду реформування сфери охорони здоров'я, особливо кадрового забезпечення та, відповідно, здійснено розробку шляхів удосконалення державної політики кадрового забезпечення в умовах кризи пандемії Covid-19 в контексті реформування медичної системи.

Таким чином, у магістерській роботі наведено нове бачення відносно вирішення актуального наукового завдання з обґрунтування теоретичних положень та розроблення практичних рекомендацій щодо державного забезпечення реалізації медичної реформи.

1. Останнім часом в наукових колах України проводиться активна робота з дослідження державної політики в сфері охорони здоров'я загалом та в галузі державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в Україні зокрема. Зауважимо, що існуючі наукові напрацювання, численні теоретичні положення логічно доведені до рівня конкретних пропозицій, котрі придатні для впровадження ВРУ та КМУ, однак не знаходять свого відображення на сьогодні. Наголосимо, що державне управління діяльності охорони здоров'я має певні особливості. Зокрема, у відповідності до норм вітчизняного законодавства – це один із пріоритетних напрямів діяльності держави.

Щодо формування політики ОЗ в Україні, то варто зазначити, що саме держава формує дану політику, а також визначає та гарантує право на ОЗ. Законодавство України в контексті ОЗ базується на положеннях Основного Закону України, наголошується право на ОЗ кожен громадянин нашої держави має з моменту народження. Зокрема, стаття 3 вказує, що найвищою соціальною цінністю в Україні визнаються людина, її життя та здоров'я, честь та гідність, недоторканність та безпека.

Отже, більшість існуючий праць та їх автори наголошують, що основою нової сучасної парадигми вітчизняної державної політики щодо сфери ОЗ повинно бути покладено усвідомлення того, що здоров'я людини – є соціально-економічною цінністю, а здійснення скоординованих дій, котрі спрямовані на покращення здоров'я нації, – є стратегічним пріоритетом держави.

2. Основними напрямками медичної реформи в Україні є первинні ланки медичних закладів, тобто поліклінічних відділень, а також медичні працівники. Кожному громадянину країни надано можливість обирати собі того лікаря, якому довіряє власне здоров'я та здоров'я своїх дітей. З ним пацієнт підписує договір щодо надання конкретних медичних послуг. Чимало спрощується система ліцензування лікарської практики. Вагомим завданням сімейного лікаря є не виконання всіляких паперових справ, а підтримання здоров'я своїх пацієнтів. Разом із тим, лікарняні та медичні довідки в навчальні установи також видає сімейний лікар.

Нововведена реформа поділяє всі свої медичні послуги на три різновиди, а саме: платні, частково оплачувані державою та повністю безкоштовні. Тільки з 2020 р. визначено послуги, які громадяни оплачують самостійно, а які фінансує державний бюджет. Також наразі реалізовується придбання полісу добровільного медичного страхування, який теж передбачає покривання певних медичних послуг. Реформа передбачує, що в лікарні платними може бути не більше 20% від усіх медпослуг. До переліку платних послуг на сьогоднішній день входить лише естетична медицина. Тобто якщо виникає бажання змінити зовнішній вигляд, то за такі операції доведеться сплатити самостійно.

Таким чином, в нашій державі розпочато розроблення значної кількості медичних стандартів, основні їхні форми представлені соціальними стандартами надання медичної допомоги, медико-економічними стандартами й клінічними протоколами. Наряду з цим актуальним залишається питання впорядкування вказаної значної за обсягами бази медичних стандартів з метою їхнього приведення у відповідність до існуючих міжнародних вимог та стандартів. Однак стандарти за наших умов зовсім нічого не означають, оскільки державне фінансування не здатне забезпечити й половини тих вітчизняних стандартів, котрі затверджено державою. Крім того вітчизняна медицина почне застосовувати міжнародну практику – європейські протоколи лікування котрі регулюватимуть методи лікування та ліки, котрі виписуватиме лікар. Отже, на сьогодні існує позитивна динаміка щодо реалізації медичної реформи в нашій державі. Держава практично повністю намагається виправдовувати покладені на неї очікування, а більшість вітчизняних громадян вже встигли відчути на собі позитивні результати проведеної реформи.

3. Щодо світового досвіду реформування системи охорони здоров'я, то вважаємо за доцільне розділити його на два окремих підрозділи: досвід країни пострадянського простору та країн ЄС та США.

