

УДК 351.77:614

О. Лемішко

## РОЛЬ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ РЕФОРУВАННЯМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Показано роль державного управління у реформуванні стаціонарної допомоги і створення нормативно-правової бази з метою упорядкування мережі лікарняних закладів охорони здоров'я, розмежування функцій, фінансових потоків, ресурсної бази та обсягів надання допомоги між первинним, вторинним і третинним рівнями.

**Ключові слова:** первинна медико-санітарна допомога, спеціалізована медична допомога, державне управління.

У ХХІ ст. Україна вступила з найгіршими серед європейських націй показниками життєздатності населення та “тягарем” багатьох невирішених соціально-демографічних проблем.

Чисельність населення України на початок 2008 р. становила 46,3 млн осіб – це 0,7% світового населення і сьоме місце серед європейських країн. Через перевищення кількості померлих над кількістю народжених, тобто природної депопуляції, населення України зменшилось майже на 6 млн осіб. Така ситуація не є поодиноким явищем у Європі – більше третини європейських країн пройшли цей шлях, тобто в минулому охоплені депопуляцією. Україну ж серед них вирізняє масштабність її, прискорені темпи зменшення чисельності населення. Ця масштабність значного мірою залежить від серйозних техногенно екологічних катастроф, які перенесла Україна у ХХ ст.

Існує значна нерівність в рівні здоров'я громадян та доступності до різних рівнів надання медичної допомоги (далі – МД). Ця нерівність є політично, соціально і економічно неприйнятною, тому повинна бути предметом особливої уваги для всіх органів державної влади.

Здоров'я є основним правом людини, а досягнення можливого вищого його рівня становлять важливе державно-соціальне завдання, для виконання якого необхідні спільні зусилля багатьох соціальних і економічних секторів суспільства в доповнення до сектору охорони здоров'я.

Враховуючи важливість проблем охорони здоров'я, а також неадекватний і нерівномірний розподіл ресурсів як всередині країни, так і в галузі охорони здоров'я, необхідно по новому підійти до проблем медико санітарної допомоги (далі – МСД), щоб скоротити розрив між тими, хто “має” допомогу, і тими, хто її “не має”, і добитися більш рівномірного розподілу ресурсів охорони здоров'я, а також такого рівня здоров'я для громадян України, який дав би їм змогу вести продуктивний у соціальному і економічному спрямуванні стиль життя.

Ситуація ускладнюється тим, що, як правило, системи охорони здоров'я створюються поза руслом спільного соціального і економічного розвитку. Функції цих систем часто обмежуються наданням медичної допомоги, тоді, як внаслідок індустріалізації і цілеспрямованої зміни оточуючого середовища виникають проблеми охорони здоров'я, ефективне вирішення яких виходить далеко за межі медицини. Традиційні системи охорони здоров'я стають все більш складними і

вартісними, а їх соціальна спрямованість зовсім не безсумнівною. Вони деформуються під впливом помилкової орієнтації медичної промисловості, що виготовляє товари для населення. У державі дозріває усвідомлення невідповідності між високими витратами на ці системи і малим реальним ефектом, який вони дають, з огляду охорони здоров'я. Тому Україна не може дозволити собі іти шляхом копіювання подібних систем. Тобто необхідно шукати інші підходи до вирішення цієї проблеми.

Реформістські заходи в галузі охорони здоров'я на національному і місцевому рівнях повинні координуватися з діяльністю соціального і економічного секторів, оскільки вони тісно взаємопов'язані із збільшенням об'єму промислового виробництва і зайнятості працюючого населення, покращенням харчування, особливо дітей та матерів, більш справедливим розподілом особистих доходів, боротьбою з бідністю, а також охороною і оздоровленням оточуючого середовища.

Одним із основних соціальних завдань держави в майбутні десятиліття є досягнення громадянами України до 2011 р. належного рівня здоров'я, який може бути забезпечений шляхом структурно-функціонального реформування системи охорони здоров'я як її первинної ланки, так і спеціалізованої медичної допомоги.

