

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

НІКІТІН АНАТОЛІЙ ВІКТОРОВИЧ

**ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО РЕФОРМУВАННЯ МЕДИЧНОЇ
СФЕРИ В УКРАЇНІ**

Спеціальність: 281 Публічне управління та адміністрування

АВТОРЕФЕРАТ

магістерської роботи на здобуття наукового ступеня магістра публічного
управління

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Здебільшого в суспільстві постає питання проблематики підтримки загального стану здоров'я населення, що полягає у розгортанні державної системи охорони здоров'я, діяльність якої спрямована на виявлення та лікування захворювань громадян, профілактику таких захворювань, протидії масовим ураженням в умовах епідеміологічної катастрофи, а загалом забезпечення та сприяння фізіологічного благополуччя населення.

Сучасна державна система охорони здоров'я України була сформована за часів існування Української РСР та використовується наразі Республікою Україна на правах правонаступництва.

Однак за часів незалежності України така державна система охорони здоров'я показала свою неефективність та неієздатність виконувати покладені на неї функції та вчасно відповідати на виклики сучасної проблематики суспільного здоров'я, здебільшого через неправильну концепцію управління та утримання такої системи складом попередніх урядів.

Концепція фінансування системи охорони здоров'я, за якою раніше здійснювалося її утримання, яка будувалася за принципом задоволення заявленої потреби конкретного медичного закладу, призвела до повної деградації системи охорони здоров'я, адже за своїм змістом не забезпечувала стимулювання до розвитку медичних закладів, в той же час мала за мету лише поточне утримання медичних закладів в існуючому стані, однак і цього здебільшого не вдавалося досягнути за рахунок впливу таких факторів як корупція та нераціональне, неправильне та економічно недоцільне витрачання наданої державної субвенції та дотації.

Тобто на раду з вищенаведеним існувала ще одна проблема – відсутність усталеної та ефективної системи державного моніторингу фінансово-господарської діяльності державних та комунальних закладів охорони здоров'я України.

Все це призвело до необхідності концептуального та фундаментального реформування системи охорони здоров'я України, що спровокує таку систему за рахунок існуючого обсягу потужності спровокувати таку систему до безпрецедентного розвитку та ефективного функціонування.

За модель, імплементація якої була запланована урядом на українському національному рівні, була обрана система охорони здоров'я Великобританії, особливостями якої є концептуальні зміни в способі та порядку фінансування системи охорони здоров'я.

З метою реалізації такої моделі необхідним є заснування нового органу державної влади, який знаходиться в системі органів виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізацію державної політики в сфері охорони здоров'я (МОЗ), однак безпосередньо не підпорядковується центральному органу виконавчої влади цієї спрямованості, а підзвітний та підконтрольний найвищому органу виконавчої влади України (КМУ), однак все ж таки за посередництвом МОЗ України.

Такий орган має стати єдиним національним державним замовником медичних послуг для населення.

Нарівні з цим держава розробляє державну програму фінансових гарантій медичного обслуговування населення, яка включає низку державних гарантованих пакетів медичного обслуговування.

Такі пакети зокрема визначають, які види медичної допомоги надаються громадянам абсолютно безоплатно, а які фінансуються за принципом співоплати з пацієнтом.

Таким чином, на сьогодні медичні заклади, як державні та комунальні, так і приватні, які також не позбавлені можливості приєднатися до державної програми медичних гарантій, фінансуються за урахуванням кількісного та якісного показника наданих медичних послуг населенню.

Таким чином, державна реформа спрямована на запровадження господарсько-комерційної засади в роботу державних та комунальних закладів охорони здоров'я, що призводить до виникнення комерційної конкуренції та заінтересованості до надання великого обсягу медичних послуг із забезпеченням належної їх якості, адже від цього залежить напряду обсяг державного фінансування конкретного медичного закладу.

Така модель фінансування іменована державною реформою «гроші йдуть за пацієнтом».

Магістерська робота сформована з аналізу наукових робіт таких науковців, як В.В. Деріга, Віталій Москаленко, Г.Я. Пархоменко, В.М. Якимець, Ірина Кринична, О.В. Клименко та інші. Однак її основою стало саме законодавство України у сфері державного реформування системи охорони здоров'я з проведенням власного аналізу запроваджених норм закону та їх потенційних наслідків і ефектів за викладенням власних міркувань з цього приводу, оскільки, враховуючи, що подія державного реформування системи охорони здоров'я відбулася відносно нещодавно, ще поки що відсутній великий обсяг наукових робіт за цією темою.