На сьогодні більшість країн пострадянського простору взяли курс на перехід до ринкової економіки. Саме під час таких еволюційних перетворень всі галузі економіки зазнають реформування (зокрема, й галузь ОЗ).

Таким чином, обґрунтовано, що наша держава повинна взяти до уваги кращі практики пострадянських країн щодо медичної сфери. Більшість країн розпочинали своє реформування фінансування галузі ОЗ із впровадження обов'язкового медичного страхування, введення цільових податків й децентралізації управління ОЗ. Однак більшість країн не змогли швидко та ефективно отримати необхідні позитивні зміни, оскільки економічне зростання в одних країнах надавало можливість отримувати необхідні податки, а економічна нестабільність в інших призводила до практичної неможливості отримання задекларованих податків.

В цілому, для країн ЄС та США важливі складові фінансової політики зводяться до необхідності:

- забезпечення координації всіх джерел фінансування на загальній політичній основі;
- створення пулу фінансових коштів і розподіл відповідальності за надання МП мінімізування СОЗ, які пов'язані з конкретною ланкою в структурі органів адміністративної влади;

– вирішення питання, що стосуються доступності медобслуговування і фінансової захищеності бідних верств населення шляхом проведення чіткої політики, підкріпленої певними матеріальними стимулами

4. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я стратегія розвитку гуманітарних ресурсів в сфері охорони здоров'я повинна бути спрямована на створення системи раціонального управління кадрами, під якою мається на увазі грамотне планування, підготовка і використання медичного персоналу. Кінцевою метою кадрового планування в охороні здоров'я має бути задоволення поточних і очікуваних потреб населення у медичній допомозі з урахуванням кліматично-географічних особливостей тих чи інших територій, демографічної ситуації, потреб суспільства в поліпшенні здоров'я, фінансової доступності медичної допомоги та повноти охоплення різних верств і груп населення медичними заходами.

В умовах кадрового дефіциту керівникам органів управління охороною здоров'я вкрай важливо застосовувати правильну тактику планування потреби в медичних кадрах і послуги. Зокрема, відомо кілька методів планування необхідної кількості медичних кадрів для потреб практичної охорони здоров'я. Одним з найбільш простих і доступних методів є метод співвідношення, основою якого є планування виходячи з їх бажаного, нормативного або емпірично певного співвідношення чисельності медичного персоналу до чисельності населення (наприклад, 1 лікар на 1000 наявного населення, 1 медсестра на 500 осіб). При методі потреби в медичній допомозі населення, що обслуговується розбивається за віком, місцем проживання, рівнем і структурі захворювань і травм для кожного популяційного сегменту: дітей, вагітних жінок, молоді, працездатного населення, літніх людей і т. д.

Таким чином, у наступні десятиліття приплив молодих фахівців не зміг заповнити природний і міграційний спад лікарів і середніх медичних працівників. В цілому існуючі кадрові проблеми вітчизняної охорони здоров'я можна поділити на такі категорії:

- дефіцит медичних кадрів;
- дисбаланс між різними медичними спеціальностями;
- дисбаланс між рівнями надання медичної допомоги (в основному лікарі вважають за краще працювати в стаціонарі, а в первинній ланці охорони здоров'я їх не вистачає);
- недостатній рівень кваліфікації лікарського і середнього медичного персоналу, незбалансованість підготовки медичних кадрів з урахуванням потреб медичних кадрів з урахуванням потреб практичної охорони здоров'я.

5. На сучасному етапі формування національної системи охорони здоров'я та впровадження медичної реформи рельєфно виступає комплекс проблем, пов'язаних із кадровим забезпеченням і низькою соціально-економічною ефективністю діяльності медичних організацій, науково-дослідних інститутів і центрів цієї соціальної сфери. Результати дослідження проблем кадрової політики в системі охорони здоров'я свідчать про нагальну необхідність концептуалізації державної кадрової політики в сфері медичного обслуговування населення країни, обґрунтування її стратегічних напрямків, поглибленого аналізу умов і факторів, які впливають на кадрові процеси і відносини як об'єкти кадрової політики, вироблення надійних механізмів її реалізації.

