

**УКРАЇНСЬКА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ**

ЗАГОРОДНІЙ Володимир Васильович

УДК 351.713

**МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ РЕФОРМУВАННЯМ СИСТЕМИ
ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НА МАТЕРІАЛАХ м.КИЄВА)**

25.00.05 – галузеве управління

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата наук з державного управління

Київ-2001

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Центрі досліджень науково-технічного потенціалу та історії науки ім.Г.М.Доброва НАН України.

Науковий керівник: доктор економічних наук **Малицький Борис Антонович**, Центр досліджень науково-технічного потенціалу та історії науки ім.Г.М.Доброва НАН України, директор.

Офіційні опоненти: доктор наук з державного управління, доцент **Розпутенко Іван Васильович**, Українська Академія державного управління при Президентові України, проректор-директор Інституту підвищення кваліфікації кадрів; доктор медичних наук, професор **Уваренко Анатолій Родіонович**, Український центр наукової медичної та патентної інформації Міністерства охорони здоров'я України, директор.

Провідна установа: Дніпропетровська державна медична академія, Міністерство охорони здоров'я України, м.Дніпропетровськ.

Захист відбудеться " 16 " травня 2001 р. о 16 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.810.01 в Українській Академії державного управління при Президентові України за адресою: 03057, Київ-57, вул. Ежена Потьє, 20, к.201.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Української Академії державного управління при Президентові України (03057, Київ-57, вул. Ежена Потьє, 20).

Автореферат розісланий

14 квітня 2001 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради
Шахов В.А.

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Вступ. В умовах формування ринкових відносин галузь охорони здоров'я в Україні, яка була раніше орієнтована на бюджетну підтримку і не мала необхідного комерційного потенціалу, потрапила зараз у кризову ситуацію. Застаріле медичне обладнання, відсутність коштів на його оновлення та придбання лікарських засобів і матеріалів, вкрай низький рівень оплати праці медичного персоналу та інші проблеми, які обумовлені, як об'єктивними труднощами перехідного періоду, так і прорахунками у проведенні реформ та їх повільністю, призвели до значного зниження рівня медичного обслуговування населення. Ця проблема загострюється внаслідок загального погіршення умов життя більшості громадян країни, зростання рівня захворюваності, тенденціями до розвитку небезпечних для нації епідемій, які зустрічалися раніше та нових захворювань тощо.

Вирішення цієї проблеми пов'язане з необхідністю створення нового організаційно-економічного механізму функціонування охорони здоров'я, реалізація якого повинна більш повно враховувати нові умови соціально-економічного життя суспільства. Шлях до створення ефективної системи охорони здоров'я, як свідчить світовий досвід, пролягає через реалізацію організаційно-управлінських, економічних та законодавчих заходів, які б більш адекватно узгоджували інтереси в галузі охорони

здоров'я як пацієнта і лікаря по відношенню до цієї системи, з одного боку, а також системи охорони здоров'я з усіма іншими господарськими системами, державними і недержавними установами, з іншого. Тобто, необхідно здійснити перехід від традиційного сприйняття системи охорони здоров'я як суто соціальної галузі до комплексної соціально-економічної галузі, поле діяльності якої розповсюджується на всі сфери життя країни, і відповідно, її діяльності має забезпечуватися в органічній єдності з усіма іншими сферами.

Актуальність теми. Для підвищення ефективності системи охорони здоров'я, особливо в умовах, коли об'єктивно існує дефіцит як бюджетних коштів, так і особистих фінансових можливостей громадян на оплату медичних послуг, виникає потреба у вдосконаленні також і традиційного нормативного підходу до планування необхідних обсягів надання медичної допомоги населенню; існує потреба у використанні більш об'єктивних чинників для обґрунтування базових нормативів, зокрема таких, які здатні враховувати можливі ризики для стану здоров'я населення. Дослідження у розв'язанні названих проблем, їх актуальність обумовлені нагальною проблемою вибору нової моделі системи охорони здоров'я в Україні, її обґрунтуванням та створенням належних механізмів державного управління, починаючи з регіонального рівня. Саме регіональний рівень може стати тим плацдармом, на якому здійснення перетворень в охороні здоров'я будуть найбільш показовими (В.І.Луговий, 1998, І.В.Розпутенко, 1999, В.Ф.Москаленко, 2001). До цього часу не було проведено наукового обґрунтування застосування важелів державного управління та регулювання на регіональному рівні, дослідження їх ефективності. В той же час інтенсивно проводиться пошук моделей раціонального функціонування системи охорони здоров'я України (Б.П.Криштопа, В.М.Лехан, І.М.Солоненко, А.Р.Уваренко, В.І.Журавель, О.В.Мостіпан та інші.). Аналіз досвіду європейських країн показав, що аналогічні проблеми досліджуються в більшості з них (Вялков А.І., 1999, Гончаренко В.Л., 1999, Капітоненко М.О., 1999). Це, насамперед, пов'язано з потребою покращення здоров'я людей, зменшення фінансового ризику на випадок захворювання та задоволення потреб населення у медичних послугах. Природно, що в умовах обмеженого фінансування на регіональному рівні цього можна досягнути тільки при функціонуванні відповідних важелів державного управління та регулювання. Саме вони дозволять створити ефективний баланс економічних, організаційних та правових заходів.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дане дисертаційне дослідження виконувалося у Центрі досліджень науково-технічного потенціалу та історії науки ім.Г.М.Доброва НАН України в рамках НДР 0199V002825 "Теоретико-методичні проблеми реформування національної наукової системи та удосконалення механізму регулювання інноваційним розвитком економіки України" по розділу "Дослідження інноваційних параметрів нестабільності соціально-економічного середовища", де автор досліджував механізми державного регулювання системи охорони здоров'я в період її реформування, що безпосередньо пов'язане з виконанням Комплексної медичної програми "Здоров'я киян" (Розпорядження Київської міської держадміністрації від 31.12.1998 р. №2548).

