

СОЦІАЛЬНА І ГУМАНІТАРНА ПОЛІТИКА

УДК 351.77: 658.14/17

Т.П. Авраменко

кандидат наук з державного управління, докторант
Національна академія державного управління при Президентіві України

ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ СИСТЕМНИХ ЗМІН В УКРАЇНІ: СУЧАСНИЙ СТАН, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

У статті висвітлено проблемні питання державного управління сфери охорони здоров'я в умовах системних змін в Україні. Здійснено аналіз сучасного стану вітчизняної медичної галузі й визначено основні її проблеми. Розкрито основні причини невдалого досвіду попередніх реформ сфери охорони здоров'я в Україні. Обґрунтовано перспективні напрями реформування сфери охорони здоров'я в Україні, зокрема фінансово-економічний, організаційно-управлінський, нормативно-правовий і механізми оптимізації діяльності громадської охорони здоров'я.

Ключові слова: державне управління охороною здоров'я, управління змінами, охорона громадського здоров'я, розвиток галузі охорони здоров'я.

Здоров'я народу – найвища турбота держави.
Гай Юлій Цезар

I. Вступ

Сучасна система охорони здоров'я (далі – СОЗ), що дісталась Україні у спадок від УРСР, знаходиться в кризовому стані, що наочно підтверджено медико-демографічними показниками, не пристосована для того, щоб за нинішніх умов соціально-економічного розвитку країни належним чином реагувати на потреби населення. За роки незалежності ця чи не найважливіша складова сфери соціального захисту набула спонтанної деформації без належної адаптації до сучасних вимог і суспільних потреб. Не викликає сумніву, що система охорони здоров'я в її нинішньому стані потребує негайного реформування, точніше – заміни новою системою, яка була б здатна забезпечити належний рівень медичного обслуговування населення відповідно до вимог сьогодення.

Для визначення напрямів реформування української СОЗ має бути проведено аналіз стану сфери охорони здоров'я в Україні за часів незалежності.

Методологічним і теоретичним підґрунтям дослідження формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я є праці провідних вітчизняних науковців у галузі державного управління М. Білинської [1, с. 56–71], Л. Жаліло [1, с. 153–182], В. Лехан [5], Е. Лібанової, Я. Радиша [1, с. 56–71], І. Рожкової [1, с. 320–343], Г. Слабкого [5], В. Трощинського, І. Цибуліної та ін.

II. Постановка завдання

На сьогодні залишаються недостатньо вивченими питання удосконалення державного управління у сфері охорони здоров'я України в умовах реформування галузі. Тому *метою статті* є визначення проблемних питань державного управління сфери охорони здоров'я, здійснення аналізу сучасного стану та обґрунтування перспективних напрямів розвитку галузі в умовах системних змін у країні.

III. Результати

Основним чинником погіршення стану СОЗ є відсутність упродовж усього періоду незалежності України дієвих кроків щодо її адаптації до ринкових умов. Для з'ясування коренів проблем необхідно проаналізувати основні процеси трансформації принципів радянської системи охорони здоров'я, впроваджені наркомом охорони здоров'я РРФСР М. Семашком, за роки незалежності в Україні.

Система М. Семашка існувала на таких принципах: загальнодоступність безкоштовного медичного обслуговування; профілактика соціально значущих захворювань; якісне медичне обслуговування; тісна взаємодія медичної науки і практики та єдність пропаганди здорового способу життя, лікування і реабілітації. У результаті було створено цілісну систему загальнодоступного безкоштовного медичного обслуговування.

