

УДК 351.77

DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.2019.4.42>

А. І. Автомеєнко

здобувач кафедри економічної безпеки,
публічного управління та адміністрування
Державного університету «Житомирська політехніка»

КОМПЛЕКСНЕ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНСЬКІЙ ДЕРЖАВНІЙ СИСТЕМІ

Здоров'я є інтегральним показником успішності розвитку суспільства – визнається як невід'ємне право людини, неодмінна складова благополуччя, глобальне суспільне благо. Ключову роль у зміцненні та збереженні здоров'я відіграє система охорони здоров'я. Від ефективності функціонування цієї сфери залежить якість трудових ресурсів держави, її економічний, науковий, культурний, оборонний потенціал. Хоча на початку XXI ст. світовому співтовариству вдалося досягти значних успіхів в охороні здоров'я населення, проте в умовах глобалізації, технологізації, маркетизації системи охорони здоров'я з'являються нові проблеми та виклики, що ускладнюють досягнення поставлених цілей. Реформа охорони здоров'я, яку проводить та чи інша цивілізована країна, передбачає поліпшення стану здоров'я членів суспільства, підвищення ефективності системи охорони здоров'я та більшу доступність людей до медичних послуг. Конституція України визнає життя і здоров'я громадян найвищою соціальною цінністю та проголошує державу гарантом забезпечення та утвердження прав і свобод людини. В статті розглянуто концептуальні аспекти комплексного реформування галузі охорони здоров'я в українській державній системі. Адже система охорони здоров'я представлена сукупністю організацій, інститутів та ресурсів, основною метою яких є поліпшення здоров'я. Охорона та зміцнення здоров'я здорових і практично здорових людей – це одне з пріоритетних завдань всього суспільства. До того ж, пріоритетним завданням є формування у населення життєзберігаючої поведінки та високої культури здоров'я, націленої на профілактику захворювань. Тому стратегічне значення відіграє реалізація реформи системи охорони здоров'я, яка спрямована на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Головними напрямками реформи є підвищення особистої відповідальності громадян за власне здоров'я, забезпечення для них вільного вибору постачальників медичних послуг належної якості, створення дружньої обстановки на ринку охорони здоров'я. Основним завданням є забезпечення загального охоплення послугами охорони здоров'я, у тому числі захист від фінансових ризиків, доступ до якісних основних медико-санітарних послуг і до безпечних, ефективних, якісних та недорогих основних лікарських засобів для лікування інфекційних та неінфекційних хвороб і вакцин для всіх; розвиток, професійна підготовка та утримання медичних кадрів.

Ключові слова: громадське здоров'я, охорона здоров'я, державна політика, державна політика в сфері охорони здоров'я, реформування охорони здоров'я.

Постановка проблеми. Одночасно зі зростанням запитів населення щодо обсягів медичного обслуговування зростають вимоги до його якості та безпеки, а система охорони здоров'я потерпає від дефіциту фінансових ресурсів, кадрової та інших проблем, що призводить до необхідності трансформації політики, пошуку нових стратегій розвитку, вдоско-

налення її структури і функціонування, а це актуалізує потребу в реформуванні даної сфери.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Зазначенні питання стали об'єктом дослідження багатьох вітчизняних та зарубіжних вчених. Серед них важливий вклад зробили: Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г., Барзилович А.Д. та інші.

Мета статті – провести дослідження щодо комплексного реформування галузі

охорони здоров'я в українській державній системі.

Викладення основного матеріалу.

Серйозними викликами у сучасній державі є: демографічні зміни, зміна парадигми здоров'я, епідеміологічний перебіг інфекційного до переважно неінфекційного типу захворювання та патології, збільшення тягаря хвороб і потреб у послугах охорони здоров'я. Суттєвими перешкодами на шляху покращення здоров'я і благополуччя громадян є: екологічні проблеми, кліматичні зміни, соціально-політичні конфлікти, урбанізаційні, міграційні процеси, економічна криза та ін.

Кожна країна прагне до побудови найкращої та найбільш справедливої системи охорони здоров'я, з оптимальним функціонально-цільовим спрямуванням. Відповідно до ст. 12 Закону України «Основ законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 №2801-ХІІ охорона здоров'я - це один з пріоритетних напрямів державної діяльності. Держава формує політику охорони здоров'я в Україні та забезпечує її реалізацію [1, ст.19].

Протягом 2017 року МОЗ у партнерстві з громадськими та міжнародними організаціями провели у всіх регіонах України консультації щодо впровадження реформи. 19 жовтня 2017 року Верховна Рада України дала старт реформі, ухваливши Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», також були внесені необхідні зміни до Державного бюджету України, а 14 листопада 2017 року ухвалила Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості».

Сьогодні прийнято низку законодавчих актів та нормативних документів, які наближають систему охорони здоров'я України до світового зразку, роблять її більш соціальною та одночасно ставлять на ринкові основи господарювання. Також, введено в дію велику кількість нових нормативних документів даної сфери.

Важливою рисою державної влади є її інституційний характер – здійснюється через органи та установи, об'єднані в єдину ієрархічну структуру. Державна влада, як здатність держави приймати обов'язкові рішення і досягати їх вико-

нання – явище цілісне. Вона інтегрує в собі всі прояви політичної волі народу як єдиного джерела (суверена) влади в державі. Поділяється не сама влада, а механізм її здійснення.