Мета і завдання дослідження – розробка та впровадження нових організаційно-економічних механізмів державного регулювання системи охорони здоров'я на регіональному рівні (м.Київ) та наукове обґрунтування їх удосконалення, як основи підвищення ефективності галузі.

Відповідно до мети визначені завдання дослідження:

- провести аналіз функціонування механізмів державного регулювання

- реформуванням системи охорони здоров'я на регіональному рівні (м.Київ);
- розробити модель структури впливу фонових ризиків стану здоров'я населення та можливість управління ними на регіональному рівні;
- впровадити розроблену модель механізмів державного регулювання в практику охорони здоров'я м.Києва.

Об'єкт дослідження: система охорони здоров'я м.Києва.

Предмет дослідження: Механізми державного регулювання системи охорони здоров'я, її функціонування та реформування на міському рівні.

Методи дослідження. Для розв'язання поставлених завдань використані наступні методи:

- конкретно-пошукові (теоретичний аналіз, синтез, актуалізація та класифікація статистичних даних та друкованих джерел з питань державного регулювання системи охорони здоров'я);
- системного аналізу, що дав можливість структурувати механізми державного регулювання системи охорони здоров'я та визначити пріоритетні напрями;
- статистичного аналізу, для оцінки діяльності системи охорони здоров'я у часовій послідовності та проаналізувати динаміку стану здоров'я населення на протязі певного часу, зробити прогностичні розрахунки;
- епідемічного аналізу, що дозволив проаналізувати тенденції стану здоров'я населення та демографічних показників;
- інформаційного моделювання для визначення взаємозв'язків між механізмами державного регулювання охорони здоров'я в період її реформування.

Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що механізми державного регулювання реформуванням системи охорони здоров'я на регіональному рівні будуть діяти ефективніше за умов:

- врахування практики та досвіду реалізації механізмів державного регулювання системи охорони здоров'я радянського періоду та країн з різними моделями цієї галузі;
- наукового обґрунтування нових функцій системи охорони здоров'я на регіональному рівні, нормативної бази охорони здоров'я в контексті її реформування;
- створення умов реалізації механізмів державного регулювання галуззю в період її перебудови;
- врахування результатів порівняльного аналізу показників стану здоров'я населення регіону з іншими регіонами та країнами.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у тому, що:

- вперше обґрунтовано застосування методу розрахунку фонових ризиків здоров'я населення для реалізації механізмів державного регулювання в охороні здоров'я на регіональному рівні;
- вперше обґрунтовано перехід системи охорони здоров'я як суто соціальної галузі до комплексної соціально-економічної галузі в умовах перехідної економіки;
- удосконалено прийняття управлінських рішень при формуванні механізмів державного регулювання галуззю з застосуванням методів управління ризиками;
- удосконалені підходи до оцінки діяльності системи охорони здоров'я

регіонального рівня та стану здоров'я населення при визначенні механізмів державного регулювання галузю;

- отримало подальший розвиток аргументування необхідності формування галузі охорони здоров'я як життєзабезпечуючої галузі в системі інших галузей народного господарства країни.

Практичне значення одержаних результатів. Висновки автора щодо розробки механізмів державного регулювання охорони здоров'я на регіональному рівні були впроваджені при підготовці нормативних документів по реструктуризації та розвитку системи охорони здоров'я м.Києва, розробці концепції розвитку системи охорони здоров'я населення України (Указ Президента України від 7 грудня 2000р. 1313/2000), Програми реорганізації медичної допомоги в Україні "Перспектива-2010" (Громадська ініціатива "Пульс України", 1998). На основі практичних результатів, що були отримані автором розроблено Концепцію розвитку первинної медико-санітарної допомоги у м.Києві, розроблено методiku використання системи платних послуг в охороні здоров'я міста, які стали основою Проекту інформатизації системи первинної медико-санітарної допомоги, створенні Комплексної медичної програми "Здоров'я киян" на 1998-2003 р.р. (Розпорядження Київської міської держадміністрації від 31.12.1998 р. №2548).

Матеріали дисертаційного дослідження можуть бути використані органами державного управління системи охорони здоров'я регіонального рівня для подальшого удосконалення своєї діяльності та планування розвитку системи.

