

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

ДОЛОТ Володимир Денисович

УДК 351.77:614.2:338.5](477)

**МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ЦІНОУТВОРЕННЯМ
В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

25.00.02 – механізми державного управління

АВТОРЕФЕРАТ

дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора наук з державного управління

Харків – 2018

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Національному університеті цивільного захисту України Державної служби України з надзвичайних ситуацій (м. Харків).

Науковий консультант – доктор наук з державного управління, професор, Заслужений працівник освіти України
ДОМБРОВСЬКА Світлана Миколаївна,
Національний університет цивільного захисту України, начальник навчально-науково-виробничого центру.

Офіційні опоненти: доктор наук з державного управління, професор
БОРИСЕНКО Ольга Петрівна,
Університет митної справи та фінансів,
Міністерство освіти і науки України,
завідувач кафедри публічного управління та митного адміністрування;

доктор наук з державного управління, професор
ДАЦІЙ Надія Василівна,
Житомирський національний агроекологічний університет, Міністерство освіти і науки України,
професор кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління;

доктор наук з державного управління, доцент
БИРКОВИЧ Тетяна Іванівна,
Київський університет культури,
завідувач кафедри державного управління і права.

Захист відбудеться «29» червня 2018 року о 13.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.707.03 Національного університету цивільного захисту України за адресою: 61024, м. Харків, вул. Лермонтовська, 28, ауд. 3 (1-й поверх).

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Національного університету цивільного захисту України за адресою: 61023, м. Харків, вул. Чернишевська, 94.

Автореферат розісланий «29» травня 2018 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради



А.Л. Помаза-Пономаренко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Конституційне право на охорону здоров'я та медичну допомогу є найважливішим правом громадянина України. Тому прямим і найголовнішим обов'язком держави є піклування про здоров'я людини та забезпечення його охорони згідно з проголошеними у Загальній Декларації прав людини, Європейській соціальній хартії, Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я України – один із реальних шляхів виведення даної галузі з глибокої масштабної кризи, оновлення не тільки медичної, але й усієї соціальної та гуманітарної сфери. Це зумовлено тим, що показники здоров'я громадян є узагальнюючою характеристикою рівня та якості життя, індексом соціального, культурного й економічного розвитку суспільства в цілому. З реформою охорони здоров'я безпосередньо пов'язаний і рівень національної безпеки нашої держави.

Основою розвитку системи охорони здоров'я України є загальноприйняті стратегічні пріоритети з баченням кінцевих результатів, а саме: опанування ринкових відносин у галузі та трансформація потенціалу охорони здоров'я, що відповідатиме вимогам ринкового суспільства; фінансування галузі; удосконалення механізмів державного управління потенціалом галузі та кадровими ресурсами. Саме тому на сучасному етапі розвитку України надзвичайної актуальності набуває проблема державного управління ціноутворенням та визначення вартості медичної допомоги. Істотною причиною цього, з одного боку, є наявність недосконалих механізмів державного управління даною сферою, а з другого – вказане явище обумовлюється недостатністю ґрунтовних наукових досліджень, які б охоплювали весь спектр державного управління фінансуванням здоров'я охоронної сфери України.

Вагомий внесок у дослідження процесів державотворення України у контексті розвитку науки державного управління зробили такі вітчизняні вчені, як В. Бакуменко, Т. Биркович, В. Бодров, О. Борисенко, Р. Войтович, В. Голубь, В. Гошовська, І. Грицяк, Н. Дацій, С. Домбровська, О. Карпенко, В. Князев, Ю. Ковбасюк, В. Куйбіда, О. Лебединська, В. Луговий, Н. Нижник, О. Оболенський, А. Рачинський, І. Розпутенко, Є. Ромат, С. Серьогін, Г. Ситник, С. Телешун, В. Трощинський, В. Удовиченко, О. Черниш, О. Шапаренко та ін.

Авторський підхід до дослідження сфери охорони здоров'я як соціального об'єкта в системі державного управління сформувався під впливом наукових праць вітчизняних дослідників, фундаторів теорії державного управління у галузі охорони здоров'я, які наголошують на важливості наукового пошуку щодо різних складових державного управління досліджуваною сферою: М. Білинська, С. Бугайцов, П. Волянський, Ю. Вороненко, М. Голубчиков, Л. Жаліло, Д. Карамішев, В. Князевич, А. Котвіцька, Н. Кризина, І. Кринична, Б. Лемішко, В. Лехан, В. Лобас, І. Лурін, С. Мокрецов, З. Надюк, В. Парій, Я. Радиш, Н. Рингач, І. Солоненко,

А. Терент'єва, О. Федько, І. Хожило, Н. Ярош та найвідоміші зарубіжні дослідники М.-А. Портер, Р. Б. Салтман, Дж. Фігейрасі Стівен М. Шортел та ін.

Методологічні та прикладні питання щодо підготовки компетентних фахівців у галузі державного управління висвітлено у роботах Т. Василевської, Л. Гаєвської, Д. Дзвінчука, І. Лопушинського, Т. Лукіної, А. Мерзляк та Ю. Сурміна.

Однак, незважаючи на певні розробки українських дослідників, слід визнати, що досі залишаються невирішеними питання, пов'язані з опрацюванням і впровадженням у практичну діяльність ефективних механізмів державного управління ціноутворенням та визначенням вартості медичної допомоги в Україні. Це, у свою чергу, зумовлює необхідність оновлення механізмів державного управління системою охорони здоров'я, вимагає відповідного наукового обґрунтування шляхів виходу із тривалої системної кризи, в якій перебуває національна сфера охорони здоров'я, потребує створення нормативних документів і практичного впровадження нових методів державного управління, які б концентрували зусилля органів державної влади на своєчасному розв'язанні протиріч та усуненні існуючих суперечностей між фактичними потребами населення в медичній допомозі, реальними можливостями галузі у їх наданні та спроможності громадян України брати участь у співоплаті вартості медичних послуг.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційне дослідження виконане відповідно до плану комплексного наукового проекту “Державне управління та місцеве самоврядування” (номер державної реєстрації 0199U002827) Національної академії державного управління при Президентові України, в межах НДР (довідка від 16.06.2014 р. № 33), та комплексного наукового дослідження «Розробка наукових основ державного управління у сфері безпеки ринку соціально-економічних послуг України з точки зору цивільного захисту» (державний реєстраційний номер 0112U002587) навчально-науково-виробничого центру Національного університету цивільного захисту України.

Конкретно автором було обґрунтовано наукову концепцію державного управління ціноутворенням та визначенням вартості медичної допомоги в Україні.

Мета та завдання дослідження. Метою дисертаційної роботи є обґрунтування теоретико-методологічних засад та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення механізмів державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я в Україні в умовах реформування галузі.

Досягнення визначеної мети зумовило необхідність вирішення наступних завдань:

- обґрунтувати теоретико-методологічні засади механізмів державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України;
- проаналізувати програмно-цільову структуру системи охорони здоров'я України;
- проаналізувати світовий досвід державного управління в діяльності

системи охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу;

- провести комплексний аналіз сучасного стану механізмів державного управління фінансуванням галузі охорони здоров'я України;
- здійснити обґрунтування сучасних підходів до удосконалення механізмів державного управління системою охорони здоров'я;
- надати оцінку сучасного функціонування закладів охорони здоров'я;
- визначити напрями удосконалення і місце маркетингового механізму управління в системі охорони здоров'я України;
- окреслити критерії та пріоритети реформування сфери охорони здоров'я в Україні;
- розробити на основі системного аналізу, концептуальну модель розрахунку вартості медичних послуг, в системі закладів охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження – державне управління системою охорони здоров'я України.

Предмет дослідження – механізми державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України.

Методи дослідження. Дослідження теоретичних і методичних положень дисертаційної роботи ґрунтується на загальнонаукових принципах проведення комплексних досліджень, роботах провідних вітчизняних і зарубіжних учених з питань державного управління галуззю охорони здоров'я. Для реалізації визначених мети і завдань у процесі дослідження широко використовувався комплекс взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, спрямованих на отримання об'єктивних і достовірних результатів.

У роботі, зокрема, застосовувалися такі емпіричні та теоретичні методи наукового дослідження: *історичного, функціонально-структурного та порівняльного аналізу* – у процесі структуризації складових системи охорони здоров'я України, обґрунтуванні шляхів розвитку державного управління здоровоохоронною сферою на основі впровадження новітніх інформаційних технологій, запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування та в дослідженні специфічних особливостей правового регулювання питань щодо закладів охорони здоров'я, медичних і фармацевтичних працівників; *системний і комплексний підходи* – для розширення й уточнення категорійно-понятійного апарату досліджуваної проблеми; *статистичні методи* – при дослідженні джерел фінансування закладів охорони здоров'я первинного та вторинного рівня; *метод узагальнення та логічний метод* – під час виявлення тенденцій розвитку і вдосконалення державного управління ціноутворенням та визначенням вартості медичних послуг в умовах трансформаційних процесів в Україні; *метод дуального управління*, що дав змогу розглянути керовану і керуючу його підсистеми як цілісний комплекс взаємопов'язаних, об'єднаних спільною метою елементів та з'ясувати властивості системи при порівнянні результатів реформування системи охорони здоров'я в Україні та світі; *прогностичний метод та метод обробки даних* – при обґрунтуванні єдиної уніфікованої методики розрахунку вартості

медичних послуг, узагальненні результатів дослідження та виявленні перспективних напрямів подальших пошуків у поглибленій розробці проблеми.

Інформаційну базу дисертаційного дослідження становлять вітчизняні та зарубіжні публікації, законодавчі і нормативні акти з питань державного управління, аналітичні матеріали Верховної Ради України, укази Президента України, постанови Кабінету Міністрів України, статистичні матеріали Міністерства охорони здоров'я, правові, інформаційні та аналітичні публікації ВООЗ, результати власних досліджень.

Наукова новизна одержаних результатів визначається особистим внеском автора у вирішення актуальної наукової проблеми в галузі державного управління, що полягає в розробці й обґрунтуванні теоретико-методологічних засад державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я в Україні в умовах її реформування.

Найсуттєвіші результати дисертаційного дослідження, які містять наукову новизну, полягають у тому, що:

вперше:

– сформовано концептуальну модель механізмів державного управління системою охорони здоров'я за різними напрямками (фінансування, планування, організація й контроль, матеріальне стимулювання, маркетинг, інновації та ін.), яка враховує шляхи подальшої реорганізації державного управління з метою підвищення ефективності функціонування соціально-економічної системи в галузях, що формують людський потенціал (комплексний підхід до процесу реформування; приведення у відповідність соціальних гарантій і ресурсного, фінансового й технічного забезпечення; перехід до нових стандартів визначення необхідних витрат на основі розрахунків вартості надаваних послуг; наповнення новим змістом системи обов'язкового медичного страхування тощо);

– запропоновано науково-методологічний підхід до розвитку механізмів державного фінансування сфери охорони здоров'я України: формування ресурсного забезпечення системи, де значну роль відіграє надання офіційно безкоштовної допомоги в державних/комунальних закладах охорони здоров'я; розробка технології розрахунку собівартості медичної послуги у державних та комунальних медичних закладах різного рівня; фінансування з бюджетів різних рівнів; фрагментація коштів, що виділяються на охорону здоров'я; складання кошторису медичних закладів залежно від потужності закладу та від реальних потреб населення в медичній допомозі; визначення частки державного фінансування яка спрямовується на фінансування лікарень, при цьому 80-90% – на оплату праці медичного персоналу та комунальні послуги;

– розроблено концепцію циклу ціноутворення, особливості формування штатів і досвід корпоративної інформаційної системи управління в лікувально-профілактичних закладах, та науково обґрунтовано, апробовано та запропоновано для практичного впровадження єдину уніфіковану методику розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, медико-економічної моделі державних, комунальних та інших закладів охорони здоров'я України;

удосконалено:

– організаційні засади впровадження передового зарубіжного досвіду конкуренції між закладами охорони здоров'я, що базується на цінності здоров'я й орієнтована на результат, визначенні принципів реформування державного управління. На основі порівняльного аналізу застосування організаційно-економічного механізму державного управління при забезпеченні населення медичними послугами, визначено шляхи подальшої реорганізації державного управління з метою підвищення його ефективності на прикладі забезпечення населення медичними послугами й лікарськими засобами у країнах Європейського Союзу;

