

## Роль держави в ефективному управлінні системою охорони здоров'я

*Зазначено, що особливості функціонування системи охорони здоров'я в умовах кризи вимагають залучення до неї нових учасників. Одним з таких учасників стає комерційний страхувальник, який дозволяє знизити обсяги витрат на лікування при щорічному внесенні страхових внесків споживачем послуг з охорони здоров'я. За такого підходу, страхові послуги та послуги охорони здоров'я є доповненням один одного і не можуть бути розглянуті окремо. Розглянуто, що саме на державному рівні управління має бути розроблена та налагоджена дієва система інформування про можливості системи охорони здоров'я задовольнити потреби конкретного споживача послуг з охорони здоров'я. Ця система має сприяти прийняттю споживачем послуг охорони здоров'я правильного рішення щодо оплати послуг страхувальника та забезпечення йому захисту у разі надання послуги невідповідної якості або її неотримання. Нині національна система охорони здоров'я функціонує за принципом соціального страхування, що забезпечує участь як держави, так і комерційних страхувальників у регулюванні системи охорони здоров'я. Теоретично таке становище надає споживачам послуг охорони здоров'я вибір страхової компанії. Однак практично цей вибір обмежений переліком як страхових компаній, так і послуг, що надаються ними. Повне задоволення вимог застрахованого стає можливим за добровільного медичного страхування. В Україні цей вид страхування виявився доступним лише великим корпораціям у вигляді корпоративного страхування своїх співробітників.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я; споживач медичних послуг; страхові послуги; державне регулювання; соціальне страхування.

**Актуальність теми.** Особливості функціонування системи охорони здоров'я в умовах кризи вимагають залучення до неї нових учасників. Одним з таких учасників стає комерційний страхувальник, який дозволяє знизити обсяги витрат на лікування при щорічному внесенні страхових внесків споживачем послуг з охорони здоров'я. За такого підходу страхові послуги та послуги охорони здоров'я є доповненням один одного і не можуть бути розглянуті окремо. Зазначимо, що така система вже широко впроваджується у країнах Заходу. Однак для України потрібна серйозна адаптація наявного західного досвіду в цьому напрямі. Насамперед необхідний розвиток консалтингу в системі охорони здоров'я, основне завдання якого має зводитися до роз'яснення наявних відмінностей у пропонованих страхувальником послугах та обсягах їх отримання у разі виникнення страхового випадку. Крім того, велика кількість страхувальників на ринку послуг потребує індивідуального підходу при пошуку оптимального рішення для окремого споживача послуг або їх групи з урахуванням суб'єктивних вимог, що висувуються як до страхувальника, так і до страхувальника [1]. В цілому, варто зазначити, що основна роль комерційного страхувальника у системі охорони здоров'я зводиться до розширення кола потенційних споживачів ринку послуг охорони здоров'я і відповідно, збільшення попиту на останні. При залученні комерційного страхувальника до системи охорони здоров'я важливим є дотримання балансу, за якого кількість послуг охорони здоров'я має зіставлятися з ціною на них та витратами на страхові послуги. За відсутності належного балансу система охорони здоров'я із залученням комерційного страхувальника стає нерезультативною [2]. Зазначимо, що на дотримання цього балансу надає вплив велика кількість факторів, частина з яких залежить не тільки від безпосередніх учасників, а й від кон'юнктури ринку.

Отже, за таких умов зростає роль держави в ефективному управлінні системою охорони здоров'я відповідно до змін, що змінюються особливостям. На думку автора, саме на державному рівні управління має бути розроблена та налагоджена дієва система інформування про можливості системи охорони здоров'я задовольнити потреби конкретного споживача послуг з охорони здоров'я. Ця система має сприяти прийняттю споживачем послуг охорони здоров'я правильного рішення щодо оплати послуг страхувальника та забезпечення йому захисту у разі надання послуги невідповідної якості або її неотримання.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій, на які спирається автор.** Визначення ролі держави в ефективному управлінні системою охорони здоров'я – одна з найважливіших тем, яка знаходить своє відображення в працях вітчизняних вчених у галузі державного управління: І.Боднар, Є.Буравльов, Л.Герасименко, С.Дзюбик, Т.Желюк, Д.Карамішев, К.Кононенко, Г.Кукель, С.Макуха, І.Мігус, Г.Новицький, С.Онишко, Т.Поснова, В.Прасол, Т.Пустовойт, О.Рогова, І.Рожкова, Л.Сабліна, І.Солоненко, В.Стогній та ін.

**Метою статті** є дослідження ролі держави в ефективному управлінні системою охорони здоров'я, пропозиції орієнтовані на розвиток сфери охорони здоров'я.