Особистий внесок здобувача:

- при формуванні Концепції розвитку первинної медико-санітарної допомоги в м.Києві
- при розробці системи надання платних медичних послуг в установах охорони здоров'я державного та комунального підпорядкування (співавтор Л.Л.Васько);
- розробка порядку та шляхів впровадження системи надання платних медичних послуг в установах системи охорони здоров'я;
- аналіз стану здоров'я населення м.Києва, закладів охорони здоров'я (разом з О.С.Коваленком та В.Т.Нековалем);
- розробка механізмів державного управління регіональною системою охорони здоров'я;
- розробка концептуальної моделі діяльності системи охорони здоров'я.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертації доповідались: на науково-практичних конференціях "Оптимізація системи охорони здоров'я м.Києва" (1997, Київ); V-му Міжнародному форумі "Информационные технологии и интеллектуальное обеспечение медицины-98" (1998, Москва, Росія); науково-практичній конференції "Інформаційне забезпечення охорони здоров'я в єдиному медичному просторі столиці держави" (1998, Київ); науково-практичній конференції "Організація системи якості медичної допомоги, медичних послуг населенню із застосуванням інформаційних технологій" (1999, Київ).

Публікації. Основні положення дисертаційного дослідження знайшли своє відображення у 9 друкованих роботах, три з яких – у фахових наукових виданнях.

Структура та обсяг дисертації. Дисертаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел (203 найменування). Обсяг основного змісту дисертації становить 151 сторінку, а загальний – 216, у тому числі 8 таблиць, 13 рисунків та 3 додатки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ

У вступі обгрунтовано актуальність теми дисертації, показано зв'язок дослідження з науковими програмами, планами й темами, викладено мету дослідження й завдання роботи, визначено об'єкт, предмет, методи й гіпотезу дослідження, розкрито наукову новизну одержаних результатів та їх практичне значення, подано інформацію про апробацію роботи, загальні відомості про публікації з проблем дисертаційного дослідження, зазначено структуру дисертації та її обсяг.

У першому розділі "Аналіз стану державного регулювання реформуванням системи охорони здоров'я" проводиться аналіз стану досліджуваної проблеми, розкриваються теоретико-методологічні засади державного регулювання системи охорони здоров'я, аналізується економічний стан України, в умовах якого реформується галузь охорони здоров'я, наводяться шляхи реформування, які пропонує Всесвітня організація охорони здоров'я.

Найбільш виражені тенденції в галузі охорони здоров'я – це зростання різниці в показниках очікуваної тривалості життя та смертності між пострадянськими країнами, країнами Східної та Західної Європи. Цей розрив значно збільшився у 90-і роки, головним чином, внаслідок зниження рівня здоров'я у більшості країн СНД за рахунок серцево-судинних хвороб та злоякісних новоутворень. Стосовно фінансування сфери охорони здоров'я, необхідно зазначити, що для Швейцарії, Франції та Австрії характерні найбільші рівні витрат на охорону здоров'я, як на 1 мешканця, так і по відношенню до ВВП: відповідно 9,9%, 9,7%, 9,3%, при середньому європейському показнику 8%. В США ця частка досягає 14% ВВП (Кицул І.С., 1997). Щодо країн східної Європи та країн СНД, рівень фінансування не доходить і до 5% ВВП (для України – біля 3%).

Стратегія реформування галузі охорони здоров'я в країнах Європи відбувалося за напрямками, серед яких можна виділити кілька груп в залежності до тенденцій державної політики. До першої групи тенденцій відносяться: зміна ролі держави та ринку в сфері надання медичної допомоги; децентралізація та передача повноважень на нижчі рівні державного сектору та залучення приватного сектору до надання медичних послуг; більша свобода вибору для посилення можливостей та повноважень громадян, зміна ролі системи охорони громадського здоров'я.

До другої групи відносяться стратегії, які направлені на визначення тих регулюючих втручань в галузі охорони здоров'я, які були б найбільш ефективними.

Розвиток ринкових відносин в охороні здоров'я ставлять на перший план і економічні методи управління. Але ж не існує ні одного ринкового поняття, яке можна було прийняти безумовно. Природно, що на практиці необхідно використовувати не одне, а цілий ряд рішень, що відносяться до різних економічних моделей розвитку. Сучасна галузь охорони здоров'я має чотирьохсторонню систему відносин між пацієнтом, лікарем, медичною установою та фінансуючою стороною. Тому одним з основних напрямків державного регулювання є вирішення проблеми найбільш ефективного перерозподілу ресурсів між цими суб'єктами ринкової діяльності. В більшості випадків таке регулювання дуже важко провести.

Децентралізація – це основний елемент реформування сектору охорони здоров'я багатьох країн Європи. Вона вважається ефективним засобом покращення медичного обслуговування, забезпечення більш оптимального розподілу ресурсів з урахуванням потреб населення при визначенні її пріоритетів у виборі медичної послуги.

В останні роки фрагментарність проведення реформ при відсутності економічно

обґрунтованої загальної концепції її трансформації та розвитку призвела не тільки до відмови від недоліків попередньої, централізованої системи охорони здоров'я, але й зруйнувала базові механізми керованої медичної допомоги, як основи мінімізації витрат. Саме принцип "керованості", що був у системі охорони здоров'я в минулому, дозволяв при мінімальних видатках на галузь підтримувати певний рівень медичного обслуговування для більшої частини населення. Більшість дослідників відносить державне регулювання в охороні здоров'я до соціального регулювання, тобто до системи чинників, що направлені на життєзабезпечення населення країни. Сюди ж можна віднести екологічну безпеку, пенсійне забезпечення, тощо. В більшості випадків, регулятивні заходи, що застосовуються у галузі охорони здоров'я мають нормативний, наказовий або забороняючий характер. В умовах економіки перехідного періоду в Україні такий підхід неефективний, в зв'язку з чим значно зменшилася регулююча функція держави системою охорони здоров'я.

