

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ**

ЯРОШ Наталія Петрівна

УДК 351.77:614.2

**ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ
РОЗВИТКУ СОЦІАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ
У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

25.00.02 – механізми державного управління

АВТОРЕФЕРАТ
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора наук з державного управління

КИЇВ – 2009

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У **вступі** обґрунтовано вибір та актуальність теми дисертації, визначено стан наукової розробки проблеми, встановлено зв'язок дослідження з науковими програмами, розкрито його мету, завдання, об'єкт, предмет, методи, наукову новизну отриманих результатів, їх практичне значення, наведено відомості про апробацію результатів дисертації, публікації, структуру та обсяг дисертації.

У **першому розділі** – *“Теоретико-методологічні засади дослідження феномену державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я”* – на основі аналізу вітчизняних та зарубіжних наукових джерел з'ясовано, що проголошений в Україні курс на створення соціальної держави зумовив посилення уваги до розбудови системи соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я як вагомого чинника забезпечення соціальної орієнтованості державного управління охороною здоров'я. Розвиток такого інструменту державного управління, як соціальні стандарти дає змогу максимально враховувати суспільні інтереси та дотримуватись соціальних принципів щодо охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів галузі. Серед цих принципів – рівноправність всіх членів суспільства стосовно доступу до засобів охорони здоров'я, соціальна справедливість розподілу товарів та послуг медичного призначення серед диференційованих соціальних категорій населення. Соціальні стандарти, передусім, підвищують доступність охорони здоров'я для найбільш соціально уразливих та незахищених страт населення, зменшують прояви соціальної нерівності, сприяють реалізації та утвердженню соціальних прав і свобод людини, створенню ефективної системи соціальної безпеки країни.

В наукових працях українських і зарубіжних авторів, присвячених соціальним стандартам, висвітлюється історія їх розвитку, роль у формуванні та оцінюванні стану суспільного прогресу, удосконаленні соціального управління; обґрунтовуються соціально зумовлені напрями розвитку системи соціальних стандартів та її структура; пропонуються підходи до забезпечення ефективного фінансування соціальних стандартів. Проблематиці розвитку соціальних стандартів присвячували свої роботи економісти, державні управлінці, юристи. Однак лише поодинокі наукові праці фрагментарно стосуються соціальних стандартів саме у сфері охорони здоров'я.

На основі узагальнення даних літературних джерел з'ясовано сутність поняття “соціальні стандарти у сфері охорони здоров'я”. Вона полягає в тому, що соціальний стандарт – це еталон, зразок, правило, вимога, характеристика товарів, робіт і послуг, відповідно до яких повинна плануватися, здійснюватися та оцінюватися діяльність, спрямована на задоволення суспільно важливих інтересів населення у сфері охорони здоров'я.

Як засвідчили результати дослідження наукових праць, стандартизація знайшла широке застосування в державному управлінні охороною здоров'я

населення, зокрема щодо удосконалення медичних технологій; забезпечення та оцінки ступеню задоволення потреб пацієнтів у сфері охорони здоров'я; галузевої інформатизації; планування, фінансування діяльності системи охорони здоров'я та визначення її ефективності. Увага вчених приділяється удосконаленню принципів стандартизації, класифікації стандартів, обґрунтуванню пріоритетних напрямів і періодизації розвитку стандартизації, визначенню функцій стандартів надання медичної допомоги лікарями та вимог щодо їх розробки і впровадження в діяльність закладів охорони здоров'я, обґрунтуванню необхідності створення та вимогам до таких видів стандартів, як стандарти надання медичної допомоги середнім медичним персоналом, стандарти оцінювання медичних технологій. Визначено переваги та недоліки стандартизації медичної допомоги як механізму державного управління у сфері охорони здоров'я.

З'ясовано, що в країнах світової спільноти стандарти у сфері охорони здоров'я розглядають як ефективні інструменти управління якістю. Напрями розвитку стандартизації та види стандартів відповідають соціальним, медичним та економічним потребам кожної окремо взятої держави.

У процесі дослідження виявлено одночасне використання у вітчизняній системі охорони здоров'я декількох видів державних стандартів, які визначають вимоги до надання медичної допомоги: державні соціальні стандарти, клінічні протоколи, медико-економічні стандарти. Останні також містять інформацію, яка необхідна для регулювання економічних аспектів медичної допомоги, обґрунтування гарантованих державою переліків та обсягів медичних засобів в межах загальнообов'язкового державного медичного страхування. Їх застосування доцільне у разі потреби в проведенні точних розрахунків витрат, пов'язаних з медичним забезпеченням населення.

В умовах високої захворюваності та смертності населення України авторами актуалізується розробка стандартів профілактики захворювань та стандартів медикаментозного забезпечення (фармацевтичних формулярів).

З'ясовано сучасні визнані на міжнародному рівні вимоги до розробки державних стандартів надання медичної допомоги, які полягають в обов'язковому використанні результатів клінічних досліджень, проведених з дотриманням постулатів доказової медицини. Це дає змогу забезпечити якісну розробку стандартів та їх ефективне застосування у наданні медичної допомоги. Створення державних стандартів надання медичної допомоги з використанням даних доказової медицини запобігає використанню неефективних, небезпечних для здоров'я пацієнтів та недоцільних з економічної позиції медичних технологій.