Втім зазначена система виявилася непридатною для використання в умовах зміни економічної моделі суспільства й розвитку ринкової економіки. Крім того, незважаю-

чи на безперечні переваги, які можливі лише за належного фінансування галузі та в умовах адміністративно-командної системи, ця модель із самого початку мала низку вад, які без адаптації до зміни ринково-економічної ситуації у країні суттєво загострились, а саме:

1. Відсутність реакції на зміну економічної ситуації у країні. Незважаючи на поступ ринкових реформ в Україні, у сфері охорони здоров'я продовжував використовуватися командно-адміністративний підхід до управління без можливості гнучкого прийняття управлінських рішень на місцях щодо потреб громади [5].
2. Недоліки кадрового забезпечення сфери охорони здоров'я. Наразі триває використання архаїчної системи планування потреб СОЗ у кадрових ресурсах, виходячи з жорстких штатних нормативів [5]. Має місце диспропорція кадрової структури лікарського корпусу, яка проявляється в надмірній спеціалізації лікарів з одночасним браком спеціалістів первинної ланки. Особливо гостро ці проблеми стоять у сільській місцевості.

Серед іншого значущу роль відіграє відсутність компенсаторних механізмів при реалізації держзамовлення на підготовку спеціалістів. У країні існує система замовлення на підготовку медичних кадрів за рахунок держави. Проте на практиці ситуація складається так, що більшість фахівців, які були підготовлені за державні кошти для, наприклад, первинної ланки, працюють на вторинній ланці, або в приватному секторі.

Слід зазначити, що низька оплата праці й соціального захисту медичних працівників спонукає останніх до заохочення тіньової оплати пацієнтами послуг медичного персоналу.

3. Диспропорційність у фінансово-організаційній структурі сфери охорони здоров'я.
4. Деформація фармацевтичного сектору. Залежність вітчизняної фармацевтичної галузі від імпорту сировини призвела до різкого спаду виробництва вітчизняної фармацевтичної продукції і, тим самим, до руйнації системи гарантованого забезпечення ліками, навіть у стаціонарах. Зазначимо, що комерціалізація фармацевтичної галузі в поєднанні з недосконаліми нормативно-правовими механізмами державного регулювання, призвела до закриття переважної більшості державних і комунальних аптек, насамперед – відділів внутрішньоаптечного виготовлення ліків.

Окреслені вище проблеми у вітчизняній СОЗ вказують на необхідність негайного реформування медичної галузі. Саме тому реформування сфери охорони здоров'я віднесено до числа пріоритетних напрямів реформ. Ключовими питаннями реформування СОЗ визначені організаційно-структурне та фінансово-економічне розмежування сфери охорони здоров'я [2].

Згідно з Програмою економічних реформ, реформування сфери охорони здоров'я починається шляхом реалізації пілотних проєктів у чотирьох регіонах України: Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві з подальшим аналізом результатів досвіду реформування та використанням його на загальнодержавному рівні.

Метою пілотних проєктів є апробація проголошених підходів до реформування СОЗ, виявлення потенційних ризиків та визначення кола заходів, спрямованих на нейтралізацію цих ризиків до розгортання реформи на загальнонаціональному рівні.

Слід зазначити, що про реформування системи охорони здоров'я йшлося неодноразово протягом усього існування незалежної України. Здійснювалась низка пілотних проєктів із впровадження того чи іншого напрямку реформування СОЗ в Україні, зокрема в Житомирській, Полтавській та Харківській областях, які мали позитивні результати, проте загальнодержавного впровадження вони так і не набули. За попередні роки не було ухвалено жодного законодавчого акту щодо забезпечення діяльності пілотних проєктів, який би регламентував запровадження реформ.

Основними причинами цього, на нашу думку, є:

- заполітизованість питання реформування охорони здоров'я (кожна політична сила в Україні приходила до влади зі своєю стратегією реформування);
- відсутність спадкоємності й послідовності в реалізації реформ;
- відсутність єдиної політичної волі щодо напрямку шляхів реформування.

У переважній більшості реформи залишались на рівні політичних гасел, позитивний досвід не поширювався, що не сприяло покращенню діяльності сфери охорони здоров'я і збереженню здоров'я нації.