Однією з проблем реформ у системі охорони здоров'я є підвищення ефективності використання фінансових та кадрових ресурсів, скорочення високозатратних видів медичної допомоги, впровадження стаціонаро-замінних технологій [1].

У більшості країн Західної Європи структуру системи охорони здоров'я становлять первинна медико-санітарна допомога (далі – ПМСД) та спеціалізована медична допомога (далі – СМД). ПМСД надають до 90 % від загального обсягу медичної допомоги. Проте реформування системи охорони здоров'я та пошук шляхів покращення рівня надання медичної допомоги і задоволеності нею населення у багатьох країнах світу продовжується [2 – 4].

Складна економічна ситуація у державі, постійне недофінансування охорони здоров'я та нераціональність використання ресурсів, недосконалість системи управління галуззю, яка в нових економічних умовах виявилася малоефективною, зумовило відставання розвитку первинної медико-санітарної допомоги, зниження доступності населення до висококваліфікованої медичної допомоги. Тому першочерговим завданням медичної галузі загальнонаціонального рівня є забезпечення ефективного розвитку та глибоких структурних змін системи охорони здоров'я України, збереження генофонду нації, забезпечення права громадян на медичну допомогу [5].

Мета статті – вивчення стану існуючої системи здоров'я та надання практичних рекомендацій стосовно структурно-функціонального реформування установ охорони здоров'я регіонального рівня.

Реформування системи охорони здоров'я є питанням як економічного, так і політичного спрямування [6].

Удосконалення механізмів державного реформування охорони здоров'я може бути здійснено шляхом:

- інтенсивних змін законодавчих та нормативних актів;
- вдосконалення управління галуззю;
- забезпечення належного фінансування галузі;
- посилення ролі самодіяльного населення (територіальної громади) у вирішенні соціальних та економічних питань.

Удосконалення управління галуззю на всіх рівнях означає модернізацію інфраструктури, опрацювання системи визначення пріоритетів, аналіз та обґрунтування політики в галузі медичного забезпечення, об'єктивність і справедливість при розподілі ресурсів, формуванні бюджету та встановленні вартості медичних послуг.

Важливою складовою реформування охорони здоров'я є реформування спеціалізованої медичної допомоги під потреби ПМСД на засадах сімейної медицини.

ПМСД становить важливу частину медико-санітарного забезпечення та базується на практичних, науково-обґрунтованих та соціально прийнятих методах і технологіях, які повинні бути повсюдно доступними як окремим особам, так і громаді при її всебічній участі в цій роботі та при таких затратах, які громада й держава можуть собі дозволити на певному етапі свого розвитку. ПМСД є невід'ємною частиною як національної системи охорони здоров'я, здійснюючи її головну функцію та будучи її центральною ланкою, так і всезагального соціально-економічного розвитку суспільства. Вона є першим рівнем контакту окремих осіб, сім'ї та громади із національною системою охорони здоров'я, максимально наближує медико-санітарну допомогу до місця проживання і роботи людей, є першим етапом безперервного процесу реформування охорони здоров'я народу. ПМСД підтримується низкою медичних установ на більш високих рівнях. У цих установах працює більш кваліфікований персонал, здатний забезпечити спеціалізовану медичну допомогу, яка вимагає складних технологій, недоступних на місцевому рівні. Тому нагального реформування потребує і система медичних установ більш високих рівнів, особливо тих із них, які становлять ланку, безпосередньо пов'язану із службами ПМСД у загальній системі охорони здоров'я. Зокрема, необхідно критично переглянути функції, планування роботи, укомплектованість кадрами, структуру устаткування центрів охорони здоров'я та районних лікарень, а також їх організацію і управління для того, щоб підготувати ці заклади до вирішення нових, більш відповідальних завдань із надання сприяння службам ПМСД. Ці заклади повинні перебудувати свою роботу відповідно до потреб системи первинної медико-санітарної допомоги. Оскільки завдання, що виникають з огляду на це, виходять за межі суто клінічних проблем лікування тяжкохворих, діапазон функцій таких установ повинен бути відповідно розширений. Ці функції повинні включати безперервне навчання медичних працівників, методичне керівництво і контроль, а також санітарну просвіту серед населення. Медичні установи вищого рівня зобов'язані забезпечити керівництво проведенням санітарно-гігієнічних міроприємств і вести пропаганду методів боротьби з хворобами, що відповідають місцевим умовам. Здійснення додаткових функцій, які виходять за межі прямого призначення цих установ, відіграє важливу роль у забезпеченні довіри до всієї системи охорони здоров'я і дозволяє уникнути їх перевантаження хворими, які не потребують спеціалізованого лікування, а можуть обслуговуватись системою первинної медико-санітарної допомоги.