За результатами узагальнення наукових досліджень встановлено, що на соціальні стандарти у сфері охорони здоров'я покладається виконання таких основних завдань:

- участь у формуванні системи соціального захисту населення;

- сприяння реалізації соціальних прав громадян;
- забезпечення соціальної орієнтованості діяльності галузі охорони здоров'я;
- підвищення доступності товарів та послуг медичного призначення для населення;
- встановлення вимог до умов функціонування сфери охорони здоров'я;
- участь у створенні галузевої системи стандартизації;
- забезпечення якості, ефективності і безпеки у сфері охорони здоров'я;
- використання у плануванні медичної діяльності в умовах обмежених галузевих ресурсів і контролі за її здійсненням;
- прискорення впровадження новітніх медичних досягнень;
- сприяння економії всіх видів галузевих ресурсів;
- забезпечення юридичного захисту суб'єктів діяльності у сфері охорони здоров'я.

Аналіз наукового доробку за обраною проблемою виявив недослідженість таких її аспектів як досвід розвитку соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я у країнах світової спільноти та можливості його застосування в Україні; нормативно-правове, інституційне та організаційне забезпечення розвитку соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я України; результативність реалізації державних соціальних стандартів у діяльність лікувально-профілактичних закладів України; стратегічні напрями подальшої розбудови системи соціальних стандартів охорони здоров'я населення України.

У **другому розділі** – *“Формування системи державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я: вітчизняний та зарубіжний досвід”* – на підставі аналізу нормативно-правової бази з питань стандартизації у сфері охорони здоров'я визначено, що державні соціальні стандарти становлять підсистему системи державних стандартів у сфері охорони здоров'я.

Виявлено, що соціальним стандартам відводиться значна роль у державному управлінні охороною здоров'я населення в країнах світу, головним чином вони застосовуються у вигляді соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я.

З'ясовано, що серед країн-членів Всесвітньої Організації Охорони Здоров'я тільки в двох державах – Україні та Білорусі – на законодавчому рівні визначено перелік пріоритетних щодо розробки та реалізації видів соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я. На виконання **закону України** „Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії” (2000 р.) затверджено державні соціальні стандарти за такими напрямками: гарантований рівень медичної допомоги громадянам у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; процес надання медичної допомоги і його результативність; якість медичної допомоги; забезпечення населення

ліжками для стаціонарного лікування в розрізі регіонів країни; забезпечення дитячого населення ліжками для стаціонарного лікування за профілями лікарських спеціальностей; санаторно-курортне забезпечення дитячого населення з соматичною патологією; пільгове забезпечення окремих категорій населення лікарськими засобами; забезпечення медикаментами державних і комунальних закладів охорони здоров'я. Актуальною проблемою залишається затвердження державних соціальних стандартів забезпечення дорослого населення ліжками для стаціонарного лікування за профілями лікарських спеціальностей; державних соціальних стандартів санаторно-курортного забезпечення дитячого населення (крім страждаючого на соматичну патологію); державних соціальних стандартів санаторно-курортного забезпечення дорослих хворих на туберкульоз; державних соціальних стандартів пільгового забезпечення окремих категорій населення спеціальними засобами; державних соціальних стандартів забезпечення пацієнтів харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Встановлено, що соціальні стандарти гарантованих державою **безоплатних засобів** охорони здоров'я широко застосовують у державному управлінні охороною здоров'я різних держав, незалежно від рівня розвитку країни та форми фінансування системи охорони здоров'я. Джерелами фінансування гарантованої державою безоплатної охорони здоров'я є загальнодержавні податки громадян (у країнах з бюджетним фінансуванням охорони здоров'я) та/або кошти фондів загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Визначено, що в Україні соціальні стандарти гарантованих державою **безоплатних засобів** охорони здоров'я, які затверджено постановою Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 року № 955, представляють обширний перелік видів медико-соціального забезпечення категорій населення та окремих груп пацієнтів, які необхідно реалізовувати на безоплатних умовах. Зазначений перелік охоплює значні обсяги медичного забезпечення, які на сьогодні неможливо реалізувати в повній мірі. Це зумовило необхідність і здійснення перегляду підходів до формування соціальних стандартів гарантованих державою **безоплатних засобів** охорони здоров'я, з урахуванням світового досвіду їх створення і реалізації.

Доведено, що з метою прискорення розбудови України як соціальної держави, забезпечення паритетності участі України у загальносвітових процесах соціального розвитку доцільно надати вітчизняним соціальним стандартам гарантованих державою **безоплатних засобів** охорони здоров'я законодавчого статусу, найбільш перспективним слід вважати їх затвердження в межах закону про загальнообов'язкове державне медичне страхування (за умови його прийняття). Серед вимог стосовно дотримання зазначених стандартів – збалансування зобов'язань держави щодо **безоплатної** охорони здоров'я населення та засобів, необхідних для реалізації їх вимог, в тому числі

створення необхідного правового поля та забезпечення необхідних видів та обсягів ресурсів.

Зазначено, що населення повинно бути активними учасником процесу розвитку соціальних стандартів гарантованих державою **безоплатних** засобів охорони здоров'я. Слід проводити інформаційно-роз'яснювальну роботу серед населення щодо соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я. Необхідно враховувати думку усіх категорій населення щодо обсягу та змісту гарантованих державою **безоплатних** засобів охорони здоров'я шляхом проведення регулярних соціологічних опитувань із зазначеного питання. Це сприятиме соціальній стабільності у країні та розвитку громадянського суспільства.