– науково-методологічні підходи до з'ясування особливостей управлінської діяльності при вирішенні проблем (ризиків), які виникають у зв'язку з реформуванням сфери охорони здоров'я України, шляхи подальшої реорганізації державного управління з метою підвищення ефективності функціонування соціально-економічної системи в галузях, що формують людський потенціал (комплексний підхід до процесу реформування; приведення у відповідність соціальних гарантій і ресурсного, фінансового й технічного забезпечення; перехід до нових стандартів визначення необхідних витрат на основі розрахунків вартості надаваних послуг; наповнення новим змістом системи обов'язкового медичного страхування);

– механізми здійснення державно-правової політики у сфері охорони здоров'я громадян які мають багаторівневу структуру: а) інституційно-суб'єктивну, що припускає виділення й відповідне законодавче оформлення державних і інших структур, що здійснюють діяльність по зміцненню здоров'я українців; б) інституційно-правову, у рамках якої державні, регіональні й муніципальні структури створюють механізм правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я; в) інформаційно-аксіологічну, на якій державні й муніципальні структури, ЗМІ затверджують важливість здорового образу життя й значимість політики державного патерналізму, прагнуть змінити відношення нації до свого фізичного здоров'я (наприклад, через розвиток інституту соціальної реклами);

дістали подальшого розвитку:

– маркетинговий механізм державного управління в галузі охорони здоров'я через актуалізацію соціального маркетингу, який розуміється як принцип освіченого маркетингу, згідно з яким організація повинна ухвалювати маркетингові рішення на основі споживчих потреб, власних вимог, довготермінових інтересів споживачів і довготермінових громадських інтересів;

– концептуальні засади дослідження державного управління ціноутворенням та визначенням вартості медичної допомоги в Україні як важливої складової реформування системи охорони здоров'я України та обґрунтовано, що основними шляхами оптимізації державного управління сферою охорони здоров'я України є такі: управління галуззю, надання медичних послуг, фінансування здоровоохоронної сфери, удосконалення діяльності фармацевтичного сектора, запровадження загальнообов'язкового

державного медичного страхування, удосконалення системи підготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу;

– понятійно-категорійний апарат науки «Державне управління» у частині введення в її обіг поняття «механізм державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я в Україні» – як сукупність взаємоузгоджених заходів, методів та підходів до створення державою належних матеріальних і фінансових умов для стабільного функціонування системи охорони здоров'я в Україні, надання державної допомоги в упровадженні та доцільність розвитку в Україні лікарняних кас як оптимального позабюджетного джерела фінансування тієї частини медичної допомоги, яка недостатньо фінансується за рахунок бюджетних надходжень.

Практичне значення одержаних результатів Основні ідеї та висновки дослідження доведено до конкретних положень, методик та рекомендацій. Вони можуть бути використані у практичній діяльності державними органами управління, органами місцевої влади та самоврядування, підприємствами, громадськими організаціями.

Основні надбання полягають в тому, що в сукупності вони становлять теоретичну і методологічну основу для практичного вдосконалення механізмів державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я в Україні.

Зокрема, результати дослідження сприятимуть удосконаленню механізму багатоканального фінансування галузі та створюють основу щодо оптимізації державного управління суспільних відносин у вітчизняній сфері охорони здоров'я.

Офіційне запровадження в державі єдиної уніфікованої методики розрахунку вартості медичних послуг, розробленої в докторській дисертації, дасть можливість ефективніше здійснювати контроль за якістю медичної допомоги (джерела виявлення невідповідності в медичній організації, показники якості послуг, виробів і процесів медичного обслуговування, контроль задоволення та лояльності пацієнтів, внутрішні аудиту якості медичного обслуговування).

Запропоновані підходи щодо оптимізації державного управління інституційними змінами в галузі охорони здоров'я України дали змогу отримати такі свідоцтва про державну реєстрацію прав автора на науковий твір: № 41835 від 17.01.2012 р. «Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, медико-економічної моделі державних, комунальних та інших закладів охорони здоров'я»; № 60611 від 14.07.2015 р. «Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг та вагових коефіцієнтів U-DRG в закладах охорони здоров'я України».

Результати проведеної автором роботи використовувалися в навчальному процесі Національного університету цивільного захисту при викладанні дисциплін «Медицина надзвичайних ситуацій», «Психологія здоров'я та психосоматика», «Діагностика та корекція посттравматичних стресових розладів» (акт № 5 від 18.12.2017 р.).

Управлінням охорони здоров'я Житомирської обласної адміністрації при

формуванні концептуальних засад дослідження державного управління ціноутворенням та визначенні вартості медичної допомоги в Україні, як важливої складової реформування системи охорони здоров'я України (довідка про впровадження № 1676/01-1 від 08.05.2017 р.), та Департаментом охорони здоров'я Харківської міської ради (довідка про впровадження № 279/05-1 від 10.10.2017 р.).

Доцільність запровадження запропонованої методики «Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, медико-економічної моделі державних, комунальних та інших закладів охорони здоров'я» в лікувально-профілактичних закладах, та впровадження маркетингового механізму державного управління в галузі охорони здоров'я підтверджується Державною установою «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України (ДУ «УІСД МОЗ України»)» (довідка про впровадження № 160, від 25.05.2015 р.), та Територіальним медичним об'єднанням Любомльського і Шацького районів Волинської обл. (довідка про впровадження № 1691/20315 від 28.12.2015 р.).

Особистий внесок здобувача. Теоретичні обґрунтування, практичні рекомендації, висновки, пропозиції та рекомендації, у тому числі й ті, що характеризують наукову новизну, мету й завдання, методологічні підходи до їх вирішення, теоретичну цінність роботи та практичне значення результатів, одержані здобувачем особисто в ході дослідження. У дисертаційній роботі не використовувалися матеріали кандидатської дисертації автора, а також ідеї і розробки, що містяться в спільних публікаціях.

Апробація результатів дисертаційного дослідження. Результати дослідження доповідалися та отримали позитивну оцінку на міжнародних та всеукраїнських наукових конференціях: Міжнародній науково-практичній конференції “Polska 2012 – priorytety zdrowia publicznego” (Zielona Gora, 2012); Міжнародній науково-практичній конференції «Права человека и проблемы государственного управления» (г. Тбилиси, 2014); IX Міжнародній науково-практичній конференції, “Бъдешетовъ проси от света на науката” (г. София, 2013); X Międzynarodowa naukowo-praktyczna konferencja “Naukowa myślin formacyj nejrówieki” (Przemyśl, 2014); Міжнародній науково-практичній конференції Xmezinárodní vědecko-praktická konference “Dnyvědy – 2012” (Praha, 2012); 4-а Всеукраїнській науково-практичній конференції “Державна політика щодо місцевого самоврядування: стан, проблеми та перспективи” (м. Херсон, 2013); Всеукраїнській науково-практичній конференції за міжнародною участю “Місьцеве самоврядування – основа сталого розвитку України” (м. Київ, 2014). Всеукраїнській науково-практичній конференції “Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні” (м. Київ, 2016); VII Всеукраїнська міжвузівська конференція студентів та молодих учених “Становлення публічного адміністрування в Україні” (м. Дніпропетровськ, 2016), Міжнародній науково-практичній інтернет-конференції «Державне управління у сфері цивільного захисту: наука, освіта, практика» (м. Харків, 2018).

Публікації. Основні результати дослідження викладено в одноосібній

монографії, чотирьох колективних монографіях, 29 наукових працях з державного управління, з них 4 – у зарубіжних наукових виданнях, та 9 тез конференцій. Загальний обсяг публікацій становить понад 50 облік.-вид. арк.

Структура і обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Повний обсяг роботи становить 386 сторінка, список використаних джерел, який налічує 330 найменувань.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У вступі обґрунтовано актуальність теми дослідження; визначено стан наукового розроблення проблеми; встановлено зв'язок дослідження з науковими програмами, планами, темами; розкрито мету, завдання, об'єкт, предмет, методи дослідження, наукову новизну отриманих результатів та їхнє практичне значення, наведено дані про особистий внесок здобувача та відомості про апробацію результатів дослідження, публікації, структуру та обсяг дисертації.

У першому розділі – *«Теоретико-методологічні засади механізмів державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України»* – окреслено роль галузі охорони здоров'я як корпоративної системи соціальної сфери, проведено діагностику сучасного стану державного управління системою охорони здоров'я України, розкрито змістовні характеристики програмно-цільова структури системи охорони здоров'я України.

Окреслено, що державне управління охороною здоров'я – це відносно нова галузь державно управлінських знань, хоча господарський бік медицини привертав до себе увагу з самого зародження управління як науки. Охорона здоров'я як соціальна інститут, впливаючи на формування й ефективне використання людського капіталу, може виступати в якості соціальної передумови економічного росту, фактора забезпечення конкурентоспроможності економіки країни на світовому ринку. Аналіз практики державного управління системою охорони здоров'я України дав змогу виділити суперечність між важливістю об'єктивного осмислення теорії й практики досвіду державного управління розвитком системи охорони здоров'я України і відсутністю цілісних теоретико-методологічних досліджень державного управління ціноутворенням та визначенням вартості медичної допомоги в Україні. Дана суперечність і зумовлює потребу в системному аналізі сучасного стану системи охорони здоров'я України, удосконаленні механізмів державного управління фінансуванням галузі, що дасть можливість визначити напрями її модернізації.

Визначено, що спеціалізовані дослідження з висвітлення державно управлінських аспектів охорони здоров'я з'явилися всередині 60-х років ХХ ст. Виникнення зацікавленості управлінців до охорони здоров'я відображали об'єктивні зміни, які відбулися в структурі господарської діяльності на той час.

Проведено системний аналіз літературних джерел за темою дослідження,

як дає підстави стверджувати, що здоров'я людини є основною індивідуальною та соціальною цінністю. Ставлення людей до свого здоров'я – це соціокультурний феномен, що має суттєві просторово-часові відмінності. Наголошено, що здоров'я є не лише особистим надбанням людини, але і суспільним багатством – його стратегічним ресурсом, показником добробуту та одним з найважливіших складових індексу людського розвитку – інтегрального показника, який створили для дослідження розвитку людського потенціалу країн. Сьогодні це – стандартний показником завдяки якому порівнюють рівень життя громадян різних країн та регіонів.

Доведено, що тільки здорова нація, з одного боку, спроможна забезпечити належний рівень політичної, економічної, екологічної, технологічної, воєнної та інформаційної безпеки, а, з другого, - хвора нація не може відтворювати себе у здорових поколіннях.

Виявлено, що сьогодні стан системи охорони здоров'я України характеризується наявністю цілої низки проблем, які дають підстави багатьом дослідникам визначати його як кризовий. В Україні здоровоохоронна сфера на початку XXI ст. функціонує фактично в рамках моделі, розробленої “революціонером від медицини” Семашком ще на початку XX ст.

Автор повністю поділяє думку тих дослідників, які вважають, що сучасна концепція охорони здоров'я повинна включати міжсекторальну сукупність заходів економічного, політичного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного, санітарно-епідеміологічного характеру, а також активну роль держави. Структурна будова системи охорони здоров'я, як один з основних принципів системності, являє собою сукупність великої кількості організацій, різних за функціями і масштабами, що й перебувають у взаємодії один з одним, які зв'язані різними суспільними відносинами (політичними, економічними, соціальними, трудовими, морально-етичними й іншими). Найважливішим видом таких відносин є управлінські відносини, які формують процеси державного управління й функціонування самої системи охорони здоров'я. За допомогою такого управління держава впливає на технологічні, економічні й соціальні процеси в сфері охорони здоров'я. У найбільш загальному виді процес управління в охороні здоров'я можна підрозділити на три складові, взаємообумовлені й взаємозалежні форми його реалізації:

- адміністративну, завданням якої є розробка й визначення політики (як системи цілей, завдань і шляхів їх рішення);
- економічні, що визначають фінансово-матеріально-трудові ресурси, мотиви й фінансові результати системи управління;
- оперативні, що забезпечують оперативну, виконавську, спрямовану переважно, на технологічну й технічну організацію об'єкта державного управління.

Доведено, що державне управління охороною здоров'я як економічною системою виникає з необхідності організації спільної діяльності людей і ініціюється, з одного боку, поділом праці, а з іншого – соціально-економічними умовами формування конкретної системи охорони здоров'я.

Саме тому пріоритетним напрямом є формування гнучкої моделі

корпоративного управління охороною здоров'я. У даному випадку під корпорацією розуміється союз, що об'єднаний спільністю професійних інтересів його учасників, які працюють на ринку медичних послуг і покликаних забезпечувати процес покращення здоров'я громадян. В цьому розумінні економічні відносини здравооохорони за формою, змістом та соціально-економічною природою відображають діяльність макроекономічної корпорації, що об'єднує різнопрофільні виробництва, галузі та сектори економіки, які регулюються державою. Усі вони прямо або опосередковано обслуговують охорону здоров'я (рис. 1).

