



МЕХАНІЗМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Н.П. Ярош*

СТАН РОЗРОБКИ, ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ДОТРИМАННЯ ДЕРЖАВНИХ СОЦІАЛЬНИХ СТАНДАРТІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Результати моніторингу за дотриманням законодавства та нормативних актів з питань державних соціальних стандартів (ДСС) у сфері охорони здоров'я представляють значну науково-практичну цінність з огляду на можливість на основі їх аналізу вироблення та прийняття обґрунтованих управлінських рішень. Завдання здійснювати державний моніторинг за впровадженням та дотриманням ДСС визначено у ст. 24 Закону України від 5 жовтня 2000 року "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії"¹.

Державний моніторинг використовується в багатьох галузях², в тому числі в охороні здоров'я³.

Якщо до 2003 року здійснювався моніторинг тільки складових систем охорони здоров'я, то в подальшому розпочався моніторинг за функціонуванням системи охорони здоров'я з охопленням всіх її компонентів та у взаємозв'язку з оцінюванням показників комплексного виконання різними галузями заходів щодо поліпшення стану громадського здоров'я населення та підвищення ефективності діяльності закладів охорони здоров'я⁴.

На сьогодні створено модель активного моніторингу за станом захворюваності сільських

© Ярош Н.П., 2005

* докторант Національної академії державного управління при Президенті України, кандидат медичних наук

¹ Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії: Закону України від 5 жовтня 2000 року № 2017-III // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 48. – Ст. 409.

² Про затвердження Положення про моніторинг потенційно небезпечних об'єктів: Наказ Міністерства України з питань надзвичайних ситуацій та у справах захисту населення від наслідків Чорнобильської катастрофи від 06.11.2003 р. № 425 // Офіційний вісник України. – 2003. – № 52. – Т. 2. – Ст. 610; Про утворення Державної інспекції з контролю якості сільськогосподарської продукції та моніторингу її ринку: постанова Кабінету Міністрів України від 10.09.2003 р. № 1429 // Офіційний вісник України. – 2003. – № 37. – Ст. 45; Про затвердження Положення про здійснення фінансового моніторингу інститутами спільного інвестування, фондовими біржами та іншими професійними учасниками ринку цінних паперів: Рішення Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку від 13.08.2003 р. № 359 // Офіційний вісник України. – 2003. – № 37. – Ст. 150; Про Державний комітет фінансового моніторингу України: Указ Президента України 28.09.2004 р. № 1144/2004 / Офіційний вісник України. – 2004. – № 39. – Ст. 21.

³ Наказ МОЗ України від 11.08.2004 р. № 411 "Про запровадження моніторингу виконання та фінансового забезпечення державних соціальних нормативів в охороні здоров'я."

⁴ Москалець Г.М., Карлова А.Л., Якутович Н.В., Смірнова Т.М., Аксенова В.І. Сучасний стан проблеми моніторингу функціонування системи охорони здоров'я в Україні та за кордоном (огляд літератури) // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 4. – С. 11-19.



мешканців, яка включає як ієрархічну систему маркерів захворювань, так і технології аналізу отриманої інформації з розробкою перспективних програм профілактики порушень здоров'я⁵.

В.А. Огневим розроблено модель моніторингу алергійних захворювань серед дітей⁶.

В.М. Пономаренком та іншими на основі використання даних анкетного опитування населення, вивчення індикаторних показників розвитку мережі та кадрового забезпечення закладів сімейної медицини проводився аналіз результатів моніторингу за впровадженням сімейної медицини в сільській місцевості⁷. Ю.А. Хуновим за допомогою моніторингу досліджено стан впровадження сімейної медицини в охорону здоров'я Луганської області⁸.

Здійснюється моніторинг виконання державних програм в охороні здоров'я України⁹.

Не зважаючи на те, що на сьогодні моніторингом охоплено числені сектори охорони здоров'я, проблема моніторингу стосовно ДСС у сфері охорони здоров'я не була предметом розгляду вітчизняних науковців.

Мета роботи — дослідити стан розробки, впровадження та дотримання ДСС у сфері охорони здоров'я на основі вивчення галузевої нормативно-правової бази та отриманих від 14 регіональних управлінь охорони здоров'я результатів моніторингу за реалізацією законодавчих та нормативних актів із зазначеного питання у підпорядкованих лікувально-профілактичних закладах (ЛПЗ).

Результати дослідження показали, що на сьогодні затверджено ДСС надання медичної допомоги дорослому та дитячому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах¹⁰ та в лікарняних стаціонарах¹¹; ДСС безоплатного та пільгового забезпечення населення лікарськими засобами за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування¹²; ДСС забезпечення населення ліжками для стаціонарного лікування¹³. Затверджено Програму подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги¹⁴.

