Міністерство освіти і науки України

Сумський державний університет

Медичний інститут

Методичні вказівки

до практичного заняття

з теми 10 «**Трансформація і модернізація систем охорони здоров'я в країнах світу».**

з дисципліни **«Системи охорони здоров'я. Основи соціальної та медичної політики» (модуль 1)**

для студентів спеціальності: 229. Громадське здоров'я

денної форми навчання

Суми

Сумський державний університет

2020

Методичні вказівки до практичного заняття з теми

«Трансформація і модернізація систем охорони здоров’я в країнах світу.». / укладачі: зав. каф. громадського здоров’я, д. м. н., проф. В. А. Сміянов, ст. викладач О. І. Сміянова – Суми : Сумський державний університет, 2020.

Кафедра громадського здоров'я

Тема 10. Трансформація і модернізація систем охорони здоров'я в країнах світу.

Основою метою системи охорони здоров'я (ОЗ) є збереження, зміцення чи поліпшення здоров'я населення. Досягнення цієї мети системою ОЗ кожної країни є запорукою успіху щодо поліпшення стану здоров'я людини в глобальному вимірі.

Здоров'я є найбільшою соціальною та індивідуальною цінністю, яка значною мірою впливає на процеси і результати економічного, соціального та культурного розвитку, як індивідуума, так і всього суспільства, а також є важливим соціальним критерієм ступеня розвитку та благополуччя держави.

Європейське регіональне бюро ВООЗ у своїй концепції «Здоров'я 2020: основи європейської політики і стратегії для XXI сторіччя» зазначає, що необхідно будувати нові системи колективного лідерства в підтримку інноваційних підходів соціальної мобілізації на користь справедливого, сталого та відповідального розвитку системи охорони здоров'я.
Міцне здоров'я людей вигідно всьому суспільству – це неоціненний ресурс держави.

Чинники, які лежать в основі процвітання й добробуту суспільства, визначають здоров'я людей – стратегії або системні зміни. При цьому громадські органи охорони здоров'я та міністерства охорони здоров'я все частіше повинні виступати як ініціатори міжсекторальної взаємодії, використовуючи всі механізми і функції, як представники та захисники інтересів здоров'я.

Саме створення стратегічного керівництва системою охорони здоров'я є провідною лінією через всю концепцію ВООЗ. Стратегічне керівництво створює вектори для розвитку національних систем охорони здоров'я.
До них можна віднести формування стимулів та критеріїв для поліпшення показників діяльності, підвищення підзвітності та прозорості, повноцінного залучення користувачів медичних послуг в організаційну структуру та до керівництва системою охороною здоров'я, яка дає змогу об'єднати наявні ресурси та надавачів послуг з їх послугами, забезпечити здійснення єдиної політики й досягнення національних цілей у галузі охорони здоров'я.

Уряди багатьох країн європейського регіону ВООЗ здійснюють постійний аналіз своїх систем охорони здоров'я з оцінкою прийнятності сучасних підходів до фінансування організації та надання медичної допомоги.

Модернізація медицини виражається в цілеспрямованій зміні технологій і функцій медицини, а її трансформація виступає як процес зміни парадигм теорії та практики. Істотною особливістю даного процесу сьогодні

є зміна парадигм «теоретичної спрямованості діяльності» і «здоров'я як відсутності хвороби» парадигмами «етичної спрямованості діяльності» і «здоров'я як способу життя».

Зазначені парадигми засновані на вивченні як безпосередніх, так і інтегральних показників здоров'я, дослідженні: якості життя; умов зменшення болю й страждань; доступності екологічно чистих джерел води, повітря, їжі; підвищення рівня поінформованості населення; поліпшення соціальних умов праці та проживання, зменшення фізичних і психологічних ризиків.

Трансформація медицини як системи наукового знання й практики здійснюється у чотирьох напрямках.

Перший — пов'язаний із процесами онаучування медицини. Для простого онаучування характерна подальша розробка, власне, біомедичної проблематики, уявлень про її об'єкт і предмет, якісно більш глибоке розуміння феноменів здоров'я та хвороби.

Другий вектор трансформації складається з пошуку й обґрунтування як ідеалів інших, поза- і паранаукових визначень та образів істини, таких, як щастя, добро, краса, справедливість.

Для *третього* напрямку трансформації характерне подолання старих і одночасне конструювання нових табу, розмітка нових демаркаційних ліній між окремими галузями медицини, виходячи із принципово нових методологічних підстав.