Державна політика відіграє надзвичайно важливу роль у суспільному житті. Саме вона покликана своєчасно виявляти назрілі проблеми розвитку суспільства, аналізувати їх, встановлювати причини виникнення, складнощі, суперечливість та знаходити шляхи розв'язання цих проблем. У сфері державної політики приймаються відповідні державно-політичні рішення, а саме розробляється відповідний інструментарій, створюється механізм їх реалізації. Державна політика у тій чи іншій галузі реалізується органами державної влади через державне управління.

Державна політика України в галузі охорони здоров'я – це комплекс прийнятих загальнодержавних рішень чи взятих зобов'язань щодо збереження та зміцнення фізичного і психічного здоров'я населення України як найважливішої складової її національного багатства шляхом реалізації сукупності політичних, організаційних, економічних, правових, соціальних, культурних, наукових, профілактичних та медичних заходів з метою збереження генофонду української нації, її гуманітарного потенціалу, а також врахуванням вимог нинішнього і майбутніх поколінь, в інтересах як конкретної людини (особистості) так і суспільства в цілому.

Стратегічною метою політики держави у сфері охорони здоров'я є поліпшення стану здоров'я населення, підвищення реальної доступності медичної допомоги для найширших його прошарків. Збереження і поліпшення здоров'я забезпечує більш повне використання багатогранних можливостей людини, продовження тривалості активного працездатного періоду її життя та піднесення економічно значущих якісних характеристик населення. Здоров'я сприймається не стільки як здатність до фізичного благополучного існування, скільки здатність до виконання соціально трудових функцій, до відтворення сукупності людських здібностей та потреб взагалі. Ступінь розвитку різноманітних здібностей, творчих можли-

востей особистості і повнота їх реалізації, інтенсивність та результативність життєдіяльності індивіда є не лише залежними, а й певною мірою похідними від стану його здоров'я.

Серед основних пріоритетів державної політики в галузі охорони здоров'я на сучасному етапі має бути досягнення позитивних змін у наявній ситуації, а саме, збереження і поліпшення здоров'я, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та прав громадян на її одержання в умовах трансформації соціально-економічних відносин за рахунок удосконалення організації і фінансування галузі та раціонального використання ресурсів, які забезпечують комплекс основних характеристик СОЗ.

Досягати цієї мети можна лише шляхом вжиття комплексу загальнодержавних заходів, які мають передбачати:

- проведення економічних реформ, спрямованих на прогресивний розвиток виробництва і збільшення валового національного продукту (ВВП), що дасть змогу підвищити добробут населення і сформувати державний бюджет, який забезпечить реалізацію програм охорони здоров'я і соціального захисту тих, хто його потребує;

- підвищення добробуту людей, а також створення умов для забезпечення раціонального збалансованого харчування, активного культурного відпочинку, занять фізичною культурою і спортом;

- забезпечення ефективної охорони навколишнього середовища, яка включатиме впровадження екологічно безпечних технологій у промисловості, енергетиці, сільському господарстві, будівництві і на транспорті, створення та використання сучасних засобів знешкодження шкідливих речовин і захисту довкілля, підвищення екологічної культури населення;

- забезпечення охорони праці і техніки безпеки на всіх виробництвах, створення здорових умов праці, ефективна профілактика виробничого травматизму і професійних захворювань;

- формування здорового способу життя, його моральне і матеріальне стимулювання, гігієнічне виховання і навчання

людей, особливо дітей та молоді, розвиток фізичної культури і спорту, боротьба зі шкідливими звичками (алкоголізмом, тютюнопалінням, наркоманією, токсикоманією тощо);

- активну демографічну політику, спрямовану на підвищення народжуваності і зниження смертності, особливо дітей і людей працездатного віку, удосконалення системи планування і захисту сім'ї, політики підтримки молоді, соціального захисту інвалідів і людей похилого віку;

- збереження і зміцнення репродуктивного здоров'я населення, удосконалення системи охорони материнства, поліпшення умов праці та побуту жінки-матері;

- забезпечення всебічного гармонійного фізичного та психічного розвитку дитини, починаючи з народження, її раціонального харчування, оптимальних умов побуту, виховання і навчання;

- забезпечення профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я шляхом удосконалення санітарного законодавства, широкого проведення профілактичних заходів;

- розвиток фармацевтичної та медико-інструментальної промисловості, виробництво імунобіологічних препаратів, медичного приладобудування, здешевлення, підвищення якості та безпеки вітчизняної продукції, що має сприяти підвищенню її конкурентоспроможності, кардинальному поліпшенню медикаментозного та матеріально-технічного забезпечення медичних закладів і населення.

Державна політика України в галузі охорони здоров'я спрямована на підвищення рівня здоров'я, поліпшення якості життя і збереження генофонду українського народу. Її реалізація має забезпечити доступність кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, сприяти запровадженню нових ефективних механізмів фінансування та управління галуззю, а також створенню умов для формування здорового способу життя.

Показниками ефективності державної політики в галузі охорони здоров'я є стан здоров'я людей у суспільстві, ступінь захисту громадян від фінансового ризику на випадок захворювання та рівень задоволення потреб окремої людини та суспіль-

ства загалом в охороні здоров'я і медичній допомозі.

