

міністерство освіти і науки України
Державний заклад
„Луганський національний університет
імені Тараса Шевченка”

**СТВОРЕННЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ
ЯКІСТЮ АДМІНІСТРАТИВНИХ,
СОЦІАЛЬНИХ ТА ОСВІТНІХ ПОСЛУГ:
ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА**

Матеріали науково-практичної конференції

18 квітня 2013 р., м. Луганськ

У двох томах

Том 1

Луганськ
ДЗ „ЛНУ імені Тараса Шевченка”
2013

Key words: professional training of public servants, retraining of public servants, training of public servants.

УДК [351:61](477)-048.35

О. П. Перетьяка

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ РЕФОРМИРОВАНИЯ УКРАИНСКОЙ МЕДИЦИНЫ

Национальная система здравоохранения на фоне сложных социально-экономических, политических, демографических процессов более 20 лет находится в затяжном кризисе. За все прошедшие годы государственная политика в сфере медицинской помощи фактически была направлена на сохранение прежней модели отрасли (система Семашко), которая не адаптирована к рыночным экономическим отношениям, а эффективна лишь в условиях тоталитарной политической и плановой экономической среды. Отсутствие политической воли к преобразованиям в медицинской сфере на государственном уровне привело к серьезной деформации внутриотраслевых отношений, к разрушению материально-технической базы лечебных учреждений, к сокращению кадров и лечебной сети.

Неэффективное государственное управление, остаточный принцип и децентрализация финансирования отрасли сделали декларативной 49 статью Конституции Украины, запрещающей платность медицинской помощи в государственных и коммунальных лечебных учреждениях, сокращение последних [1]. Фактически государство переложило значительное бремя отраслевых бюджетных расходов на плечи граждан. О серьезных проблемах, накопившихся в системе здравоохранения, свидетельствуют многочисленные социологические опросы.

Проведенный Институтом Горшенина в сентябре 2011 г. телефонный опрос 1 тыс. респондентов старше 18 лет во всех областных центрах Украины на тему „Медицина в Украине” (погрешность репрезентативности исследования составляет $\pm 3,2\%$)

отразил отношение населения к проблемам в медицинской отрасли [2].

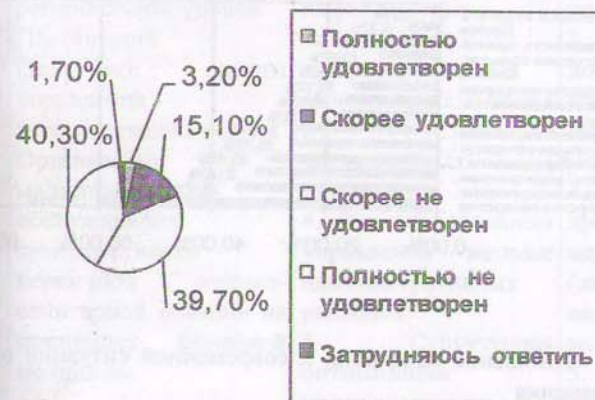
Подавляющее большинство опрошенных граждан (93,3%) считают, что в Украине нужна реформа системы здравоохранения. Высказали мнение, что такая реформа не нужна 4,3% респондентов, а 2,4% затруднились ответить на данный вопрос. При этом большинство украинских граждан (80,0%) недовольны качеством получаемого медицинского обслуживания. Среди наиболее острых проблем в сфере медицинской помощи респонденты выделили дороговизну лекарств (60,2%), недостаточность бюджетного финансирования (35,6%), необходимость оплаты медицинской помощи (32,2%), слабое ресурсное обеспечение (30,1%), большие очереди в лечебных учреждениях (25,7%), цехватку специалистов и низкую их квалификацию (24,9%), низкое качество медицинской помощи (18,2%), низкую оплату труда медицинских работников (16,2%), равнодушие врачей (15,1%), взятки медицинского персонала (12,8%) и др.

За прошедшее двадцатилетие медицинская отрасль пережила и оптимизацию, и реструктуризацию, а сейчас министерство затеяло модернизацию здравоохранения в отдельно взятых регионах.

Специалисты Национального института стратегических исследований при Президенте Украины [2] рассматривают два возможных сценария развития бюджетного сектора украинской медицины:

- введение страховой медицины;
- совершенствование существующей системы здравоохранения.

Удовлетворены ли Вы в целом качеством медицинского обслуживания, которое получаете?



Как Вы считаете, нужна ли Украине реформа системы здравоохранения?

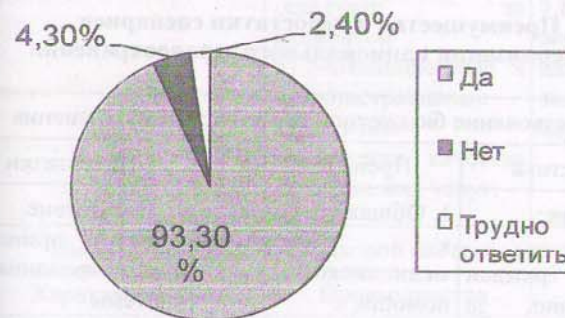


Рис. 1(а). Отношение населения к современной ситуации в сфере здравоохранения

Каковы, на Ваш взгляд, наиболее острые проблемы сферы здравоохранения?