Структурно-функціональні зміни повинні здійснюватись з урахуванням інфраструктури, упорядкування ліжкового фонду, удосконалення ресурсного забезпечення медичних закладів та інтенсифікації діяльності, підвищення рівня надання населенню медичної допомоги, на основі запровадження новітніх технологій, стандартів якості надання спеціалізованої та високотехнологічної медичної допомоги.

Відсутність належного фінансування галузі не дозволяє цілеспрямовано проводити у системі охорони здоров'я економічні перетворення. Частка валового внутрішнього продукту, а значить і фінансування галузі, не дозволяють провести швидке реформування охорони здоров'я. Швидкому реформуванню могло б сприяти збільшення частки платних послуг у загальній структурі грошових засобів, які надходять на охорону здоров'я при умові зняття до "розумних" меж податкового пресу.

Належне фінансування могло б відіграти важливу роль у реформуванні охорони здоров'я. Тому це, ідея запровадження обов'язкового медичного страхування (далі – ОМС), яка передбачає додаткові джерела фінансування за рахунок відповідних додаткових відрахувань, отримала підтримку з боку фахівців та медичної громадськості.

Роль самодіяльного населення (територіальної громади) полягає у посиленні їх ролі у вирішенні соціальних та економічних проблем у галузі охорони здоров'я. Територіальна громада повинна стати новим суб'єктом, що забезпечує солідарні механізми, додаткові до вже наявних державних. Залучення населення до оплати медичної допомоги буде виправданим за умови, що це супроводжуватиметься змінами у правах громадян: вони отримають можливість впливати на умови і якість надання медичної допомоги.

Практично це означає створення додаткових фондів, які акумулюватимуть кошти для оплати медичної допомоги на комунальному рівні, одночасно вирішуючи низку питань організації системи медичної допомоги на певній території в інтересах населення. Організація медичної допомоги стане спільною справою держави і територіальних громад. Участь членів територіальної громади у фінансуванні й організації територіальних систем охорони здоров'я буде надзвичайною практикою становлення громадського контролю за наданням медичної допомоги та реформуванням охорони здоров'я.

Таким чином ми формуємо новий суб'єкт відносин у сфері охорони здоров'я – територіальну громаду. Територіальні громади забезпечують додаткові солідарні механізми покриття видатків на охорону здоров'я. Поява нового суб'єкта відносин у сфері охорони здоров'я створює умови для клієнто-орієнтованої системи охорони здоров'я. Це завдання, як одне із основних, намагаються на сучасному етапі вирішувати організатори охорони здоров'я.

Інтенсивні зміни законодавчих та нормативних актів обумовлені нагальною необхідністю реформування охорони здоров'я. Сучасна система охорони здоров'я сформована відповідно до принципів та пріоритетів державної політики охорони здоров'я, визначених Конституцією України, Основами законодавства про охорону здоров'я та іншими, прийнятими відповідно до них, актами законодавства, що регулюють суспільні відносини у галузі охорони здоров'я.

Відповідно до положень ст. 13 Основ законодавства про охорону здоров'я Верховна Рада України формує основу державної політики охорони здоров'я шляхом закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів та пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я.