Отже, актуальність цієї теми дослідження полягає перш за все у великому ступені важливості державної системи охорони здоров'я для суспільства, а також в актуальності події, оскільки реформування системи охорони здоров'я ще не завершено та триває й досі, а тому ця робота може визначити основоположні проблеми імплементації обраної моделі функціонування системи охорони здоров'я, що може призвести до своєчасного реагування та їх вирішення, а також посприє удосконаленню напряду такого державного реформування.

Мета і завдання дослідження. Метою дослідження цієї роботи є визначення змісту державної медичної реформи, охарактеризування концепції державного реформування системи охорони здоров'я, виходячи з низки нормативно-правових актів, прийнятих у забезпечення впровадження такої державної медичної реформи, проведення аналізу практичного відображення імплементації нової концепції функціонування державної системи охорони здоров'я України, визначення пропозицій по удосконаленню державного реформування медичної сфери.

Магістерська робота ставить перед собою наступні завдання:

- 1) Визначення проблематики попередньою концепції функціонування системи охорони здоров'я України, що змусило уряд до проведення реформ;
- 2) Проведення аналізу європейського досвіду державного реформування медичної сфери, в тому числі визначення яка національна система охорони здоров'я визначена в якості прикладу для її впровадження на українському національному рівні;
- 3) Визначення нормативної бази державного реформування медичної сфери в Україні;
- 4) Визначення завдань державної медичної реформи, виходячи з прийнятих урядом нормативно-правових актів в цій спрямованості;

5) Визначення ретроспективного аналізу раніше існуючої концепції функціонування державної системи охорони здоров'я України та сучасної, визначення основних відмінних особливостей;

6) Проведення аналізу практичного відображення державної медичної реформи, визначення проміжних результатів її впровадження;

7) Проведення порівняльної паралелі тенденцій кадрового менеджменту в медичній сфері та сфері ядерної енергетики, визначення спільних характеристик та пропозицій по удосконаленню державної медичної реформи, шляхом залучення тенденційних особливостей кадрового менеджменту, який використовується на атомних станціях, в медичну сферу;

8) Визначення інших пропозицій по удосконаленню державного реформування медичної сфери в Україні;

9) Узагальнення викладеного матеріалу.

Об'єкт дослідження – суспільні відносини, що складаються у сфері медичного обслуговування населення, яке здійснюється державними та комунальними закладами охорони здоров'я.

Предмет дослідження – нова державна медична реформа, запроваджена шляхом прийняття ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення».

Методи дослідження - для написання магістерської роботи були використані наступні наукові методи: діалектичний, статистичний, метод аналізу, синтезу, порівняння, спостереження, опису, порівняння, пояснення, класифікації.

Наукова новизна визначається комплексним дослідження актуального на сьогоднішній день процесу реформування медичної сфери в Україні.

Вперше було проведено порівняльну паралель між тенденціями кадрового менеджменту в сфері ядерної енергетики та в медичній сфері, визначено можливість залучення тенденції кадрового менеджменту однієї сфери (ядерна енергетика) в іншу.

Удосконалено узагальнену та детальну характеристику державного реформування медичної сфери в Україні, порівняльна характеристика між колишньою та сучасною концепцією функціонування системи охорони здоров'я України, аналіз проблематики та досягнень нової державної медичної реформи, визначення пропозицій по удосконаленню.

Структура магістерської роботи - складається з трьох розділів, висновків та списку використаної літератури. Загальний обсяг роботи 67 сторінок, з яких на 62 сторінках викладений основний матеріал.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ МАГІСТЕРСЬКОЇ РОБОТИ

У вступі викладено мета та завдання магістерської роботи, визначено актуальність проблеми, визначений об'єкт та предмет дослідження, зазначені наукові методи, які були використані автором.

Перший розділ «Теоретичні засади державного регулювання реформування медичної сфери в Україні».

У першому підрозділі визначено проблематику пострадянської системи охорони здоров'я України, яка була прийнята українською державністю при проголошенні незалежності на правах правонаступництва.

Зазначена повна неефективність та недієздатність такої системи при її функціонуванні на засадах раніше існуючої державної концепції управління та утримання системи охорони здоров'я.