Рис. 1(б). Отношение населения к современной ситуации в сфере здравоохранения

Оба сценария имеют как недостатки, так и преимущества, которые указаны в таб. 1.

Таблица 1

Преимущества и недостатки сценариев модернизации национального здравоохранения

Совершенствование бюджетной системы здравоохранения		
Характеристика	Преимущества	Недостатки
Финансирование: 1) бюджетное; 2) соучастие граждан (непосредственно, за счет добровольного медицинского страхования, больничных касс и т.п.).	1. Общая доступность к бесплатной медицинской помощи. 2. Профилактическая ориентация здравоохранения.	1. Отсутствие целевого принципа финансирования системы здравоохранения. 2. Недостаточное бюджетное финансирование,

Продолжение таблицы 1

Все финансовые ресурсы концентрируются на региональном уровне. Плательщик (заказчик): органы управления здравоохранением. Организация медицинского обслуживания: приоритетность первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины.	3. Высокая эффективность при особо опасных инфекционных заболеваниях, профессиональных заболеваниях, а также в условиях чрезвычайных ситуаций. 4. При эффективном управлении меньше административных расходов. 5. Структурная оптимизация медицинских услуг и повышение эффективности использования ресурсов за счет принципа: финансы „следуют за пациентом”. 6. Мотивационные и административные механизмы повышения качества медицинских услуг.	высокий процент личных расходов населения на услуги по охране здоровья. 3. Неравенство в доступе к качественным медицинским услугам. 4. Возможность дублирования медицинских услуг (за счет ведомственной медицины). 5. Больше возможностей для злоупотреблений. 6. Стоимость фармпрепаратов покрывается за счет пациентов. 7. Бюрократизировано административное звено системы здравоохранения.
Введение бюджетно-страховой системы здравоохранения		
Характеристика	Преимущества	Недостатки
Финансирование: 3. Бюджетное (четко определен на законодательном уровне перечень услуг	1. Укрепление финансовой базы за счет ОСМС, целевого характера взносов.	1. Введение нового целевого взноса – увеличение начислений на фонд оплаты труда.

Продолжение таблицы 1

<p>здоровоохранения); 2. страховые взносы работодателей и работников за работающих; 3. соучастие населения (непосредственно или через ДМС). Плательщик (заказчик): Фонд медицинского страхования Организация медицинского обслуживания: приоритетность первичной медико-санитарной помощи на принципах семейной медицины.</p>	<p>2. Достижение достаточно высокой степени солидарности, независимо от финансовых возможностей человека. 3. Общая доступность к ограниченному перечню медицинской помощи. Ограничения определены условиями медицинского страхования. 4. Повышение прозрачности финансирования здравоохранения. 5. Покрытие установленного перечня фармпрепаратов за счет ОСМС. 6. Мотивационные и административные механизмы повышения качества медицинских услуг. 7. Обязательность использования стандартов оказания медпомощи.</p>	<p>2. Дополнительные расходы, связанные с формированием структуры ОСМС. 3. Большие затраты на содержание инфраструктуры и администрирования. 4. Отсутствие отработанных механизмов государственного регулирования медицинского страхования. 5. Недостаточное количество специалистов в сфере страхового менеджмента. 6. Рост объемов не всегда оправданных медицинских услуг и повышение их стоимости. 7. Сложная система расчетов с лечебно-профилактическими учреждениями.</p>
---	--	--

Примечание: ОСМС – обязательное социальное медицинское страхование; ДМС – добровольное медицинское страхование.

Каждый из предложенных сценариев имеет свои „плюсы” и „минусы”. Только, по нашему мнению [4], проблема реформирования здравоохранения лежит не в плоскости введения или невведения обязательного социального медицинского страхования, а в изменении парадигмы трансформации системы с отрасль-центрированного к пациент-центрированному здравоохранению (рис. 2).

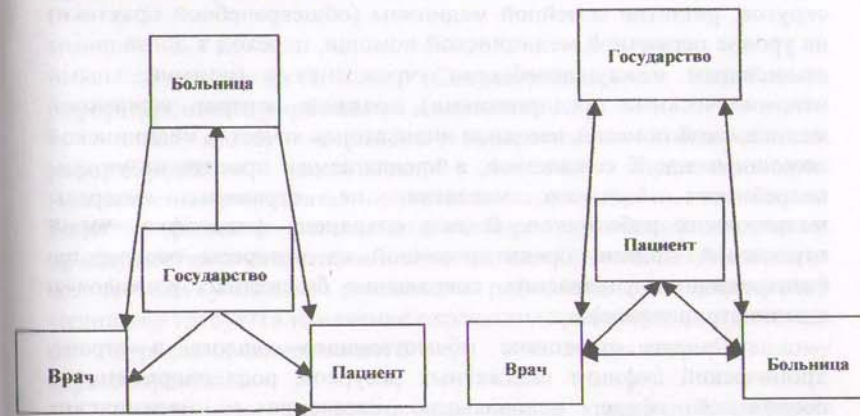


Рис. 2. Взаимодействие субъектов медицинского пространства в отрасль-центрированной и пациент-центрированной моделях здравоохранения.