Наказом МОЗ України від 11.08.2004 р. № 411 затверджено порядок здійснення моніторингу та форми подання інформації від регіональних органів управління охороною здоров'я про стан впровадження, дотримання та фінансування ДСС в охороні здоров'я.

Серед ДСС, які увійшли до Державного класифікатора соціальних стандартів України,

⁵ Очередыко С.М. Можливості спостереження за станом захворюваності сільських мешканців за допомогою ієрархічної моделі моніторингу // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2000. – № 3. – С. 34-37.

⁶ Огнев В.А. Регіональний медико-соціальний моніторинг алергійних захворювань у дітей. // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 4. – С. 28-32.

⁷ Пономаренко В.М., Бодак В.М., Шведов В.С. Роль місцевого самоврядування в розвитку сімейної медицини на селі та вирішенні її проблем // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 1. – С. 13-16.

⁸ Хунов Ю.А. Перший досвід впровадження сімейної медицини в охорону здоров'я Луганської області // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2002. – № 3. – С. 27-31.

⁹ Пономаренко В.М., Медведовська Н.В., Івасюк Т.В. Моніторинг онкологічної допомоги населенню України у 2001-2002 роках // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 3. – С. 57-60.

¹⁰ Накази МОЗ України від 28.12.2002 р. № 502, № 503, № 507, від 05.05.2003 р. № 191, від 10.01.2005 р. № 7, спільний наказ МОЗ та АМН України від 31.12.2003 р. № 641/84.

¹¹ Накази МОЗ України від 27.07.1998 р. № 226, від 29.12.2003 р. № 620, спільний наказ МОЗ та АМН України від 31.12.2003 р. № 641/84

¹² Про впорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань: Постанова Кабінету Міністрів України від 17.08.1998 р. № 1303 // Офіційний вісник України. – 1998. – № 33. – С. 61.

¹³ Про затвердження нормативів потреб у стаціонарній медичній допомозі в розрахунку на 10 тисяч населення: Постанова Кабінету Міністрів України від 28.06.1997 р. № 640 // Офіційний вісник України. – 1997. – № 27. – С. 96; наказ МОЗ України від 24.03.1998 р. № 74.

¹⁴ Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги: Постанова Кабінету Міністрів України від 11.07.2002 р. № 955 // Офіційний вісник України. – 2002. – №28. – С. 73, Стаття 1324.



залишаються нерозробленими стандарти забезпечення санаторно-курортним лікуванням хворих на туберкульоз та дітей з різними видами захворювань; стандарти забезпечення харчування осіб, які перебувають на стаціонарному лікуванні у державних і комунальних закладах охорони здоров'я; стандарти забезпечення стаціонарних відділень закладів охорони здоров'я лікарськими засобами (формулярні переліки медикаментів); стандарти забезпечення дорослого населення ліжками для стаціонарного лікування за профілями лікарських спеціальностей; стандарти забезпечення населення спеціальними засобами (протезами та ін.).

Результати моніторингу за впровадженням та дотриманням ДСС свідчать, що питома вага установ, де їх впроваджено, становить в різних регіонах від 67,4 % до 100 % від загальної кількості ЛПЗ.

У всіх лікувальних закладах 7 регіонів впроваджено ДСС надання амбулаторно-поліклінічної медичної допомоги. Найнижчий показник серед решти регіонів складає 60,8 % ЛПЗ.

За інформацією від 10 регіональних управлінь охорони здоров'я, у всіх підпорядкованих закладах охорони здоров'я забезпечено впровадження ДСС надання стаціонарної медичної допомоги. Мінімальна величина регіонального показника знаходиться на рівні 70 % ЛПЗ. Деяко крайній стан впровадження цього виду ДСС пояснюється тим, що їх затверджено значно раніше (в 1998 році), ніж стандарти надання амбулаторно-поліклінічної допомоги (в 2002-2005 роках).

У 55,2 %—100 % випадків надання населенню послуг у сфері охорони здоров'я відповідало вимогам ДСС.

Зокрема серед хворих, які перебували в амбулаторно-поліклінічних закладах, від 67 % до 100 % осіб отримали медичну допомогу відповідно до ДСС. У 3 регіонах обстеження та лікування усіх хворих задовольняло вимоги ДСС.

Медичне обслуговування хворих у стаціонарних умовах в 55,4 %—100 % випадків співпадало з критеріями ДСС. Нижчий рівень дотримання ДСС у стаціонарних відділеннях лікарень пов'язаний з тим, що стаціонарна допомога потребує більших затрат всіх видів ресурсів і технологічно є більш складною, ніж амбулаторно-поліклінічна.

Дослідження стану дотримання ДСС забезпечення населення ліжками для стаціонарного лікування виявило відхилення від нормативного показника, встановленого для кожного регіону, в межах від (-10,4 %) до (+19,9 %). Це вказує на зниження ефективності витрачання коштів у тих регіонах, де має місце надмірний ліжковий фонд, та на недостатній рівень забезпечення населення стаціонарними ліжками у регіонах, де показники нижчі за встановлений норматив.