Четвертий напрямок пов'язаний зі зміною статусу наукової раціональності в медицині. Завдяки новітнім технологіям вона здобуває статус «доказової» (від англ. evidence-based medicine), тепер вона не тільки постулює, але й доводить усьому світові правильність своїх теорій.

Сьогодні спостерігається процес переходу від моделі стратегічного керівництва, в центрі якої стоїть держава, до моделі співробітництва, за якою стратегічне керівництво є продуктом спільної діяльності широкого кола суб’єктів, що діють на рівні держави і суспільства: парламенти, міністерства, відомства, організації, комісії, бізнесові структури, громадські об’єднання, засоби масової інформації, громадяни. Таке стратегічне керівництво в інтересах здоров’я розосереджене по горизонталі. Це сприяє здійсненню спільних дій у загальних інтересах сектору охорони здоров’я та інших секторів економіки.

У сучасному суспільстві вплив на здоров’я настільки різнобічний і розгалужений у всіх секторах суспільства, що для зміцнення здоров’я необхідні дії на основі нового мислення і нової парадигми, тоді як традиційні

лінійні раціональні моделі планування уже недостатні.

Здійснення стратегічних цілей в ОЗ зіштовхується з сукупністю труднощів політичного, економічного, демографічного, технологічного, екологічного характеру. Високі та швидкі темпи постаріння населення, значна поширеність і зміна існуючих патологій на переважно хронічні, зменшення здорового способу життя обумовлюють зростання потреби в обсягах медичних послуг, що вимагає додаткових витрат і ресурсів в державах.

Системи охорони здоров'я країн знаходяться в умовах постійних трансформаційних змін. Будучи багаторівневою й розгалуженою структурою, система, перетворюючись, формує складні підходи щодо визначення механізмів її управління.

Модернізація системи охорони здоров'я вже за своїм змістом є як нормотворчим, економічним, так й організаційним видом діяльності. Заходи щодо перетворення системи охорони здоров'я оцінюють не тільки за короткостроковою економією державних бюджетних коштів, але й за їх здатністю поліпшити здоров'я всього населення. Ці нормативні підходи однаково важливі як для реформування системи охорони здоров'я України, так і для закордонних країн.

Процеси трансформаційних змін національних систем охорони здоров'я у європейських країнах, здебільшого стосуються організаційного, нормативного, економічного аспектів діяльності. Здійснювана переоцінка наявних механізмів управління національними системами охорони здоров'я стосується переважно питань фінансування, економічного регулювання, нормативного ставлення до питань якості надаваних послуг та інших аспектів діяльності. Усе це задля досягання найкращої ефективності та результативності в боротьбі за громадське здоров'я, з дотриманням етичних імперативів.

Наявний досвід європейських країн констатує, що цей процес наполягає не на фрагментарних, а системних змінах, які зачіпають основу побудови і взаємозв'язків між суб'єктами галузі охорони здоров'я.
Для фактичного впровадження реформ необхідні бажання змін у галузі або політична воля держави, осмислення та сприяння суспільства, чітка впевненість у майбутній моделі системи охорони здоров'я, наявність професійної команди, яка вміє реалізувати намічені дії.

На концепцію системних змін в охороні здоров'я впливають дві великі групи факторів і вони здебільшого мають широкий характер та поширюються через державні кордони.

Перша група пов’язана із впливом різних політичних, ідеологічних, соціальних, історичних, культурних та економічних факторів, які визначають необхідність системних змін медичної системи. Вони діють ззовні, мають вплив на структуру галузі, у рамках якої виробляється політика управління охороною здоров’я. У багатьох випадках реформування охорони здоров’я є не ізольованим явищем, а складовою частиною більш широких структурних зусиль щодо модернізації різних державних програм із соціального забезпечення інших соціальних сфер.

Друга група факторів залежить від сучасних проблем, які стосуються стану громадського здоров’я та сектору охорони здоров’я певної держави. Це можуть бути специфічні загрози (ВІЛ/СНІД, серцево-судинні та онкологічні захворювання та ін.) для здоров’я населення та їх наслідки, які певним чином змінюють модель медичного обслуговування, якого потребує суспільство, загострення труднощів з фінансуванням, різні організаційні структурні проблеми.