На сучасному етапі основними завданнями реформування сфери охорони здоров'я в Україні визначено [2]:

- підвищення якості медичних послуг;
- підвищення доступності медичних послуг;
- поліпшення ефективності державного фінансування;
- створення стимулів для здорового способу життя населення й безпечних сприятливих умов праці;
- підготовка умов для переходу до страхової моделі (соціального медичного страхування).

Аналіз поточних заходів уряду України, Міністерства охорони здоров'я України щодо забезпечення реформування вітчизняної системи охорони здоров'я свідчать про здійснення низки позитивних змін, зокрема:

1. Зміни Бюджетного кодексу України дадуть можливість перейти на трирівневий рівень фінансування сфери охорони здоров'я, створювати фінансові пули й раці-

- ональніше використовувати надане фінансування.
2. Прийняття Закону України “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров’я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві” законодавчо закріплює можливість відпрацювання нової структурно-організаційної та фінансово-економічної реорганізації мережі закладів охорони здоров’я у пілотних регіонах з урахуванням особливостей адміністративних територій (щільності й характеру розселення населення, стану транспортних комунікацій, матеріально-технічного та кадрового потенціалу закладів охорони здоров’я, їх профілю та структури медичних послуг) та диференціації закладів охорони здоров’я, що надають вторинну медичну допомогу, з урахуванням інтенсивності її надання [13].
 3. Розробка та затвердження Міністерством охорони здоров’я низки методичних рекомендацій дасть змогу забезпечити та деталізувати окремі кроки провадження реформування сфери охорони здоров’я, а саме [6; 10–12]:
 - розрахунки потреби населення у медичній допомозі;
 - формування регіонального Плану-графіку проведення експерименту з реформування системи охорони здоров’я;
 - прогнозування потреби закладів охорони здоров’я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу.
 - управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров’я в Україні на період до 2020 р.
 4. Прийняття Постанови Кабінету Міністрів України “Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери” від 11.05.2011 р. № 524 та підвищення престижності посади лікарів первинної ланки дасть змогу збільшити розмір посадового окладу лікаря (у тому числі педіатра, дільничного терапевта) [6]. Разом з тим, підвищення престижності цієї спеціальності не досягнуто – ця ланка залишається найменш укомплектованою (не лише в регіонах та на селі, але й у м. Києві).
- З огляду на проведений аналіз проблем сфери охорони здоров’я в Україні позитивним є те, що проведення реформування медичної сфери не обмежується лише апробацією пілотних проектів, а паралельно проводиться робота щодо загальної оптимізації діяльності сфери охорони здоров’я, а саме:
1. З метою вдосконалення правової бази у сфері охорони здоров’я, відповідно до змін, що відбулись у сфері соціально-економічних відносин, створення ефективної системи організації надання медичної допомоги населенню для забезпе-

- чення конституційного права громадян на охорону здоров’я, медичну допомогу з урахуванням набутого досвіду роботи закладів охорони здоров’я в ринкових умовах, прийнято Закон України “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров’я щодо удосконалення надання медичної допомоги” [7].
2. Знайдено консенсус щодо запровадження обов’язкового медичного страхування. Він полягає у тому, що перш, ніж запровадити страхову модель охорони здоров’я, необхідно підготувати відповідні внутрішньо- та позагалузеві умови. Внутрішньогалузевими умовами переходу на систему соціального медичного страхування є досягнення фінансової стійкості медичних закладів, оптимізації їхньої мережі, збільшення самостійності керівників медичних закладів щодо управління фінансовими коштами, підвищення конкуренції у системі охорони здоров’я [5].
 3. Розглянуто питання паралельної розбудови національної фармацевтичної сфери для забезпечення населення України гарантованим пакетом медичної допомоги (у тому числі й лікарськими засобами).
 4. Вирішуються питання удосконалення кадрового забезпечення медичної галузі, а саме з метою кадрового забезпечення первинної ланки надання медико-санітарної допомоги населенню прийнята Міська цільова програма підготовки лікарських кадрів для закладів охорони здоров’я м. Києва на 2011–2017 рр. [4].
 5. У липні 2010 р. був прийнятий Закон “Про державно-приватне партнерство”, яким визначено організаційно-правові засади взаємодії між державою (у тому числі АР Крим, територіальними громадами) та приватними партнерами (юридичними особами, або фізичними особами-підприємцями) на договірній основі [8]. Закон створює рамкові умови для зменшення потреби в державних коштах для розбудови сфери охорони здоров’я. Разом з тим, конкретних проектів у сфері СОЗ із застосуванням механізму державно-приватного партнерства в Україні вкрай мало.