У другому розділі "Державне регулювання охорони здоров'я та методи дослідження цього процесу" подається обґрунтування методів та засобів дослідження впливу механізмів державного регулювання на систему охорони здоров'я.

Під системою охорони здоров'я міста розуміють сукупність взаємопов'язаних процесів, направлених на підтримку, зміцнення та відновлення здоров'я, медичного обслуговування населення, фінансового та матеріально-технічного забезпечення, що функціонують в адміністративних межах та умовах існуючого економічного стану конкретного регіону. Складність системи охорони здоров'я регіонального рівня визначається не тільки значною кількістю її компонентів та зв'язків між ними, але також і якісними особливостями медичних заходів. З одного боку - стохастичний, з іншого визначений характер перебігу процесів реформування не тільки впливає на якісну структуру зв'язків, але істотно змінює їх кількісні характеристики, збільшуючи при цьому кількість елементів системи, що необхідно дослідити. Стохастичний характер зв'язків між елементами системи охорони здоров'я регіонального рівня ще більше ускладнює отримання кількісних характеристик цього процесу. Різні зміни кожного з них ведуть до певних змін великого кола пов'язаних з нею елементів, що, у свою чергу, викликає відповідні зміни всієї системи заходів з охорони здоров'я. Характерною рисою системи заходів реформування є лише часткова спостереженість процесів, що відображають механізм її функціонування: деякі з них взагалі не піддаються прямому спостереженню і їх можна оцінити тільки за непрямую дією; деякі з них не мають кількісної міри та визначаються тільки якісними категоріями. Таким чином, всі зазначені аргументи обумовлюють необхідність застосування системного підходу до вивчення процесу реформування галузі охорони здоров'я регіону з метою підвищення якості їх управління. Системний аналіз, який є методологією дослідження об'єктів шляхом відображення їх, як систем та аналізу цих систем, може бути дійсно ефективним засобом розв'язання складних, часто недостатньо чітко сформульованих проблем. При цьому будь-який об'єкт розглядається не як єдине, неподільне ціле, але як система взаємопов'язаних складових елементів, їх властивостей та якостей. В даному дослідженні основною метою системного аналізу є уточнення проблеми та її структуризація в серію задач, що розв'язуються за допомогою методів інформаційного та економіко-математичного моделювання, пошуку критеріїв їх розв'язання, деталізації мети, створення ефективної організації для їх досягнення.

З позицій системного аналізу процес реформування охорони здоров'я можна відобразити як велику та складну систему, що вміщує значну кількість пов'язаних між собою компонентів тієї чи іншої природи та упорядкованих за функціональними

ознаками. Діяльність складної системи має наступні властивості: ієрархію, структуру, цілісність, функціональність, керованість, спрямованість до мети, самоорганізованість тощо. Для опису такої системи було запроваджено метод *аналізу ієрархій* (МАІ), що є замкнутою логічною конструкцією, яка забезпечується простими правилами аналізу тих чи інших складових проблеми, які призводять до найкращої відповіді. МАІ є методом розв'язання багатокритеріальних завдань у складній проблемі з ієрархічними структурами, які включають як помітні, так і непомітні фактори.

Для прогнозування динаміки показників нами було застосовано метод статистичного прогнозування. Для цього будувались регресійні рівняння, що описували динаміку показників стану здоров'я населення, демографічних показників, показників роботи системи охорони здоров'я міста.

Вибір ступеню апроксимації динаміки показників залежав від кількості спостережень та характеру коливань значень показників. Апроксимація була проведена рівняннями першого, другого та третього порядку, що дозволило знизити похибку прогнозу. Усі рівняння були розроблені за допомогою математичного пакету програм "Mathcad Professional" (версії 7.0).

Ризики розглядаються, як екзогенний (фоновий) та ендогенний. Фоновий ризик можна розглядати, як основний показник безпеки населення, і при цьому допускається, що фоновий рівень ризику, що сформувався на теренах України, є сумою техногенного, природного та соціального ризиків середовища існування людини, де поле техногенного ризику накладається на вже існуюче поле природного та соціального ризиків.

Тому ризик можна виразити як: $R = Ap$,

де А – наслідок небажаної події (хвороба, смерть); р – ймовірність настання небажаної події.

Оскільки у даній ситуації $p=1$, то вище наведене рівняння набуває вигляду:

$$R = A = n/N,$$

де n – число небажаних подій (хвороби чи смерть), віднесених до специфічної причини, що їх викликала; N – величина людської спільноти, що мешкає у м.Києві у середній момент часового періоду.

З точки зору епідеміологічного аналізу це можна розглядати, як кумулятивний коефіцієнт.

У третьому розділі *"Дослідження діяльності та регулювання системи охорони здоров'я м.Києва"* наводяться результати дослідження галузі та подаються розрахункові результати статистичних методів дослідження.

Для аналізу складових державного регулювання реформуванням системи охорони здоров'я нами були взяті показники, що характеризують стан системи охорони здоров'я у м.Києві відповідно до структури державного регулювання (Рис.1).

