

Сучасне становище системи охорони здоров'я України

Показано, що державна політика в сфері охорони здоров'я повинна гарантувати надання громадянам необхідного рівня лікувально-діагностичної, профілактичної і реабілітаційної допомоги на основі економічно виправданого поєднання бюджетного, страхового та інших видів фінансування. У процесі реформування галузі охорони здоров'я України пропонується створення такої національної системи медицини, інфраструктура якої відповідатиме потребам громадян в якійсій медичній допомозі відповідних рівнів, у фінансуванні за рахунок коштів фондів соціального медичного страхування.

Ключові слова: галузь охорони здоров'я, фінансове забезпечення галузі медицини, загальнообов'язкове державне медичне страхування, рівень, якість медичної допомоги, страхова медицина, реформування системи галузі охорони здоров'я, здоров'я нації, добробут населення; медична допомога, медикаментозне забезпечення

Освіта та охорона здоров'я – основи розвитку особистості, суспільства, нації та держави, а також запорука майбутнього України. Ці сфери соціального розвитку держави є важливими у соціально-економічній, політичній, культурній, науковій життєдіяльності суспільства. В усьому світі державна підтримка цієї сфери є показником добробуту, самобутності нації.

Заклади охорони здоров'я всіх форм власності повинні дотримуватись державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я, забезпечувати їх фінансуванням в необхідному обсязі. Для цього держава створює фінансові механізми цільового накопичення, адресного використання коштів, необхідних для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу, медичне страхування.

Фінансове забезпечення медичних закладів являє собою сукупність економічних відносин, які виникають у процесі утворення, перерозподілу і використання фондів грошових коштів, що спрямовуються на утримання і розвиток медичних закладів.

Державна політика в галузі медицини в Україні є недосконалою як з економічного, так і з управлінського погляду. У нових економічних умовах розвитку держави охорона здоров'я виявилась неефективною і зумовила зменшення доступності медичної послуги для широких верств населення. Дефіцит бюджету галузі, що спостерігається впродовж всього періоду незалежності України, призвів до значного погіршення якості медичних послуг і стану здоров'я її громадян. Тому реформування галузі охорони здоров'я є нагальною проблемою, яка потребує негайного вирішення, а в першу чергу – формування та використання грошових коштів бюджетів медичних закладів.

Метою реформування системи охорони здоров'я є збереження і зміцнення здоров'я всіх верств населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та права громадян на її одержання в умовах трансформації соціально-економічних відносин за раху-

нок удосконалення організації та фінансування галузі, раціонального використання ресурсів.

У перехідний період розбудови національної економіки державна політика в галузі охорони здоров'я передбачає забезпечення збалансованості та ефективності діяльності всіх секторів охорони здоров'я незалежно від форм власності. При цьому держава зберігає за собою надання громадянам необхідного рівня профілактичної, лікувально-діагностичної й реабілітаційної допомоги на основі економічно виправданого поєднання бюджетного, страхового та інших видів фінансування.

Медичні заклади і їх структурні підрозділи, залежно від надходжень грошових коштів, поділяються на ті, що:

- повністю утримуються за рахунок бюджетних асигнувань;
- частково утримуються за рахунок бюджетних асигнувань;
- перебувають на повному госпрозрахунку та самофінансуванні.

Відповідно, основним джерелом фінансування закладів охорони здоров'я в Україні є кошти бюджетів. Крім цього, фінансування може відбуватися за рахунок коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування і добровільного медичного страхування, коштів фондів територіальних громад і благодійних фондів, пожертвувань юридичних і фізичних осіб, а також коштів, одержаних за надання платних медичних послуг.

Кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування і кошти бюджетів є підґрунтям забезпечення населення загальнодоступною медичною допомогою в межах гарантованого обсягу його медикаментозного і технологічного забезпечення. Кошти добровільного медичного страхування, фондів територіальних громад направлятимуться на задоволення індивідуальних потреб населення в медичних послугах понад базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги. Джерелом додаткового фінансування може бути перелік платних послуг, що їх надаватимуть заклади медицини. Це послуги, які не входять до стандартного плану лікування чи профілактики хвороб і передбачають більше комфорту в процесі лікування.

Незважаючи на диференціацію в підпорядкуванні закладів охорони здоров'я (національний, обласний або районний рівень), розподіл коштів відбувається через Міністерство охорони здоров'я України. Міністерство здійснює фінансування медичних закладів усіх рівнів. За таких умов розпорядники коштів не враховують індивідуальних потреб регіонів у послугах з охорони здоров'я, а місцеві громади не мають змоги впливати на фінансування місцевих медичних закладів та управління ними [1].