Виявлено, що в країнах світової спільноти формування соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я враховують такі критерії як категорія населення, вид медичних послуг та виробів медичного призначення, важкість стану здоров'я пацієнтів.

Аргументовано необхідність запровадження двох рівнів соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я: мінімальних і оптимальних, обсяги яких знаходяться в прямій залежності від можливостей фінансування їх вимог.

Обґрунтовано, що державі доцільно забезпечувати студентів, малозабезпечених осіб, осіб похилого віку, державних службовців безоплатною медичною допомогою в межах мінімальних соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я; ветеранів та інвалідів - в межах оптимальних соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я. Медичну допомогу дітям, матерям, **пенсіонерам**, іншим категоріям населення можливо надавати в межах обох зазначених рівнів соціальних стандартів.

Значного економічного ефекту можливо досягти у випадку державного забезпечення населення усіма видами спеціалізованої, консультативної медичної допомоги, оперативним лікуванням, фізіотерапією, бальнеотерапією, альтернативними видами лікування в межах мінімальних соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я. Забезпечувати населення безоплатним санаторно-курортним лікуванням, послугами спортивної медицини, високотехнологічними дороговартісними послугами з економічної позиції найбільш доцільно в межах оптимальних соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я. Профілактику, щеплення населення, діагностику захворювань, швидку і невідкладну медичну допомогу, планову амбулаторно-поліклінічну допомогу, планову медичну допомогу в лікарняних стаціонарах, долікарську медичну допомогу можливо розподіляти між двома зазначеними рівнями соціальних стандартів.

Виписування рецептів пацієнтам з економічної позиції найбільш доцільно здійснювати в межах мінімальних соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я, здійснювати медичний догляд - в межах оптимальних соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я. Готельні послуги під час стаціонарного лікування і транспортування хворих доцільно розподіляти між двома зазначеними рівнями соціальних стандартів.

Забезпечення населення усіма виробами медичного призначення та стоматологічними протезами доцільно здійснювати в межах мінімальних соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я; контрацептивними засобами, окулярами, слуховими апаратами – в межах оптимальних соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я. Забезпечення населення лікарськими засобами доцільно розподіляти між двома зазначеними рівнями соціальних стандартів.

Важко хворих осіб державі доцільно забезпечувати медичною допомогою в межах мінімальних соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я, медичну допомогу хронічно хворим особам – в межах мінімальних соціальних та оптимальних соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я.

У **третьому розділі** – *“Особливості державного регулювання розвитку соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я України на центральному та місцевому рівнях”* – показано, що, незважаючи на актуальність проблеми розвитку соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я, в Україні відсутня ефективна система державного регулювання цього процесу.

Обґрунтовано необхідність створення при Міністерстві охорони здоров'я України колегіального органу – Ради з питань соціальних стандартів. Запропонована нами схема структури Ради з питань соціальних стандартів при МОЗ України представлена на рис. 1. На Раду з питань соціальних стандартів при МОЗ України доцільно покласти розробку державної політики розвитку соціальних стандартів в сфері охорони здоров'я, визначення пріоритетних видів соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я, вивчення міжнародного досвіду щодо застосування соціальних стандартів в охороні здоров'я та можливості його використання при створенні вітчизняних соціальних стандартів, забезпечення створення соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я на рівні кращих світових взірців, організацію розробки і оновлення соціальних стандартів, забезпечення їх апробування та подання на затвердження.

Доведено, що колективне представництво у Раді з питань соціальних стандартів при МОЗ України всіх зацікавлених сторін забезпечить баланс інтересів, гарантування неупередженості, уникнення переважання інтересів та конфлікту інтересів у регулюванні розвитку соціальних стандартів.