Критеріями ефективності системи охорони здоров'я мають бути: вплив на кінцеві результати, а саме на здоров'я населення; соціальна справедливість, а саме забезпечення кожного пацієнта кваліфікованою медичною допомогою; задоволення населення якісною медичною допомогою.

Охорона здоров'я – це високотехнологічна, наукомістка, ресурсномістка галузь, яка за своїм характером і специфікою припускає наявність централізованих підходів та державного регулювання при розміщенні ресурсів та забезпеченні їх доступності для кожного жителя країни.

Система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, інституцій і ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка чи відновлення здоров'я. Модель системи охорони здоров'я визначається цілями, принципами та співвідношеннями елементів системи, а також суспільним устроєм, політичним і соціально-економічним становищем, традиціями, культурою, історією, релігією, іншими чинниками та системою спеціальних компенсаторів, характерною для кожної окремої країни. Перебуваючи на етапі реформування, не відомо, яких ознак і якою стане остаточно українська модель системи охорони здоров'я. У світовій практиці усі системи охорони здоров'я затипологією можна умовно розділити на 3 групи (табл. 1).

Сьогодні вже для всіх є очевидним той факт, що зусилля лише самої системи охорони здоров'я для розв'язання проблем здоров'я населення недостатньо. Варто чітко розмежувати обов'язки з охо-

рони здоров'я населення між суспільством і державою. Необхідно, щоб самі громадяни були зацікавлені в підтримці, зміцненні і збереженні свого здоров'я. Не можна цілком у всьому покладатися на державу або на лікаря і бути впевненим, що вживання ліків, нехай навіть найефективніших, допоможе вилікувати будь-які хвороби. Кожна людина може і мусить приділяти увагу своєму здоров'ю і сприяти створенню здорового оточення, формувати соціальну відповідальність перед суспільством. Коли прийде розуміння і усвідомлення цього, прийде і розуміння доцільності соціально орієнтованої системи охорони здоров'я, системи, що розвивається в напрямі інноваційних перетворень.

Попри інноваційні перетворення у системі охорони здоров'я, існують об'єктивні невідворотні фактори, які гальмують або ускладнюють реформування даної сфери. Зокрема, до них можна віднести:

1. *Глобальні проблеми охорони здоров'я у III тисячолітті.* Кінець ХХ ст. відзначився зміною парадигми здоров'я, епідеміологічним переходом від інфекційного до переважно неінфекційного типу патології, збільшенням тягаря хвороб і потреб у послугах охорони здоров'я колективного та індивідуального характеру. Ера дешевої медичної допомоги закінчилася. У 70-ті роки ХХ ст. УРСР входила в п'ятірку кращих за показниками здоров'я в Європі. На той час витрати на охорону здоров'я у порівняльних цінах становили 135 дол. США на мешканця, тоді як у самих США ці витрати становили 160 дол. на мешканця. До основних досягнень у сфері охорони здоров'я у III тисячолітті можна віднести

Таблиця 1

Типи найпоширеніших моделей систем охорони здоров'я у світі

Тип моделі	Сутність моделі
<i>З переважно державним фінансуванням</i>	Функціонують у країнах СНД, скандинавських країнах, Великій Британії та ефективно функціонують за умов достатності коштів у державі.
<i>На засадах страхової медицини</i>	У таких системах відбувається адресний збір коштів, формування фондів і надання гарантованих послуг через страхові поліси. Модель страхової медицини працює в різних фінансових умовах, існує в більшості країн, охоплює приблизно 70–90% населення. При цьому люди несуть відповідальність за своє здоров'я і вибирають той чи інший медичний заклад.
<i>Переважно приватна система охорони здоров'я</i>	Ефективно працює лише для заможних груп населення. Характерний приклад – США, де медична допомога доступна для заможних прошарків населення, значна частина мешканців не має медичної страховки, у зв'язку з чим існує багато проблем.

збільшення середньої тривалості життя, подолання багатьох інфекційних хвороб, розвиток профілактичних технологій, появу генної медицини, створення нових поколінь ліків, збільшення ВВП на охорону здоров'я, розвиток сучасних медичних технологій, високий професіоналізм медичного персоналу, підвищення рівня життя в цілому.

Це безумовно позитивні досягнення, але разом з цим у суспільстві формуються і нові виклики: різке старіння населення, епідемія хронічних неінфекційних захворювань, збільшення поширеності чинників ризику, підвищення агресивності чинників навколишнього середовища, розвиток резистентності мікроорганізмів, проблеми фінансування в умовах обмежених ресурсів, швидка поширеність хвороб через високу мобільність населення, підвищення вимог до доступності та якості медичної допомоги, зростання вартості послуг, що формують здоров'я. Середня очікувана тривалість життя (СОТЖ) за останні 100 років суттєво зросла. Так, у 1900 р. вона становила всередньому 35 років, у 2000 р. – 65,4 роки, у 2010 р. – 67,7 років; а у 2050 р. буде становити 75 років. Але в окремих країнах вже зараз СОТЖ досягла 82 років. У світі відзначається значне зростання кількості населення віком понад 65 років. У 1990 р. їх частка становила 6,7%, а зараз – 17% у країнах ЄС. Тобто має місце суттєве старіння населення, яке змушує витрачати більше коштів на охорону здоров'я, оскільки кількість звернень за медичною допомогою збільшується в декілька разів. Також надзвичайно актуальною є проблема нерівності у доступі до медичного обслуговування. Сучасний світ переживає справжню епідемію хронічних неінфекційних захворювань, пов'язану з нездоровим способом життя, незбалансованим харчуванням, низькою фізичною активністю тощо.