Визначено, що така система охорони здоров'я будувалася за часів Української РСР та планувалася утримуватися та контролюватися за принципами, які були започатковані в національному законодавстві колишньої СРСР, однак політична направленість незалежної України не врахувала цих обставин та своїми діями призвела до повного занепаду напрямку державної соціальної політики у сфері охорони здоров'я.

Зроблено висновок щодо повної обґрунтованості та актуальності державного реформування системи охорони здоров'я України, визначено ретроспективну необхідність до цього.

У другому підрозділі визначається європейський досвід державного медичного реформування в ряді деяких європейських країн.

Перш за все визначено аналіз функціонування державної системи охорони здоров'я Великобританії, модель якої і була взята за основу для впровадження нової медичної реформи України.

З аналізу системи охорони здоров'я Великобританії становиться очевидним, що нова державна медична реформа України в абсолютній мірі копіює її, адже враховуючи більш тривалий час апробації такої моделі фінансування державної системи охорони здоров'я в Великобританії наявні позитивні результати, які безпосередньо відчуються кінцевим споживачем медичного обслуговування – населенням. Це обґрунтовано відповідними соціологічними дослідженнями методом опитування.

Однак визначено особливості британської моделі, чого не було запроваджено на українському національному рівні, а саме – більш ретельне відношення до профілактики популярних захворювань в середньому та похилому віці.

Також проведено аналіз державної системи охорони здоров'я Франції та Іспанії, які повністю сформовані на концепції страхової медицини. Проведено порівняльний аналіз з якого вбачається абсолютна перевага британської концепції функціонування системи охорони здоров'я.

У третьому підрозділі визначено нормативну національну базу, яка була прийнята на законодавчому та підзаконному рівнях, які є основою державного реформування медичної сфери в Україні.

Така нормативна база здебільшого складається із ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення, який є базою для здійснення медичного реформування, розпорядження КМУ № 1013 від 30.11.2016 року «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я», яка передбачає сутність, етапи, зміст та очікувані результати від впровадження нової медичної реформи в Україні, постанова КМУ № 410 від 25.04.2018 року «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій», постанова КМУ № 411 від 25.04.2018 року «Про деякі питання електронної системи охорони здоров'я» тощо.

Зроблено висновок про достатність на поточному етапі прийнятих нормативно-правових актів задля ефективного впровадження нової концепції фінансування державної системи охорони здоров'я.

Другий розділ «Аналіз державного регулювання медичної сфери в Україні».

У першому підрозділі визначаються основні завдання нової медичної реформи.

Визначено, що основними завданнями медичної реформи є створення нового органу, який виступить єдиним національним замовником медичних послуг для населення та розроблення державного гарантованого пакету медичних послуг з метою забезпечення конституційної гарантії безоплатної медичної допомоги.

Проведено аналіз наслідків впровадження медичної реформи для органів місцевого самоврядування, а саме з місцевих бюджетів значно буде знято навантаження щодо утримання комунальних закладів охорони здоров'я, що уможливить направлення вільних коштів на місцеві програми розвитку системи охорони здоров'я.

Визначено значу автономізацію господарсько-комерційної діяльності медичних закладів, що в сполученні з комерційною засадою «гроші йдуть за пацієнтом» та запровадження комерційної конкуренції призведе до розумного та раціонального використання бюджетних коштів на рівні адміністрації кожного медичного закладу.

Зазначено про впровадження принципово нової концепції фінансування медичних закладів «гроші йдуть за пацієнтом», яка повністю пов'язує та ставить залежним розмір державного фінансування медичного закладу від кількісних та якісних показників наданих медичних послуг населенню, що призведе до заохочення медичних закладів обслуговувати населення з відповідним рівнем якості наданих медичних послуг.

Визначено актуальність запровадження електронних мережевих систем та загальної цифровізації роботи медичних закладів з метою їх осучаснення та спрощення регламентних процесів.

Зроблено висновок про перспективну ефективність медичної реформи, виходячи з поставлених завдань.

У другому підрозділі наведено ретроспективний порівняльний аналіз між раніше існуючою концепцією функціонування системи охорони здоров'я із сучасною, яка формується на основі нової медичної реформи.