Дослідження світових практик реформування медичної системи, представлені у другому розділі магістерської роботи, дозволили виявити основні проблеми, вирішення яких має стати першочерговим завданням у наступний період реалізації медичної реформи в Україні. Встановлено, що формування ефективного процесу управління системою охорони здоров'я в Україні залежить від діяльності державних органів по своєчасному оновленню нормативно-правової бази, що регулюють процеси, які відбуваються в галузі охорони здоров'я, а також від рівня та актуальності державної політики ефективного кадрового забезпечення медичними працівниками. В системі

охорони здоров'я проблема з'являється тоді, коли населення не задовольняє свої потреби в отриманні якісної медичної допомоги. Зазначене питання вирішується при ефективній державній політиці, яка визначає вектор розвитку всієї системи охорони здоров'я на перспективу.

В умовах кризи пандемії Covid-19 необхідна реалізація продуманої і адекватної політики в галузі управління кадрами, спрямованої на випереджаюче прогнозування процесу відтворення кадрів в системі охорони здоров'я, виходячи з передумови про ключову роль кваліфікованих медичних кадрів в наданні якісної лікарської допомоги.

Таким чином, у ході виконання дослідження визначено, що основні концептуальні завдання по реалізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я в контексті її реформування полягають у:

- забезпеченні розвитку комплексної системи планування кадрових ресурсів з урахуванням структури потреби галузі, їх раціонального розміщення і ефективного використання.
- підвищення професійного рівня працівників охорони здоров'я на основі подальшого розвитку системи безперервної освіти, вдосконалення системи державних освітніх стандартів підготовки фахівців.
- підйомі рівня життя працівників охорони здоров'я, приведення системи оплати праці у відповідність зі складністю, кількістю і якістю надання медичної допомоги.
- забезпеченні правового і соціального захисту працівника галузі, розвиток державного і соціального страхування, підвищення ефективності заходів з охорони праці.
- реформування роботи кадрових служб охорони здоров'я відповідно до принципів і вимог сучасної теорії наукового управління людськими ресурсами.

Анотація

У межах дослідження визначено, що здоров'я населення, як і якість життя в цілому, є одним з головних показників, що характеризують рівень соціально-економічного розвитку держави. Встановлено, що проголошення медичної реформи висуває на порядок денний питання здійснення державної політики в медичній галузі, її спрямування на необхідні перетворення і створення нової системи охорони здоров'я, здатної забезпечити права громадян на медичну допомогу. Запровадження ґрунтовних змін в організації будь-якої сфери суспільного життя здійснюється шляхом реалізації відповідної державної політики.

Об'єктом дослідження є медична реформа в Україні. Предметом дослідження є перспективи державної політики забезпечення реалізації медичної реформи в умовах системних змін.

В магістерському дослідженні висвітлено особливості впровадження медичної реформи в Україні, досліджено світовий досвід реформування сфери охорони здоров'я, розроблено шляхи удосконалення державної політики кадрового забезпечення в умовах кризи пандемії Covid-19 в контексті реформування медичної системи.

Зроблено висновок, що здійснені заходи в процесі реалізації медичної реформи загалом демонструють позитивні зрушення в сфері охорони здоров'я, але криза, викликана пандемією Covid-19 довела, що невирішеними залишаються питання кадрового забезпечення, оскільки від їх чисельності, структури, рівня кваліфікації залежить якість наданих медичних послуг в країні.

Ключові слова: медична реформа; державне забезпечення; кадровий резерв; пандемія.

Summary

The study found that the health of the population, as well as the quality of life in general, is one of the main indicators that characterize the level of socio-economic development of the state. It has been established that the proclamation of medical reform puts on the agenda the issue of implementing state policy in the medical field, its focus on the necessary transformations and the creation of a new health care system capable of ensuring the rights of citizens to medical care. The introduction of fundamental changes in the organization of any sphere of public life is carried out through the implementation of appropriate public policy.

The object of research is medical reform in Ukraine. The subject of the study is the prospects of state policy to ensure the implementation of medical reform in the context of systemic change.

The master's study highlights the peculiarities of health care reform in Ukraine, examines the world experience of health care reform, develops ways to improve government staffing in the crisis of the Covid-19 pandemic in the context of health care reform.

It is concluded that the measures taken in the process of health care reform generally show positive changes in health care, but the crisis caused by the Covid-19 pandemic has shown that staffing issues remain unresolved, as their number, structure, level of qualification depends on quality. provided medical services in the country.

Key words: medical reform; state support; personnel reserve; pandemic.