Смертність від захворювань 7 груп – серцево-судинних, онкологічних, хронічних респіраторних, цукрового діабету, ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та малярії становить 60% узагальній структурі смертності. Провідні чинники ризику глобального тягаря хвороб у Європейському

регіоні ВООЗ: високий артеріальний тиск (12,8%), тютюнокуріння (12,3%), зловживання алкоголем (10,1%), підвищений рівень холестерину (8,7%), надмірна маса тіла (7,8%) недостатнє споживання овочів і фруктів (4,4%), малорухомий спосіб життя (3,5%). На сьогодні у Європі 55 млн населення страждають ожирінням.

Системи охорони здоров'я сьогодні перебувають під тиском таких проблем як: збільшення чисельності населення і зростання потреби у медичній допомозі, подовження середньої очікуваної тривалості життя, яке призводить до збільшення поширеності хронічної патології. З іншого боку, збільшення ВВП на душу населення зумовлює зростання вимог до якості медичної допомоги, впровадження нових медичних технологій, що, в кінцевому рахунку, призводить до збільшення вартості послуг. Все вищевикладене пояснює зростання витрат на охорону здоров'я на одного мешканця та збільшення потреби у фінансових ресурсах в умовах їх обмеженої кількості.

2. *Економічні проблеми.* Висока вартість послуг охорони здоров'я, неможливість прогнозування часу виникнення потреби в них та їх відстрочки, необхідність оплати в момент отримання послуги, що може призвести до відмови від послуги, становить загрозу зубожіння населення, зумовлює необхідність фінансового захисту та розподілу ризиків. У світі щорічно 150 млн людей несуть катастрофічні фінансові витрати, пов'язані з охороною здоров'я, 100 млн осіб опиняються за межею бідності. Дуже великою є проблема прямих платежів в охороні здоров'я. У 33 країнах світу з найбільш низькими доходами рівень прямих платежів становить до 50%. У країнах Європейського регіону ВООЗ прямі платежі становлять в середньому 29% загальних витрат на охорону здоров'я. Вважається, що ймовірність фінансової катастрофи і зубожіння зменшуються до незначного рівня при частці прямих платежів 15-20%. Основною проблемою усіх систем охорони здоров'я є суттєве випередження зростання витрат на охорону здоров'я, порівняно з темпами зростання ВВП. ВООЗ вважає, що 20-40% фінансових ресурсів охорони

здоров'я усвіті витрачаються неефективно. Проведений нами аналіз дозволяє сформулювати сучасну формулу фінансування охорони здоров'я, яка передбачає покриття не менше 70% витрат за рахунок коштів громадських фондів, менше 5% – за рахунок приватного медичного страхування, не більше 15-20% – за рахунок прямих платежів.

3. Екологічні загрози. Наслідки інтенсивного використання екологічних систем, а саме: значне забруднення довкілля, деградація, прояви зміни клімату, негативно впливають на здоров'я, що, у свою чергу, призводить до зростання екологічно залежної патології, значних медичних та соціально-економічних збитків для суспільства.

4. Кадрові проблеми. Сьогодні у світі в сфері охорони здоров'я працюють 60 млн фахівців, у тому числі 8,7 млн лікарів, 16,7 млн сестринського та акушерського персоналу, 1,2 млн стоматологічного і 2,1 млн фармацевтичного персоналу тощо. Дефіцит медичних кадрів досягнув 4,3 млн фахівців, у тому числі 2,4 млн лікарів. Відзначається нерівномірність розподілу за регіонами: Американський регіон ВООЗ – 24,8 на 1000 населення, Європейський – 18,9, Південно-Східна Азія – 4,3, Африканський – 2,3. Високим є рівень міграції медичних кадрів. Щорічна міграція лікарів у країнах Європейського регіону – 5%; у країнах Організації економічного співробітництва і розвитку – 20%, у країнах Персидської затоки – 50%. Все це зумовлює низьку доступність медичної допомоги. 1,3 млрд осіб у світі не мають доступу до найпростіших медичних послуг, частка пологів, прийнятих кваліфікованими медичними працівниками, варіює від 10% до 100% в різних країнах.

5. Первинна допомога і профілактика. Головним принципом надання медичної допомоги є пріоритет первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД), адже 75% людей звертаються саме впервинну ланку. ПМСД – невід'ємна частина національної системи охорони здоров'я, яка здійснює її головну функцію (Алма-Атинська декларація з ПМСД). До профілактики як до найбільш ефективного способу збереження здоров'я ставлення все ще

недостатньо серйозне. Водночас відомо, що у профілактиці закладено великий оздоровчий потенціал. Профілактика на рівні всього населення є найбільш стійкою стратегією в довгостроковій перспективі, є засобом вирішення проблем, пов'язаних із цілою низкою соціально значущих та соціально небезпечних хвороб та з їх загальними чинниками ризику.