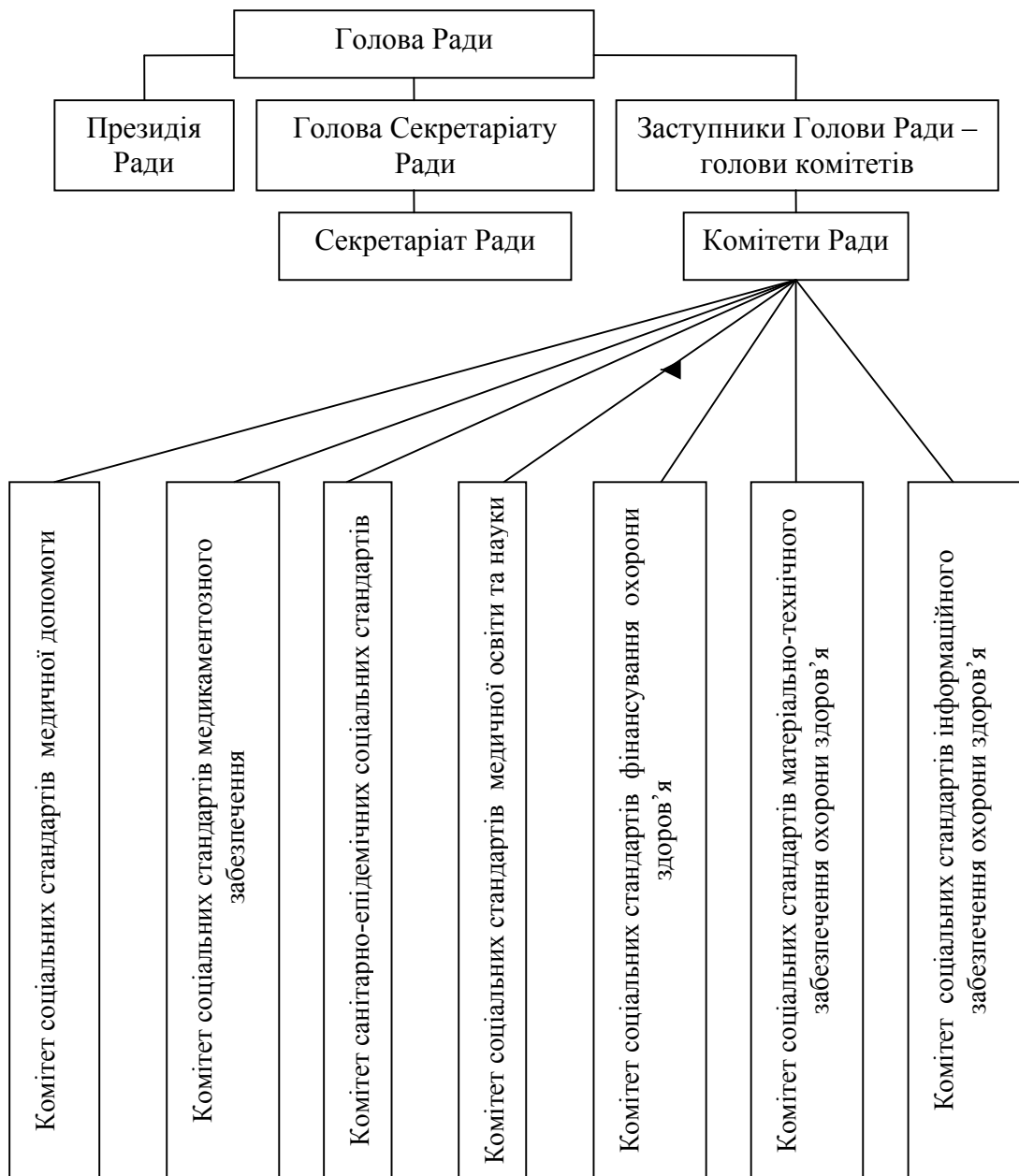


Рис. 1. Схема структури Ради з питань соціальних стандартів при МОЗ України.

Аргументовано, що запровадження запропонованої моделі належить до невідкладних завдань державного управління охороною здоров'я, оскільки його виконання прискорить створення ефективної системи державного регулювання розвитку соціальних стандартів в охороні здоров'я.

Визначено, що в забезпеченні реалізації державних соціальних стандартів на місцевому рівні беруть участь місцеві органи державної влади (управління/відділи охорони здоров'я обласних, районних, міських державних адміністрацій) та органи місцевого самоврядування (міські, сільські, селищні ради). Проте діюча в Україні система організації роботи органів державної влади та органів місцевого самоврядування не передбачає механізмів взаємодії між місцевими державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування щодо забезпечення ефективного регулювання розвитку соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я, що зумовлює невизначеність у відносинах між органами цих гілок влади в зазначених питаннях. Між органами місцевого самоврядування різних рівнів управління відсутній диференційований розподіл участі у вирішенні питань, пов'язаних з реалізацією державних соціальних стандартів. Залишаються неврегульованими умови делегування повноважень місцевому самоврядуванню, його підконтрольність і підзвітність щодо здійснюваних делегованих повноважень у сфері розвитку соціальних стандартів охорони здоров'я населення.

Зазначено, що в сучасних умовах реформування галузі моніторинг за реалізацією соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я слід розглядати як ефективний механізм державного регулювання їх розвитку. Обґрунтовано комплекс технологій щодо здійснення моніторингу за реалізацією державних соціальних стандартів за різними напрямками діяльності галузі охорони здоров'я.

У **четвертому розділі** – *“Проблеми реалізації державних соціальних стандартів надання медичної допомоги та шляхи їх вирішення”* – здійснено аналіз результативності реалізації державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних відділеннях лікувально-профілактичних закладів різних типів в регіонах України. За результатами моніторингу зазначених стандартів визначено основні проблемні питання щодо їх реалізації.

Встановлено, що у районних лікарнях значно вищий рівень впровадження державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в умовах амбулаторно-поліклінічних відділень, ніж державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в умовах лікарняних стаціонарів; в центральних районних лікарнях – незначно вищий. У міських лікувально-профілактичних закладах, – навпаки, – більш активно впроваджено державні соціальні стандарти надання медичної допомоги в умовах лікарняних стаціонарів. У дільничних лікарнях відмічено однаковою мірою недостатній рівень впровадження державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в умовах амбулаторно-поліклінічних відділень та державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в умовах лікарняних стаціонарів. В обласних лікувально-профілактичних закладах не визначається чітке переважання рівня впровадження державних соціальних стандартів

надання медичної допомоги в умовах амбулаторно-поліклінічних відділень чи в умовах лікарняних стаціонарів.

Доведено, що у міських лікувально-профілактичних закладах і центральних районних лікарнях більш ретельно дотримуються державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в умовах лікарняних стаціонарів. У дільничних лікарнях – навпаки, – значно вищий рівень дотримання державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в умовах амбулаторно-поліклінічних відділень, ніж державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в умовах лікарняних стаціонарів. В обласних лікувально-профілактичних закладах, як і районних лікарнях, відсутні суттєві відмінності щодо стану дотримання державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних та стаціонарних відділеннях.