Визначено, що даному етапі реалізації медичної реформи вже забезпечено повністю безоплатне надання медичного обслуговування на первинній ланці системи охорони здоров'я, тобто державний гарантований пакет ефективний та працює.

Зазначено, що завдяки зміні підстави державного фінансування, медичні заклади почали вчиняти відповідні позитивні дії, на які їх змушує нова концепція фінансування системи охорони здоров'я, з метою підвищення розміру бюджетних надходжень. При цьому не відбувається зміна джерела фінансування.

Змінення правової моделі взаємодії між медичним закладом та державою з концепції субсидованого утримання та господарське співробітництво дозволило адаптувати роботу медичних закладів до ринкових принципів та правил, які автоматично підвищують ступінь ефективності їх роботи.

Зазначено, що модель взаємодії між державою та медичним закладом частково трансформується на відносини між лікарем та медичним закладом, що полягає у аналогічному застосуванні медичним закладом концепції фінансування його діяльності у спосіб розрахунку заробітної плати лікаря, що призводить також до позитивних наслідків на більш вузькому рівні.

Зазначено, що вже на даному етапі спостерігаються позитивні зміни у функціонуванні державної системи охорони здоров'я, порівняно з колишнім її станом.

У третьому підрозділі проводиться аналіз практичного відображення реалізації державної медичної реформи.

Визначено, що згідно нової концепції фінансування системи охорони здоров'я залучення медичних закладів до принципово нової моделі функціонування буде здійснено в 3 етапи:

- підготовчий етап – на якому буде розроблено нормативну базу, яка дозволить запровадити нову державну медичну реформу;
- процес запровадження – на якому держава на основі створених умов буде безпосередньо залучати медичні заклади до нової системи взаємодії;
- процес адаптації – завершальний, на якому реформа вже буде запроваджена на всіх рівнях системи охорони здоров'я, та буде проводитися завершальна стабілізація роботи всіх медичних закладів за новим принципом.

Зазначено, що наразі реформа реалізується на 2 етапі (провадження). Наразі Реформа повністю запроваджена на рівнях первинної та екстреної медичної допомоги, на рівнях вторинної та третинної медичної допомоги реформа впроваджена вибірково на основі пілотного проекту. Наразі розробляється державний гарантований пакет медичного обслуговування для вторинної та третинної медичної допомоги з метою визначення які медичні послуги для пацієнта будуть безкоштовні, а які будуть фінансуватися на засадах співоплати.

Наведено приклади медичних закладів, яким вдалося досягти значних результатів та збільшити розмір державного фінансування завдяки реформі, порівняно з розміром державної субвенції.

Третій розділ. «Шляхи вдосконалення державного реформування медичної сфери в Україні».

У першому підрозділі проведена порівняльна паралель між кадровим менеджментом, який властивий сферам атомної енергетики та медичній сфері.

Запропоновано частково використовувати концепцію кадрового менеджменту, який використовується на атомних станціях та заснований на понятті культура безпеки, що полягає у визначенні багаторівневої відповідальності за допущення одного негативного інциденту.

Запровадження такої концепції в медичну сферу дозволить забезпечити спонукання всіх рівнів функціонування медичної сфери (рівень виконавця – лікаря, рівень безпосереднього керівництва, рівень загального керівництва) до недопущення надання неякісних медичних послуг, які можуть спричинити тяжкі наслідки для пацієнта.

Визначено, що формально така концепція відповідальності в медичній сфері присутня та спеціальними нормами деліктного законодавства визначена спеціальна відповідальність лікаря за його халатність, однак удосконалення такої моделі відповідальності новою медичною реформою призведе до значного підвищення рівня безпеки медичного обслуговування населення.

Зазначено про впровадження закладами охорони здоров'я нової системи оплати праці медичного персоналу, що заснована на засадах відрядної оплати праці, згідно якої розмір оплати праці медичного персоналу поставлений в залежність від кількісних та якісних показників наданих ними безпосередньо медичних послуг населенню, що повністю віддзеркалює нову концепцію державного фінансування системи охорони здоров'я.

Зазначено, що впровадження такої принципово нової моделі розрахунку розміру оплати праці медичного персоналу посилить обсяг та можливість настання позитивних наслідків від запровадження нової медичної реформи.

У другому підрозділі аналізується можливість запровадження відповідних фінансових обмежень для медичних закладів, в межах яких обґрунтовано мав місце негативний інцидент.