6. Проблема доступності. Стратегічними цілями функціонування усіх систем охорони здоров'я є доступність і якість медичних послуг. Проте значна частина населення зустрічається з проблемами доступу до служб охорони здоров'я. Відомо, що жінки з найбідніших 20% населення у 20 разів рідше отримують допомогу кваліфікованого медичного працівника при пологах, ніж із заможних. Частка пологів, прийнятих кваліфікованим медичним персоналом у країнах, що розвиваються, становить лише 65%. Частка жінок, які отримали хоча б одну кваліфіковану консультацію впродовж вагітності в країнах, що розвиваються, становить 80%. 11% людей усвіті зазнають серйозних фінансових перешкод у доступі до медичного обслуговування, 5% – зазнають злиднів через оплату медичного обслуговування. Витрати на транспорт становлять 10% витрат громадян на медичне обслуговування.

7. Проблеми якості. В охороні здоров'я важливу роль відіграє якість надання послуг. На якість медичної допомоги впливають адекватність, доступність, наступність і безперервність, дієвість, результативність, безпека, своєчасність, задоволеність потреби та очікувань, стабільність процесу та результату, постійне вдосконалення та поліпшення. У різних системах охорони здоров'я і у різних країнах контролю якості надання медичної допомоги приділяється багато уваги. Проте мають місце і проблеми низької якості послуг та помилки у наданні медичної допомоги. Так, через недостатню якість і помилки у США щорічно гине 44-98 тис. пацієнтів, у Європі в арбітражні суди щороку подається 10 тис. скарг, 52% з яких становлять скарги на лікарські помилки, щорічно страждають 15 млн осіб. У країнах ЄС кожен 10-й випадок

лікування наносить шкоду пацієнтам. Для більшості країн поліпшення якості медичного обслуговування є одним з основних завдань у процесі вдосконалення систем охорони здоров'я.

У зв'язку із вищевказаним, процес реформування та оптимізації державної політики України в галузі охорони здоров'я в глобалізаційному суспільстві повинен включати такі стратегічні напрями регулювання: приведення національного законодавства з охорони здоров'я у відповідність із законодавством Європейського Союзу; розробку і затвердження концепції стратегічного планування галузі охорони здоров'я в Україні; створення ефективних механізмів державного регулювання приватного сектора системи охорони здоров'я, забезпечення якості і ефективності його діяльності; визначення і законодавче закріплення обсягу гарантованих державних зобов'язань щодо безоплатної медичної допомоги; перехід на багатоканальну систему фінансування медичної галузі; розробку концепції поступового переходу на домінуючі принципи доказової медицини, запровадження формулярної системи як якісно нового підходу до розв'язання проблеми раціонального використання ліків та ефективного забезпечення населення лікарськими засобами; підтримку фінансово фундаментальних та прикладних наукових досліджень у галузі охорони здоров'я; підвищення вимог до підготовки наукових кадрів, забезпечення раціонального використання науково-інформаційних ресурсів у галузі охорони здоров'я.

Основні напрями та пріоритети реформування сфери охорони здоров'я повинні стати теоретичною базою для органів державної виконавчої влади і місцевого самоврядування щодо діяльності в управлінні охороною здоров'я, створення належних умов для збереження і поліпшення здоров'я суспільства.

Якість і повнота реформ галузі охорони здоров'я залежать значною мірою від її ресурсного забезпечення. Зростання поширеності хвороб, негативна демографічна ситуація в Україні потребують збільшення обсягів витрат на медичну допомогу населенню.

Національна політика в галузі охорони здоров'я народу України базується на визнанні державою права кожного громадянина на охорону здоров'я, забезпеченні його захисту та гарантуванні всім громадянам реалізації їхніх прав у галузі охорони здоров'я.

Виходячи з вище викладеного, можна зробити висновок про те, що першочерговими завданнями державної політики України в галузі охорони здоров'я на стадії розбудови та утвердження її як демократичної незалежної держави є законодавче забезпечення діяльності сфери охорони громадського здоров'я, що виражається підготовкою, затвердженням і впровадженням у життя відповідних законодавчих актів.

Єдиним органом законодавчої влади в Україні, який здійснює визначення засад державної політики в галузі охорони здоров'я це Верховна Рада України.

Коли говоримо про державне управління охороною здоров'я, то розуміємо ефективну діяльність держави щодо управління всіма складовими системи охорони здоров'я, з метою задоволення потреб громадян України у збереженні і зміцненні здоров'я, шляхом реалізації державної політики в галузі.

Під оптимізацією системи державного управління охороною здоров'я в Україні розуміємо здійснення цілеспрямованих перетворень, перебудову галузі та її структурне удосконалення, результатом чого має стати формування якісно нової системи управління охороною здоров'я в єдиному медичному просторі держави. Що стосується змісту «єдиний медичний простір», то ми розуміємо як систему організації надання медичної допомоги, яка заснована на єдиній правовій, соціально-економічній, технологічній, матеріально-технічній та інформаційній базі, що забезпечує доступність, якість і ефективність кваліфікованої допомоги всьому населенню держави, яка об'єднує всі медичні ресурси спільним управлінням та визначеним механізмом фінансування.