Сучасне становище фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету є вкрай недостатнім і не створює передумов для надання якісної медичної допомоги в необхідних об'ємах, особливо для соціально незахищених верств населення. Реальне бюджетне фінансування державної системи охорони здоров'я здійснюється лише на 30% від запланованого. Незважаючи на те, що бюджетне фінансування збільшилось у сім разів за період від 2000 до 2009 р., воно є недостатнім через неефективне його використання та негативну демографічну ситуацію в країні. За даними Комітету Верховної Ради з питань охорони здоров'я, частка витрат на медицину щодо ВВП у 2007 р. становила 3,4%, у 2008 – 3,3%, у 2009 – 2,9%, у 2010 – 3,2%. В той час як у Німеччині він становить від 10 до 11%, а в США – від 11 до 14%.

За способом фінансування медичних закладів у світовій практиці умовно можна виділити три групи систем: державні (бюджетні), системи соціального медичного страхування та приватні. У країнах Західної Європи та багатьох інших країнах світу застосовується система фінансування медичних закладів, де обсяг наданих медичних послуг особі, яка бере участь в системі страхування, не залежить від розміру внесків до фондів медичного страхування, тому що у формуванні таких фондів беруть участь працюючі, підприємці і держава на основі принципу диференціації і питома вага їх участі є різною.

Організація медичного страхування в більшості країн світу здійснюється у двох формах – прямій і непрямій. При прямій формі органи медичного страхування мають власні установи медичної допомоги (Швеція, Японія), яка є найприйнятнішою для України. При непрямій формі застраховані одержують медичну допомогу на підставі угоди між органами медичного страхування і лікувально-профілактичними закладами (Німеччина, Франція, Бельгія та ін.). Проте непрямую форму медичного страхування в Україні відкидати непотрібно, доцільніше щось змінити і розглядати її як можливу.

Можна зробити такі висновки: 1) система соціального медичного страхування має певні переваги перед державними і приватними системами фінансового забезпечення медичних закладів, а також перед відомчою медициною; 2) забезпечить загальну доступність медичної допомоги для всіх верств населення, її профілактичну спрямованість на якісніше й повніше забезпечення різноманітних потреб пацієнтів у медичних послугах. Важливим є те, що система надання медичної допомоги населенню в Україні, побудована за формами державного обов'язкового медичного страхування, буде ефективнішою, ніж державне фінансування лікувально-профілактичних закладів. Адже медицина, яка ґрунтується на соціальному медичному страхуванні, більш відповідає вимогам ринкової економіки.

Сучасна система фінансування лікарень не створює стимулів для правильного лікування пацієнтів. Гірше того: пацієнти часто розглядаються як фактор витрат, оскільки ефективно їх лікування зменшує кошти лікарні.

В Україні є достатня кількість кваліфікованих лікарів і середнього медичного персоналу, цілком достатня кількість ліжок для лікування хворих, проте якість медичної допомоги, її рівень не здатні задовольнити пацієнтів. Тому потрібна значна державна підтримка вітчизняної галузі охорони здоров'я, збільшення фінансування в цю галузь.

За даними соціологічного дослідження, проведеного Київським інститутом управління ім. Горшеніна, 92,3% громадян України вважають, що країна потребує негайного реформування системи охорони здоров'я, а кожний другий українець (41,4%) схиляється до того, що медицина має бути страховою [2].

Сьогодні українська держава неспроможна фінансово забезпечити всі медичні заклади за принципом фінансування ліжко-місць. Водночас, за оцінкою Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), приватні видатки на медичні потреби складають 30% сукупних видатків на охорону здоров'я.

Для введення страхової медицини в Україні необхідно здійснити першочергові реформи у вітчизняній системі охорони здоров'я. Потрібно забезпечити поетапне збільшення обсягів бюджетного фінансування медицини, жорстко посилити державний контроль за якістю медичних препаратів і послуг. Захист україн-

ських громадян від цінових стрибків на ринку лікарських засобів має стати одним із перших кроків у реформуванні вітчизняної медицини [4].

Нині Україна переживає період переходу до ринкової економіки. Економічні труднощі призвели до значного скорочення бюджетних асигнувань на потреби охорони здоров'я, тому в національній системі охорони здоров'я виникли такі найгостріші проблеми:

- недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я;
- недостатньо висока якість медичних послуг. Про невдоволення громадян та погіршення якості медичних послуг свідчать не лише оцінки ВООЗ, а й опитування громадської думки, проведені 2010 р., згідно з яким 60% українців вважають, що якість послуг в системі охорони здоров'я погіршилась;
- низька ефективність використання виділених коштів держави;
- незбалансованість у структурі фінансування медичної допомоги в бік переваги фінансування стаціонарної медичної допомоги;
- несприятлива ситуація у сфері капітальних вкладень в охорону здоров'я, що унеможливорює розширене відтворення її матеріально-технічної бази;
- відсутність визначення законодавством і нормативно-правовими актами чіткого переліку медичних асигнувань, що їх повинні надавати державні та комунальні заклади охорони здоров'я безкоштовно;
- відсутність зв'язків між фінансуванням державних і комунальних закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їх роботи;
- неможливість ефективного управління обмеженими ресурсами в умовах системи постатейного фінансування громадських лікувально-профілактичних закладів;
- надлишкова кількість стаціонарних закладів та лікарняних ліжок. Чисельність стаціонарів більше ніж вдвічі перевищує аналогічний показник країн Європи, що призводить до розпорошення ресурсів та низької якості. Частка малопотужних лікарень до 50 ліжок у загальній чисельності всіх лікарень становить 12%. Загальна забезпеченість ліжками на 10 000 населення (незважаючи на те, що в Україні відбулося скорочення ліжкового фонду майже на третину) залишається досить високою – 9,73 за даними Держкомстату, що в 1,7 разу перевищує аналогічні показники в країнах ЄС та в 1,4 разу – в Європейському регіоні в цілому [3].

Правовою основою програми є Конституція України і Основи законодавства України про охорону здоров'я, що проголошують і гарантують право кожної людини на охорону здоров'я. Тому важливим завданням реформи галузі медицини є комплексна перебудова її фінансування, мобілізація потрібних коштів як за рахунок державного бюджету, так і за позабюджетних джерел.

Метою реформування системи охорони здоров'я є збереження і зміцнення здоров'я всіх верств населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та права громадян на її одержання в умовах трансформації соціально-економічних відносин за рахунок удосконалення організації та фінансування галузі, раціонального використання ресурсів.

Фінансування охорони здоров'я в Україні в сучасних умовах ґрунтується переважно на бюджетних ресурсах, за допомогою яких повинні вирішуватися проблеми реформування цієї галузі:

- створення економічно припустимих і гарантованих умов господарювання
- лікувально-профілактичних закладів;
- забезпечення охорони здоров'я необхідними фінансовими ресурсами для
- вирішення загальнодержавних завдань охорони здоров'я населення;
- надання необхідних соціальних гарантій населенню в отриманні медичних
- послуг;
- формування нових фінансових важелів політики розвитку охорони здоров'я в
- умовах переходу до ринкових відносин [2].

Важливість завдання реорганізації фінансування охорони здоров'я полягає в тому, щоб збалансувати бюджетні і позабюджетні фінансові ресурси при децентралізації фінансів галузі медицини на користь територіальних медичних програм; розширити права суб'єктів державних органів, органів місцевого рівня і трудових колективів у накопиченні і використанні ресурсів охорони здоров'я.

Змішане фінансування, використання нетрадиційних джерел страхування здоров'я, благодійні фонди – всі ці джерела мають відіграти першочергову роль при реформуванні охорони здоров'я.

Реформи в системі охорони здоров'я повинні відбуватися поетапно. На кожному з цих етапів стоять свої завдання. В першу чергу це:

- прийняття законів України «Про запровадження загальнообов'язкового державного соціального страхування», «Про медичні заклади та медичні установи», Закону України «Про внесення змін до Основ законодавства про охорону здоров'я» та ін.;
- створення Центрів первинної медико-санітарної допомоги;
- опрацювання та затвердження Міністерством охорони здоров'я клінічних рекомендацій та клінічних протоколів на види захворювань; нових умов ліцензування медичної практики, акредитації медичних закладів, атестацій медичного персоналу; положення про запровадження формулярної системи медикаментозного забезпечення медичних закладів тощо;
- опрацювання та затвердження Міністерством охорони здоров'я разом із Міністерством фінансів України положення про порядок фінансування закладів первинної та вторинної медичної допомоги, про оплату праці медичного персоналу з огляду на обсяг та якість виконаної роботи;
- здійснення структурної перебудови системи медичного обслуговування: нових форм оплати праці медичного персоналу; контрактних моделей закупівлі медичних послуг; нових форм фінансування медичних закладів; доступність ліків та забезпечення їх якості; підвищення якості медичної допомоги тощо;
- запровадження державного соціального медичного страхування.

У результаті здійснення реформи передбачається створення національної системи охорони здоров'я, інфраструктура якої має відповідати потребам населення в медичній допомозі. Фінансування галузі за рахунок фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування забезпечить захист населення від фінансових ризиків, пов'язаних з отриманням медичної допомоги і медикаментозним забезпеченням. Закупівля медичних послуг Фондом медичного страхування у постачальників цих послуг на контрактних

умовах надасть відповідні стимули для медичного персоналу до інтенсивної та якісної роботи, а також створить умови для істотного підвищення якості медичної допомоги.

Усе це суттєво збільшить внесок системи охорони здоров'я у покращення здоров'я населення держави і підвищить конкурентоспроможність України в цілому та благополуччя її громадян [4].