Рис.1. Схема дії механізмів державного регулювання

Формування тимчасових рядів проводилося на основі статистичної інформації, зі звітних форм державної медичної звітності для регіонального рівня, зі статистичних розробок Миського центру медичної статистики та інформатики "Медінстат"

Головного управління охорони здоров'я м.Києва.

Тимчасовий горизонт, яким користувалися при моделюванні, становив 5 років. Деякі показники за браком статистичних даних представлені тимчасовими рядами меншої

довжини, зокрема показники захворюваності населення з окремих нозологічних груп (4 роки).

Дослідження стану здоров'я населення м.Києва та рівня розвитку ресурсного потенціалу галузі охорони здоров'я були проведені на основі даних з 1990 року по 1999 рік. З метою всебічного висвітлення різних аспектів ресурсної бази охорони здоров'я міста здійснена спроба інтегрованої оцінки галузі та окремо закладів, що надають первинну медико-санітарну допомогу. Проведений порівняльний аналіз діяльності галузі до 1991 року та після початку розвитку ринкових відносин в Україні. Для вивчення територіальних особливостей регіону були розглянуті демографічні дані та дані природного руху населення за той же період. Таким чином, для реалізації аналізу різних складових системи охорони здоров'я м.Києва, впливу механізмів державного регулювання та визначення взаємозв'язків в системі, як об'єкта регулювання, були отримані результати, які вказують на наступне:

- чисельність населення м.Києва, починаючи з 1990 року постійного зменшується, в тому числі і кількість дитячого населення;
- спостерігається підвищення загальної смертності. Найбільш високі показники були у 1995 році (1163,5 ‰). В останні роки відзначається зниження загальної смертності. При цьому чоловіча смертність залишається стабільно високою і становить 53,6%. Основною причиною смертності були та залишаються хвороби серцево-судинної системи, які складають 58-60% всіх причин смерті;
- починаючи з 1989 року загальна тривалість життя почала поступово знижуватись з 72 років у 1990 р. до 69 років у 1997 р.;
- спостерігається тенденція до підвищення загальної захворюваності населення, особливо серцево-судинними хворобами та онкологічними хворобами, захворюваннями системи травлення, тощо.

Відносно діяльності закладів охорони здоров'я міста необхідно відмітити зниження їх кількості та незначне зростання кількості медичного персоналу. Спостерігається зниження кількості лікарняних ліжок, в той же час з середини 90-х років відмічається зниження рівня госпіталізації на 17%. Рівень фінансування системи охорони здоров'я відносно загальних обсягів фінансування міста Києва не змінився.

Виходячи з показників стану здоров'я населення були розраховані фонові ризики смертності та виникнення певних груп захворювань. Розроблено прогнозування динаміки викладених вище показників та розраховані регресійні моделі.

У четвертому розділі "Визначення пріоритетів державного регулювання при реформуванні охорони здоров'я" аргументується необхідність розглядати галузь охорони здоров'я, як життєзабезпечуючу та міжгалузеву, визначені нові завдання державного регулювання.

Регіональна система охорони здоров'я – це сукупність юридичних суб'єктів, що утворюють територіальні медичні об'єднання, центри стаціонарної допомоги та заклади пологової допомоги, які утримуються за рахунок місцевого бюджету та функціонують під керівництвом регіонального управління охорони здоров'я в правових рамках чинного законодавства. Регіональне управління охорони здоров'я є провідником державної політики в галузі. Під юрисдикцією Головного управління знаходяться також всі медичні заклади приватної форми власності.

Таким чином, на основі принципів методу аналізу ієрархій, була розроблена структура впливів ризиків на здоров'я населення та механізмів їх державного регулювання. Першим етапом застосування МАІ визначається структурування даної проблеми –

державного регулювання системи охорони здоров'я, у вигляді ієрархії. Елементи кожної групи ієрархії знаходяться під впливом елементів будь-якої групи, але й сама вона впливає на елементи іншої групи. Ми вважали, що елементи кожної групи ієрархії відносно незалежні.

Таким чином, була збудована ієрархія, де вершиною є основна мета - здоров'я населення. Другий рівень ієрархії включає макрохарактеристики: внутрішні та зовнішні фактори впливу на здоров'я населення. До третього можна віднести показники здоров'я населення та фонові ризики захворюваності та смертності. До четвертого рівня відносяться механізми державного управління та регулювання які необхідно застосовувати для підтримки належного рівня здоров'я населення. Можна виділити множину елементів регіональної системи охорони здоров'я м.Києва, що складають певну ієрархічну структуру (Рис. 2).

Рис. 2. Структурно-інформаційна модель реалізації механізмів державного регулювання
(А - фактори впливу; R – ризики; К – механізми регулювання)

Рівень 1. Здоров'я населення м.Києва;

Рівень 2. Загрози здоров'ю населення (внутрішні, зовнішні);

Рівень 3. Ризики загроз здоров'ю населення м.Києва;

R₁ – екологічні (сукупні, куди включаються всі види ризиків: глобальні, неефективне використання природних ресурсів, техногенні катастрофи, природні катастрофи, наслідки аварії на ЧАЕС, екологічний тероризм, регіональні військові конфлікти, екологічні конфлікти);

R₂ – соціально-економічні та політичні (занепад країни, інфляційні процеси, неефективна економічна політика, тощо);

R₃ – медичного походження. До них відносяться ризики зовнішнього та внутрішнього походження. В свою чергу, до зовнішніх ризиків ми відносимо ризики смертності, захворюваності, інвалідизації; до внутрішніх – ризики летальності, захворюваності та інвалідизації.