Реформу системи охорони здоров'я визначають як діяльність, у процесі якої відбувається зміна концепції, стратегії та підходів до управління, розвитку системи охорони здоров'я, структури

та діяльності основних інститутів системи. Реформування системи охорони здоров'я здійснюється на основі нормативно-правового регулювання, наявних ресурсів, а також їх перерозподілу, зокрема, матеріально-технічних ресурсів, фінансових ресурсів, зміни організаційних структур та кадрового забезпечення.

В Україні реформування сфери охорони здоров'я було започатковано у 2000 році Указом Президента України Концепції розвитку охорони здоров'я населення України. У 2002 році Кабінетом Міністрів України затверджено Міжгалузеву комплексну програму «Здоров'я нації» на 2002-2011 роки, що слугувала початком упровадження інституту сімейних лікарів та сімейної медицини.

Наступним етапом удосконалення моделі вироблення державної політики з питань охорони здоров'я стало підписання у 2005 році Указу Президента України «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення», відповідно до якого необхідними напрямками визначено підвищення якості медичних послуг населенню, забезпечення безперервного надання медичних послуг, підвищення рівня освіти та мотивації праці медичних працівників. На виконання цього нормативно-правового акту в Україні вжито таких заходів: розроблено Національний план дій («Дорожня карта реформування системи охорони здоров'я»), державну програму запобігання та лікування серцево-судинних і судинномозкових захворювань на 2006-2010 рр. [2]; галузеву програму «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006—2010 роки» [3]; розроблено та затверджено Положення про диспансеризацію та реабілітацію працівників вугільних підприємств; регламентовано організацію заходів щодо поліпшення медичного обслуговування дітей, які постраждали внаслідок Чорнобильської та інших екологічних катастроф; регламентовано організаційні аспекти боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом і туберкульозом та запроваджено низку інших важливих заходів [4, с. 24-26].

Зазначені заходи стали основою реформування системи охорони здоров'я, що

виступає складовим елементом програми реформ Президента України: «Реформи заради людини». Запуск реформи розпочався з прийняття Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» [5].

На сьогодні можна виділити чотири рівні регулювання системи охорони здоров'я України, що становлять нормативне підґрунтя реформування:

- а) конституційне регулювання;
- б) загальне нормативне регулювання;
- в) спеціальне регулювання;
- г) концептуальне регулювання.

В Україні відбувається реформування старої радянської моделі охорони здоров'я, що діяла за радянських часів, призначеної для функціонування в умовах планової економіки (так званої моделі Семашко) та формується нова модель охорони здоров'я заснована на досвіді Великої Британії, США та інших країн. Відтак, відбувається оновлення правової бази та розроблення нормативно-правового забезпечення функціонування нових інституцій.

Розпочався новий етап реформування системи охорони здоров'я, що передбачає системні зміни та трансформацію моделі охорони здоров'я України в усіх визначених напрямках.

Система охорони здоров'я повинна орієнтуватися на такі принципи:

По-перше, гарантований пакет послуг, що доступний кожному громадянину. Цей принцип повинен бути застосований незалежно від статі, віку, релігійних або політичних переконань, сімейного чи цивільного стану. Він повинен бути застосований до всіх і кожного, та базуватися на повазі до прав людини. Держава повинна приділяти увагу вразливим соціальним групам, оскільки показники здоров'я у них суттєво відстають від показників решти населення.

По-друге, отримання національних стандартів якості та професіоналізму. Цей принцип спрямований на надання якісної медичної допомоги, яка повинна бути безпечною, ефективною та спрямованою на задоволення потреб пацієнта, підтримку,

освіту і розвиток персоналу, а також удосконалення управління галуззю.

По-третє, взаємоповага пацієнтів і медичних працівників. Повага, гідність, співчуття та турбота повинні бути принципом номер один у роботі з пацієнтами. Їх безпека, досвід під час перебування в системі та результати для здоров'я будуть покращуватися, коли медичні працівники відчуватимуть свою цінність, матимуть відповідні повноваження та підтримку, а пацієнти будуть відчувати себе партнером, а не об'єктом лікування.

По-четверте, співпраця різних секторів економіки, служб, організацій в інтересах пацієнтів, громад та населення (міжсекторальна взаємодія). Система охорони здоров'я, як галузь повинна взаємодіяти з іншими службами, органами державного сектору та широким колом громадських об'єднань, благодійних організацій і юридичних осіб приватної форми власності з метою підвищення рівня здоров'я та добробуту.

По-п'яте, співвідношення ціна-якість та найбільш ефективне, справедливе та стійке використання обмежених ресурсів. Державні кошти на охорону здоров'я мають бути спрямовані винятково на благо громадян. Держава повинна прагнути до того, щоб кожна витрачена платником податків гривня приносила якомога більше результату для здоров'я людей.

По-шосте, підзвітність громадам і пацієнтам. Система відповідальності та підзвітності за прийняття рішень повинна бути прозорою і зрозумілою для громадськості, персоналу і пацієнтів. Із цією метою уряд повинен гарантувати постійну можливість доступу до інформації та основних показників здоров'я, а органи центральної і місцевої влади систематично звітувати перед громадою чи її представниками (радами) за результати діяльності в сфері охорони здоров'я.

Основна мета реформованої системи охорони здоров'я повинна бути спрямована на покращення здоров'я і самопочуття пацієнтів за допомогою професіоналізму, інновацій та передового досвіду в наданні медичних послуг.