Отже, в Україні має місце позитивна тенденція щодо реалізації поставлених завдань реформування, простежується послідовність і наукова обґрунтованість цих кроків. Разом з тим, виникає низка проблемних питань та ризиків, пов’язаних із провадженням задекларованого реформування. Тому на сьогодні надзвичайно важливою є консолідація зусиль і урядовців, і чиновників, і експертів, і науковців, а також медичної спільноти та української громади у напрямі вироблення оптимальної моделі вітчизняної сфери охорони здоров’я з урахуванням мо-

жливих ризиків та попереднього вітчизняного досвіду.

Охорона здоров'я є сферою, яка відображає стан та характеризує перетворення усіх трьох складових суспільства – економічної, політичної і соціальної. Саме тому експерти ВООЗ звертають увагу на тісний взаємозв'язок між станом сфери охорони здоров'я, здоров'ям населення та економічним розвитком країни. Інвестиції у зміцнення здоров'я населення не лише знижують тягар хвороб, а й стимулюють економічне зростання країни [3].

Враховуючи стратегічне значення сфери охорони здоров'я для розвитку економіки України, зміцнення безпеки держави та поліпшення здоров'я населення, а також зважаючи на необхідність вжиття невідкладних заходів щодо комплексного розв'язання проблем цієї сфери реформування має охоплювати фінансово-економічну, організаційно-управлінську, нормативно-правову сферу та механізми оптимізації діяльності громадської охорони здоров'я.

Удосконалення фінансово-економічних механізмів необхідне для створення прозорих фінансово-економічних відносин у процесі цільового накопичення та адресного використання коштів, необхідних для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Удосконалення механізмів державного фінансування та раціоналізація використання наявних ресурсів СОЗ є, безумовно, вагомими інструментами забезпечення ефективності діяльності сфери охорони здоров'я та надання якісного медичного обслуговування населенню. Між тим, вартість медичного обслуговування постійно зростає в усьому світі. Причиною цього, насамперед, є запровадження нових технологій профілактики та лікування хвороб, нового високотехнологічного й наукоємного обладнання, нових лікарських засобів тощо. На сьогодні жодна країна світу не встигає забезпечити збільшення рівня фінансування СОЗ темпами, які відповідають темпам зростання вартості медичних послуг. Це призводить до формування певного "зачарованого кола", вихід з якого, насамперед, слід шукати не у збільшенні видатків (хоча, безумовно, для України це залишається досить актуальним з причини критично низького рівня державних видатків на СОЗ і високого рівня позабюджетного фінансування, про що йшлося вище), а в механізмах раціонального використання наявного рівня фінансування та ресурсного забезпечення. Особливого значення цей механізм набуває в умовах дефіциту фінансових ресурсів, що є характерним для України.

Найбільш ефективним шляхом покращення фінансування сфери охорони здоров'я більшість країн світу вважають відмо-

ву від суто бюджетного фінансування і перехід на модель медичного страхування (приватного (добровільного) чи обов'язкового). Основною перевагою запровадження обов'язкового соціального медичного страхування (далі – ОСМС) є цільовий характер внесків. Це забезпечує зміцнення фінансової бази СОЗ і високий ступінь солідарності, незалежно від фінансової можливості людини. Водночас на сьогодні в Україні залишаються невирішеними й потребують доопрацювання низка ключових галузевих і позагалузевих проблем (про які йшлося вище), що суттєво ускладнює запровадження ОСМС найближчим часом.