Розподіляючи ризики порушення стану здоров'я населення, треба зазначити, що до суто медичних причин відноситься незначна частина ризиків (за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я тільки 10-12%). Всі інші відносяться до зовнішніх ризиків.

Рівень 4. Механізми державного регулювання на регіональному рівні.

Виходячи з наведеного можна говорити, що механізми державного регулювання на регіональному рівні складаються з наступного:

K₁ – політичні заходи та регіональні програми (R₁, R₂, R₃);

K₂ – створення нормативно-правової бази розвитку охорони здоров'я та контрольні функції (R₁, R₂, R₃);

K₃ – економічні механізми регулювання (R₁, R₂, R₃);

K₄ – організаційні заходи та кадрова політика (R₃);

K₅ – інноваційна політика (R₁, R₂, R₃).

Нашим завданням є визначення шляхів реалізації механізмів державного регулювання при забезпеченні охорони здоров'я на регіональному рівні.

Таким чином, завданням державного регулювання в охороні здоров'я є управління ризиками виникнення захворювань, смертності та інвалідизації.

Виходячи з теорії управління ризиками, можна виділити декілька принципів процесу управління ними:

- зниження ризику;
- збереження ризику;
- передача ризику.

При регулюванні системи охорони здоров'я здійснюється реалізація цих принципів, що втілюється у механізми державного регулювання.

Всі заходи з точки зору управління ризиками можна поділити на попереджувальні заходи, а також заходи по зниженню масштабів можливих втрат.

Провідником механізмів державного регулювання на регіональному рівні є головні управління охорони здоров'я. Стосовно м.Києва воно здійснюється через Головне управління охорони здоров'я Київської міської держадміністрації (КМДА).

Розробляються та впроваджуються заходи, які можна розподілити на кілька груп відповідно виділеним механізмам державного регулювання. Всі заходи носять комплексний характер.

Процес здійснення механізмів державного регулювання пов'язує в собі комплекс заходів з боку адміністративних органів регіону чи системи охорони здоров'я, спеціалізованих чи комплексних програм правових актів та економічної підтримки державних органів. Тому надати пріоритети кожному з механізмів державного регулювання не можливо. Але необхідно сказати, що безпосереднє втілення регулюючих факторів з боку державних органів на охорону здоров'я здійснюється через політичні заходи та регіональні програми, а також через організаційні заходи та кадрову політику. Три інші механізми (створення нормативно-правової бази розвитку охорони здоров'я та контрольні функції, економічні механізми регулювання, інноваційна політика) по суті є своєрідними каталізаторами, без яких впровадження перших двох неможливо.

Політичні заходи та регіональні програми – це комплекс заходів направлених на підтримку стану здоров'я населення, створення відповідних умов для сприятливого функціонування установ охорони здоров'я незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування, а також громадських угруповань, діяльність яких направлена на збереження здоров'я населення. Вони відносяться до попереджувальних заходів.

Створення нормативно-правової бази розвитку охорони здоров'я та контрольні функції. Цей блок регулятивних заходів реалізується з метою створення відповідного правового поля, в якому діє система охорони здоров'я. За допомогою цього блоку регламентуються всі заходи та взаємовідносини, що стосуються охорони здоров'я в даному регіоні.

Окреме місце серед директивних та нормативних документів займають ті, що регламентують надання медичної допомоги – стандарти надання медичної допомоги, стандарти якості, медичні інформаційні стандарти.

Економічні механізми регулювання – є одними з найважливіших механізмів державного регулювання, від яких в значній мірі залежить успіх реформ в охороні здоров'я. Але залежність економічних важелів державного управління від економічного стану держави є об'єктивним фактором сьогодення. Тому у майбутньому очікувати значних позитивних зрушень в галузі охорони здоров'я складно.

Головне управління охорони здоров'я м.Києва запровадило регульований механізм

платних медичних послуг. Для цього була розроблена номенклатура медичних послуг, методика ціноутворення та механізми правової підтримки. Можна говорити про створення підвалин для впровадження обов'язкового медичного страхування.

Інноваційна політика в широкому розумінні об'єднує науку, техніку, економіку, підприємництво та управління. Інноваційна політика – це складний і не завжди безризиковий процес, динаміка якого визначається технічними, фінансовими, економічними та соціальними факторами.

Головне управління охорони здоров'я м.Києва розглядає інноваційну політику саме з цього боку. Проводиться ряд експериментів з впровадження нових форм надання медичної допомоги (заходи з розповсюдження первинної медичної допомоги на засадах лікаря загальної практики (сімейного). На цей час створено три осередки сімейної медицини – поліклініка сімейної медицини на Русанівці (Дарницький район м.Києва), поліклініка сімейної медицини в пмт.Корчувате (Харківський район м.Києва), Центр сімейної медицини у Харківському районі, амбулаторії сімейної медицини у Ватутінському районі.