Зазначено, що оскільки нова медична реформа здебільшого пропонує контролювати показники доступності, якості та своєчасності надання медичної допомоги населенню за рахунок використання саме фінансового інструменту, є доцільним розроблення правової процедури запровадження відповідних фінансових обмежень до порушників.

Зазначено про необхідність в такому випадку створення нового колегіального органу, до компетенції якого буде віднесено розгляд питання про обґрунтованість допущення медичним закладом порушення законодавства України в сфері медичного обслуговування та правил лікарської етики.

Таким чином можливо буде посилити контроль діяльність медичних закладів та мінімізувати свавільних та протиправних дій відповідного медичного персоналу, які посягають на життя, здоров'я, права та законні інтереси відповідних заінтересованих осіб.

ВИСНОВКИ

Відповідно до мети та завдань магістерської роботи наукове дослідження автора формує ряд теоретично-практичних висновків щодо запровадження нової медичної реформи:

1) Впровадженню реформування медичної сфери в Україні передувала нагальна та обґрунтована потреба в цьому, враховуючи стан системи охорони здоров'я України, який склався на той момент у зв'язку з невідосконалістю концепції функціонування системи охорони здоров'я та відсутність в такій концепції стимулювання перспективи розвитку;

2) Українська модель медичної реформи абсолютно трансформована з британської концепції фінансування системи охорони здоров'я, яка апробована часом та показала свою ефективність і здатність показати позитивні результати;

3) В Україні розроблена достатня нормативна база для запровадження нової медичної реформи та інспірації поточного етапу імплементації медичної реформи;

4) Урядом розроблені завдання запровадження нової медичної реформи, які повністю відповідають меті її запровадження та очікуваним результатами, зокрема досягнення того рівня функціонування системи охорони здоров'я, який забезпечить доступне, якісне та своєчасне медичне обслуговування населення;

5) На сьогодні наявні фундаментальні зміни в результатах роботи державних та комунальних закладах охорони здоров'я за принципом нової концепції фінансування системи охорони здоров'я, як стосовно підвищення рівня доступності та якості медичних послуг, що надаються, так і стосовно внутрішньо-організаційних аспектах діяльності медичних закладів;

6) Нова медична реформа на поточному етапі запровадження показала свою значну перевагу перед колишньою концепцією функціонування системи охорони здоров'я на основах бюджетних субвенцій та дотацій.

АНОТАЦІЯ

**Нікітін А.В. Державна політика щодо реформування медичної сфери в Україні
– На правах рукопису.**

Магістерська робота на здобуття освітнього ступеню «магістр». Чорноморський національний університет імені Петра Могили, - Миколаїв. 2020.

В магістерській роботі розкрита сутність системи охорони здоров'я, її важливість серед та перед іншими напрямками державної соціальної політики, необхідність підвищення рівня якості та ефективності її функціонування.

Визначено нагальну та обґрунтовану проблему до запровадження державою концептуальних змін у функціонування системи охорони здоров'я, необхідність проведення її реформування.

Розкрито європейський досвід державного реформування медичної сфери в ряді європейських країн, в тому числі деталізується британська система охорони здоров'я, приклад якої взято за основу для запровадження реформування медичної сфери в Україні.

З'ясовано, що уряд підготував достатню нормативно базу, яка уможливило своєчасне та ефективне впровадження нової концепції фінансування системи охорони здоров'я України.

Встановлено, що завдання, які ставить перед собою уряд, потенційно відповідають меті державної медичної реформи та можуть призвести до досягнення значних результатів.

Визначено, що станом на сьогодні реформа вже виправдовує себе та показує свою ефективність та результативність.

Визначаються пропозиції автора щодо удосконалення державної медичної реформи, які також повністю відповідають меті її впровадження та потенційно можуть мати обґрунтований та позитивний вплив на систему охорони здоров'я України.

Узагальнено висновки, що пострадянська система охорони здоров'я є достатньою для її ефективного функціонування із забезпеченням доступного, якісного, правильного та своєчасного медичного обслуговування населення, важливим є лише застосування правильної концепції управління та утримання такої системи. Нова медична реформа здатна побудувати в Україні справді високоякісну медицину.

Ключові слова: система охорони здоров'я, медичні заклади, медична реформа, медична сфера.

Анотація – обсяг 1778 знаків.