Визначено, що неефективну реалізацію державних соціальних стандартів надання медичної допомоги, в першу чергу, зумовлює комплекс таких чинників:

- відсутність правової відповідальності за порушення реалізації державних соціальних стандартів надання медичної допомоги з вини лікувально-профілактичних закладів;

- відсутність належного державного і громадського контролю за станом реалізації державних соціальних стандартів;

- здійснення їх розробки без визначення обсягів фінансових коштів, необхідних для реалізації їх вимог;

- недостатній обсяг бюджетного фінансування лікувально-профілактичних закладів на придбання медикаментів, реактивів, перев'язувальних засобів, інших виробів медичного призначення;

- неефективна система фінансування галузі охорони здоров'я;

- неукомплектованість лікувально-профілактичних закладів медичними кадрами;

- недостатня ефективність організації роботи лікувально-профілактичних закладів;

- низький рівень інноваційного розвитку медичної галузі;

- недостатня матеріально-технічна база лікувально-профілактичних закладів, в тому числі значна питома вага застарілої і зношеної медичної апаратури і обладнання, їх простою внаслідок відсутності коштів на ремонт;

- недостатній рівень розвитку транспортного сполучення та комунікаційного зв'язку з лікувально-профілактичними закладами;

- низький рівень життя основної частини населення, який зумовлює низьку платоспроможність населення щодо придбання товарів та послуг медичного призначення за власний коштів;

- непоінформованість населення про соціальні стандарти надання медичної допомоги;

- недотримання хворими режиму лікування та самовільне припинення ними лікування, особливо це стосується хворих на туберкульоз та психічні захворювання;

- низька правова захищеність лікарів та пацієнтів.

Виявлено наслідки неефективної реалізації державних соціальних стандартів надання медичної допомоги, серед яких: низька якість медичної допомоги, мала тривалість життя в державі, високі рівні захворюваності, смертності населення і зумовлені цим економічні втрати країни внаслідок недоданого валового внутрішнього продукту працюючими особами, поширення раннього сирітства дітей, неконкурентоздатність вітчизняної охорони здоров'я на світовій медичній арені.

Сформульовано державні завдання та рекомендації органам державного управління охороною здоров'я на місцевому рівні та органам місцевого самоврядування щодо забезпечення повною мірою впровадження та дотримання державних соціальних стандартів надання медичної допомоги у лікувально-профілактичних закладах усіх типів. Запропоновано управлінські заходи щодо посилення контролю органами місцевого самоврядування за станом реалізації державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я у закладах охорони здоров'я, які надають населенню амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу.

У **п'ятому розділі** – *“Пріоритети та перспективи розвитку соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я населення України”* – за результатами динамічного аналізу рівня доступності товарів та послуг медичного призначення для сільського та міського населення, причин їх недоступності визначено та здійснено ранжування завдань держави щодо підвищення доступності охорони здоров'я для сільської та міської частини населення України та необхідних для їх виконання видів соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я. Результати дослідження лягли в основу формування шкали пріоритетності державних завдань щодо забезпечення доступності охорони здоров'я для сільських і міських жителів та пріоритетності розробки соціальних стандартів.

Результати аналізу доступності товарів та послуг медичного призначення для кожного з 27 регіонів України лягли в основу формування пріоритетних завдань держави щодо підвищення доступності охорони здоров'я для населення кожного регіону та визначення пріоритетів, видів соціальних стандартів, необхідних для їх упровадження в кожному регіоні.

Визначено 22 види соціальних стандартів, запровадження яких у регіонах України сприятиме підвищенню доступності товарів та послуг медичного призначення для населення:

- соціальні стандарти цін на медикаменти для населення регіонів – 27 регіонів держави (100,0%);

– соціальні стандарти цін на відвідування населенням лікарів (крім стоматологів) в амбулаторно-поліклінічних закладах – їх запровадження потребують 24 регіони держави (88,9%);

– соціальні стандарти цін на відвідування населенням стоматологів в амбулаторно-поліклінічних закладах – їх запровадження потребують 24 регіони держави (88,9%);

– соціальні стандарти цін на медичну допомогу населенню в стаціонарних відділеннях лікувально-профілактичних закладів – їх запровадження потребують 24 регіони держави (88,9%);

– соціальні стандарти цін на медичні обстеження населення в амбулаторно-поліклінічних закладах – їх запровадження потребують 23 регіони держави (85,2%);

– соціальні стандарти цін на лікувальні процедури для населення в амбулаторно-поліклінічних закладах – їх запровадження потребує 21 регіон держави (77,8%);

– соціальні стандарти забезпечення населення медикаментами – їх запровадження потребує 21 регіон держави (77,8%);

– соціальні стандарти цін на протезування - їх запровадження потребує 21 регіон держави (77,8%);

– соціальні стандарти забезпечення населення лікарями (крім стоматологів) для надання консультативної медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних закладах – їх запровадження потребують 18 регіонів держави (66,7%);

– соціальні стандарти організації роботи лікувально-профілактичних відділень амбулаторно-поліклінічних закладів (крім стоматологічного профілю), в яких надають консультативну медичну допомогу населенню, – їх запровадження потребують 17 регіонів держави (63,0%);