**Викладення основного матеріалу.** В цілому нині функціонування системи охорони здоров'я за умов залучення комерційного страхувальника одним із найякісніших та найзатратніших. При цьому слід враховувати, що кошти, що витрачаються на функціонування системи охорони здоров'я на таких умовах, великі і можуть не окупитися як у поточному періоді часу, так і в стратегічній перспективі. У зв'язку з цим її застосування з економічної точки зору є неефективним. Крім того, обмежений доступ до послуг охорони здоров'я всіх категорій споживачів за відсутності соціальних гарантій з боку держави сприятимуть посиленню диференціації у споживанні даних послуг як за кількістю, так і за охопленням.

Зазначимо, що державна система охорони здоров'я дає змогу отримати пріоритет реалізації соціальних функцій держави над економічним результатом функціонування суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я. При цьому зберігається рівний доступ до послуг для всіх груп споживачів, забезпечується профілактика здоров'я громадян, а також усіякий контроль з боку держави за розвитком системи охорони здоров'я в цілому. Проте, обмежується свобода вибору споживача послуг охорони здоров'я [3].

Таким чином ефективність управління системою охорони здоров'я зводиться до раціоналізації використання переваг державної та приватної систем охорони здоров'я та адаптації зарубіжних систем управління охороною здоров'я до національної системи охорони здоров'я. Ефективна політика, що реалізується на державному рівні влади, дозволить нівелювати негативні тенденції та забезпечити позитивну динаміку подальшого розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я.

Нині національна система охорони здоров'я функціонує за принципом соціального страхування, що забезпечує участь як держави, так і комерційних страхувальників у регулюванні системи охорони здоров'я. Теоретично таке становище надає споживачам послуг охорони здоров'я вибір страхової компанії. Однак практично цей вибір обмежений переліком як страхових компаній, так і послуг, що надаються ними. Повне задоволення вимог застрахованого стає можливим за добровільного медичного страхування. В Україні цей вид страхування виявився доступним лише великих корпорацій у вигляді корпоративного страхування своїх співробітників. Дрібні компанії, як і окремі громадяни, не мають необхідних фінансових ресурсів для добровільного медичного страхування через відсутність необхідного рівня доходів, і наявність бар'єрів від використання всіх переваг цієї системи. Крім того, відсутність прозорості у функціонуванні системи добровільного медичного страхування на вітчизняному ринку охорони здоров'я негативно впливає на її подальше впровадження у національну систему охорони здоров'я [4].

Таким чином, вибір як учасників системи охорони здоров'я, так і застосовуваних інструментів здійснюється державою. Основу функціонування системи охорони здоров'я становлять програмні заходи, які затверджуються державному рівні управління. Удосконалення національної системи охорони здоров'я стримується неефективністю реформ та невідповідністю учасників та технологічної бази для використання актуальних механізмів у сфері охорони здоров'я. На думку автора, перспективність інструментарію для розвитку системи охорони здоров'я має визначитися не емпіричним шляхом, а за допомогою проведення грамотної державної політики та врахування особливостей функціонування суміжних галузей та сфер діяльності, що дозволить виробити не лише подальшу стратегію функціонування національної системи охорони здоров'я, а й визначити її місце у народногосподарському комплексі країни. Моніторинг перетворень, що відбуваються в галузі, країні в цілому, забезпечить своєчасну переорієнтацію системи охорони здоров'я на більш дієві механізми, що забезпечують оптимальне використання ресурсів і дозволяють реалізовувати ефективні управлінські рішення.

У межах реалізованих оперативних заходів було виокремлено три основні завдання, спрямовані на модернізацію охорони здоров'я:

- 1) зміцнення матеріально-технічної бази медорганізацій;
- 2) впровадження сучасних інформаційних систем у систему охорони здоров'я в цілому;
- 3) впровадження стандартів медичної допомоги та підвищення доступності медпослуг, що надаються амбулаторно.

У сфері охорони здоров'я, як було зазначено раніше, надаються різні види послуг населенню, найбільшу частину яких становлять медичні послуги. Процес модернізації сфери охорони здоров'я торкнувся насамперед надання медичних послуг населенню.

Загалом вся страхова система охорони здоров'я характеризується відсутністю гнучкості. І саме це становище стає визначальним під час її використання. За відсутності економіки, що стабільно розвивається у країні використання страхової системи охорони здоров'я, як правило, призведе до стагнації у розвитку охорони здоров'я та неможливості досягнення головної мети розвитку національної системи охорони здоров'я – забезпечення здоров'я нації. Державна система охорони здоров'я має значну кількість інструментів для нівелювання факторів, що стали наслідком недофінансування галузі.