Ґрунтуючись на викладеному вище, робимо висновок про те, що важливим напрямом організаційного розвитку корпоративних відносин в охороні здоров'я повинно бути формування мережевих систем, які покликані забезпечувати різні форми взаємодії господарських об'єктів на рівні галузі, регіону і держави. Принципом формування таких систем є визнання автономії та необхідності взаємодії суб'єктів корпоративних відносин. При цьому усі суб'єкти мають рівні права, а ступінь їх участі в макроекономічній корпорації визначається потенційним внеском у досягнення міжгалузевої мети (у даному випадку – зміцнення здоров'я громадян). Керівництво і контроль у такій корпорації можна здійснювати за допомогою угод, шляхом спільного прийняття рішень, розробки нормативних оцінок тощо.

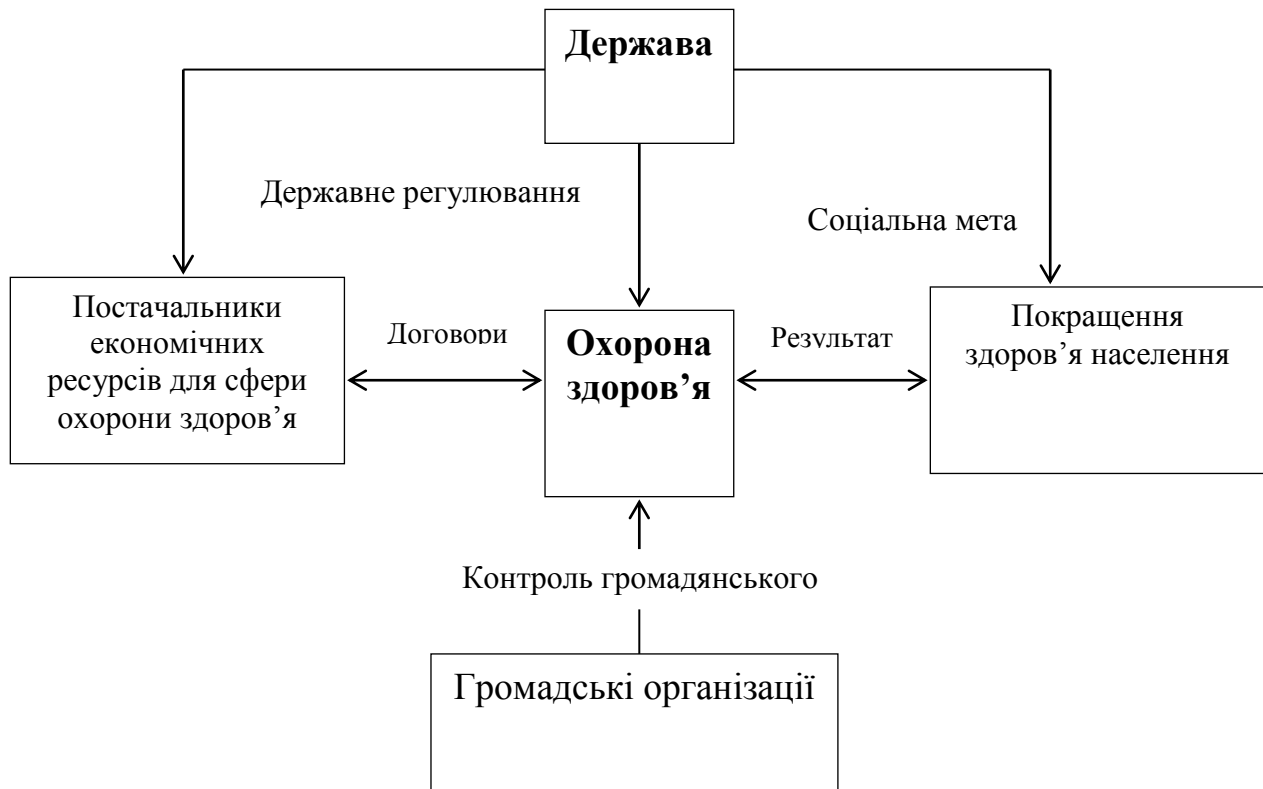


Рис. 1. Економічні відносини здравооохорони як макроекономічної корпорації

Діяльність кожного суб'єкта корпорації орієнтована на проміжні галузеві завдання, однак кінцева мета повинна бути реалізована у вигляді узагальнюючого результату їх взаємодії. У зв'язку з цим структурна перебудова

галузей, які обслуговують охорону здоров'я, передбачає перехід до міжгалузевих показників роботи, орієнтованих на покращення здоров'я населення. В якості інтегральної оцінки результатів діяльності макроекономічної корпорації можуть вважатися: середній прибуток, обсяг інноваційного продукту, продуктивність, ступінь задоволення потреб в послугах і товарах медичного призначення. При цьому економічний механізм реалізації відповідальності за покращення здоров'я населення повинен володіти гнучкістю правових, фінансово-економічних відносин, а активізація міжсекторальних дій обумовлена наданням пільг, податкових преференцій, субсидій і безпроцентних кредитів галузям економіки, які працюють на підвищення ефективності здорово охорони.

Доведено, що національній системі охорони здоров'я притаманні наступні вади: надмірна кількість працівників та низька їх заробітна платня; нераціональне співвідношення між факторами медичної допомоги, зокрема, значним відставанням витрат на медичне обладнання та медикаментозне забезпечення; відсутність уваги до проблеми здоров'я як з боку самої людини, так і владних структур держави; ринкова орієнтація економіки, загальна економічна нестабільність і дефіцит державного фінансування галузі; депопуляція населення країни (перевага смертності над народжуваністю); загальний ріст рівня захворюваності впродовж останніх років від серцево-судинних, онкологічних хвороб, туберкульозу та інших недугів; недосконалість нормативно-правової бази тощо.

Обґрунтовано, що здатність закладу охорони здоров'я створювати, виробляти і продавати медичні послуги більш високої якості за нижчу ціну, ніж у інших медичних закладах (конкурентів) визначає їх конкурентоспроможність на ринку медичних послуг.

Джерелами розвитку соціально-економічних відносин охорони здоров'я є позитивні зміни, які обумовлюють покращення здоров'я населення і реалізуються через адекватні нормативно-правові, організаційні, фінансово-економічні, технологічні та управлінські механізми взаємодії суб'єктів взаємовідносин, включаючи координуючі та регулюючі функції держави.

Соціально-економічні механізми охорони здоров'я громадян – це стійка система соціально-економічної взаємодії соціальних груп між собою, а також державою на ринку медичних послуг в умовах функціонування обов'язкового медичного страхування у сфері виробництва, розподілу, обміну і використання медичних послуг.

У другому розділі – *«Методологічні засади механізмів державного управління розвитком охорони здоров'я»* – систематизовано методологічні засади до визначення особливості управління організаційними змінами в системі охорони здоров'я зарубіжних країн, охарактеризовано системний підхід до дослідження досвіду державного управління в діяльності системи охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу, викладено методологію дослідження; охарактеризовано науково-теоретичний підхід до вибору моделі розвитку національної системи охорони здоров'я України.

Визначено, що для виконання ролі управлінця в сфері охорони здоров'я,

дедалі більше потрібно буде залучати тих людей, які мають медичне освіту. Медики-професіонали все більше впливатимуть на управління системою охорони здоров'я. Радикальні зміни у розвитку суспільства, що стосуються науки, технологій та управління, прискорили і зміни у сфері охорони здоров'я. Здоровоохоронна галузь розширює зону своєї діяльності - від окремої людини до здоров'я громади і до спостереження та впливу на стан зовнішнього середовища. Реформа національної системи охорони здоров'я сприяє вдосконаленню державного управління організаційними змінами в медичному обслуговуванні, особливо громадськими організаціями підтримки здоров'я, які ефективно передбачають і навіть запобігають появі різноманітних проблем зі здоров'ям окремих громадян і суспільства в цілому. Високотехнологічні альтернативні методи лікування стають загальноприйнятими.

У ході проведеного дослідження визначено, що розвиток як основних технологій, так і тих, що забезпечують профілактику захворювань та сприяють здоровому способу життя, буде супроводжуватись підвищенням ролі контролю за вартістю і ефективністю лікування. Все більше уваги буде приділятися результатам, особливо віддаленим наслідкам, а також можливостям управління наслідками медичних втручань. Оцінка наслідків зводиться до перевірки ефективності різних способів медичних втручання. Управління наслідками медичних втручань стосується того, яким чином слід використовувати інформацію щодо ефективності окремих медичних технологій, щоб позбутись виконання необов'язкових процедур та підвищити якість лікування.

Сучасні моделі системи охорони здоров'я, які існують у світовій спільноті, сформувалися під впливом різноманітних чинників, серед яких виділені наступні: географічно-історичний, соціально-культурний та політико-адміністративний.

Визначено, що більшість українських дослідників виділяє три основні сучасні моделі охорони здоров'я: універсалістська (модель Беверіджа), соціального страхування (модель Бісмарка) та радянська (модель Семашка), хоча існують й інші класифікації. Модель Беверіджа забезпечує безкоштовне медичне обслуговування, яке поширюється на все населення з метою гарантувати загальне забезпечення лікування у разі хвороби. Ця державна система охорони здоров'я, в якій лікарні належать державним органам, а лікарі мають статус найманих працівників, заснована на фінансуванні за рахунок податків. Щодо терапевтів, то вони або працюють за контрактом з британською державною службою охорони здоров'я National Health Service, або наймаються на роботу безпосередньо місцевими органами охорони здоров'я. Головний недолік цієї моделі – довгі списки очікування через дефіцит інвестування та негнучкість організаційної структури. Згідно моделлю Бісмарка, фінансування механізмів соціального захисту здійснюється за рахунок страхових внесків членів страхового об'єднання, які при настанні страхового випадку отримують страхові виплати. Фінансування виплат з соціального страхування також може частково здійснюватися за рахунок державних дотацій або кредитів. Соціальний захист і соціальна справедливість забезпечуються тим, що громадяни мають вільний доступ до системи соціального страхування (на відміну від

добровільного страхування), незалежно від наявності у них соціальних ризиків (похилий вік, хронічна хвороба, інвалідність тощо) і ступеня ймовірності цих ризиків. Це надає соціальному страхуванню суспільної значимості й обумовлює обов'язковість участі громадян в системі соціального страхування.

Перевагами моделі Семашка охорони здоров'я є такі: високий рівень управління системою; значна економічна ефективність (низький рівень фінансових витрат).

Недоліками системи охорони здоров'я Семашка вважаються такі:

- кореляція доступності медичних послуг з бюджетним фінансуванням (бюджетний метод фінансування є орієнтованим на можливості бюджету, не враховуючи при цьому реальні витрати системи охорони здоров'я, він здійснюється за залишковим принципом);

- у край низькі темпи впровадження медичних інновацій у галузі;

- екстенсивний розвиток мережі лікувально-профілактичних закладів і кадрового потенціалу;

- низький рівень вимог до умов та якості надання медичної допомоги та медичних послуг;

- відсутність будь-якого регуляторного впливу громадських організацій і професійних асоціацій на управління системою;

- відсутність мобільності кадрових і фінансових ресурсів.

Актуалізована доцільність запровадження в Україні електронної медицини. Впровадження засад електронної медицини передбачено Програмою Європейського Союзу “Європейська стратегія здоров'я-2020” та вітчизняною “Стратегією розвитку інформаційного суспільства в Україні”.

В українському документі електронною медициною названо діяльність із використанням електронних інформаційних ресурсів у галузі охорони здоров'я та забезпечення оперативного доступу медичних працівників і пацієнтів до них.

Наразі у багатьох країнах світу (навіть із середнім і низьким рівнем доходу) інформаційно-комунікативні технології використовують дедалі частіше, з різною метою і в різних галузях охорони здоров'я.

Як свідчать дослідження, опубліковані ВООЗ у 2012 р., 42% програм, які використовують ці технології, застосовують їх для розширення географічного доступу до послуг охорони здоров'я, 38% – для підвищення якості обробки даних, 31% – для полегшення спілкування між пацієнтами та лікарями за межами кабінету лікаря, 17% – для удосконалення діагностики та лікування, 8% – для боротьби з шахрайством і зловживаннями, 4% – для оптимізації фінансових операцій. Найбільше задіяний для цього телефонний зв'язок – 71% усіх програм, комп'ютерна мережа – 39%. Прикметно, що 47% таких програм у сфері охорони здоров'я працюють за рахунок спонсорських коштів.