– соціальні стандарти цін на медичні прилади для населення – їх запровадження потребують 15 регіонів держави (55,6%);

– соціальні стандарти організації роботи діагностичних відділень амбулаторно-поліклінічних закладів – їх запровадження потребують 11 регіонів держави (40,7%);

– соціальні стандарти організації роботи амбулаторно-поліклінічних закладів (відділень) стоматологічного профілю, в яких надають медичну допомогу населенню, – їх запровадження потребують 9 регіонів держави (33,3%);

– соціальні стандарти забезпечення населення медичними спеціалістами, які проводять медичні обстеження в амбулаторно-поліклінічних закладах, – їх запровадження потребують 8 регіонів держави (29,6%);

– соціальні стандарти організації роботи відділень лікувально-профілактичних закладів, в яких проводять протезування, – їх запровадження потребують 7 регіонів держави (25,9%);

– соціальні стандарти забезпечення населення стоматологами в амбулаторно-поліклінічних закладах – їх запровадження потребують 7 регіонів держави (25,9%);

– соціальні стандарти забезпечення населення медичними спеціалістами, які проводять лікувальні процедури в амбулаторно-поліклінічних закладах, – їх запровадження потребують 5 регіонів держави (18,5%);

– соціальні стандарти структури лікувально-профілактичних закладів за профілями стаціонарних відділень залежно від потреб населення – їх запровадження потребують 5 регіонів держави (18,5%);

– соціальні стандарти забезпечення населення ліжками за профілями лікарських спеціальностей для надання медичної допомоги в стаціонарних відділеннях лікувально-профілактичних закладів – їх запровадження потребують 4 регіони держави (14,8%);

– соціальні стандарти забезпечення населення медичними приладами – їх запровадження потребують 3 регіони держави (11,1%);

– соціальні стандарти організації роботи лікувальних відділень амбулаторно-поліклінічних закладів, в яких населенню проводять лікувальні процедури, – їх запровадження потребують 2 регіони держави (7,4%);

– соціальні стандарти забезпечення населення медичними спеціалістами, які проводять протезування, – їх запровадження потребує 1 регіон держави (3,7%).

Дослідженням визначено, що пріоритетна увага держави до запровадження соціальних стандартів цін на товари та послуги медичного призначення, соціальних стандартів забезпечення населення товарами та послугами медичного призначення, соціальних стандартів організації роботи лікувально-профілактичних закладів сприятиме утвердженню в суспільстві принципів соціальної рівності та справедливості, поліпшенню якості медичної допомоги, підвищенню рівня соціальної безпеки населення.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведено теоретичне узагальнення й нове вирішення наукової проблеми, що виявляється в забезпеченні ефективного застосування соціальних стандартів як інструменту державного управління у сфері охорони здоров'я.

1. Аналіз наукових праць за темою дисертаційного дослідження засвідчив, що соціальні стандарти у сфері охорони здоров'я як інструмент державного управління досліджувалися вкрай обмежено. У працях науковців розглядаються різні аспекти теорії і практики стандартизації в сфері охорони здоров'я, висвітлюються окремі механізми її державного регулювання, однак наукова розробка проблеми державного регулювання розвитку соціальних

стандартів у сфері охорони здоров'я є недостатньою. Саме тому надзвичайно актуальною є потреба в обґрунтуванні ефективного державного регулювання розвитку соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я з метою забезпечення доступності медичних засобів для населення, дотримання принципів соціальної рівності, справедливості, медичної та економічної доцільності щодо їх розподілу серед населення в умовах суспільних трансформацій та становлення ринкових відносин у галузі охорони здоров'я.

2. Встановлено, що соціальні стандарти широко використовуються у державному управлінні охороною здоров'я населення країн світової спільноти, з переважним їх застосуванням у формі соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я. Виявлено винятковість України, як світової держави, яка одна з не багатьох на законодавчому рівні затвердила перелік пріоритетних видів соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я.

Проте з переліку визначених Законом України „Про державні соціальні стандарти і державні соціальні гарантії” залишаються незатвердженими державні соціальні стандарти забезпечення дорослого населення ліжками для стаціонарного лікування за профілями лікарських спеціальностей; державні соціальні стандарти санаторно-курортного забезпечення дитячого населення (крім страждаючого на соматичну патологію); державні соціальні стандарти санаторно-курортного забезпечення дорослих хворих на туберкульоз; державні соціальні стандарти пільгового забезпечення окремих категорій населення спеціальними засобами; державні соціальні стандарти забезпечення пацієнтів харчуванням у державних і комунальних закладах охорони здоров'я.

Потребують розширення напрями розвитку соціальних стандартів з охопленням таких сфер як медична освіта і наука, інформатизація, кадрове, санітарно-епідеміологічне, фінансове та матеріально-технічне забезпечення.

3. Доведено, що соціальні стандарти гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я в країнах найбільш часто затверджують законодавчими актами – 73,8 % країн (в тому числі законом про загальнообов'язкове державне медичне страхування - 45,2% країн, іншими законодавчими актами - 28,6% країн), дещо рідше – урядовими актами (23,8% країн), у виняткових випадках – актами президента держави (2,4% країн).