Насамперед, це цільові, тимчасові, регіональні додаткові вливання, які можуть бути здійснені за рахунок кредитів, перерозподілу державних витрат та ін. [5]. Страхова система охорони здоров'я не може швидко реагувати на зміну обсягів надходжень грошових коштів, внаслідок чого кошти проходять весь ланцюжок суб'єктів господарювання, які беруть участь у наданні послуг охорони здоров'я, а не надходять відразу до конкретної організації, у якій виникають певні фінансові труднощі. Крім того, перерозподіл фінансових потоків має базуватися на відповідному нормативно-правовому регулюванні, яке має бути скориговано насамперед. Основною проблемою використання страхової системи охорони здоров'я є відсутність самої системи, що функціонує із забезпеченням взаємозв'язку між усіма структурними елементами. В результаті сучасна вітчизняна страхова система охорони здоров'я не дозволяє простежити та врахувати вимоги зацікавлених сторін на всіх етапах надання цієї послуги [6]. Зрештою, спостерігається відсутність взаємозв'язку між тарифами, стандартами на послуги, клінічними рекомендаціями. Відсутність прозорості у процесі прийняття управлінських рішень на кожному з етапів веде до неможливості визначення реальних витрат послуги охорони здоров'я.

Зазначимо, що процес управління послугами охорони здоров'я є досягненням цілей діяльності сукупністю суб'єктів управління за допомогою реалізації ними ряду функцій під час використання методів управління [7]. Управлінські рішення охорони здоров'я є основою процесу надання послуг охорони здоров'я. Пошук альтернативних методів подальшого розвитку системи охорони здоров'я неможливий без ефективних управлінських заходів.

Прагнення до досягнення основної мети розвитку охорони здоров'я – забезпечення здоров'я нації – під час використання обмежених ресурсів стає можливим за ефективного управління системою охорони здоров'я. Ринкові умови господарювання припускають зниження інерційності у прийнятті управлінських рішень, і для сфери охорони здоров'я це положення є визначальним. Сучасні умови характеризуються обмеженістю ресурсів, оскільки більшість з них було вичерпано в процесі екстенсивного розвитку системи охорони здоров'я у позаринкових умовах [8]. Це положення має бути враховано під час формування дієвого механізму управління послугами охорони здоров'я в умовах кризи. За неможливості застосування економічних методів управління охорони здоров'я стає скрутним отримання управлінської інформації, на підставі якої відбувається оцінка та вибір альтернатив.

Зазначимо, що така система не дозволяє економічно стимулювати розвиток нових типів медустанов, шукати нові форми надання медпослуг, що в результаті призводить до погіршення соціально-економічних показників у сфері охорони здоров'я. Відсутність економічних стимулів при обмеженості фінансування та низький рівень технічного оснащення призводять до дефіциту послуг охорони здоров'я та зниження рівня якості їх надання у сфері охорони здоров'я.

У цілому нині сучасний етап функціонування сфери охорони здоров'я характеризується вирішенням окремого ряду завдань. Однак основною проблемою, на нашу думку, є відсутність системності в їх реалізації, що не дозволяє системі охорони здоров'я перейти на якісно інший рівень розвитку за використання актуальних управлінських методів.

**Висновки та перспективи подальших досліджень.** При цьому слід зазначити, що виділені вище завдання та напрями їх вирішення спрямовані на досягнення двох соціально-економічних показників: зниження смертності та зростання амбулаторної допомоги. Заплановані показники зростання мають перевищити базові значення в 1,5 раза.

Поліпшення показників здоров'я населення та діяльності організацій сфери охорони здоров'я має забезпечуватися на основі постійної модернізації технологічної бази галузі, розвитку медичної науки та освіти, покращення кадрового складу.

Основними заходами, орієнтованими на якісний прорив у сфері охорони здоров'я, є:

- а) здійснення інноваційних розробок у сфері профілактики, діагностики та лікування захворювань;
- б) застосування сучасних високотехнологічних інформаційних систем у галузі;
- в) налагодження ефективної системи підготовки та перепідготовки фахівців у галузі охорони здоров'я.

Зазначимо, що сфера охорони здоров'я як галузь народного господарства значно впливає на соціально-економічний розвиток країни. При цьому слід враховувати, що взаємозв'язки між економічним розвитком та розвитком сфери охорони здоров'я характеризуються не тільки взаємозалежністю, а й взаємопідсилюючим характером. Це означає, що результати, що досягаються в одній сфері, визначають нові напрями для розвитку іншої. У зв'язку з цим не слід нехтувати змінами, що відбуваються в країні, що формують сучасні напрями розвитку сфери охорони здоров'я. Трансформація методів і засобів управління охороною здоров'я створить передумови для змін у сфері охорони здоров'я, а також в економічній ситуації в країні, що найважливіше за умов економічної кризи. Таким чином, ефективне функціонування національної системи охорони здоров'я, що базується на зростанні її конкурентоспроможності через вплив на витрати на робочу силу, гнучкість ринку праці та розподіл ресурсів на макроекономічному рівні, дозволить вирішити завдання не лише здоров'я населення, а й конкурентоспроможного стану охорони здоров'я на світовому ринку.

