

ОБГРУНТУВАННЯ НАПРЯМКІВ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

Проаналізовано основні концепції розвитку системи охорони здоров'я та обгрунтовано напрямки реформування системи медичних послуг в Україні.

The basic concept of health and conducted study areas of reform health care in Ukraine.

Ключові слова: охорона здоров'я, реформи, медичне страхування, сімейна медицина.

Keywords: health care, reform, health insurance, family medicine.

Постановка проблеми в загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими і практичними завданнями. Ключовим фактором соціальних трансформацій стала економічна глобалізація, що обумовила розширення як соціальних запитів та потреб громадян різних країн, так і можливостей їх задоволення на національному й інтернаціональному рівнях.

За таких умов суттєвого оновлення потребують також національні системи соціальних послуг, які мають бути спроможні задовольняти весь спектр зростаючих соціальних потреб громадян незалежно від їх національності, країни походження, віку, суспільного статусу на комерційній і навіть, частково, на соціальній основі. Найвищі соціальні стандарти та життєвий комфорт для громадян демонструють сьогодні ті країни, котрі змогли найоптимальніше поєднати в своїх національних моделях розвитку економічний, соціальний та екологічний компоненти.

В Україні соціальна система через економічну слабкість поки ще не здатна на рівні європейських стандартів задовольнити навіть першочергові соціальні потреби українського населення (в житті, якісному медичному обслуговуванні та освіті, працевлаштуванні, пенсійному забезпеченні, соціальному захисті та ін.).

Наслідком цього є скорочення тривалості життя громадян, відсутність соціальної консолідації суспільства, наростання в ньому соціально небезпечних та еміграційних настроїв, високий рівень поширення соціально небезпечних захворювань серед населення, що є головними загрозами соціально-економічній безпеці країни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Найповніше проблематика соціальних відносин, їх трансформації в умовах глобалізації, впливу соціальних факторів на міжнародну конкурентоспроможність країн, оцінки ефективності національних моделей соціальної політики розроблено в працях таких зарубіжних та вітчизняних вчених, як: Л. Антонюк, Г. Беккер, О. Білоус, Дж. Б'юкенен, Ю. Віслав, О. Грішнова, Ю. Зайцев, М. Згуровський, І. Каленюк, А. Колот, Е. Лібанова, Д. Лук'яненко, А. Меддісон, А. Поручник, В. Рокоча, С. Сіденко, Я. Столярчук, Дж. Стігліц, О. Шилець, М. Хасенсен та ін.

Метою статті є аналіз основних концепцій розвитку системи охорони здоров'я та обгрунтування напрямків реформування системи медичних послуг в Україні.

Виклад основного матеріалу досліджень. Протягом тривалого періоду Україна як незалежна держава намагається побудувати економічно ефективне, соціально захищене, політично стабільне суспільство. У колі цих завдань розвиток системи охорони здоров'я є важливою складовою реформування соціальної сфери. Однак в умовах сьогодення реалізація стратегічних цілей системи охорони здоров'я в країні стикається з комплексом політичних, економічних, демографічних, технологічних та екологічних проблем.

Держава відіграє визначальну роль у системі надання послуг охорони здоров'я в Україні. Вона надає і фінансує переважну більшість профілактичних і лікувальних послуг у даній сфері, використовуючи для цього загальні бюджетні надходження і кошти місцевих органів всіх рівнів. Участь приватного сектору в наданні послуг охорони здоров'я — мінімальна. Функціонують кілька невеликих систем медичного страхування, які впроваджують великі державні підприємства.

Крім того, міністерства оборони, транспорту і зв'язку (в т. ч. програма залізниці у сфері охорони здоров'я) та внутрішніх справ мають власні заклади охорони здоров'я, які надають послуги працівникам цих міністерств і членам їхніх родин. Є також кілька невеликих приватних програм страхування, які діють на основі договорів, укладених з наявними в Україні нечисленними приватними лікарнями. Зазначені програми охоплюють дуже незначну частку населення, і пов'язані з ними видатки невеликі у контексті державної системи охорони здоров'я.