Якщо у результаті реформування Україна досягне успіху у створенні системи

охорони здоров'я, орієнтованої на людей, результат та втілення, то можна очікувати досягнення таких основних цілей: зростання показників здоров'я населення (тривалості життя, зниження захворюваності, смертності); збільшення фінансової захищеності при зверненні за медичною допомогою, щоб захворювання не стало причиною зубожіння чи ж відсутність коштів не завадила своєчасно звернутися за допомогою; забезпечення готовності та здатності системи охорони здоров'я ефективно реагувати на кризові ситуації, які несуть загрози для здоров'я окремої людини, громади чи всього населення.

Для досягнення цих кінцевих цілей сформульовано проміжні задачі, на які мають бути спрямовані реформи:

а) створення умов для солідарної відповідальності за здоров'я громадян;

б) забезпечення вільного вибору постачальників послуг;

в) створення прозоріших умов роботи та більшої підзвітності у галузі охорони здоров'я;

г) надання підтримки, в тому числі фінансової, незахищеним групам населення.

Свобода вибору – головна рушійна сила вільної ринкової конкуренції в інших галузях, а також одна з основних європейських цінностей. У секторі охорони здоров'я через інформаційну нерівність між пацієнтами та лікарями і ризику при впровадженні медичного страхування, конкуренцію неможна залишати без регулювання. За повної відсутності конкуренції і за наявності системи розподілу ресурсів, створити міцні економічні стимули для постачальників послуг та інших учасників ринку охорони здоров'я буде неможливо. Пацієнти повинні мати право обирати для себе постачальників послуг самостійно, виходячи з географічного розташування, якості обслуговування, професіоналізму медичного персоналу, а також доступності широкого спектру послуг.

У процесі реформування системи охорони здоров'я важливо визначити пріоритетні напрямки, оскільки їхня реалізація дасть змогу здійснити плани реформ, покращити медичне обслуговування насе-

лення, поліпшити демографічні показники, а також показники репродуктивного здоров'я (рис. 1).

Медичні послуги можуть надаватися закладами різних форм власності. Вони повинні реагувати на потреби споживачів та конкурувати один із одним із метою підвищення якості обслуговування за мінімальних витрат. Керівники окремих закладів охорони здоров'я, державних, комунальних і приватних, повинні мати свободу приймати рішення, що підвищують якість і ефективність медичної допомоги, а уряд повинен усунути штучні заборони для таких рішень. У більш вільному середовищі, де пацієнт має змогу отримати достовірну інформацію та обирати постачальника послуг, заклади охорони здоров'я зосереджуються на наданні високоякісної допомоги, використанні сучасних технологій та залученні більшої кількості пацієнтів, і тим самим збільшують свої доходи. Послуги можуть субсидіюватися державою за рахунок бюджетного фінансування, але мережа постачальників послуг не повинна залежати лише від державних субсидій.

Висновки. Результатом реформування має стати створення національної моделі охорони здоров'я, діяльність та інфра-

структура якої відповідатимуть суспільним потребам і враховуватимуть географічні, історичні та культурні особливості України. Під час розроблення та здійснення реформ обов'язково мають враховуватися регіональні особливості, а саме: структура захворюваності, матеріальний стан лікувально-профілактичних закладів, наявність та характеристики спортивних, лікувально-оздоровчих, рекреаційних закладів, щільність населення, стан транспортно-логістичної сфери, кліматичні та природні умови, екологічне становище в регіоні тощо.

Необхідним є проведення роз'яснювальної роботи серед населення, представників політичної еліти, посадових осіб органів державної виконавчої влади та місцевого самоврядування, керівників установ і підприємств, медичної громадськості про зміст, переваги, наслідки та можливі ризики під час проведення реформування сфери охорони здоров'я.

Орієнтиром у проведенні реформи є Цілі сталого розвитку, зокрема ціль № 3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння добробуту для всіх у будь-якому віці».