Труднощі в системних змінах медичного обслуговування пов’язані з більш складними взаємовідносинами між цінностями суспільства, нормами реалізації цих цінностей та існуванням індивідуумів, які автономні і водночас залежні від них. У цьому сенсі реформування системи охорони здоров’я не може зводитися до суто механічних дій, що полягає в реалізації раціонального плану по більш ефективному використанню ресурсів. Мова йде про питання дослідження та використання механізмів державного управління, ніж просто про скорочення витрат.

Систему відносин в охороні здоров’я слід поділити на чотири групи: цінності для держави та населення, розуміння соціальних явищ, розподіл ресурсів і методи регулювання. Зв’язки між цими факторами утворюють символічну структуру, що дозволяє головним дійовим особам тлумачити події, які відбуваються в світі і наділяти їх своїм власним змістом.

В суспільствах, що сповідують соціальну ідеологію, система охорони здоров’я розглядається переважно як соціальне або колективне благо, яким можуть користуватися всі громадяни під час отримання необхідних медичних або профілактичних послуг. Громадська солідарність доповнює такий підхід. Вона припускає, що молоді свідомо відшкодовують витрати на медичне обслуговування людей похилого віку, багаті – бідних і здорові – хворих, щоб забезпечити отримання всіма членами суспільства необхідних медичних послуг.

В інших суспільствах, які сповідують радикальну ринкову філософію, медицина все частіше розглядається як товар, який можна купити і продати на відкритому ринку. При цьому підході головний акцент робиться на

технічну ефективність та динамізм ринкових стимулів, що можна ввести в механізм медичного обслуговування.

Щорічні дослідження ВООЗ з оцінки стану здоров'я населення, породжують нові актуальні проблеми перед державами світу, які треба вирішувати. До них можна зарахувати появу нових захворювань та швидке поширення їх унаслідок зростання мобільності, старіння населення, проблеми фінансування в умовах обмежених ресурсів і зростання вартості послуг, підвищені вимоги до доступності та якості медичної допомоги.

Жодна країна у світі не може фінансувати охорону здоров'я тільки за допомогою бюджетних коштів, необхідні приватні інвестиції.

Переваги обох видів власності, державної і приватної, можна використати, при цьому уникнувши великих соціальних змін, тільки на основі державно-приватного партнерства.

Стратегію мобілізації ресурсів для фінансування національних систем охорони здоров'я для їх економічного та соціального розвитку треба зосереджувати на диверсифікації наявних джерел та набуття державно-приватних послуг для реалізації проектів, програм з розвитку медичної сфери.

У сучасній Україні пошук вирішення проблем системи охорони здоров'я йде шляхом забезпечення належного рівня здоров'я населення. Про це наголошується в стратегічних документах міжнародного, європейського та національного рівнів, де головною метою є дії та завдання, спрямовані на збереження і зміцнення здоров'я, надання населенню доступної і якісної медичної допомоги відповідно до рівня технологічного розвитку медичних закладів, реальних потреб населення та з дотриманням принципів рівності та справедливості.

Світовий досвід свідчить, що на основі вдосконалення політики в сфері охорони здоров'я, міжсекторального підходу, запровадження ефективних профілактичних стратегій можна досягти позитивної динаміки стану громадського здоров'я, так само і зниження показників смертності населення.

Загальний підхід щодо вирішення проблеми передчасної смертності, з урахуванням сучасних соціально-економічних, політичних та медичних особливостей, передбачає такі два компоненти:

1. Приділення особливої уваги цільовим профілактичним програмам за підтримки уряду, спільнот, бізнесу й особливо української громадськості.

2. Переорієнтація системи охорони здоров’я на визначення груп ризику, своєчасне виявлення хронічних захворювань та станів і контроль їх розвитку.

Для реалізації першого компонента необхідне розроблення загальної стратегії профілактики та контролю за хронічними захворюваннями. У ній слід визначити пріоритетні напрямки і роль різних секторів для цілісного підходу до вирішення проблеми. Ця робота має бути багатосекторальною, оскільки зусиллями тільки одного сектора – охорони здоров’я, без залучення уряду, приватного сектора та неурядових організацій вирішення програми є неможливим.

Що стосується другого компонента, то оскільки за станом здоров’я всі вікові категорії населення можна віднести до груп ризику, слід визначити шляхи своєчасного виявлення хронічних захворювань та специфічні підходи до їх профілактики та лікування у кожній групі ризику.