Доведено, що перспективною моделлю сучасного розвитку системи охорони здоров'я зарубіжні дослідники вважають модель конкуренції між закладами охорони здоров'я. Ті медичні заклади, що конкурують між собою та орієнтуються, перед усім, на цінність для пацієнта, як правило, повинні отримати високий рівень результату своєї діяльності. Конкуренція між медичними закладами за отримання найвищого результату передбачає

обов'язковий його вимір та оприлюднення. Але надавачі медичних послуг не завжди поспішають оприлюднювати результати своєї діяльності, оскільки побоюються упередженого відношення та порівняння не на свою користь. Органи державної влади в Україні, поки-що, взагалі ігнорують цю ініціативу, тоді як вимір результатів діяльності медичних закладів та їх оприлюднення є важливим і обов'язковим кроком у реформуванні національної системи охорони здоров'я.

Аналізуючи сутність ринкових взаємовідносин між лікарем і пацієнтом, можна виділити низку аспектів, які характеризують рівень можливої конкурентоспроможності медичного закладу (медичної практики) (табл. 1).

Таблиця 1

Основні функції конкурентоспроможності медичного закладу

Функція конкурентоспроможності	Коротка характеристика функції
<i>Цільова функція</i>	Характеризує конкретний вид медичної послуги, що зумовлений потребами суспільства в даний момент часу; ринок медичних послуг; конкретного пацієнта.
<i>Ліцензійна функція</i>	На законодавчому рівні забезпечує виконання медичної діяльності відповідно до класифікаторів медичних послуг, міжнародних класифікаторів захворювань, професійних класифікаторів медичної діяльності. Характеризується формалізованими параметрами оцінки професійної готовності й здатністю медичного закладу (медичної практики) відповідати виконанню своєї основної цільової функції, а також готовністю й адекватним сприйняттям споживачем медичних послуг саме відповідного виду та якості.
<i>Акредитаційна функція</i>	Умовно визначає межі професійної медичної діяльності та відносить працівника до певної медико-професійної групи. Акредитаційна функція визначає також і медико-діагностичну групу, до якої віднесений споживач медичних послуг за певною необхідністю отримання конкретного виду медичної допомоги та рівнем платоспроможності.
<i>Деонтологічна функція</i>	Безпосередньо характеризує рівень конкурентоспроможності конкретного медичного закладу (медичної практики) за рівнем кваліфікації виробника медичних послуг, рівнем його винагороди (частка витрат на заробітну плату в тарифі медичної послуги). Опосередковано характеризує рівень конкурентоспроможності медичного закладу (медичної практики) специфікою пацієнтів (споживачів медичних послуг), рівнем їх платоспроможності.

<i>Економічна функція</i>	Характеризує рівень попиту та пропозиції на медичні послуги; закономірності зумовлені співвідношенням вартості медичної процедури з вартістю праці медичного працівника, а також визначає можливий рівень прибутку, отриманого від надання медичної допомоги.
<i>Технологічна функція</i>	Реалізується у формі конкретної медичної діяльності. У рамках оцінки конкурентоспроможності виражається в одиницях праці й характеризується ступенем відповідності виконаної медичної процедури необхідним медичним послугам, медичним стандартам і особливостям пацієнта. Опосередковано характеризується рівнем заявленого задоволення/незадоволення споживача медичних послуг або його представників.
<i>Функція результативності</i>	Характеризує успішність діяльності ЛПЗ (медичної практики). Однією з основних складових функції результативності в рамках конкурентоспроможності є виражений рівень задоволення пацієнта, як споживача медичних послуг. Деякою мірою дана функція може бути виражена параметрами діючої системи оцінки якості медичних послуг.

Отже, функції, що визначають рівень конкурентоспроможності ЛПЗ (медичної практики) можуть бути об'єктивними характеристиками оцінки медичної організації (медичної практики) за рівнем конкурентоспроможності як без зв'язку з іншими конкуруючими суб'єктами, так з високим рівнем точності ранжирування при порівнянні з іншими медичними установами, що надають однопрофільні з конкурентами медичні послуги.

Реальним доказом успіху медичного закладу є результати лікування пацієнтів. Надавачів медичних послуг потрібно порівнювати та оцінювати за результатами їх діяльності, а винагородою за високу якість наданих медичних послуг стане для них збільшення кількості пацієнтів.

У третьому розділі – «Аналіз стану механізмів фінансування здравооохоронної сфери України» – охарактеризовано сучасний стан механізмів фінансування галузі охорони здоров'я України, визначено роль медичного страхування як важливого джерела фінансування системи охорони здоров'я, обґрунтовано роль лікарняних кас, як оптимального позабюджетного джерела фінансування медичної допомоги.

Виявлено, що основним чинником погіршення стану національної системи охорони здоров'я є відсутність впродовж всього періоду незалежності України дієвих кроків щодо адаптації системи охорони здоров'я до ринкових умов. Саме це і призвело до диспропорційності у фінансово-організаційній структурі сфери охорони здоров'я та деформації фармацевтичного сектору.

Встановлено, що джерела фінансування сфери охорони здоров'я в економічно розвинених країнах поділяються на дві категорії: пряму оплату і передоплату третьої сторони. Пряма оплата здійснюється у формі або

офіційної плати за послугу, або неофіційної винагороди надавачеві медичних послуг у момент її надання. Передоплата третьої сторони здійснюється через податки, відрахування від фонду заробітної платні і цільових страхових внесків в охорону здоров'я, які окремі громадяни, сім'ї і роботодавці платять посередникам (такими виступають державний бюджет, фонди соціального страхування, або приватні компанії медичного страхування), перш ніж послуга буде надана її виробником (лікарнями, поліклініками, лікарями). Нормативами фінансування охорони здоров'я на одного жителя визначено показники, які встановлюють розміри коштів для компенсації витрат на надання безоплатної медичної допомоги з розрахунку на одного жителя згідно з бюджетними асигнуваннями на охорону здоров'я, які щороку затверджуються Верховною Радою України. Нормативи фінансування на одного жителя формуються органами виконавчої влади на підставі визначених ними показників вартості надання медичної допомоги за її видами.

Обґрунтовано, що у міжнародному порівнянні частка державних витрат на охорону здоров'я у ВВП в Україні впродовж останніх років у 1,5–2,3 разу була нижчою за середню у країнах Європейського Союзу – ЄС. Серед країн СНД рівень витрат на охорону здоров'я коливався від 2,3 у Туркменістані до 11,9% від ВВП у Республіці Молдова. До трійки “лідерів” за рівнем загальних витрат від ВВП увійшли Республіка Молдова, Грузія та Україна (відповідно 11,9%; 10,1%; 7,8% ВВП).

Доведено, що в Україні державні витрати на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя (по ПКС \$ США) у 2006 р. становили 28\$ США на одну особу в рік (за даними Національних рахунків охорони здоров'я). Загальні видатки на охорону здоров'я з розрахунку на одного мешканця України становлять 1850,3 грн., відповідно до обмінного курсу НБУ – 199,3\$ США (для порівняння: Данія – 6422\$, Швеція – 4710\$, Франція – 4691\$, Німеччина – 4668\$, Чеська Республіка – 1480\$, Польща – 917\$), тобто рівень загальних витрат на охорону здоров'я в десятки разів нижчий, ніж у країнах ЄС. Якщо порівнювати цей показник з аналогічним у державах СНД, то Україну випереджають РФ (525\$), Казахстан (393\$), Азербайджан (332\$), Білорусь (320\$) і Грузія (272\$ США).

За даними Національних рахунків охорони здоров'я, система охорони здоров'я України фінансується із трьох основних джерел – державних (суспільних коштів), приватних коштів і коштів “іншого світу”. Державні (суспільні) кошти – це зведений бюджет і соціальне страхування, які становлять 56,3% загальних витрат на охорону здоров'я (з них 75% коштів місцевих бюджетів, а 25% – державного бюджету). Приватні кошти – це кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства, приватних фірм та корпорацій, які, за даними 2010 р., у структурі загальних видатків займали 43,4%. Обсяги приватних коштів зростають за рахунок збільшення частки витрат на охорону здоров'я домогосподарствами.

Обґрунтовано, що медичне страхування є формою соціального захисту інтересів населення в охороні здоров'я, що виражається в гарантії оплати

медичної допомоги при виникненні страхового випадку за рахунок накопичених страховиком коштів. Медичне страхування дозволяє гарантувати громадянину безкоштовне надання певного обсягу медичних послуг при виникненні страхового випадку (порушення здоров'я) за наявності договору зі страховою медичною організацією. Добровільне медичне страхування і прямі платежі населення за медичні послуги є додатковими джерелами і переважно застосовуються для платоспроможного населення, або за надання окремих високотехнологічних, більш комфортних видів медичних послуг (рис. 2). У Західній Європі досить поширена система співучасті споживачів медичних послуг в їх оплаті, однак вона використовується за умови, якщо система фінансування охорони здоров'я не має можливості покрити всі послуги з суспільних коштів або медичного страхування. У зв'язку з тим, що часткове покриття витрат може порушити принцип справедливого доступу до медичних послуг, цей принцип використовується в обмежених випадках, окрім того, від прямих платежів звільняються соціально незахищені верстви населення (особи з низьким рівнем доходів, пенсіонери, безробітні, а також вагітні жінки та хронічно хворі). Уважаємо, що такий підхід дозволить розпорядникові коштів охорони здоров'я орієнтуватися на задоволення суспільних потреб та створить умови для формування стратегічних покупців медичної допомоги в інтересах населення. У контексті викладеного вище, слід наголосити на тому, що покупці медичних послуг повинні мати відповідну управлінську свободу, гнучкість, інформаційні системи та регулюючу інфраструктуру. Усе це забезпечить створення дієвих стимулів і дасть можливість активно заохочувати постачальників медичних послуг надавати якісну і ефективну медичну допомогу та забезпечувати стратегічну закупівлю необхідного їх обсягу.

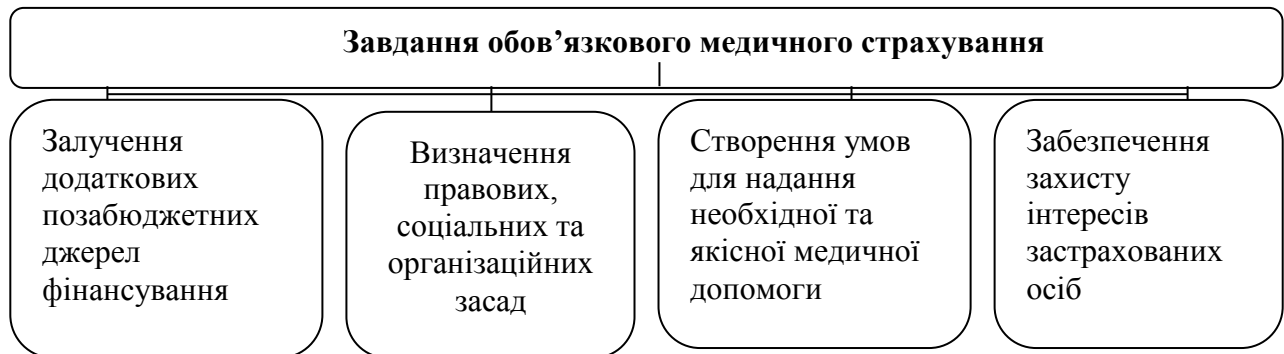


Рис. 2. Завдання обов'язкового медичного страхування

Виходячи з проведеного аналізу робимо висновок, що сучасний механізм фінансування системи охорони здоров'я в Україні не покриває витрат на медичну допомогу, тим самим призводить до зростання можливих фінансових ризиків для населення у випадку хвороби.

Здійснений нами аналіз літературних джерел свідчить, що в Україні за останні роки ідея багатоканального фінансування охорони здоров'я постійно обговорювалася і отримала певний розвиток у наукових працях. При цьому окремі автори або заперечували доцільність багатоканального фінансування

галузі, мотивуючи свої погляди тим, що держава відповідно до Конституції України зобов'язана забезпечити її повноцінне фінансування, або ж досить критично оцінювали окремі джерела фінансування охорони здоров'я.

Обґрунтовано основні механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я України (табл. 2).