В модели отрасль-центрированного здравоохранения реализуются интересы государства по оптимизации бюджетных расходов за счет нарушения прав пациентов и врачей. Она ориентирована на остаточный принцип финансирования отрасли, на экстенсивный тип развития системы здравоохранения. В пациент-центрированной модели отрасли интересы пациента являются основополагающими, в нее органично вписываются экономические механизмы регулирования, правовая ответственность каждого субъекта медицинского пространства. Каждая из представленных

моделей имеет свою миссию, задачи и пути их реализации.

Отсутствие понимания у авторов отраслевой модернизации миссии предстоящих преобразований делает все их попытки по трансформации здравоохранения обреченными на неудачу. С 1996 года в стране уже было немало попыток проведения медицинских реформ, которые так и не стали настоящими реформами. Совместными усилиями псевдореформаторов от медицины многообещающей реформе уже нанесен ощутимый вред.

Начавшийся с 2012 г. пилотный проект в ряде регионов страны направлен на формирование так называемых госпитальных округов, развитие семейной медицины (общеврачебной практики) на уровне первичной медицинской помощи, переход к договорным отношениям между лечебными учреждениями (коммунальными некоммерческими предприятиями), создание центров экстренной медицинской помощи, введение индикаторов качества медицинской помощи и т.д. К сожалению, в предлагаемом проекте не учтены потребности больного человека, не отражены интересы медицинских работников. В нем сохранена философия старой отраслевой модели, ориентированной на интересы государства (централизация управления, сокращение бюджетных расходов и администрирование).

Однако отсутствие общественного диалога в стране, хронический дефицит бюджетных ресурсов, рост напряжения в социальной сфере, недовольство населения и медицинских работников организационными отраслевыми преобразованиями в пилотных регионах у многих специалистов вызывают сомнения в успешности проводимого эксперимента.

Таким образом, основная проблема реформирования национального здравоохранения состоит не в том, где найти финансирование, как рационально использовать ресурсы и т.п., а в принципиальном подходе к пониманию миссии проводимого реформирования. Именно этим и определяются последующие шаги во всех преобразованиях отрасли.

Литература

1. Конституція України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96%D0%B2%D1%80>.
2. Медицина в Україні

[Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://institute.gorshenin.ua/researches/89_meditsina_v_ukraine.html. – Назва з екрана. 3. Щодо пріоритетних напрямів вдосконалення вітчизняної сфери охорони здоров'я: Аналітична записка [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/480/>. 4. Перетяка О. П. Государство как субъект медицинской реформы / О. П. Перетяка // Створення системи управління якістю адміністративних та освітніх послуг: теорія та практика матеріали наук.-практ. конф. – Луганськ: ДЗ „ЛНУ імені Тараса Шевченка”, 2012. – С. 99–107.

Перетяка О. П. Современные проблемы реформирования украинской медицины.

В статье отражены современные подходы к реформированию национальной системы здравоохранения. Рассмотрены результаты социологического опроса, возможные сценарии развития бюджетного сектора украинской медицины, преимущества и недостатки эти сценариев. Обращено внимание на то, что для успешной реализации реформирования украинской медицины требуется изменение парадигмы трансформации системы с отрасль-центрированного к пациент-центрированному здравоохранению.

Ключевые слова: государственное управление, реформа здравоохранения, медицинское страхование, отраслевые модели.

Перетяка О. П. Сучасні проблеми реформування української медицини.

У статті відображені сучасні підходи до реформування національної системи охорони здоров'я. Розглянуто результати соціологічного опитування, можливі сценарії розвитку бюджетного сектору української медицини, переваги та недоліки цих сценаріїв. Звернено увагу на те, що для успішної реалізації реформування української медицини потрібна зміна парадигми трансформації системи з галузь-центрованої до пацієнт-центрованої охорони здоров'я.

Ключові слова: державне управління, реформа охорони

здоров'я, медичне страхування, галузеві моделі.

Peretyaka O. P. Modern Problems of Reforming Ukrainian Health Care System.

The article reflects modern approaches to the reformation of the national health care system. Results of a social survey, options of budget sector of Ukrainian medicine, advantages and disadvantages of these options are investigated. The emphasis is placed on the fact that successful reformation of Ukrainian health care system requires a paradigm transformation of the system from industry-centered to patient-centered health service.

Key words: public administration, health care reformation, health insurance, branch model.