Відтак етапу реформування української СОЗ шляхом запровадження ОСМС має передувати значна підготовча робота щодо підвищення ефективності функціонування чинної системи з паралельним сприянням розвитку добровільного медичного страхування.

Отже, державну політику фінансово-економічного забезпечення сфери охорони здоров'я слід проводити за сучасних механізмів фінансування охорони здоров'я, а саме:

- доступність медичної допомоги та медичного обслуговування для усього населення країни, особливо бідних та вразливих верств;
- можливість перерозподілу ресурсів з метою оптимального задоволення потреб, що виникають, у певних ланках сфери охорони здоров'я;
- застосування стимулів для ефективної організації та надання послуг охорони здоров'я;
- виділення ресурсів надавачам залежно від якості та обсягів наданих ними послуг і відповідно до потреб населення.

У поєднанні з фінансово-економічними організаційно-управлінськими механізмами є підґрунтям для забезпечення ефективності діяльності сфери охорони здоров'я. Тому реформування медичної галузі слід починати саме з цих двох напрямів.

Як зазначалося вище, в Україні відсутня система розмежування закладів охорони здоров'я, в яких надається медична допомога різних рівнів. Це не лише має негативні організаційні й економічні наслідки, але й погіршує якість надання медичної допомоги. Натомість світова практика організації охорони здоров'я вказує на чітке розмежування лікувально-профілактичних закладів за рівнями надання медичної допомоги. Це дає змогу більш раціонально використовувати ресурси шляхом скорочення числа госпіталізації на високому рівні й підвищення ролі первинної медико-санітарної допомоги.

Не менш важливим питанням, яке необхідно вирішувати у вітчизняній сфері охорони здоров'я, є поліпшення якості медичної допомоги. Невід'ємними складовими цього процесу є об'єктивна (забезпечення якості

лікування) і суб'єктивна (забезпечення задоволення потреб пацієнтів щодо медичного обслуговування) складові. Вирішення питань підвищення якості медичної допомоги повинне здійснюватись у двох напрямках:

- оцінювання якості (експертиза, аудит, моніторинг, контроль, соціологічні дослідження);
- забезпечення підвищення якості (нормативно-правове, матеріально-технічне, фінансове, кадрове, організаційно-управлінське, інформаційне, мотиваційне).

Невід'ємними складовими процесу реформування СОЗ є поліпшення кадрового забезпечення медичної галузі й покращення соціального захисту медичних працівників, що потребує таких заходів:

- запровадження системи прогнозування потреби у спеціалістах. Прогнозування має здійснюватись на довгострокову перспективу за категоріями медичного персоналу відповідно до потреб охорони здоров'я з урахуванням стратегії та темпів системних перетворень галузі, зовнішніх і внутрішніх міграційних процесів та природного вибуття кадрів;
- збільшення обсягів державного замовлення на підготовку лікарів (насамперед первинної ланки й лікарів для сільської місцевості) за державним замовленням;
- запровадження системи укладання угод зі студентами, що навчаються за державним замовленням, з тим, щоб гарантувати обов'язковість відпрацювання ними не менше трьох років за направленням, або відшкодування витрачених на їхню освіту коштів;
- забезпечення підготовки й перепідготовки випереджаючими темпами лікарів загальної практики/сімейної медицини, сімейних медичних сестер, середнього медичного персоналу з вищою освітою. Для цього в Державному бюджеті на 2012 р. передбачити відповідну статтю фінансування;
- забезпечення підготовки професійних управлінських кадрів з урахуванням передового світового досвіду.