Таблиця 2

Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я

Політичні	Правові	Організаційні	Економічні	Соціальні	Медичні	Мотиваційні	Термінологічні
1. Політична ідеологія 2. Програми політичних партій 3. Міжнародний досвід	1. Законодавство 2. Правові акти 3. Контроль	1. Структура 2. Функція 3. Управління	1. Модель (ринок) 2. Розміщення фінансів 3. Форми та методи оплати	1. Суспільний інтерес 2. Соціально-економічні аспекти 3. Соціальний маркетинг	1. Програми-цільові 2. Науково-методичні 3. Медичної статистики	1. Власне здоров'я 2. Забезпечення умов праці медиків 3. Вплив на мотивацію	1. Понятійний апарат 2. Розвиток державної мови

Обґрунтована доцільність поглибленого дослідження проблеми медичного страхування військовослужбовців та запропоновано алгоритм її вирішення: розробка “Положення про медичне страхування військовослужбовців”, визначення нормативів (стандартів) здоров'я військовослужбовців, віддеференціювання умов військової праці, спільно з фахівцями Національного військово-медичного центру “Головний військовий клінічний госпіталь” (НВМЦ “ГВКГ”) розробка лікувально-профілактичних показників ефективності лікування у військових лікувально-профілактичних закладах - і на цій основі розрахувати величину страхової суми на кожного військовослужбовця.

Визначено, що серед важливих кроків на шляху реформування національної галузі охорони здоров'я слід вважати стимулювання застосування системи офіційних спільних оплат населення у процесі медичного обслуговування, а також сприяння подальшому розвитку лікарняних кас, залученню до них підприємств, установ та організацій незалежно від форм власності. Під лікарняними касами слід розуміти добровільні недержавні організації, побудовані на принципі благодійництва та солідарності.

Оптимальними принципами роботи лікарняної каси визначено: використання стандартизації при медикаментозному забезпеченні (лікарський формуляр, протоколи лікування); закупівля ліків через оптові фармацевтичні фірми; договірні відносини з установами охорони здоров'я; забезпечення пацієнтів ліками через лікувальні установи; комунікації з підприємствами,

організаціями різних форм власності, лікувально-профілактичними установами, сімейними лікарями; охоплення населення та лікувально-профілактичних закладів певної території; поліпшення якості надання медичної допомоги; відсутність обмежень в сумі витрат і кількості випадків лікування; наявність системи контролю за раціональним використанням ресурсів. Як зазначають фахівці, політика реформування галузі охорони здоров'я, особливо якщо вона стосується фінансово-економічних питань, повинна бути дуже виваженою і науково обгрунтованою. Методи державного управління інноваційної діяльності у системі охорони здоров'я – це прямі та опосередковані способи впливу органів державного управління на поведінку суб'єктів інноваційної діяльності в галузі з метою підвищення їх інтересу до створення, освоєння і поширення інновацій та реалізації на цій основі інноваційної моделі розвитку системи охорони здоров'я.

У четвертому розділі – *«Оцінка сучасного функціонування закладів охорони здоров'я»* – проведено комплексний науковий аналіз основних принципів і методів дії маркетингового механізму формування системи охорони здоров'я, визначено роль і місце приватного сектора в системі охорони здоров'я України, окреслено основні напрями та пріоритети реформування сфери охорони здоров'я в Україні.

Обгрунтовано, що ринок медичних послуг – це сукупність медичних технологій, виробів медичного призначення і медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, лікарського впливу і профілактики.

Визначено, що медичні послуги, як і будь-який товар, мають свої стадії життєвого циклу, знання яких має важливе значення в маркетингу. Ними є стадія введення послуги на ринок, стадія зростання потреби, стадія зрілості і насичення і стадія занепаду потреби.

Доведено, що менеджмент і маркетинг в системі охорони здоров'я визначаються як інтеграційні процеси, за допомогою яких професійно підготовлені спеціалісти формують організації і управляють ними шляхом постановки цілей і розробки методів їх досягнення. Складовими елементами ринку є комерційні банки, біржі праці, постачальники, клієнти, профспілки. В охороні здоров'я ринок представлений державними установами охорони здоров'я. Окрім того, існує: ринок пацієнтів; ринок ідей; ринок фармакологічної продукції; ринок виробів медичного призначення і медичної техніки; ринок предметів і послуг в області санітарії та гігієни; ринок послуг в галузі фізичної культури; ринок системи медичної освіти; ринок медичних послуг і нетрадиційних способів лікування та оздоровлення; ринок медичного страхування тощо. Кожен з видів ринку розподіляється на сегменти і види послуг, які реалізують менеджери і продавці. Сегменти ринку визначаються з урахуванням медико-географічних особливостей, віково-статевих, кліматичних, психологічних та інших умов.

Ринок медичних послуг – це сукупність медичних технологій, виробів медичного призначення і медичної техніки, методів організації медичної діяльності, фармакологічних засобів, лікарського впливу і профілактики. Система

маркетингу будь-якого медичного закладу має надавати відповідь на такі питання:

- яка ситуація з наявністю послуг (товару) серед певної групи населення або на певній території?
- який попит на даний вид послуг (товар)?
- якими є виробничі і транспортні витрати на виготовлення і доставку товару (реалізацію послуг), тобто собівартість?
- якою є споживча вартість товару (послуг) на місцевому ринку?
- яка купівельна спроможність населення?
- що є вирашними, переважаючими характеристиками пропонованої продукції (або послуг) у порівнянні з існуючими на ринку?
- чи існують достатні медичні, маркетингові, психологічні та рекламні умови для впливу на потреби?

Маркетингова інновація розуміється як впровадження нового ефективного методу маркетингу, який припускає значні зміни в дизайні або упакуванні товару, його складуванні, транспортуванні, просуванні на ринок, призначенні продажної ціни та інше.

Для медичних послуг застосовуються: монопольні ціни (встановлюються виробником); номінальні ціни з урахуванням собівартості і мінімальної прибутковості; оптові ціни (для організацій відпускається велика кількість товару зі значною знижкою); роздрібні ціни (у магазині) з урахуванням допустимих націнок і вигоди організації-продавця; ринкові ціни (рівнозначні роздрібним) (визначаються групою суб'єктів-продавців з урахуванням загальної вигоди); ковзаючі ціни (встановлюються з урахуванням різних умов); фіксовані ціни (визначаються державою, асоціаціями споживачів, договорами тощо).

Одним з головних правил маркетингової діяльності є багатоканальність збуту і реалізації товару (послуг). Наявність багатьох груп споживачів різної статі, віку, соціального стану, зацікавлених у даному виді послуг, може підтримуватися на основі постійного психологічного впливу на споживача (напр., за допомогою реклами).

Визначено, що використання принципів соціального маркетингу при організації та налагодженні роботи лікарняних кас слугуватиме запорукою успіху діяльності лікарняних кас. Стратегія маркетингу (поведінка на медичному ринку) розподіляється на стратегії щодо продукту (послуги) і стратегії щодо ринку. Напрямами стратегії маркетингу для медичних установ можуть бути наступні:

- підвищення якості споживчих властивостей товару (послуги) (наприклад, використання приладів з високою точністю для оцінки стану організму, експрес-методик тощо);
- надійність виробу, його гарантоване обслуговування і ремонт;
- престижність фірми і закріплення її як лідера у даній послугі;
- продаж товару (послуг) із супутніми корисними послугами;
- наявність новизни, що підвищує пізнаваність продукту, поліпшує можливість використання і естетичне сприйняття, підсилює ефективність тощо.

Одним з видів маркетингової стратегії в сучасній охороні здоров'я повинна стати стратегія соціально-етичного маркетингу, що передбачає

ведення лікувально-профілактичної діяльності, продажу товарів та послуг для окремих спеціальних груп населення (пенсіонерів, ветеранів війни та праці, самотніх, малозабезпечених, багатодітних осіб, осіб із соціально значущими захворюваннями тощо). У комерційній діяльності обов'язково повинні бути передбачені програми спонсорства, зниження цін, благодійності, чесності, етичної спрямованості.

Обґрунтовано, що приватна система охорони здоров'я – це сукупність об'єктів охорони здоров'я, що здійснюють приватну медичну діяльність. А приватна медична діяльність – це діяльність з надання медичної допомоги, що здійснюється суб'єктами приватної системи охорони здоров'я. Приватні медичні організації – це комерційні та некомерційні організації, майно яких перебуває в приватній та інших, окрім державної, формах власності. У статутах таких організацій зазначено, що медична діяльність є для них основною. Світовий досвід показує, що система охорони здоров'я (зокрема, система стоматологічної допомоги) найефективніше функціонує при наявності різних форм власності і господарювання. При цьому головною проблемою стає оптимальне співвідношення державних і недержавних, комерційних і некомерційних закладів. Дане співвідношення повинно відповідати рівню соціально-економічного розвитку країни, традиціям, що склалися, і має забезпечувати належний соціальний захист населення.

Лікувально-профілактичні заклади, які належать до недержавного сектора, мають різний організаційно-правовий статус і найчастіше виступають у формі товариств з обмеженою відповідальністю (ТОВ), акціонерних товариств (АТ), індивідуальних приватних підприємств (ІПП). Крім того, недержавний сектор охорони здоров'я представляють лікарі, що практикують приватно і займаються медичною практикою як фізичні особи. Нині частка приватного сектора в Україні поступово зростає. Вона становить близько 2-3%, а у великих містах, обласних центрах досягає 5 – 10%. У 2010 році налічувалось близько 3,5 тис. самотійних приватних лікувально-профілактичних закладів і близько 30 тис. індивідуальних медичних підприємств, де ліцензії на право займатися приватною медичною практикою видані фізичним особам. Найбільш активно приватний сектор представлений в сфері стоматології. Спеціалісти прогнозують подальший розвиток даної сфери, що пояснюється підвищенням рівня життя і довіри українців до недержавної медицини.

Здійснено аналіз проекту Закону України “Про особливості діяльності закладів охорони здоров'я” та встановлено, що його розробники переконані в тому, що його прийняття дозволить створити сприятливі передумови для структурної перебудови галузі та започаткувати її повноцінне реформування з метою підвищення доступності якісної медичної допомоги широким верствам населення України. Під час розроблення та здійснення реформ обов'язково слід врахувати такі регіональні особливості як структура захворюваності, матеріальний стан лікувально-профілактичних закладів, наявність та характеристика спортивних, лікувально-оздоровчих, рекреаційних закладів, щільність населення, стан транспортно-логістичної сфери, кліматичні та природні умови, екологічне становище регіонів тощо. Обов'язковим є

проведення роз'яснювальної роботи серед населення, представників політичної еліти, посадових осіб органів державної виконавчої влади та місцевого самоврядування, керівників установ і підприємств, медичної громадськості про зміст, переваги, наслідки та можливі ризики під час проведення реформ.

Результатом реформування має стати створення національної моделі охорони здоров'я, діяльність та інфраструктура якої відповідатимуть суспільним потребам та враховуватимуть географічні, історичні й культурні особливості України. Під час розроблення і здійснення реформ обов'язково мають враховуватися такі регіональні особливості, як структура захворюваності, матеріальний стан лікувально-профілактичних закладів, наявність та характеристики спортивних, лікувально-оздоровчих, рекреаційних закладів, щільність населення, стан транспортно-логістичної сфери, кліматичні і природні умови, екологічне становище в регіоні тощо.

У п'ятому розділі – *«Концептуальну модель механізмів державного управління системою охорони здоров'я в Україні»* – окреслено організаційний механізм підвищення економічної ефективності державного управління охороною здоров'я, сформовано, та науково обґрунтовано модель реалізації й розвитку інноваційного потенціалу сучасної системи управління охороною здоров'я в Україні.

Низька сприйнятливість сучасного менеджменту в охороні здоров'я до соціальних і управлінських інновацій є, на наш погляд, однією з основних проблем, що ускладнюють формування адекватної сьогоднішнім викликам збалансованої соціально-економічної системи. Завданнями перетворення в Україні, виходу на рівень розвинених країн за показниками соціального добробуту диктує нові вимоги до системи державного управління ціноутворенням у сфері охорони здоров'я, використання й впровадження інноваційних управлінських технологій. Основна проблема полягає в тому, що система охорони здоров'я, механізми її існування й розвитку залишилися старими або були зруйновані, не будучи замінені іншими. Оскільки ця система не може бути побудована на порожньому місці, з нуля, необхідно зрозуміти, що збереглося, і як може бути модернізоване, та повинне побудоване заново в контексті освоєння інноваційних механізмів розвитку й управління. Адже інноваційні процеси в українській системі ціноутворення у сфері охорони здоров'я являють собою досить специфічний, масштабний, складний і різноманітний за своїм змістом об'єкт державного управління, який для ефективного розвитку вимагає використання спеціальних форм і методів управлінського впливу. У сучасних умовах корінного реформування економічної, організаційної й управлінської системи охорони здоров'я, коли нововведення стали неодмінним елементом усіх структур від органів державного управління охороною здоров'я до великих і дрібних лікувально-профілактичних установ, використання наукових методів інноваційного менеджменту стає важливим фактором їх виживання на ринку медичних послуг.