Встановлено, що від стану розвитку країни залежить розподіл відповідальності за прийняття соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я: в 93,3% розвинутих країн і 91,7% постсоціалістичних держав Центральної та Східної Європи – це переважно парламент, у 53,3% пострадянських держав – уряд. У більшості країн (61,3%), де соціальні стандарти гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я затверджено парламентом, з цією метою застосовано закон про загальнообов'язкове державне медичне страхування.

З'ясовано, що стан дотримання вимог соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я залежить від рівня розвитку країни: у повному обсязі забезпечується дотримання вимог зазначених стандартів у всіх розвинутих країнах, у 75,0 % постсоціалістичних держав Центральної та Східної Європи та у 46,7 % пострадянських країн.

Виявлено, що найбільшою мірою дотримуються вимоги соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я у разі їх затвердження парламентом із застосуванням закону про загальнообов'язкове державне медичне страхування: серед країн, де зазначені стандарти затверджено законом про загальнообов'язкове державне медичне страхування, забезпечено їх дотримання в повному обсязі у 78,9% держав. Дещо нижчий ступінь дотримання цих стандартів – у випадку їх затвердження парламентом за допомогою інших законодавчих актів: серед держав, де зазначені стандарти затверджено іншими законодавчими актами, відмінними від закону про загальнообов'язкове державне медичне страхування, забезпечено дотримання їх вимог у повному обсязі у 75,0% країн. Ще нижчий рівень дотримання зазначених стандартів – у випадку їх затвердження урядом: серед держав, де ці стандарти затверджено урядовими актами, забезпечено їх дотримання в повному обсязі у 60,0% країн.

Доведено, що ефективному застосуванню соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я в Україні сприятиме зростання рівня розвитку країни та їх перезатвердження Верховною Радою України в межах закону про загальнообов'язкове державне медичне страхування.

4. Доведено, що сьогодні в Україні назріла необхідність активного переусвідомлення підходів до формування соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я, з урахуванням соціальних пріоритетів і цінностей, досвіду зарубіжних країн щодо розробки та реалізації цього виду стандартів.

Аргументовано, що з позиції оптимізації співвідношення отриманого ефекту та здійснених затрат найбільш доцільна розробка соціальних стандартів з урахуванням соціальних категорій населення, видів медичних послуг та виробів медичного призначення, важкості стану здоров'я пацієнтів. Доведено доцільність виокремлення соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я двох рівнів: оптимального і мінімального, які безпосередньо залежать від ресурсних можливостей галузі охорони здоров'я. Запропоновано рангований розподіл засобів охорони здоров'я, соціальних категорій населення та пацієнтів щодо першочерговості їх віднесення до соціальних стандартів гарантованих державою безоплатних засобів охорони здоров'я оптимального та мінімального рівнів, виходячи з позиції “затрати/ефект”.

5. Розроблено модель державної системи регулювання розвитку соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я України. Доведено, що державну систему регулювання розвитку соціальних стандартів на кожному рівні ієрархічної системи управління охороною здоров'я мають становити відділ з питань соціальних стандартів органу державного управління охороною здоров'я, Рада з питань соціальних стандартів при органах державного управління охороною здоров'я, Ради з питань соціальних стандартів підпорядкованих закладів охорони здоров'я.

До функцій Рад з питань соціальних стандартів доцільно віднести забезпечення на відповідному рівні управління охороною здоров'я розробку пропозицій щодо стратегічних напрямів розвитку соціальних стандартів; визначення пріоритетних видів соціальних стандартів, які необхідно розробити або переглянути; організацію створення соціальних стандартів, їх апробування та оновлення; координацію діяльності з питань розвитку соціальних стандартів; здійснення моніторингу за реалізацією соціальних стандартів в діяльність лікувально-профілактичних закладів.

На відділи з питань соціальних стандартів органів державного управління охороною здоров'я доцільно покласти розробку та нагляд за додержанням нормативно-правових актів з питань регулювання розвитку соціальних стандартів.

На Ради з питань соціальних стандартів підпорядкованих закладів охорони здоров'я доцільно покласти апробування, впровадження соціальних стандартів та здійснення моніторингу за їх реалізацією.

6. Розроблено модель центрального органу регулювання стандартизації у сфері охорони здоров'я України - Ради з питань соціальних стандартів при Міністерстві охорони здоров'я України. Структуру зазначеної Ради доцільно сформувати з Президії, Секретаріату та профільних комітетів: комітету соціальних стандартів медичної допомоги, комітету соціальних стандартів медикаментозного забезпечення, комітету санітарно-епідемічних соціальних стандартів, комітету соціальних стандартів медичної освіти та науки, комітету соціальних стандартів фінансування охорони здоров'я, комітету соціальних стандартів матеріально-технічного забезпечення охорони здоров'я, комітету соціальних стандартів інформаційного забезпечення охорони здоров'я.

Формування складу Ради з питань соціальних стандартів при МОЗ України доцільно здійснювати на принципах державної, професійної компетенції та громадської співучасті. До участі в діяльності Ради з питань соціальних стандартів при МОЗ України доцільно залучити представників усіх зацікавлених у розвитку стандартизації сторін: управлінців, фахівців у сфері охорони здоров'я за напрямом роботи комітету, юристів, економістів, науковців, фахівців з медичної етики та доказової медицини, пацієнтів або членів їх громадських об'єднань.

7. Виявлено складності щодо забезпечення ефективного регулювання розвитку соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я в умовах системної кризи управління місцевим та регіональним розвитком в Україні, яка виявляється в порушенні оптимального співвідношення повноважень органів місцевої влади.