Поряд з цим, на виконання Програми інформатизації України та Програми інформатизації м.Києва почалися роботи з інформатизації галузі охорони здоров'я міста. Розроблена програма інформатизації первинної медико-санітарної допомоги, яка затверджена відповідним розпорядженням Київської міської держадміністрації, програма створення інформаційно-довідкової служби Головного управління охорони здоров'я м.Києва, тощо.

Впровадження результатів дослідження механізмів державного регулювання реформуванням охорони здоров'я в м.Києві дещо покращило стан здоров'я мешканців м.Києва:

Таблиця

Динаміка стану здоров'я населення:

Показники	м. Київ			Україна		
	1998	1999	1999			
Народжуваність (на 1000 населення)	7,0	7,0	7,8			
Смертність (на 1000 населення)	9,8	9,9	14,8			
Природний приріст (на 1000 населення)	-2,8	-2,9	-7,0			
Смертність дітей першого року життя (на 1000 народжених живими)	13,3	12,6	12,8			
Материнська смертність на 100 000 народжених живими)	27,3	21,9	26,2			
Показники	Київ	Україна				
Очікувана тривалість життя при народженні, років		70,76	68,0			
* в т. ч. чоловіків	66,65	63,0				
	жінок	74,68	73,1			
Брутто-коефіцієнт відтворення (на 1000 жінок)	0,436	0,557				
Нетто-коефіцієнт відтворення (на 1000 жінок)	0,426	0,544				

ВИСНОВКИ

Результати проведених досліджень механізмів державного регулювання реформуванням системи охорони здоров'я м.Києва дозволяють зробити наступні висновки та рекомендації:

1. Система охорони здоров'я м.Києва у тому вигляді, в якому існувала до 1991 року, не

може бути ефективною в період переходу країни до ринкової економіки і потребує реструктуризації та визначення нових пріоритетів її розвитку.

2. Період діяльності системи охорони здоров'я м.Києва в умовах перехідної економіки характеризується:

- погіршенням соціального стану населення, погіршенням демографічної ситуації (зменшення рівня народжуваності на 37,5% у порівнянні з 1990 роком та збільшення рівня смертності на 14%, в тому числі і серед працездатного населення), що призвело до негативної тенденції природного руху.

3. На основі системного аналізу діяльності галузі та статистичного аналізу динаміки основних показників стану здоров'я населення, обґрунтовані та розраховані фонові ризики захворюваності та смертності населення м.Києва.

4. Державне регулювання галузі охорони здоров'я повинно здійснюватись через низку механізмів, які реалізують принципи управління ризиками та обґрунтовують перехід від традиційного сприйняття системи охорони здоров'я як суто соціальної галузі до комплексної соціально-економічної галузі, поле діяльності якої розповсюджується на всі сфери життя країни, тобто стає життєзабезпечуючою.

5. Завдяки реалізації заходів та програм, на основі удосконалених механізмів державного регулювання в м.Києві були отримані деякі позитивні тенденції у динаміці стану здоров'я населення, до яких відноситься загальна смертність, смертність дітей до 1 року життя, очікувана тривалість життя. В той же час залишаються негативні тенденції в динаміці смертності від серцево-судинних захворювань, злоякісних новоутворень, загальгальної захворюваності населення.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ АВТОРОМ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Загородній В.В. Системний аналіз в управлінні охороною здоров'я в період її реформування. - Вісник УАДУ, 1999, №4.- 367-370.
2. Загородній В.В. Державне управління реформуванням охорони здоров'я: економічні аспекти.- Вісник УАДУ.-1999.- №2.- С.250-256.
3. Загородній В.В. Державне управління реформуванням охорони здоров'я у м.Києві.- Вісник УАДУ.- 2000.- №4.- С.215-224.
4. Загородній В.В., Бодарецький Г.М., Григоренко В.В., Матвеева А.П., Патлан Б.Д. Об организации дневных стационаров в поликлиниках.- Сов.здравоохранение.- 1989.- №12.- С.41-42.
5. Загородній В.В., Рахвальський Ю.Л., Бодарецький Г.М., Григоренко В.В., Матвеева А.П. Роль денного стаціонара жіночої консультації у наближенні спеціалізованої акушерсько-гінекологічної допомоги жінкам.- Педіатрія, акушерство і гінекологія.- 1990.- №4.- С.58.
6. Загородній В.В., Б.М.Дучинський,О.І.Левицький Основні проблемні аспекти реформування галузі охорони здоров'я в період переходу на нові форми фінансування \\\ Збірник науково-практичних робіт "Оптимізація системи охорони здоров'я м.Києва".- К., 1997
7. Загородній В.В. Інноваційна політика при впровадженні інформаційних технологій в охорону здоров'я \\\ Матеріали конференції "Інформаційне забезпечення охорони здоров'я в єдиному медичному просторі столиці держави", К., 1998.

8. Загородній В.В. Шляхи впровадження системи якості у охороні здоров'я міста Києва\\ Матеріали конференції "Організація системи якості медичної допомоги, медичних послуг населенню із застосуванням інформаційних технологій", Київ, 25-26 листопада 1999.
9. Загородній В.В., Калитюк В.А., Васько Л.Л. Организация платных медицинских услуг и формирование цен в медицинских и санаторно-курортных учреждениях.- Киев.- 1997.- 34 с.

