

УДК 339.9

Никонюк К.О.*

РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВИЙ КРОК ДО АДАПТАЦІЇ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СОЦІАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ УКРАЇНИ

Україна успадкувала централізовану державну систему охорони здоров'я, що гарантувала загальний доступ населення до безоплатної медичної допомоги. Розпад Радянського Союзу поставив країну перед гострою необхідністю проведення реформ у галузі охорони здоров'я, оскільки її параметри абсолютно не відповідали європейським стандартам якості та економічної ефективності. Причин цього було декілька:

- надмірно централізована система управління та фінансування спровокували регіональну диспропорцію в обсягах та якості надання медичної допомоги населенню;
- бюрократизація галузі перешкоджала впровадженню технологічних інновацій;
- екстенсивний розвиток галузі (зокрема розрахунок койко-місць за методом Семашка) вичерпав свій потенціал та був надто обтяжливим для перехідних економік у фінансовому відношенні;
- відбулося гіпертрофоване зміщення акценту з амбулаторного лікування до стаціонарного, що є більш витратним;
- мав місце відхід від концепції сімейної медицини та сімейного лікаря, що спровокувало підвищення рівня хронічної захворюваності, збільшення чисельності пацієнтів з серцево-судинними і онкологічними захворюваннями, а також травмами.

Найбільша ж проблема полягала у тому, що бюджет перехідної економіки України не був розрахований на покриття витрат на обслуговування роздутого лікарняного фонду та забезпечення гарантованого обсягу соціальних виплат (відрахування з державного бюджету на охорону здоров'я становили менше 3% від ВВП, що майже в декілька разів нижче за критерії встановлені ВООЗ). В результаті, незважаючи на задекларований принцип безоплатності, медична допомога перейшла майже на повне фінансуватися за кошти населення, як наслідок така медична допомога виявилася не по кишені широким верствам населення.

Незважаючи на те, що одразу ж після проголошення незалежності в 1991 році реформування галузі охорони здоров'я було визначено однією з найпріоритетніших державних цілей, до сьогодення моменту не створено єдиної довгострокової програми реформування національної системи охорони здоров'я. Деякі загальні положення, що здебільшого носять декларативний характер були закріплені в «Основах законодавства про охорону здоров'я. Всі подальші дії та пропозиції були несистематичними та непослідовними, що звело процес реформування нанівець. Зокрема впровадженню обов'язкового медичного страхування перешкоджає норма Конституції України, що гарантує безоплатну медичну допомогу всім без виключенням громадянам України. Виходячи з цього, єдиним порятунком для української системи охорони здоров'я на сьогодні залишається можливість термінологічної еквілібристики термінами «медична послуга» та «медична допо-

* асистент кафедри європейської інтеграції Київського національного економічного університету ім. Вадима Гетьмана

мога», що дозволяє розвиватися приватному секторові та виживати державним та відомчим закладам охорони здоров'я за рахунок надання платних медичних та супутніх послуг.

З часів Радянського Союзу планування та регулювання галузі охорони здоров'я так і не набули ринкових рис. Децентралізація системи має абсолютно декларативний характер. В умовах недостатнього фінансування процвітають неформальні платежі населення – до 80%, виплати з державного та місцевого бюджетів близько 20%, лікарняні каси, добровільне медичне страхування. Слід зазначити, що благодійні внески міжнародних організацій складають лише 1-2 % від загального обсягу надходжень. Регулюється ринок медичних послуг Конституцією та законами України, наказами уряду, проте додержання міжнародних стандартів в цій сфері, як і раніше носить декларативний характер. Описане вище свідчить про те, що ринкова трансформація галузі охорони здоров'я можлива лише за умов розробки та послідовної реалізації загальнодержавної стратегії реформування системи, а також законодавчого обґрунтування понять «медична допомога» та медична послуга».

Недоліки системи охорони здоров'я України на сучасному етапі досить чітко проявляються при аналізі певних соціально-економічних показників у порівнянні з країнами Європи. Так за рекомендаціями ВООЗ розмір витрат на охорону здоров'я повинен дорівнювати не менше 5% від ВВП країни. При цьому граничним значенням вважається розмір витрат в обсязі 3% від ВВП, нижче якого система охорони здоров'я вважається не життєздатною. Від 10,0% до 13,0% ВВП виділяється на медичну сферу в Швейцарії, Німеччині, Франції, Ісландії, Сербії, Португалії. Україна у цьому рейтингу займає 78 місце у світі. Даний показник в середньому по світі становить 6,3%, в ЄС – 6,7%. В Україні – 3,6%.

Одним з найважливіших показників, що характеризує спроможність країн забезпечувати сферу охорони здоров'я необхідними ресурсами, вважається рівень витрат на охорону здоров'я в розрахунку на одну особу. За даними наведеними у «Світовій базі індикаторів розвитку» цей показник для України становить 80,7 дол. га душу населення, що обумовлює, що репрезентує 110 місце в міжнародному рейтингу. У Люксембурзі цей показник становить 5,9 тис. дол., Норвегії – 5,4 тис. дол., Іспанії – 4,4 тис. дол., Австрії, Швеції та Німеччині – 3,6 тис. дол.

Про значні дефекти системи охорони здоров'я України також сумні демографічні показники. Так за показником тривалості життя Україна у світі займає 123 місце за рівнем народжуваності – 189, а за рівнем смертності – 21 місце (з кінця).

Підсумовуючи вище сказане виокремимо та узагальнимо основні напрямки реформ системи охорони здоров'я, що необхідно здійснити задля адаптації європейських соціальних стандартів в Україні:

- запровадити нові системи соціального страхування;
- децентралізувати систему управління та фінансування закладів охорони здоров'я;
- провести вибірково приватизацію медичних установ;
- посилити роль первинного і амбулаторного обслуговування;
- скоротити лікарняне господарство;
- впровадити нові методи спостереження за станом здоров'я населення;
- розвиток сучасної інфраструктури у галузі охорони здоров'я.