Доведено, що місцеве самоврядування та загальнодержавна система управління повинні доповнювати одне одного у вирішенні питань, пов'язаних з розвитком соціальних стандартів. Аргументовано, що на місцеві органи державної влади доцільно покласти розробку і здійснення нагляду за додержанням нормативно-правових актів з питань розвитку соціальних стандартів. Водночас до завдань органів місцевого самоврядування слід віднести організацію надання послуг відповідно до вимог соціальних стандартів. При цьому компетенція органів місцевого самоврядування має бути вирішальною в реалізації соціальних стандартів, оскільки саме їх повноваження дають змогу забезпечити ефективне управління охороною здоров'я на місцевому рівні. Місцеве самоврядування повинно тісно співпрацювати не тільки з органами державної влади, а й з громадськими організаціями у вирішенні питань реалізації соціальних стандартів.

8. Встановлено, що моніторинг за реалізацією соціальних стандартів, як сукупність певних видів управлінської діяльності, слід розглядати як основну форму застосування комплексу заходів, спрямованих на виявлення будь-яких відхилень від вимог соціальних стандартів та розробку управлінських пріоритетів щодо забезпечення дотримання їх вимог.

Обґрунтовано систему здійснення моніторингу за реалізацією соціальних стандартів. Запропоновано при проведенні моніторингу розглядати реалізацію соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я як двоетапний процес, що складається з етапу впровадження зазначених стандартів та етапу їх дотримання, послідовність і нерозривна єдність яких є одними із складових забезпечення населення доступною, якісною і економічно доцільною медичною допомогою. Запропоновано систему показників для здійснення на центральному і місцевому рівнях системи державного управління охороною здоров'я в Україні моніторингу за реалізацією державних соціальних стандартів. Доведено, що моніторингові технології мають стати надійною інформаційною основою для вироблення та прийняття на всіх рівнях системи державного управління виважених рішень щодо забезпечення ефективної реалізації соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я.

9. Визначено, що на сучасному етапі реформування системи охорони здоров'я України виникла низка негативних факторів, які обумовлюють наявність складних проблем щодо впровадження та дотримання державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах.

З'ясовано, що тільки у 11 із 27 регіонів країни державні соціальні стандарти надання медичної допомоги впроваджено в діяльність лікувально-

профілактичних закладів усіх типів та в 3 регіонах дотримано ці стандарти при наданні медичної допомоги пацієнтам в лікувально-профілактичних закладів усіх типів.

Виявлено відмінності щодо стану впровадження державних соціальних стандартів надання медичної допомоги між лікувально-профілактичними закладами різних типів. Найвищий рівень упровадження державних соціальних стандартів надання медичної допомоги – в обласних лікувально-профілактичних закладах, середній рівень – у центральних районних та районних лікарнях, низький – у міських лікувально-профілактичних закладах, вкрай низький – у дільничних лікарнях та сільських лікарських амбулаторіях.

Підтверджено існування розбіжностей щодо стану дотримання державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах різного типу. Найвищий рівень дотримання державних соціальних стандартів надання медичної допомоги – в обласних та міських лікувально-профілактичних закладах, середній рівень – у центральних районних та районних лікарнях, низький – у дільничних лікарнях та сільських лікарських амбулаторіях.

В Україні 16 регіонів визначені як проблемні стосовно впровадження державних соціальних стандартів надання медичної допомоги і 24 регіони – проблемні стосовно дотримання державних соціальних стандартів надання медичної допомоги. Окреслено спектр практико-орієнтованих завдань для органів державного управління охороною здоров'я кожного регіону України щодо забезпечення ефективної реалізації державних соціальних стандартів надання медичної допомоги в підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах.

10. Обґрунтовано пріоритетні види соціальних стандартів, необхідних для виконання державного завдання щодо забезпечення доступності засобів охорони здоров'я для сільських і міських жителів України. Визначено 22 види соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я, необхідних для вирішення зазначеного завдання, та сформовано шкалу пріоритетності розробки соціальних стандартів щодо забезпечення доступності охорони здоров'я для сільських і міських жителів.

Встановлено пріоритетні види соціальних стандартів, необхідних для реалізації державного завдання щодо забезпечення доступності засобів охорони здоров'я для населення в розрізі регіонів України. Обґрунтовано види необхідних для його реалізації соціальних стандартів, які віднесено до трьох груп за напрямками забезпечення охорони здоров'я населення: соціальні стандарти цін на товари та послуги медичного призначення (8 видів); соціальні стандарти забезпечення населення товарами медичного призначення, медичними спеціалістами, ліжками для надання медичної допомоги в стаціонарних відділеннях лікувально-профілактичних закладів (8 видів); соціальні стандарти організації роботи лікувально-профілактичних закладів, які надають населенню медичну допомогу, та соціальні стандарти структури лікувально-

профілактичних закладів за профілями стаціонарних відділень (6 видів соціальних стандартів).

11. Розроблено рекомендації Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України, Міністерству охорони здоров'я України, регіональним, місцевим органам державної влади та органам місцевого самоврядування щодо вдосконалення законопроектної, нормативно-правової, інституційної, організаційної, кадрової, матеріально-технічної, фінансової, інформаційної складових державного регулювання розвитку соціальних стандартів.