Необхідність реформування системи охорони здоров'я визнається як на побутовому рівні, так і на рівні наукового аналізу стану галузі охорони здоров'я. Зокрема, серед пріоритетних напрямків системних перетворень у медицині:

- ✓ реформування первинного рівня надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини,

- ✓ поширення профілактичної роботи та пропаганди здорового способу життя,

- ✓ збільшення бюджетного фінансування охорони здоров'я,

- ✓ упровадження багатоканального фінансування галузі (у т.ч. за допомогою медичного страхування),

- ✓ розроблення вітчизняних протоколів і стандартів для різних видів медичної допомоги,

- ✓ використання формулярів лікарських засобів,

- ✓ роздержавлення та приватизація медичних закладів,

- ✓ розвиток лікарського самоврядування та залучення медичної громадськості до процесів прийняття управлінських рішень,

- ✓ підвищення ефективності державного управління галузі, вдосконалення та систематизація чинного законодавства про охорону здоров'я.

Реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я з метою поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу всіх членів суспільства до медичних послуг належної якості є одним із головних завдань Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава». Основними напрямками реформування визначені реформи фінансування та управління системи охорони здоров'я.

Згідно з Програмою економічних реформ на 2010-2014 роки, реформувати медичну галузь передбачено в три етапи.

На першому етапі реформи було запропоновано внести зміни до Бюджетного кодексу та інших законодавчих актів з метою об'єднання коштів на первинну медико-санітарну допомогу на рівні району або міста, на вторинну (спеціалізовану) і швидку медичну допомогу на обласному рівні, для надання третинної (високоспеціалізованої високотехнологічної) допомоги – на обласному й державному рівнях.

Окрім того, протягом I етапу передбачалися перегляд умов ліцензування медичної практики, акредитації медичних установ і атестації медичного персоналу, створення незалежних центрів (агентств) оцінки відповідності медичних установ ліцензійним і акредитаційним вимогам. Проте ці заходи не були впроваджені в достатній мірі.

Другий етап реформування сфери охорони здоров'я в Україні (до кінця 2012 р.) передбачає проведення з 2011 р. апробації пропонованих змін на чотирьох пілотних регіонах, розроблення комплексу законодавчих і нормативних документів для формування оптимальної територіальної мережі медичних установ, створення госпітальних округів, оплати праці медичного персоналу, виходячи з обсягу й якості виконаної роботи.

На третьому етапі реформи запропоновано переведення усіх медичних закладів на систему контрактних відносин, запровадження єдиної методики розрахунків вартості медичних послуг, що оплачує держава, підготовку до запровадження обов'язкового соціального медичного страхування. Цей етап заплановано завершити до кінця 2014 року. [3]

Для реалізації регіональних заходів щодо реформування необхідне проведення реструктуризації лікувально-профілактичних закладів з урахуванням потреб населення у медичній допомозі різного рівня, запровадження нових принципів фінансування галузі та оплати праці медичних працівників, а також розроблення нових механізмів контролю якості

надання медичної допомоги за принципами відкритості, доступності, взаємодії з громадськістю та профспілками.

Загальноовизнаним напрямком якісного реформування медицини є запровадження багатоканального фінансування, що дасть змогу розв'язати багато економічних, організаційних, кадрових та технологічних проблем охорони здоров'я. Як варіанти залучення додаткових коштів розглядаються: перспективи введення загальнообов'язкового соціального медичного страхування, поширення практики діяльності "лікарняних кас", створення суспільно-солідарного сектора. Останній є об'єднанням муніципальних медичних закладів, медичних підприємств і лікувальних установ інших організаційно-правових форм, а також приватно-практикуючих лікарів, пов'язаних між собою єдиним замкнутим лікувально-діагностичним технологічним процесом надання медичних послуг і єдиною системою фінансування з позабюджетних (страхових, суспільно-солідарних цільових фінансових і благодійних фондів) і комерційних джерел.

Реформу соціального медичного страхування (СМС) обговорюють в Україні протягом останніх 10 років, і було висловлено низку пропозицій різного змісту й форми. Хоча в цьому дослідженні не проаналізовані різноманітні пропозиції і це питання не вивчається детально, в ньому наведено загальний погляд на останню пропозицію і викладено кілька найважливіших міркувань, з наголосом на корисних уроках, які можна буде застосувати до будь-якої реформи у цій сфері.

Останні пропозиції про реформу фінансування системи охорони здоров'я передбачають чотирирівневу змішану схему фінансування, а саме:

Перший рівень: Державна програма охорони здоров'я.

Другий рівень: Обов'язкове медичне страхування.