Здоров'я та благополуччя є одним з прав людини. Ціль сталого розвитку №3 відкри-

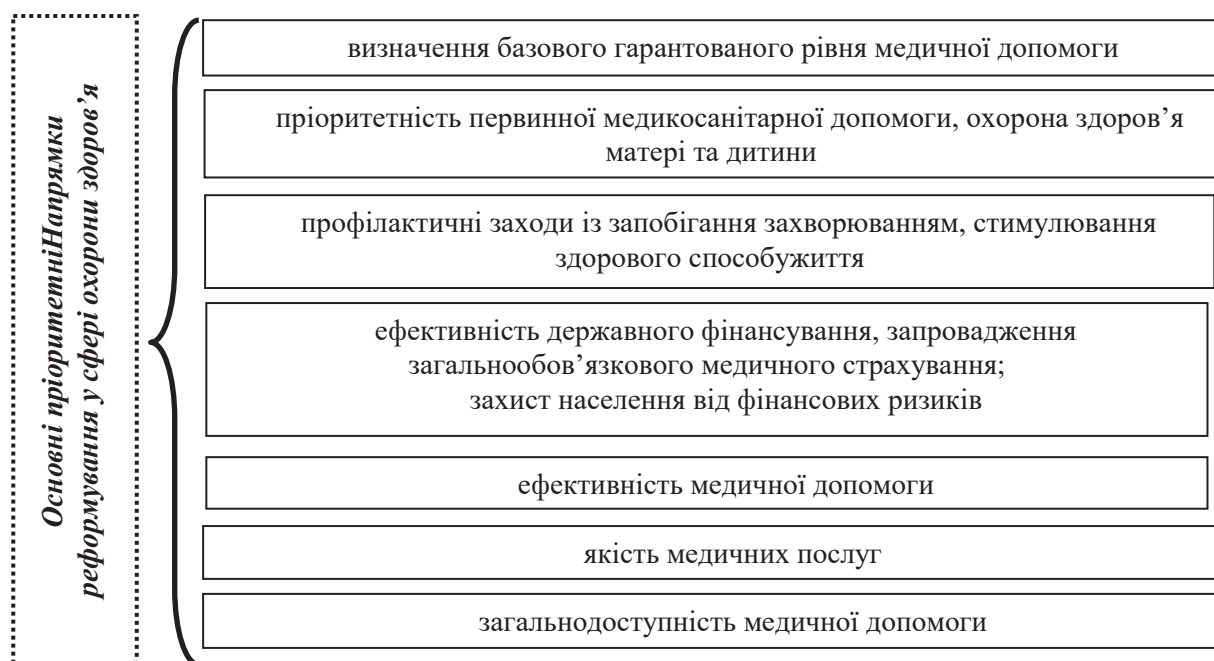


Рис.1. Основні пріоритетні напрямки реформування у сфері охорони здоров'я

ває нові можливості, щоб забезпечити всім людям, а не тільки найбагатшим, доступ до найвищих стандартів в області охорони здоров'я і медичного обслуговування.

Реальний прогрес означає досягнення загального охоплення послугами охорони здоров'я, доступність основних ліків та вакцин, забезпечення повноцінного доступу жінок до послуг у сфері репродуктивного здоров'я, а також повну ліквідацію смертності дітей, якій можна запобігти. Забезпечення здоров'я для всіх потребує значних зусиль. Однак, вигоди переважають витрати, оскільки здорові люди є основою для здорової економіки.

Завдання Цілі сталого розвитку № 3: 1) знизити материнську смертність; 2) мінімізувати смертність, якій можна запобігти, серед дітей віком до 5 років; 3) зупинити епідемії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик та засобів лікування; 4) знизити передчасну смертність від неінфекційних захворювань; 5) знизити на чверть передчасну смертність населення, у тому числі за рахунок упровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань; 6) знизити рівень отримання тяжких травм і смертності внаслідок ДТП, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик реанімування, лікування та реабілітації постраждалих унаслідок ДТП; 7) забезпечити загальну якісну імунізацію населення з використанням інноваційних

препаратів; 8) знизити поширеність тютюнокуріння серед населення з використанням інноваційних засобів інформування про негативні наслідки тютюнокуріння; 9) здійснити реформу фінансування системи охорони здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1993. № 4. ст.19.
2. Державна програма запобігання та лікування серцевосудинних і судинномозкових захворювань на 2006-2010 рр.: постанова Кабінету Міністрів України від 31.05.2006 № 761. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/7612006%D0%BF>.
3. Про затвердження галузевої програми «Підтримка грудного вигодовування дітей в Україні на 2006- 2010 роки». Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.07.2006 № 529/49. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/v052928206/print>.
4. Вороненко Ю.В., Гойда Н.Г. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди. Сучасні медичні технології. 2013. № 2. С. 24-26.
5. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві: Закон України від 07.07.2011 № 3612VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/361217>.

Avtomeenko A. I. Comprehensive reform of the healthcare in the Ukrainian State system

Health is an integral indicator of the success of society - it is recognized as an inalienable human right, an essential component of well-being, a global public good. The health care system plays a key role in promoting and maintaining health. The quality of the state's labor resources, its economic, scientific, cultural, and defense potential depend on the efficiency of the functioning of this sphere. Although at the beginning of the XXI century. The world community has made significant progress in public health, but in the context of globalization, technology, marketing of the health care system, new problems and challenges are emerging that make it difficult to achieve these goals. The health care reform pursued by a civilized country involves improving the health of members of society, improving the efficiency of the health care system, and making people more accessible to health care. The Constitution of Ukraine recognizes the life and health of citizens as the highest social value and declares the state a guarantor of ensuring and affirming human rights and freedoms. The article considers the conceptual aspects of comprehensive health care reform in the Ukrainian state system. After all, the health care system is represented by a set of organizations, institutions and resources whose main goal is to improve health. Protecting and promoting the health of healthy and practically healthy people is one of the priorities of the whole society. In addition, the priority is to develop in the population life-saving behavior and a high culture of health, aimed at disease prevention. Therefore, the implementation of the

reform of the health care system, which is aimed at creating a patient-centered system capable of providing medical care for all citizens of Ukraine at the level of developed European countries, is of strategic importance. The main directions of the reform are to increase the personal responsibility of citizens for their own health, to provide them with a free choice of providers of medical services of appropriate quality, to create a friendly environment in the healthcare market. The main task is to ensure universal coverage of health services, including protection against financial risks, access to quality basic health services and to safe, effective, high-quality and inexpensive basic medicines for the treatment of infectious and non-communicable diseases and vaccines for all. ; development, professional training and maintenance of medical personnel.

Key words: *public health, health care, public policy, public health policy, health care reform.*