В галузі охорони здоров'я держава в особі її органів визначає мету, головні завдання, напрями, принципи і пріоритети державної політики охорони здоров'я, встановлює нормативи і обсяги бюджетного фінансування, створює систему кредитно-фінансових, податкових, митних та інших факторів, які впливають на неї; розробляє комплексні цільові програми розвитку та удосконалення охорони здоров'я в країні.

Державні органи влади та управління мають створювати економічні, правові та організаційні механізми ефективної діяльності охорони здоров'я; забезпечувати розвиток мережі закладів медицини; укладати міжурядові угоди і координувати міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, здійснювати інші повноваження в цій галузі. Вони повинні формувати ефективну систему стимулів та регуляторів, направлених на дотримання санітарно-гігієнічних, санітарно-протиепідеміологічних правил, норм та заходів, які здійснюються організацією державного санітарного нагляду; забезпечувати нагляд і контроль за організацією харчування і водопостачання населення, за виробництвом, застосуванням, зберіганням, транспортуванням та захороненням сильнодіючих радіоактивних і отруйних речовин; за дотриманням правил забою свійських та хижих тварин, а також за іншою діяльністю, що може загрожувати санітарно-епідемічному благополуччю територій і населених пунктів.

Основною умовою успішного функціонування системи охорони здоров'я України має бути ефективна нормативно-правова база, яка включала б комплекс фінансових, кадрових, матеріально-технічних, управлінських ресурсів; новітні технології. Основними цінностями системи повинні бути справедливість підходу до пацієнтів, солідарність в якійній медицині, участь громадян та етичний підхід до розвитку вітчизняної медичної галузі. Прогрес у досягненні основних цілей залежить від ефективного виконання функцій управління, у формуванні ресурсів, у наданні послуг, у фінансуванні.

Державна політика України в галузі медицини має спрямовуватись на підвищення рівня життя та здоров'я громадян, покращення їх якості, збереження генофонду української держави; на зниження ризиків, пов'язаних із забрудненням довкілля та способом життя; на соціальний захист медичного персоналу. Все це може бути втілене лише за допомогою таких основних заходів:

- забезпечення відповідних умов життя, праці громадян, їх відпочинок і оздоровлення, належний рівень матеріального забезпечення;
- здійснення завдань з оздоровлення навколишнього природного середовища, забезпечення екологічного благополуччя;
- відповідальність держави за ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я, її профілактичну спрямованість;
- задоволення потреб громадян в одержанні гарантованого рівня безоплатної медико-санітарної допомоги;

- створення ефективної системи соціального медичного страхування;
- забезпечення фінансуванням охорони здоров'я в обсягах, що відповідають її науково обґрунтованим потребам.

Список використаних джерел

1. Цивільний кодекс України зі змінами, внесеними із Законом №1822-VI (1822-17) від 21.01.2010.
2. Пономаренко В. М. Програма реформування системи охорони здоров'я України і перспективи її реалізації / В. М. Пономаренко, О. М. Ціборовський. – К., 2010.
3. Дані з Веб-сторінки. – Режим доступу : <http://www.minfin.gov.ua>.
4. Дані з Веб-сторінки. – Режим доступу : <http://www.moz.gov.ua>.

Фурдичко Л.О. Современное положение системы здравоохранения Украины, ее финансирования и реформирования.

Показано, что государственная политика в сфере здравоохранения должна гарантировать предоставление гражданам необходимого уровня лечебно-диагностической, профилактической и реабилитационной помощи на основе экономически оправданного сочетания бюджетного страхового и других видов финансирования. В процессе реформирования отрасли здравоохранения Украины предлагается создание такой национальной системы медицины, инфраструктура которой будет отвечать потребностям граждан в качественной медицинской помощи соответствующих уровней в финансировании за счет средств фондов социального медицинского страхования.

Ключевые слова: отрасль здравоохранения, финансовое обеспечение отрасли медицины, общеобязательное государственное медицинское страхование, уровень, качество медицинской помощи, страховая медицина реформирование системы отрасли здравоохранения, здоровья нации, благосостояние населения; медицинская помощь, медикаментозное обеспечение.

Furdychko L.O. Modern State of Health Protection System in Ukraine, its Financing and Reformation.

The fact that public policy in the sphere of health protection must guarantee providing citizens with the necessary level of curatively-diagnostic prophylactic and rehabilitation assistance on the basis of economically justified combination of budgetary, insurance and other types of funding is proven. It is proposed to create in the process of reformation of health protection sphere in Ukraine such national system of medicine, the infrastructure of which could answer the requirements of citizens over high-quality medicare of corresponding levels and in financing by means of social medical security funds .

Key words: industry of health protection, financial maintenance of medicine sphere, obligatory state medical insurance, level, quality of medicare, insurance medicine, reformation of health protection system, health of nation, welfare of population; medicare, medicamental maintenance.

Надійшло 11.03.2011 р.