Третій рівень: Допоміжне добровільне медичне страхування.

Четвертий рівень: Благодійні та інші добровільні платежі.

Однією з основних проблем, пов'язаних з цією пропозицією реформи системи охорони здоров'я, є те, що вона чітко не встановлює цілі нової системи Соціального медичного страхування (СМС). Без чітко визначених цілей (наприклад, забезпечення загального покриття або фінансового захисту від захворювань, що призводять до обтяжливих видатків) зацікавленим сторонам буде важко здійснити всебічну оцінку того, чи забезпечують їх законодавство достатнім інструментарієм для подолання таких ситуацій і встановлення чіткої відповідальності.

Реалізація останньої пропозиції про СМС, в якій нема чітких схем підзвітності та повноважень, і яка не усуває наявних обмежень і проблем сторони, яка є постачальником послуг, призведе до вкладення більшого обсягу коштів у проблемну сторону системи охорони здоров'я, що може зашкодити майбутнім заходам, спрямованим на вирішення проблем нерівності та низької ефективності. Забезпечення більшого фінансування не виправить недоліків СОЗ [5].

Усунення таких недоліків у системі фінансування є першим кроком, який дасть змогу досягти:

- ✓ ефективного використання ресурсів, і, відповідно, підвищення якості надання послуг;
- ✓ формування системи охорони здоров'я, в якій значніша увага приділятиметься профілактичним заходам і первинній медичній допомозі;
- ✓ знизити фінансовий тягар для бідних, пов'язаний з отриманням ними послуг охорони здоров'я.

Реформувати українську систему охорони здоров'я, яка характерна фінансовою та ресурсною розпорошеністю та деформованістю структури медичних послуг, необхідно так, щоб, з одного боку, забезпечити зростаючий попит населення на медичну допомогу, а з іншого – стримувати зростання витрат на охорону здоров'я [3].

Висновки. На основі викладеного можна зробити висновок, що для забезпечення ефективності реформування сфери охорони здоров'я, особливо фінансової та організаційної її складових, необхідно зміцнити фінансову основу сфери охорони здоров'я:

✓ забезпечити обґрунтованість державних видатків та їх ефективне використання на рівні медичних закладів. Визначення оптимального рівня фінансування має спиратися на реальні потреби пацієнтів, що їх відслідковуватимуть за допомогою моніторингу стану здоров'я населення;

✓ визначити з метою створення прозорого механізму фінансування сфери охорони здоров'я чіткий перелік гарантованих державою послуг з охорони здоров'я, як, наприклад, невідкладну медичну допомогу, медичну допомогу первинної ланки, профілактичні та лікувальні заходи у боротьбі із ВІЛ/СНІДом та туберкульозом тощо, враховуючи наявний обсяг фінансування;

✓ забезпечити доступність лікарських засобів та медичних послуг малозабезпеченим верствам населення;

✓ створити механізм послідовного переходу на багатоканальну бюджетно-страхову модель фінансування системи охорони здоров'я. Основними джерелами надходження ресурсів є: державне фінансування, обов'язкове та добровільне медичне страхування;

✓ запровадити «інноваційне фінансування СОЗ», що базуватиметься на системі взаємообумовлених і взаємопов'язаних за ресурсами, термінами і виконавцями заходів, спрямованих на досягнення конкурентних цілей або завдань на пріоритетних напрямках розвитку галузі. Прикладами такого фінансування є залучення коштів шляхом, зокрема, введення механізму цільового використання акцизних зборів на шкідливі для здоров'я продукти (алкоголь, тютюнові вироби, напої з великим вмістом цукру тощо) та цільового їх використання на забезпечення, наприклад, державної програми «онкологія».

Література

1. Інформаційний центр сімейної медицини // Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/sitemap/>

2. Кондратьєва О. Медична реформа: від хвороби до... хвороби? // Режим доступу: http://www.yuricom.com/ua/analytical_information/?id=8273

3. Національний інститут стратегічних досліджень. Аналітична записка «Щодо поточного стану та подальших напрямів реформи фінансування та управління системи охорони здоров'я в Україні». // Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/717/>

4. Підсумки роботи галузі у 2011 році. Версія МОЗ України// Режим доступу: <http://medreforma.org/?p=564>

5. Рогова О.Г. Основні напрямки реформування системи охорони здоров'я України // Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Apdu/2008_2/doc/2/10.pdf