Вивчення процесів управління складними гетерогенними соціально-економічними системами дозволяє розкрити ті внутрішні механізми, на основі яких формуються координація й субординація між цілим і частинами в їхній

взаємодії із зовнішнім оточенням. Пізнання основних механізмів, що характеризують нову організаційну модель, здатну пристосуватися до умов непередбачуваності, створюваної швидкими економічними й технологічними змінами, базується на системі відносин і зв'язків. Велика гетерогенна соціально-економічна система здатна реформувати себе, трансформуючи свою організацію у виразну мережу мультиорганізаційних центрів прийняття рішень, тим самим створюючи передумови для розвитку вищої форми менеджменту в новій економіці. Це положення обумовлене ще й тим, що це найважливіша проблема менеджменту у високо децентралізованій, гнучкій і динамічній системі.

Встановлено здатність системи охорони здоров'я не тільки, відповідати суспільним очікуванням; але й брати активну участь у формуванні соціальних потреб; направляти суспільний розвиток; маючи в ідеалі своїми цілями, солідарність суспільства й системи охорони здоров'я. У загальному виді концепція розвитку системи охорони здоров'я може представлена організаційно-функціональною інноваційною моделлю державного управління охороною здоров'я (рис. 3).



Рис. 3. Організаційно-функціональна інноваційна модель розвитку ціноутворення у сфері охорони здоров'я

В основу першої частини моделі закладаються процеси підвищення інтелектуалізації системи охорони здоров'я (1). Реалізація цієї вимоги може бути представлена наступними напрямками:

- організація й виконання дослідницьких проектів, у рамках тематики, пов'язаної з вивченням соціально-економічних процесів ціноутворення у сфері охорони здоров'я й розвитку охорони здоров'я;
- сприяння підвищенню рівня кваліфікації й ефективності діяльності

державних службовців України у галузі охорони здоров'я;

– створення умов для професійної перепідготовки, підвищення кваліфікації, забезпечення охорони здоров'я й соціального обслуговування кадрами високої кваліфікації, розв'язку питань працевлаштування, і закріплення на робочих місцях випускників освітніх установ.

Інноваційна діяльність в області управління ціноутворенням у сфері охорони здоров'я – це свідомо організовані комплексні й регулярні нововведення в управлінні складними гетерогенними соціально – економічними системами, що адекватно трансформуються під впливом факторів зовнішнього середовища й підвищувальні ефективність функціонування системи охорони здоров'я.

Визначено та науково обґрунтовано державно-правова політика ціноутворення у сфері охорони здоров'я людини й суспільства, послідовна й системна діяльність органів державної (публічної) влади зі створення й оптимізації правового, адміністративного, інформаційного й соціально-економічного ресурсів з метою забезпечення умов для здорового способу життя українців і мінімізації загроз фізичному здоров'ю нації. Напрямок соціальної правової політики включає комплекс різноманітних і взаємозалежних політико-правових, економічних і духовно-моральних інститутів і правомочий, спрямованих на зміцнення здоров'я громадян і створення ефективної системи медичної допомоги.

У структурі державно-правової політики в галузі охорони здоров'я не останнє місце займає її системно-правова інституціоналізація, аналіз якої дозволяє говорити про наступне:

– по-перше – системотворчий характер структури в сфері охорони здоров'я представлено трьома рівнями (державним, регіональним і місцевим), що мають як гідності, так і недоліки. Так, до числа найпоширеніших недоліків регіональної структури охорони здоров'я слід віднести повне дублювання положень відповідного державної структури, ігнорування етноправової і полікультурної специфіки регіону, невисока якість формування;

– по-друге – інституціоналізація охорони здоров'я повинна проводитися з урахуванням природи відносин у системі охорони здоров'я, що характеризується комплементацією публічних і приватноправових основ. Так, ряд відносин виникає на рівні «людей (громадянин) - держава (що представляє його медична установа)», інші - на рівні «пацієнт - лікар, що представляє державну установу охорони здоров'я»;

– по-третє – вектор сьогоднішніх державних процесів в області охорони здоров'я лежить у площині відмови від ліберальних цінностей, ліквідації наслідків використання перекожчених інституціональних форм у соціальній сфері, а також укладений у систематизації (кодифікації) законодавства в галузі охорони здоров'я.

Визначено, що формування й здійснення державно-правової політики в сфері охорони здоров'я громадян має багаторівневу структуру: а) інституціонально-суб'єктну, що припускає виділення й відповідне законодавче оформлення державних і інших структур, що здійснюють діяльність

зізміцнення здоров'я українців; б) інституціонально-правову, у рамках якої державні, регіональні й муніципальні структури створюють механізм державного правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я; в) інформаційно-аксіологічну, на якій державні й муніципальні структури, ЗМІ затверджують важливість здорового образу й значимість політики державного патерналізму, прагнуть змінити відношення націй до свого фізичного здоров'я (наприклад, через розвиток інституту соціальної реклами).

Окреслено, що основними функціями сучасної правової політики держави в системі охорони здоров'я є: легітимізуюча (ефективна діяльність інститутів публічної влади в галузі охорони здоров'я сприяє зміцненню й збереженню їх легітимності); компенсаційна (створення системи заходів, що забезпечують реальну можливість одержання платних медичних послуг інвалідами, безробітними і іншими малозабезпеченими категоріям населення на пільгових умовах, пенсій, що гарантують виплату, за інвалідністю й інших виплат); інтеграційно-стабілізуюча (проведення зваженої політики в сфері охорони здоров'я державними інститутами влади - важливий фактор мінімізації конфліктів між різними верствами населення, столицею й провінціями, що сприяє зближенню їх інтересів); демографічна (зміцнення фізичного здоров'я нації – це умова виходу з української демографічної кризи).

Сформована, у ході проведеного дослідження, концептуальна модель оптимізації ціноутворення у сфері охорони здоров'я, що включає міжвідомчу взаємодію з іншими соціальними інститутами, заходи щодо зниження смертності, реалізацію регіональних цільових програм, модернізацію, структурну реорганізацію й моніторинг ефективності системи охорони здоров'я населення, що дозволяє підвищити ефективність охорони здоров'я населення й організації надання медичної допомоги, знизити рівень смертності й підвищити рівень суспільного здоров'я. Розділ структурної реорганізації охорони здоров'я підвищує ефективність використання медичних ресурсів у сфері превентивної діагностики й надання спеціалізованої медичної допомоги. Оцінка ефективності діяльності ДВЦ підтверджується високим ступенем охоплення населення.

Розроблені критерії оцінки ефективності системи охорони здоров'я населення, що включають процесні (фінансові, екологічні, показники формування здорового способу життя), соціологічні, експертні й цільові показники (демографічні, що відбивають рівень народжуваності, смертності, природнього приросту населення; показники смертності), дозволяють проводити моніторинг заходів, що мають інтеграційний характер, як на регіональному, так і на муніципальному рівнях охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

У дослідженні запропоновано розв'язання актуальної для науки державного управління проблеми, що полягає в розробці й обґрунтуванні теоретико-методологічних засад державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я в Україні в умовах її реформування, а також

розробленні науково-прикладних технологій практичного використання отриманих результатів. Отримані у процесі дослідження результати підтверджують загальну методологію, покладену в його основу, а реалізована мета і завдання дослідження дають можливість дійти в дисертації таких висновків:

1. Аналіз проблемного поля дослідження надає можливість констатувати, що систематизовано теоретико-методологічних засади і зміст наукової проблеми формування ефективної системи механізмів державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України. Розроблено науково-методологічні підходи до з'ясування особливостей управлінської діяльності при вирішенні проблем (ризиків), які виникають у зв'язку з реформуванням сфери охорони здоров'я України, шляхи подальшої реорганізації державного управління з метою підвищення ефективності функціонування соціально-економічної системи в галузях, що формують людський потенціал (комплексний підхід до процесу реформування; приведення у відповідність соціальних гарантій і ресурсного, фінансового й технічного забезпечення; перехід до нових стандартів визначення необхідних витрат на основі розрахунків вартості надаваних послуг; наповнення новим змістом системи обов'язкового медичного страхування).

2. Проведено детальний аналіз програмно-цільової структури системи охорони здоров'я України, розроблено підходи до механізмів здійснення державно-правової політики в сфері охорони здоров'я громадян які мають багаторівневу структуру: а) інституційно-суб'єктивну, що припускає виділення й відповідне законодавче оформлення державних і інших структур, що здійснюють діяльність по зміцненню здоров'я українців; б) інституційно-правову, у рамках якої державні, регіональні й муніципальні структури створюють механізм правового регулювання відносин у сфері охорони здоров'я; в) інформаційно-аксіологічну, на якій державні й муніципальні структури, ЗМІ затверджують важливість здорового образу життя й значимість політики державного патерналізму, прагнуть змінити відношення нації до свого фізичного здоров'я (наприклад, через розвиток інституту соціальної реклами).

3. На основі системного й концептуально-порівняльного підходів проаналізовано кращий світовий досвід державного управління в діяльності системи охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу. Окреслено організаційні засади впровадження передового зарубіжного досвіду конкуренції між закладами охорони здоров'я, що базується на цінності здоров'я та орієнтована на результат, визначені принципи реформування державного управління. На основі порівняльного аналізу застосування організаційно-економічного механізму державного управління при забезпеченні населення медичними послугами, визначено шляхи подальшої реорганізації державного управління з метою підвищення його ефективності на прикладі забезпечення населення медичними послугами й лікарськими засобами у країнах ЄС.

Найважливішим видом такого впровадження є управлінські відносини, які формують процеси управління й функціонування самої системи охорони здоров'я. За допомогою управління людина впливає на технологічні, економічні

й соціальні процеси в сфері охорони здоров'я. У найбільш загальному виді процес управління в охороні здоров'я можна підрозділити на три складові, взаємообумовлені й взаємозалежні форми його реалізації.

4. Наведено комплексне бачення принципів державного управління та проведено детальний науковий аналіз сучасного стану механізмів фінансування галузі охорони здоров'я України, обґрунтовано концептуальні засади дослідження державного управління ціноутворенням та визначенням вартості медичної допомоги в Україні як важливої складової реформування системи охорони здоров'я України та обґрунтовано, що основними шляхами оптимізації державного управління здравоохороною сферою України є такі: управління галуззю, надання медичних послуг, фінансування здравоохороною сфери, удосконалення діяльності фармацевтичного сектора, запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування, удосконалення системи підготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

Адже визначено, що інноваційні процеси у сфері охорони здоров'я та формування ціноутворення являють собою досить специфічний, масштабний, складний і різноманітний по своєму змісту об'єкт державного управління, який для ефективного розвитку вимагає використання спеціальних форм і методів управлінського впливу. У сучасних умовах корінного реформування економічної, організаційної й управлінської системи охорони здоров'я, коли нововведення стали неодмінним елементом усіх структур від органів державного управління охороною здоров'я до великих і дрібних лікувально-профілактичних установ, використання наукових методів інноваційного менеджменту стає важливим фактором їх виживання на ринку медичних послуг.

5. Проаналізовано сучасний інструментарій державного управління системою охорони здоров'я та сформовано концептуальну модель механізмів державного управління системою охорони здоров'я за різними напрямками (фінансування, планування, організація й контроль, матеріальне стимулювання, маркетинг і інновації й ін.), та запропоновані шляхи подальшої реорганізації державного управління з метою підвищення ефективності функціонування соціально-економічної системи в галузях, що формують людський потенціал (комплексний підхід до процесу реформування; приведення у відповідність соціальних гарантій і ресурсного, фінансового й технічного забезпечення; перехід до нових стандартів визначення необхідних витрат на основі розрахунків вартості надаваних послуг; наповнення новим змістом системи обов'язкового медичного страхування тощо).

Визначено у ході проведеного дослідження, що медичному страхуванню властиві свої особливості, тому вважається, що страхова діяльність базується: на економічній діяльності, що пов'язана насамперед з оцінкою страхового ризику, визначенням оптимального балансу між доходами; і витратами страховиків, регулюванням інвестицій страхової компанії, що й дозволяє, досягнути оптимальних результатів; на страховій і фінансовій математиці, надати страховикові й страхувальникові статистичні дані, необхідні для розрахунків страхового тарифу й страхових внесків, оцінки достатності засобів для

відшкодування збитків страхувальників і виплати їм страхового відшкодування, і страхових сум, і іншу інформацію; на страховому праві як специфічній області права, що регламентує як договір страхування, так і відносини між страховиком і державою, а так само між іншими суб'єктами ринку.