**Список використаної літератури:**

1. Operational Data Portal [Electronic resource]. – Access mode : <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>.
2. Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe, 2015: Infectious disease aspects / Jan C. Semenza, Paloma Carrillo-Santisteve, Herve Zeller et al. // *European Journal of Public Health*. – June 2016. – Vol. 26, Issue 3. – P. 372–373 [Electronic resource] – Access mode : <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/3/372/2467352>.
3. Статистичні дані ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» за 2020–2022 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichnimateriali-z-tb>.
4. UNAIDS Reference Group [Electronic resource]. – Access mode : <https://aidsinfo.unaids.org/>.
5. Global Health Observatory data repository [Electronic resource]. – Access mode : <https://apps.who.int/gho/data/node.main.686?lang=en>.
6. Галецька І.І. Методологічні проблеми вивчення психологічного здоров'я / І.І. Галецька // *Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України*. – К. : Главник, 2005. – Вип. 26. – С. 320–325.
7. Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis / A.Kakaje, R. Al Zohbi, O.Hosam Aldeen et al. // *BMC Psychiatry*. – 2021. – № 2.
8. 8.Вимоги ПМГ 2020 / Національна служба здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://cutt.ly/rZN798g>.

**References:**

1. *Operational Data Portal*, [Online], available at: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine>
2. Jan, C. Semenza, Paloma, Carrillo-Santisteve, Herve, Zeller et al. (2016), «Public health needs of migrants, refugees and asylum seekers in Europe: Infectious disease aspects», *European Journal of Public Health*, Vol. 26, Issue 3, pp. 372–373, [Online], available at: <https://academic.oup.com/eurpub/article/26/3/372/2467352>
3. *Statystychni dani DZ «Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy» za 2020–2022 roky*, [Online], available at: <https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/tuberkuloz/statistika-z-tb/analitichno-statistichni-materiali-z-tb>
4. *UNAIDS Reference Group*, [Online], available at: <https://aidsinfo.unaids.org/>
5. *Global Health Observatory data repository*, [Online], available at: <https://apps.who.int/gho/data/node.main.686?lang=en>
6. Haletska, I.I. (2005), «Metodolohichni problemy vyvchennia psykhologichnoho zdorovia», *Naukovi zapysky Instytutu psykhologii im. H.S. Kostiuka APN Ukrainy*, Hlavnyk, K., Issue 26, pp. 320–325.
7. Kakaje, A., Al Zohbi, R., Hosam Aldeen, O. et al. (2021), «Mental disorder and PTSD in Syria during wartime: a nationwide crisis», *BMC Psychiatry*, No. 2.
8. Nacional'na sluzhba zdorov'ja Ukrai'ny (2020), *Vymogy PMG 2020*, [Online], available at: <https://cutt.ly/rZN798g>

**Шалько** Мирослава Назарівна – кандидат медичних наук, доцент Класичного приватного університету.

Наукові інтереси:

– державне регулювання охорони здоров'я України.

**Shalko M.N.**

**The role of the state in effective management of the health care system**

It is noted that the peculiarities of the functioning of the health care system in the conditions of the crisis require the involvement of new participants in it. One of these participants is a commercial insurer, which allows to reduce the amount of treatment costs when the consumer of health care services pays annual insurance premiums. Under this approach, insurance services and health care services are complementary to each other and cannot be considered separately. It was examined that it is at the state level of management that an effective system of informing about the capabilities of the health care system to meet the needs of a specific consumer of health care services should be developed and established. This system should help the consumer of health care services to make the right decision regarding the payment of the policyholder's services and provide him with protection in the case of providing a service of inadequate quality or not receiving it. Currently, the national health care system functions according to the principle of social insurance, which ensures the participation of both the state and commercial insurers in the regulation of the health care system. Theoretically, this situation gives consumers of healthcare services a choice of insurance company. However, in practice, this choice is limited to the list of both insurance companies and the services provided by them. Full satisfaction of the insured's requirements becomes possible with voluntary health insurance. In Ukraine, this type of insurance was available only to large corporations in the form of corporate insurance for their employees.

**Keywords:** health care; consumer of medical services; insurance services; state regulation; social insurance.

Стаття надійшла до редакції 11.07.2023.