АНОТАЦІЯ

Загородній В.В. Механізми державного регулювання реформуванням системи охорони здоров'я (на матеріалах м.Києва).- Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.05 – галузеве управління.- Українська Академія державного управління при Президентові України, Київ, 2001.

У дисертації здійснено аналіз реалізації механізмів державного регулювання системою охорони здоров'я регіонального рівня в період її реформування.

Досліджено діяльність системи охорони здоров'я, а також стан здоров'я населення та демографічні показники в м.Києві. Зроблено статистичний аналіз цих показників, а також розраховані фонові ризики виникнення захворювань та смертності.

На основі одержаних результатів побудовано структуру впливу механізмів державного регулювання на регіональному рівні на систему охорони здоров'я м.Києва.

Запропоновано новий підхід до формування мети державного регулювання системою охорони здоров'я м.Києва.

Ключові слова: державне регулювання, система охорони здоров'я регіонального рівня, фонові ризики, інформаційна модель

АННОТАЦИЯ

Загородній В.В. Механизмы государственного регулирования реформированием системы здравоохранения (по материалам г.Киева).-Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени кандидата наук государственного управления по специальности 25.00.05 - отраслевое управление. – Украинская Академия государственного управления при Президенте Украины, Киев, 2001.

Диссертационная работа посвящена анализу реализации механизмов государственного регулирования здравоохранения на региональном уровне в период его реформирования.

В работе исследованы цели, функция и структура механизмов государственного регулирования здравоохранения на региональном уровне (на примере г.Киева) в аспекте взаимосвязи с демографической структурой населения, состоянием системы здравоохранения, уровнем заболеваемости, смертности, инвалидизации. Обоснованы новые подходы к формированию механизмов государственного регулирования на основе расчета фоновых рисков здоровья, возникновения отрицательных факторов, влияющих на здоровье населения .

С этой целью был применен метод системного анализа, с помощью которого

разработана структура механизмов государственного регулирования на региональном уровне системы здравоохранения.

Решение этой проблемы связано с необходимостью создания нового организационно-экономического механизма функционирования здравоохранения, при деятельности которого необходимо более полно учитывать новые социально-экономические условия жизни общества. Путь к созданию эффективной системы здравоохранения, о чем свидетельствует мировой опыт проходит через реализацию организационно-управленческих, экономических и законодательных мероприятий, которые адекватно согласовывали бы интересы в области здравоохранения, как пациента, медицинского работника, с одной стороны, и собственно системы здравоохранения со всеми другими отраслями хозяйствования, государственными и негосударственными учреждениями в отношении предоставления медицинской помощи. То есть, необходимо осуществить переход от традиционного восприятия системы здравоохранения как только социальной сферы к комплексной социально-экономической отрасли, поле деятельности которой распространяется на все сферы жизнедеятельности страны. Соответственно, ее деятельность должна обеспечиваться в органическом единстве со всеми другими отраслями.

В диссертации осуществлен анализ демографического состояния в г.Киеве, состояния здоровья населения, а также деятельности учреждений системы здравоохранения, в контексте формирования механизмов государственного регулирования отрасли. Для реализации этой задачи использовались методы системного анализа, статистического и информационного моделирования.

Характерной особенностью для г.Киева является:

- уменьшение численности населения города с постепенным снижением численности детского населения;
- повышение общей смертности с одновременным снижением рождаемости;
- повышением смертности трудоспособного населения;
- деятельность учреждений здравоохранения характеризуется снижением их количества с сохранением кадрового потенциала;
- финансирование системы здравоохранения города в течении ряда лет остается неизменным, однако недостаточным для его нормальной деятельности.

На основе всего вышесказанного рассчитываются фоновые риски смертности, заболеваемости и инвалидизации населения с целью обоснования применения нового подхода к формированию механизмов государственного регулирования отрасли.

В диссертации обосновывается структура формирования механизмов государственного регулирования на основе теории управления рисками. Таким образом, основные управляющие воздействия направлены на создание экономического и законодательного базиса для реализации остальных механизмов.

Как реализация такого подхода, приводятся примеры формирования регулирующих мероприятий со стороны Главного управления здравоохранения г.Киева, а также результаты осуществления этих мероприятий.

На основе вышеизложенного сформулированы выводы по диссертации.

Ключевые слова: государственное регулирование, региональная система здравоохранения, фоновые риски, информационная модель.

ANNOTATION

Zagorodniy V.V. Instruments of Public Management of Health Care Reform (based on Kyiv-related evidence). – Manuscript.

Thesis to pursue the degree of the Candidate of Sciences in Public Administration: specialization 25.00.05 – Branch Administration. – Ukrainian Academy of Public Administration, Office of the President of Ukraine, Kyiv, 2001.

The implementation of public management instruments is analyzed in the thesis in relation to the regional health care system in transition. The research focuses on Kyiv health care system, population health condition and demographic indicators. The author carried out the data statistic analysis and computed the background risks of diseases and mortality.

The research findings were used to develop a scheme showing the impact of public management instruments on the health care system in the city of Kyiv. A new approach was proposed to develop a goal of the public management for Kyiv health care system.

Key words: public administration, regional health care system, background risks, information/data model.