6. Проведено діагностику та надано оцінку сучасного функціонування закладів охорони здоров'я. Здійснено, на основі функціонально-структурного аналізу науково-методологічний підхід до розвитку механізмів державного фінансування сфери охорони здоров'я України: до якого входить формування ресурсного забезпечення системи, де значну роль відіграє надання офіційно безкоштовної допомоги в державних/комунальних закладах охорони здоров'я; розробка технології розрахунку собівартості медичної послуги у державних та комунальних медичних закладах різного рівня; фінансування з бюджетів різних рівнів; фрагментація коштів, що виділяються на охорону здоров'я; складання кошторису медичних закладів залежно від потужності закладу та від реальних потреб населення в медичній допомозі; визначення частки державного фінансування яка спрямовується на фінансування лікарень, при цьому 80-90% – на оплату праці медичного персоналу та комунальні послуги.

7. Ґрунтуючись на положеннях Національної стратегії розвитку, визначено принципи, роль і місце маркетингового механізму управління в системі охорони здоров'я України. Обґрунтовано, що маркетинговий механізм державного управління в галузі охорони здоров'я діє через актуалізацію соціального маркетингу, який розуміється як принцип освіченого маркетингу, згідно з яким організація повинна ухвалювати маркетингові рішення на основі споживчих потреб, власних вимог, довготермінових інтересів споживачів і довготермінових громадських інтересів. Також визначено, що маркетингова інновація розуміється як впровадження нового ефективного методу маркетингу, який припускає значні зміни в дизайні або упаковці товару, його складуванні, транспортуванні, просуванні на ринок, призначенні продажної ціни та ін.

8. Сформовано концептуальний підхід та окреслено основні напрями та пріоритети державного управління реформуванням сфери охорони здоров'я в Україні. Окреслено концептуальні засади дослідження державного управління ціноутворенням та визначенням вартості медичної допомоги в Україні як важливої складової реформування системи охорони здоров'я України та обґрунтовано, що основними шляхами оптимізації державного управління здорово охоронною сферою України є такі: управління галуззю, надання медичних послуг, фінансування здорово охоронної сфери, удосконалення діяльності фармацевтичного сектора, запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування, удосконалення системи підготовки та підвищення кваліфікації медичного персоналу.

9. Розроблено на основі системного та порівняльного аналізу, концептуальну модель розрахунку вартості медичних послуг, в системі закладів охорони здоров'я; - розроблено концепцію циклу ціноутворення, особливості формування штатів та досвід корпоративної інформаційної системи управління в лікувально-профілактичних закладах, та науково обґрунтовано, апробовано та запропоновано для практичного впровадження єдину уніфіковану методику

розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, медико-економічної моделі державних, комунальних та інших закладів охорони здоров'я України.

Вивчення процесів управління складними гетерогенними соціально-економічними системами дозволяє розкрити ті внутрішні механізми, на основі яких формуються координація й субординація між цілим і частинами в їхній взаємодії із зовнішнім оточенням та формуванням системи сучасного ціноутворення. Пізнання основних механізмів, що характеризують нову організаційну модель, здатну пристосуватися до умов непередбачуваності, створеної швидкими економічними й технологічними змінами, базується на системі економічних та державноуправлінських відносин і зв'язків.

10. Удосконалено понятійно-категорійний апарат науки «Державне управління» у частині введення в її обіг поняття «механізм державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я в Україні», що представляє собою сукупність взаємоузгоджених заходів, методів та підходів до створення державою належних матеріальних і фінансових умов для стабільного функціонування системи охорони здоров'я в Україні, надання державної допомоги в упровадженні та доцільність розвитку в Україні лікарняних кас як оптимального позабюджетного джерела фінансування тієї частини медичної допомоги, яка недостатньо фінансується за рахунок бюджетних надходжень.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Монографії

1. Долот В.Д. Актуальні проблеми фінансування галузі охорони здоров'я України: теорія та практика : монографія / В.Д. Долот. – К. : НАДУ, 2015. – 312 с.

2. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – Ч. 1. – 396 с. Авторські сторінки: 359–386.

Особистий внесок: представлено Єдину уніфіковану методику розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, медико-економічної моделі державних, комунальних та інших закладів охорони здоров'я.

3. Державна політика у сфері охорони здоров'я : кол. моногр.: у 2 ч. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – Ч. 2. – 484 с. Авторські сторінки: 379–381.

Особистий внесок: досліджено шляхи розвитку державного регулювання приватного сектору охорони здоров'я в Україні.

4. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і

перспективи розвитку: / [Кол. авт.; Упорядник – проф. Я.Ф. Радиш, Передмова – проф. Т.Д. Бахтеєва; загальна редакція – проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша]. – К. : Вид-во НАДУ, 2013. – 424 с. Авторські сторінки: 363–371.

Особистий внесок: досліджено роль керівника закладу охорони здоров'я в період сучасних організаційних змін.

5. Ляховченко Л.А., Долот В.Д., Поживілова О.В., Радиш Я.Ф. Актуальні питання фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я: теорія та практика : монографія / Л.А. Ляховченко, В.Д. Долот, О.В. Поживілова, Я.Ф. Радиш – за заг. ред. проф. Я.Ф.Радиша. – К. : Ком. книжково- газетне вид-во “Полісся”, 2012. – 212 с. Авторські сторінки: 162–178.

Особистий внесок: досліджено роль лікарняних кас як додаткового джерела фінансування системи охорони здоров'я України (на прикладі благодійної організації “Муніципальна лікарняна каса міста Києва”, сформульовано висновки до розділу 3 та загальні висновки до монографії).

Статті у фахових виданнях з державного управління

6. Долот В.Д. Методологічні підходи до визначення вартості лікування в стаціонарі / Р.О. Моїсеєнко, В.Д. Долот, М.І. Яцюк, Л.А. Ляховченко, Я.Ф. Радиш // Економіка та держава. – 2011. – № 10. – С. 80–85.

Особистий внесок: досліджено зарубіжний досвід визначення вартості медичних послуг та сформульовано висновки до статті.

7. Долот В.Д. До проблеми ціноутворення та визначення вартості медичної допомоги (огляд літературних джерел) / В.Д. Долот, М.І. Яцюк, Л.А. Ляховченко, Я.Ф. Радиш // Економіка та держава. – 2011. – № 6. – С. 117–123.

8. Долот В.Д. До проблеми визначення вартості лікування пацієнта в амбулаторно-поліклінічних умовах / В.Д. Долот, Л.А. Ляховченко, Я.Ф. Радиш // Економіка та держава. – 2011. – № 12. – С. 109–113.

Особистий внесок: досліджено методичні підходи до визначення вартості лікування пацієнтів в амбулаторно-поліклінічних умовах.

9. Долот В.Д. Медичне страхування як важливе джерело фінансування системи охорони здоров'я України (до проблеми державного регулювання здоровоохоронної сфери) / В.Д. Долот, В.В. Дудка, Л.А. Ляховченко // Інвестиції: практика та досвід. – 2012. – № 3. – С. 74–76.

Особистий внесок: досліджено зарубіжний досвід медичного страхування.

10. Долот В.Д. Державне регулювання керованої медичної допомоги (за матеріалами літературних джерел) / В.Д. Долот, В.В. Дудка, Л.А. Ляховченко // Економіка та держава. – 2012. – № 4. – С. 110–112.

Особистий внесок: досліджено зарубіжний досвід регулювання керованої медичної допомоги.

11. Долот В.Д. Лікарняні каси як додаткове джерело фінансування системи охорони здоров'я України (на прикладі благодійної організації “Муніципальна лікарняна каса міста Києва”) / В.Д. Долот, В.В. Дудка, Л.А. Ляховченко // Інвестиції: практика та досвід. – 2012. – № 5. – С. 102–106.

Особистий внесок: досліджено діяльність благодійної організації «Муніципальна лікарняна каса міста Києва».

12. Долот В.Д. Основні напрями та пріоритети реформування сфери охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс] / В.Д. Долот // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2012. – № 12. – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua>.

13. Долот В.Д. Система охорони здоров'я в Україні: вибір національної моделі розвитку [Електронний ресурс] / В. Д. Долот // Державне управління: удосконалення та розвиток. – 2013. – № 2. – Режим доступу: <http://www.dy.nauka.com.ua>.

14. Долот В.Д. Методичні підходи щодо визначення собівартості та ціноутворення у закладах охорони здоров'я: терміни та поняття / В.Д. Долот // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. ЛРІДУ НАДУ при Президентіві України. – Вип. 37. – ЛРІДУ НАДУ, 2013. – С. 140–144.

15. Долот В.Д. Рахунок собівартості медичних послуг у лікувально-профілактичних закладах України [Електронний ресурс] / В.Д. Долот // Публічне адміністрування: теорія та практика. – Вип. 2 (10) / 2013. – Режим доступу: <http://www.dbuara.dp.ua/zbirnik/2013-02g0V12.pdf>.

16. Долот В.Д. Використання принципів соціального маркетингу в організації роботи лікарняних кас / В.Д. Долот // Актуальні проблеми державного управління. Зб. наук. пр. ОРІДУ НАДУ при Президентіві України. – № 4 (56), 2013. – С. 54–57.

17. Долот В.Д. Лікарняні каси як оптимальне позабюджетне джерело фінансування медичної допомоги та перспективний напрям реформування системи охорони здоров'я / В.Д. Долот // Наук. вісник Академії муніципального управління : зб. наук. пр. Вип. 1, 2014. – С. 92–100.

18. Долот В.Д. Система охорони здоров'я в Україні: шляхи виходу з кризи / В.Д. Долот // Ефективність державного управління : зб. наук. пр. ЛРІДУ НАДУ при Президентіві України. – Вип. 38 / за заг. ред. чл.-кор. НАН України В. Загорського, доц. А. Ліпенцева. – Львів : ЛРІДУ НАДУ, 2014. – С. 184–190.

19. Долот В.Д. Попит, пропозиція та ринкові механізми в охороні здоров'я / В.Д. Долот, В.В. Лещенко // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ОРІДУ НАДУ при Президентіві України. – Вип. 1 (57), 2014. – С. 55–58.

Особистий внесок: досліджено зарубіжний досвід ринкових механізмів в охороні здоров'я.

20. Долот В.Д. Інновації в системі фінансування лікувально-профілактичних закладів міста Києва / В.Д. Долот // Теорія та практика державного управління : зб. наук. пр. ХарРІДУ НАДУ при Президентіві України. – № 1 (44), 2014. – С. 101–107.

21. Долот В.Д. Поняття менеджменту і маркетингу всистемі охорони здоров'я / В.Д. Долот, В.В. Лещенко // Держава та регіони. – Серія “Державне управління”. – № 1, 2014. – С. 8–13.

Особистий внесок: проаналізовано категорійно-понятійний апарат досліджуваної проблеми.

22. Долот В.Д. та ін. Науковий твір “Єдина уніфікована методика розрахунку вартості медичних послуг, амбулаторно-поліклінічного та стаціонарного лікування, медико-економічної моделі державних, комунальних та інших закладів

охорони здоров'я // Свідоцтво про реєстрацію авторського права на твір № 41835 від 17.01.2012 р. (Державна служба інтелектуальної власності України).

23. Долот В.Д. Корпоративна інформаційна система в управлінні організацією: категорійно-понятійний апарат (за матеріалами зарубіжних авторів) // Інвестиції: практика та досвід. – 2015. – № 8. – С. 116–117.

24. Долот В.Д. Конкуренція, що базується на цінності та орієнтована на результат, – нова парадигма діяльності системи охорони здоров'я США / Я.Ф. Радиш, В.Д. Долот // Інвестиції: практика та досвід. – 2015. – № 9. – С. 76–82.

Особистий внесок: досліджено конкуренцію, що базується на цінності та орієнтована на результат – як нова парадигма діяльності системи охорони здоров'я США.

25. Радиш Я.Ф., Долот В.Д., Васюк Н.О. Сучасний зарубіжний менеджмент: досвід для керівників лікувально-профілактичних закладів України // Інвестиції: практика та досвід. – 2015. – № 11. – С. 58–61.

Особистий внесок: досліджено філософію сучасної медичної організації.

26. Долот В.Д. Економічні відносини охорони здоров'я як макроекономічна корпорація до проблеми державного управління здоровою охоронною сферою) / В.Д. Долот // Інвестиції: практика та досвід. – 2015. – № 24. – С. 142–144.