Для поліпшення стану громадського здоров’я в Україні у 2016 р. була прийнята Концепція розвитку системи громадського здоров’я в Україні, створена державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України», також здійснені ряд проектів щодо електронної інформаційної системи спостереження за захворюваннями.

В Концепції розвитку системи громадського здоров’я в Україні зазначається, що наявні проблеми та недоліки у громадському здоров’ї вказують на незлагодженість дій елементів системи, вони потребують певної оптимізації ресурсів та якісного, продуктивного управління ними.

Концепція наголошує на:

- гармонізації нормативно-правової бази в сфері громадського здоров’я з європейським законодавством;

- запровадженні багатосекторального підходу до розв’язання проблем у сфері громадського здоров’я для раціонального використання наявних людських та матеріальних ресурсів;

- забезпеченні функціонування Центру громадського здоров’я МОЗ як координатора програм та проектів громадського здоров’я;

- зменшенні політичного впливу на діяльність Центру громадського здоров’я МОЗ шляхом утворення в його структурі наглядової ради з відповідними повноваженнями;

- задоволенні на національному та регіональному рівні потреби населення щодо здоров’я, проведення оцінки ризиків і розв’язання проблем у сфері громадського здоров’я;

- забезпеченні централізації та децентралізації через передачу визначених функцій у сфері громадського здоров'я та ресурсів органам місцевого самоврядування; залучення медичних працівників усіх рівнів, насамперед первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, до виконання окремих завдань у сфері громадського здоров'я та розширення їх повноважень щодо надання послуг у сфері громадського здоров'я (від профілактичних до паліативних);

- визначенні пріоритетів у сфері громадського здоров'я для забезпечення їх першочергового фінансування; удосконалення аналітичної та інформаційної складових частин діяльності у сфері громадського здоров'я, створення інформаційних баз даних та системи обміну інформацією у режимі реального часу;

- переході від системи тотального контролю до системи стимулювання особистої відповідальності за збереження та зміцнення здоров'я;

- утворенні при МОЗ міжвідомчої координаційної ради з питань формування замовлення на наукову продукцію у сфері громадського здоров'я за кошти державного бюджету з включенням до її складу представників заінтересованих центральних органів виконавчої влади, громадських та професійних об'єднань;

- запровадженні механізмів фінансування системи громадського здоров'я, забезпечення прозорості та підзвітності використання доступних ресурсів.

Контрольні питання

1. Що є основою метою системи охорони здоров'я?

2. Як зв'язані між собою система ОЗ та процвітання й добробут суспільства?

3. В чому виражається трансформація і модернізація медицини?

4. Яких аспектів стосуються процеси трансформаційних змін національних систем охорони здоров'я у європейських країнах?

5. Які групи факторів впливають на концепцію системних змін в охороні здоров'я?

6. На які групи можна поділити систему відносин в охороні здоров'я?

7. Назвіть основні виклики здоров'я населення до сучасних систем ОЗ.

8. Чому трансформація і модернізація систем ОЗ вимагають багатосекторального підходу?

9. Як можна досягти позитивної динаміки в стані здоров'я населення?

10. Що зроблено для поліпшення стану громадського здоров'я в Україні?

11. На чому наголошує Концепції розвитку системи громадського здоров'я в Україні?

Література

1. Всемирная организация здравоохранения (2000) Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2000г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. World Health Report, World Health Organisation, Geneva, 258 p.

2. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения: ЕБ ВОЗ, Мальта, 2012. – 47 с.

3. Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. (2010). Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: Український вимір. Україна. Здоров'я нації. Державне управління, 1(13): 5–23.

4. Проєкт ЄС «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні» (2009a) Рекомендації щодо реорганізації системи охорони здоров'я в Україні: базова проблематика і варіанти рішень. Представництво Європейської Комісії в Україні, Київ, 110с.

5. Exter A. Health care systems in transition: Netherlands / A. Exter. – 2004. – 162 p.

6. Figueras J., McKee M., Lesson S. et al. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние: оценка аргументов в пользу инвестирования системы здравоохранения, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen, 2008. – 91 p.

7. Khoury J. Muin Transforming epidemiology for 21st century medicine and public health / Khoury J. Muin // Cancer Epidemiology and Prevention Biomarkers, 2013. – 146 p.

8. Lynn Jr. The new public management: How to transform a theme into a legacy / Jr. Lynn, E. Laurence // Public Administration Review, 2008. – pp. 231–237.