Створення мотивації та зацікавленість у всіх учасників медичної галузі потребують таких заходів:

- запровадження системи диференціації розміру оплати праці медичних і фармацевтичних працівників залежно від рівня їх кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи, а також безперервності стажу роботи;
- надання щорічної матеріальної допомоги медичним працівникам на оздоровлення у розмірі місячного посадового окладу;
- запровадження підвищення пенсій медичним працівникам, які мають безперервний стаж роботи в державних та комуна-

льних закладах охорони здоров'я понад 25 років;

- створення фонду службових квартир для медичних працівників, особливо первинної ланки;
- розробка наукової програми для додипломного та післядипломного навчання медичних працівників будь-якої спеціальності, а також менеджерів охорони здоров'я з питань здорового способу життя, професійних ризиків медичної діяльності та профілактики їх негативного впливу;
- розробка програми щодо економічного й морального заохочення медичних працівників з урахуванням характеру професійних ризиків, навантаження, кваліфікації, тривалості роботи;
- підвищення відповідальності керівників медичних закладів за стан здоров'я та організацію надання медичної допомоги співробітникам;
- розроблення та законодавче закріплення системи доплати до посадового окладу лікарям дільничної мережі, швидкої та невідкладної медичної допомоги в розмірі 100% від посадового окладу, а також надбавки за тривалу безперервну роботу всім медичним працівникам [14];
- запровадження системи загальної диспансеризації медичних працівників як "групи ризику" щодо виникнення професійних захворювань із систематичним проведенням превентивного лікування за бюджетні кошти за місцем роботи;
- запровадження системи охорони здоров'я та медичної допомоги співробітникам медичної галузі, яка б забезпечувала доступність медичної допомоги працівникам охорони здоров'я та їхнім найближчим родичам.

Вирішення цих завдань реформування сфери охорони здоров'я неможливе без подальшого вдосконалення правової бази охорони здоров'я, яка має бути приведена відповідно до норм і принципів міжнародного права, чіткої і скоординованої взаємодії усіх гілок влади.

Не менш важливими в розрізі як суспільних, так і галузевих змін є питання оптимізації охорони громадського здоров'я. Це та складова СОЗ, яка за будь-яких сценаріїв розбудови медичної галузі в Україні повинна залишитися на рівні державного фінансування, оскільки вона стосується важливих для суспільства питань, без забезпечення яких неможливе належне функціонування не лише сфери охорони здоров'я, а й суспільства в цілому, а саме: розроблення державної політики щодо охорони здоров'я; профілактика та боротьба з захворюваннями; міжгалузева співпраця у напрямі збереження здоров'я населення; кадрова політика.

IV. Висновки

Проведений аналіз свідчить, що сфера охорони здоров'я в Україні потребує невід-

кладного реформування й вироблення державної програми щодо подальшого розвитку власної, адаптованої до історичних, політичних, економічних, демографічних, географічних тощо умов, моделі вітчизняної охорони здоров'я. Потребує суттєвого вдосконалення і сама система управління охороною здоров'я, вона повинна бути ефективною в умовах системних (як зовнішніх, так і внутрішніх) змін, оскільки чинники нинішнього незадовільного стану вітчизняної СОЗ і невдалі попередні спроби її реформування лежать у площині як галузевих, так і позагалузевих проблем. Управлінські рішення не враховують вплив змін на діяльність СОЗ. Тому вироблення стратегії розвитку медичної галузі в Україні має спиратись на загальний принцип управління змінами.

Розкриттю принципів управління змінами в сфері охорони здоров'я будуть присвячені наші подальші наукові дослідження.