Президент України є гарантом права громадян на охорону здоров'я, забезпечує виконання законодавства про охорону здоров'я через систему органів

державної влади, впроваджує державну політику охорони здоров'я та здійснює інші повноваження, передбачені Конституцією України.

На виконання Указу Президента Міністерством охорони здоров'я розроблено деталізовану "дорожню карту" – Національний план розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 р., яким визначено стратегічні напрямки реформування системи, заходи та терміни їх виконання зацікавленими центральними органами виконавчої влади, обласними, міськими державними адміністраціями та органами місцевого самоврядування.

Забезпечення законодавчого регулювання реформи системи охорони здоров'я, реформування відповідної нормативно-правової бази – це складний процес, розрахований на постійне оновлення, здійснення якого є неможливим без чіткої і скоординованої взаємодії з Верховною Радою України, насамперед із Комітетом Верховної Ради з питань охорони здоров'я, Кабінетом Міністрів України, міністерствами, органами виконавчої влади та місцевого самоврядування, які беруть участь у розробці актів законодавства з питань охорони здоров'я. Результатом такої співпраці тільки у першому півріччі 2008 р. є прийняття:

- 5 законів України;
- 18 постанов Верховної Ради України;
- 33 указів Президента України;
- 119 постанов Кабінету Міністрів України, із яких 10 – з основної діяльності, 109 – регулюють окремі питання діяльності у сфері охорони здоров'я;
- 8 розпоряджень Президента України;
- 93 розпорядження Кабінету Міністрів України, із яких 12 – з основної діяльності, 81 – регулюють окремі питання діяльності у сфері охорони здоров'я.

Отже, формування та розвиток законодавства з питань охорони здоров'я є важливим елементом реалізації державної політики охорони здоров'я та шляхів її удосконалення, а державне реформування має охоплювати усі ланки галузі і здійснюватися на основі удосконалення нормативно-правової бази, фінансових засад охорони здоров'я і наступної реорганізації галузі шляхом упорядкування мережі ліжкових закладів охорони здоров'я, розмежування функцій, фінансових потоків, ресурсної бази та обсягів медичного обслуговування між основними рівнями та етапами медичної допомоги.

### Література

1. Дячук Д. Д. Управління структурно-функціональними змінами в лікувально-профілактичних закладах на сучасному етапі (на прикладі багатопрофільної поліклініки) / Д. Д. Дячук // Лікарня в ХХІ столітті: організація та управління медичною допомогою [Текст] : матер. всеукр. конф. (5 – 6 червня 2008 р.). — К. : [б. в.], 2008. — С. 5, 6.
2. Gesundheitssysteme in Wandel [Text] / Europaisches fur Gesundheitssysteme. — Deutschland : [s. n.], 2000. — 156 p.
3. Publik Healf in Austria [Text] / Federal Ministry of Healf and Women. — Vienna : [s. n.], 2005. — 120 p.
4. Significant changes in the health system decentralization process in Brazil / A. L. Viana, L. S. Heimann, de L. D. Lima [let al] // Cad Saude Publica [Text]. — 2002. — № 18 Suppl. — P. 139 — 151.
5. Про невідкладні заходи щодо реформування охорони здоров'я населення : Указ Президента України №1694/2005 від 06.12.2005 р. // Офіційний Вісник України [Текст]. — 2005. — № 49. — С. 30 — 54.

6. Рудень В. В. Страхова медицина і медичне страхування [Текст] : навч. посіб. / В. В. Рудень. — Львів : [б. в.], 1999. — С. 188, 189.

**O. Lemishko**

**ROLE OF PUBLIC ADMINISTRATION  
IN THE HEALTH CARE SYSTEM REFORMATION**

**Role of public administration in the stationary help reformation and legal base formation in order to arrange health care establishments, delimitate functions, financial flows, resource base and help providing between primary, secondary and tertiary levels is shown.**

**Key words: primary medical aid, specialized medical aid, public administration.**