Не більше третини загальної чисельності населення, якому надано право на безоплатне та пільгове забезпечення медикаментами, мало змогу його реалізувати. Спостерігаються відмінності між регіонами за питомою вагою хворих, щодо яких було дотримано право на придбання медикаментів на безоплатних та пільгових умовах: від 4,0 % до 37,3 % осіб.

Населення, якому показане безкоштовне забезпечення медикаментами, при потребі їх отримало в різних регіонах у 3,9 %—54 % випадків. Лікарськими засобами на безоплатних умовах в першу чергу забезпечують ветеранів війни; дітей віком до трьох років; пенсіонерів, які одержують пенсію в мінімальних розмірах; дітей-інвалідів віком до 16 років; осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи. Також найбільш часто безоплатно забезпечують ліками хворих на туберкульоз, цукровий діабет, онкопатологію, психічні захворювання.

Рідше отримує медикаменти населення, яке має право на знижки в розмірі 50 відсотків вартості (в 1,1 %—27 % випадків). Переваги надають інвалідам I і II груп (в т.ч. інвалідам з дитинства), дітям віком від трьох до шести років. У деяких регіонах рецепти хворим видають тільки на вітчизняні препарати, що спричиняє відмови у безоплатному та пільговому відпуску лікарських засобів іноземного виробництва.

Причини недотримання ДСС полягають у недостатньому матеріально-технічному оснащенні



закладів охорони здоров'я, особливо медичною апаратурою. Діагностичні та лікувальні можливості значної кількості технічних засобів не відповідають вимогам, які пред'являються медичною наукою на сучасному етапі її розвитку. Частина апаратури перебуває у несправному стані. Мають місце непоодинокі випадки відсутності необхідного лабораторного обладнання та реактивів, внаслідок чого хворим доводиться обстежувати здоров'я в комерційних лабораторіях на платній основі, що обмежує доступ населення до безоплатних медичних послуг. Значну роль щодо стану дотримання ДСС відіграє недоукомплектованість ЛПЗ медичними кадрами, особливо у сільській місцевості. Особи, які страждають на хронічні хвороби, не приймають показані за станом здоров'я для тривалого застосування лікарські засоби внаслідок їх високої вартості та низької власної платоспроможності. Негативний вплив спричиняє також недосконалість нормативно-правової бази стосовно можливостей використання позабюджетних надходжень на охорону здоров'я.

Обсяг затверджених ДСС у сфері охорони здоров'я не в повній мірі відповідає Державному класифікатору соціальних стандартів України. Для забезпечення реалізації стратегічного напрямку соціальної політики держави щодо формування системи соціальних стандартів і гарантій Міністерству охорони здоров'я України необхідно завершити створення ДСС у сфері охорони здоров'я за усіма визначеними їх видами та розробити методологію для проведення моніторингу за реалізацією нормативно-правових документів з питань ДСС.

Мають місце значні відмінності між станом впровадження та дотримання ДСС в різних регіонах держави. Впровадження ДСС в діяльність частини ЛПЗ відбувається занадто повільно, що в першу чергу зумовлено недостатнім рівнем виконавської дисципліни серед їх керівників.

Вимоги ДСС найбільш часто не дотримуються на належному рівні внаслідок знижених обсягів фінансування закладів охорони здоров'я, недоліків забезпечення медичними працівниками, високих цін на товари медичного призначення. Ситуація, що склалася, свідчить про порушення соціальних принципів рівноправності та зниження доступності і якості медичної допомоги в деяких регіонах стосовно половини населення, яке страждає від захворювань.

Першочергові завдання щодо забезпечення дотримання ДСС полягають у створенні належних умов для поліпшення фінансування охорони здоров'я, в т.ч. шляхом удосконалення нормативно-правової бази щодо збільшення обсягів залучених позабюджетних надходжень, можливості фінансування ДСС за рахунок страхових внесків громадян.

Необхідно укомплектувати вакантні посади лікарів та медичних сестер, врегулювати питання зниження роздрібних цін на лікарські засоби та вироби медичного призначення, в першу чергу для соціально незахищених категорій населення, можливості фінансування ДСС за рахунок страхових внесків громадян.

Суттєва роль у впровадженні та дотриманні ДСС повинна бути відведена підвищенню рівня виконавської дисципліни серед керівників закладів охорони здоров'я та посиленню контролюючих функцій органів державної влади та місцевого самоврядування.

Перспективи подальшого наукового пошуку у зазначеному напрямку полягають в удосконаленні механізмів інформаційного забезпечення моніторингу за впровадженням та дотримання ДСС в лікувально-профілактичних закладах.

*Статтю рекомендовано до друку кафедрою
соціальної і гуманітарної політики Національної академії
державного управління при Президентові України
(протокол № 7 від 26 січня 2005 року)*