Список використаної літератури

1. 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.
2. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава : Програма економічних реформ на 2010–2014 роки / Комітет з економічних реформ при Президенті України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_2.pdf.
3. Инвестиции в здоровье: ключевое условие успешного экономического развития стран Восточной Европы и Центральной Азии : Всемирная организация здравоохранения 2008 г., от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/74740/E90569R.pdf.
4. Міська цільова програма підготовки лікарських кадрів для закладів охорони здоров'я міста Києва на 2011–2017 роки : рішення Київської міської ради від 12.05.2011 р. № 736. – К., 2011.
5. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні / [за заг. ред. В.М.Лехан, В.М.Рудого]. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – 168 с.
6. Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери : Постанова Кабінету Міністрів України від 11.05.2011 р. № 524 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=524-2011-%EF>.
7. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?user=n&find=1&typ=1>.
8. Про державно-приватне партнерство : Закон України від 01.07.2010 р. № 2404-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2404-17>.
9. Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року : Наказ МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
10. Про затвердження Методичних рекомендацій з прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України у медичних кадрах на довгострокову перспективу : Наказ Міністерства охорони здоров'я України 15.08.2011 р. № 512 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
11. Про затвердження методичних рекомендацій щодо розрахунку потреби населення у медичній допомозі : Наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 420 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>.
12. Про затвердження методичних рекомендацій щодо формування регіонального Плану-графіку проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я : Наказ МОЗ України від 15.07.2011 р. № 419 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
13. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?user=n&find=1&typ=1>.
14. Проект концепції розвитку охорони здоров'я в місті Києві [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.kmr.gov.ua/getdoc.asp?id=956.

Стаття надійшла до редакції 16.05.2014 р.

Авраменко Т.П. Государственное управление здравоохранением в условиях системных изменений в Украине: современное состояние, проблемы и перспективы развития

В статье определены проблемные вопросы государственного управления здравоохранением в условиях системных изменений в Украине. Проведен анализ нынешнего состояния отечественной медицинской отрасли и определены основные ее проблемы. Раскрыты осно-

вные причины неудачного опыта предыдущих реформ здравоохранения в Украине. Обоснованы перспективные направления реформирования здравоохранения в Украине, в частности финансово-экономический, организационно-управленческий, нормативно-правовой и механизмы оптимизации деятельности общественного здравоохранения.

Ключевые слова: государственное управление здравоохранением, управление изменениями, охрана общественного здоровья, развитие здравоохранения.

Avramenko T. Public administration of Health care in the conditions of system changes in Ukraine: current state, problems and development prospects

The article identified public administration of health care in a systematic change in Ukraine. The analysis of the current state of the domestic medical industry and identifies its main problem. The main reasons for unsuccessful experience of the previous reforms of health care in Ukraine are opened. The promising areas of healthcare reform in Ukraine, including the financial and economic, organizational, administrative, regulatory mechanisms and optimization of public health.

The healthcare system in Ukraine is characterized by deep problems that require key state solutions in this area: inadequacy of the financing instruments of the healthcare system and irrational use of existing resources; inefficiency of organizational and functional structure of the healthcare system; orientation of the Ukrainian healthcare system on morbidity rather than preventive healthcare.

Besides, the Ukrainian healthcare system faces a range of unsettled challenges (employment issue, quality and availability of healthcare services etc.) and the key challenge is an inadequacy of financial and economic tools to guarantee the healthcare system operation. And total healthcare costs increase due to finances of ordinary people and it deals nothing with improvement of healthcare services.

Social and economic changes in our country require immediate efficient measures in reforming of state management of the healthcare system. For this purpose the following actions should be taken:

- To strengthen the healthcare financial basis: to implement regional monitoring of health conditions of the population to justify state costs and provide their efficient spending; to create framework for gradual transition to multiple (from different sources), budget and assurance healthcare model etc.*
- To improve organizational and legal framework for the healthcare system that affect financial situation of the healthcare system: to provide personnel; to establish contractual framework between the state authorities and institutional medical centres regarding rational use of their resources for the entire community; to create basis of medical standards and clinical protocols on medical aid provision on evidence based medicine etc.*

Key words: public administration of health, change Management, public health, the development of the health sector.