27. Долот В.Д. Здоров'я як економічна категорія: фактори, що впливають на рівень здоров'я населення та охорону здоров'я / В.Д. Долот // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 1. – С. 74–76.

28. Долот В.Д. Економічні ресурси медичної організації (матеріальні, трудові, інтелектуальні та фінансові): теоретичні засади їх сутності та вартісного виміру (до проблеми ціноутворення та визначення вартості медичних послуг) / В.Д. Долот // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 2. – С. 60–62.

29. Долот В.Д. Довірливий маркетинг лікарняної каси – сучасна форма соціального маркетингу в системі охорони здоров'я / В.Д. Долот // Інвестиції: практика та досвід. – 2016. – № 3. – С. 67–69.

30. Долот В.Д. Здоров'я як економічна категорія (за матеріалами літературних джерел) / М.П. Денисенко, В.Д. Долот // Економіка та держава. – 2017. – № 4. – С. 29–31.

Особистий внесок: досліджено зв'язок стану здоров'я і працездатності, доведено що здоров'я надзвичайно важлива економічна категорія.

Статті в зарубіжних виданнях

31. Долот В.Д. Методические подходы к определению себестоимости структурных подразделений лечебно-профилактических заведений / В.Д. Долот // Вестник государственного и муниципального управления. – № 4, 2013. – С. 91–98.

32. Долот В.Д. Определение себестоимости стационарной медицинской помощи в Украине как фактор построения эффективной системы вторичной медицинской помощи в Украине / В.Д. Долот // Оралды цылым жаршысы. – № 24 (72), 2013. – С. 34–41.

33. Долот В.Д. Медико-экономическая модель учреждения здравоохранения: определение понятий / В.Д. Долот // Оралды цылым

жаршысы. – № 1 (80), 2014. – С. 127–133.

34. Долот В.Д. Больничные кассы как форма добровольного солидарного участия населения в финансировании медицинской помощи в Украине / В.Д. Долот // Вестник государственного и муниципального управления. – № 1, 2014. – С. 167–172.

Тези конференцій

35. Radysz Ya.F., Lachowczenko L.A., Dolot V.D. Dzialalnosc cigos podarczejprakty kimedyy cznejna Ukrainie Dni Medycyny SpolecznejI Zdrowia Publicznego -“Polskapriory tet yzdrowi apublicznego”, - ZielonaGora, 2012.

Особистий внесок: досліджено господарську діяльність лікувально-профілактичних закладів.

36. Долот В.Д. Механізми організації визначення собівартості медичних послуг у лікувально-профілактичних закладах / В.Д. Долот // Державна політика щодо місцевого самоврядування: стан, проблеми та перспективи: матеріали 4-ї Всеукр. наук.-прак. конф. (м. Херсон, 24–25.10.2013), Херсон: Вид-во ХНТУ, 2013. – С. 97–98.

37. Долот В.Д. Развитие системы больничных касс как формы общественно-солидарного участия населения в финансировании здравоохранения в Украине / В.Д. Долот // Права человека и проблемы государственного управления: материалы Междунар. науч. конф. (г. Тбилиси, 21.04.2014). – Тбилиси: Междунар. изд-во “Прогресс”. – С. 114–118.

38. Долот В.Д. Управление изменениями в системе здравоохранения Украины / В.Д. Долот // Бъдещетовъпроси от света на науката: материалы за 9-а Междунар. науч.-прак. конф., 2013. – Том 18. Закон. Държавна администрация. София. “Бял ГРАД-БГ” ООД. – С. 79–81.

39. Долот В.Д. Определение стоимости услуг здравоохранения в Украине / В.Д. Долот // Naukowamysl informacyjnejpowieki – 2014: materialy X Midzynarodo wej naukowii- praktycznej konferencji, 2014. – Vol. 7 / Ekonomicznenauki. Panstwowozyarząd. ; Przemysl. Naukaistudia. – С. 58–59.

40. Долот В.Д. Актуальные проблемы развития здравоохранения Украины в современных условиях / В.Д. Долот // Dnyvedy – 2012: materialy X Mezinarodmvedecko-prakticka konference. Pravrnvedy. Administrativa. : Praha. Publishing House “Educationand Science” s.r.o. – С. 70–72.

41. Долот В.Д. Принципи удосконалення системи фінансування охорони здоров'я в контексті завдань сталого розвитку / В.Д. Долот // Місцеве самоврядування - основа сталого розвитку України: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (м. Київ, 16.05.2014): у 2 т. / за наук. ред. Ю. В. Ковбасюка, К. О. Ващенко. – К.: НАДУ. – С. 54–56.

42. Долот В.Д. Система оплати вартості медичних послуг за тарифами клініко-витратних групи-drg/ В.Д. Долот / Державне управління людськими ресурсами у сфері охорони здоров'я в Україні: матеріали щоріч. Всеукр. наук.-практ. конф. за між-нар. участю (Київ, 23 берез. 2016 р.) / за заг. ред. Ю. Ковбасюка, В. Князевича, Н. Васюк. – К.: ДКС-Центр, 2016. – С. 57–60.

43. Долот В.Д. Механізми ціноутворення та особливості формування штатів в російських недержавних лікувально-профілактичних закладах: досвід

для України / В.Д. Долот / Становлення публічного адміністрування в Україні – 2016 : матеріали VII Всеукр. міжвуз. конф. студентів та молодих учених. – Режим доступу: <http://www.dbuara.dp.ua/konf/konfdridu.htm>.

44. Долот В.Д. Державне регулювання формуванням медичного страхування як одного з джерел фінансування системи охорони здоров'я / В.Д. Долот / Державне управління у сфері цивільного захисту: наука, освіта, практика : матеріали Міжнар. наук.-прак. Інтернет-конф. (м. Харків, 19–20.04.2018) / за заг. ред. В. П. Садкового. – Х. : Вид-во НУЦЗУ, 2018. – С. 100-102.

АНОТАЦІЯ

Долот В.Д. Механізми державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – Національний університет цивільного захисту України. – Харків, 2018.

У дисертації: обґрунтовано теоретико-методологічні засади механізмів державного управління ціноутворенням в системі охорони здоров'я України; проаналізовано програмно-цільову структуру системи охорони здоров'я України; проаналізовано кращий світовий досвід державного управління в діяльності системи охорони здоров'я в країнах Європейського Союзу; проведено комплексний аналіз сучасного стану механізмів фінансування галузі охорони здоров'я України; здійснено обґрунтування сучасних підходів до удосконалення механізмів державного управління системою охорони здоров'я; надано оцінку сучасного функціонування закладів охорони здоров'я; визначено роль і місце маркетингового механізму управління в системі охорони здоров'я України; окреслено основні напрями та пріоритети реформування сфери охорони здоров'я в Україні; розроблено на основі системного аналізу, концептуальну модель розрахунку вартості медичних послуг, в системі закладів охорони здоров'я.

Дослідження теоретичних і методичних положень дисертаційної роботи ґрунтується на загальнонаукових принципах проведення комплексних досліджень, роботах провідних вітчизняних і зарубіжних вчених з питань державного управління галуззю охорони здоров'я. Для реалізації визначених мети і завдань у процесі дослідження широко використовувався комплекс взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих загальнонаукових і спеціальних методів дослідження, спрямованих на отримання об'єктивних і достовірних результатів.

Ключові слова: державне управління, механізми державного управління ціноутворенням, механізми державного управління у сфері охорони здоров'я, державна політика у сфері охорони здоров'я, фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, реформування сфери охорони здоров'я.

SUMMARY

Dolot V.D. Mechanisms of Public Administration of Pricing in the Health

Care System of Ukraine – Qualifying scientific paper, as the manuscript.

Thesis for the scientific degree of a Doctor of Science in Public Administration, speciality 25.00.02 – mechanisms of public administration. – National University of Civil Protection of Ukraine. – Kharkiv, 2018.

In the thesis: the theoretical and methodological principles of the mechanisms of public administration of pricing in the health care system of Ukraine have been substantiated; the program-target structure of the health care system of Ukraine has been analyzed; the best world experience in public administration in the health care system of the European Union countries has been analyzed; a comprehensive analysis of the current state of financing mechanisms of the health care sector of Ukraine has been carried out; the modern approaches to improving the mechanisms of public administration by the health care system have been substantiated; an assessment of the current functioning of the health care institutions has been provided; the role and place of the marketing management mechanism in the health care system of Ukraine has been determined; the main directions and priorities of the health care reform in Ukraine have been outlined; a conceptual model for calculating the cost of medical services in the system of health care institutions has been developed on the basis of the system analysis.

The research of the theoretical and methodological provisions of the thesis is based on the general scientific principles of the complex studies conducting, the works of the leading domestic and foreign scientists in public administration of the health care sector. To realize the objectives and tasks determined in the research process, a complex of the interconnected and complementary general scientific and special research methods, aimed at obtaining objective and reliable results, have been widely used.

Key words: public administration, mechanisms of public management of pricing, mechanisms of public administration in the field of health care, public policy in the field of health care, financial provision of health care institutions, health care sector reformation.

АННОТАЦИЯ

Долот В.Д. Механизмы государственного управления ценообразованием в системе здравоохранения Украины – Квалификационная научная работа на правах рукописи.

Диссертация на получение научной степени доктора наук государственного управления по специальности 25.00.02 – механизмы государственного управления. – Национальный университет гражданской защиты Украины. – Харьков, 2018.

В диссертации: выявлены теоретико-методологические принципы механизмов государственного управления ценообразованием в системе здравоохранения Украины; проанализирована программно-целевая структура системы здравоохранения Украины; проанализирован лучший мировой опыт государственного управления в деятельности системы здравоохранения в странах Европейского Союза; проведен комплексный анализ современного состояния механизмов финансирования области здравоохранения Украины;

осуществлено обоснование современных подходов к усовершенствованию механизмов государственного управления системой здравоохранения; предоставлена оценка современного функционирования заведений здравоохранения; определена роль и место маркетингового механизма управления в системе здравоохранения Украины; очерчены основные направления и приоритеты реформирования сферы здравоохранения в Украине; разработано на основе системного анализа, концептуальную модель расчетов стоимости медицинских услуг, в системе заведений здравоохранения.

В работе применялись эмпирические и теоретические методы научного исследования, а именно: исторического, функционально-структурного и сравнительного анализа – в процессе структуризации составных системы здравоохранения Украины, обосновании путей развития государственного управления здравоохранения на основе внедрения новейших информационных технологий, внедрение общеобязательного государственного медицинского страхования и в исследовании специфических особенностей правового регулирования вопросов относительно заведений здравоохранения, медицинских и фармацевтических работников; системный и комплексный подходы – для расширения и уточнения категорийно-понятийного аппарата исследуемой проблемы; статистические методы - при исследовании источников финансирования заведений здравоохранения первичного и вторичного уровня; метод обобщения и логический метод – во время выявления тенденций развития и усовершенствование государственного управления ценообразованием и определением стоимости медицинских услуг в условиях трансформационных процессов в Украине; метод дуального управления, которое дает возможность рассматривать управляемую и управляющую подсистемы как целостный комплекс взаимосвязанных, объединенных общей целью элементов и выяснить свойства системы при сравнении результатов реформирования системы здравоохранения в Украине и миру; прогностический метод и метод обработки данных – при обосновании единой унифицированной методики расчетов стоимости медицинских услуг, обобщении результатов исследования и выявлении перспективных направлений дальнейших поисков в углубленной разработке проблемы.

Информационную базу диссертационного исследования представляют отечественные и зарубежные публикации, законодательные и нормативные акты по вопросам государственного управления, аналитические материалы Верховной рады Украины, Указы Президента Украины, Постановления Кабинета Министров, статистические материалы Министерства здравоохранения, правовые, информационные и аналитические публикации ВООЗ, результаты собственных исследований.

Ключевые слова: государственное управление, механизмы государственного управления ценообразованием, механизмы государственного управления в сфере здравоохранения, государственная политика в сфере здравоохранения, финансового обеспечения заведений здравоохранения, реформирование сферы здравоохранения.

Відповідальний за випуск *Домбровська Світлана Миколаївна*

Підписано до друку 20.03.2018 р.

Формат 60x84/16. Обл.-вид. арк. 2,5.

Гарнітура Таймс. Тираж 100 прим. Замовлення № 624

Віддруковано з оригінал-макета в друкарні

ФОП Дуюнова Т. В. 61023, м. Харків, вул. Весніна, 12,

тел. (057) 717 28 80.

E-mail promart_order@ukr.net