

*Олександр Корвецький, Ліна Бондарева*

## ПИТАННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПНОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ: СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ

*У статті висвітлені проблеми реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я із забезпечення доступності медичної допомоги на сучасному етапі. Запропоновано шляхи вдосконалення державної політики у контексті реформування медичного обслуговування.*

**Ключові слова:** державна політика, державна політика у сфері охорони здоров'я, сфера охорони здоров'я, медична допомога, доступність медичної допомоги населенню, реформування медичної допомоги.

Постановка проблеми

✎ Проголосивши курс на входження до європейської спільноти, Україна прагне подолати існуючі розбіжності в соціальній сфері та економіці порівняно з країнами Європейського Союзу, підтримати гідний рівень життя та соціального захисту своїх громадян.

Важливим напрямом соціальної політики будь-якої цивілізованої держави є охорона здоров'я населення. Здоров'я населення – це найважливіший інтегральний показник демографічного та соціально-економічного стану держави. Реалізація функції щодо збереження здоров'я населення відбувається через діяльність галузі охорони здоров'я, для оцінки якої використовують такі показники, як якість і доступність медичної допомоги.

Системний аналіз інформаційних матеріалів Міністерства охорони здоров'я України та наукових праць фахівців у даній сфері свідчить про те, що рівень громадського здоров'я населення сьогодні кваліфікується як незадовільний, оскільки в нашій країні впродовж останнього десятиріччя спостерігається зростання загальної смертності населення в межах 4 %, тоді як у країнах Європи, навпаки, на 4 % відбулося її зниження, а середня тривалість очікуваного життя в Україні на 5–10 років менша, ніж в економічно розвинутих європейських державах [1], що вказує на низьку доступність медичної допомоги для різних верств населення.

Надзвичайно важливу роль у збереженні громадського здоров'я відіграє державна політика у сфері охорони здоров'я, призначенням якої є своєчасне виявлення назрілих проблем розвитку галузі, їх аналіз, встановлення причини виникнення, складнощів, суперечностей та знаходження шляхів розв'язання цих проблем. Тому подолання негативних тенденцій у стані громадського здоров'я потребує підвищення дієвості державної політики щодо забезпечення, насамперед, доступності медичної допомоги населенню України.

✎ При проведенні аналізу стану проблеми джерелами наукової інформації стали державні акти України з питань охорони громадського здоров'я. На важливості наукового пошуку щодо різних складових державної політики України в галузі охорони здоров'я, в тому числі і забезпечення доступності медичної допомоги населенню, наголошують дослідники цієї проблеми М. Білинська, О. Біловол, Ю. Вороненко, Т. Грузева, А. Зіменковський, Д. Карамишев, Н. Кризина,

Б. Криштопа, В. Лехан, В. Лобас, В. Москаленко, А. Наторна, О. Поживілова, Т. Попченко, М. Поліщук, Я. Радиш, І. Сенюта, В. Скуратівський, Г. Слабкий, І. Солоненко, М. Шевченко та інші.

✎ Впродовж усього періоду формування власної моделі охорони здоров'я України доступність медичної допомоги населенню розглядається як пріоритетне завдання. Проте, незважаючи на значну кількість наукових праць, присвячених удосконаленню державної політики у сфері охорони здоров'я, прийнятих останнім часом нормативно-правових актів з цього питання, основні проблеми щодо забезпечення доступності медичної допомоги для громадян залишаються на сьогоднішній день не вирішеними.

Тому створення якісно нової національної системи охорони здоров'я, здатної забезпечити населення України доступною, якісною та ефективною медичною допомогою на рівні сучасних європейських стандартів повинно стати змістом державної політики щодо громадського здоров'я.

✎ Метою даного дослідження є аналіз державної політики у сфері охорони здоров'я із забезпечення доступності медичної допомоги, виявлення існуючих проблем та формування пропозицій щодо їх вирішення.

Для досягнення мети поставлено наступні завдання: проаналізувати забезпечення доступності медичної допомоги в останніх нормативно-правових актах, запропонувати шляхи вдосконалення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я із забезпечення доступності медичної допомоги у контексті реформування медичного обслуговування.

✎ Важливо знати, яким чином існуюча система оцінює потреби людей в медико-санітарній допомозі, як реагує на очікування населення. Ці та інші стратегічні питання повинна розглядати державна політика.

Державна політика у сфері охорони здоров'я – офіційно визнана стратегія дій, яка визначає пріоритети та параметри дій відповідно до потреб системи охорони здоров'я, доступних ресурсів та інших політичних передумов. Як зазначає О. Поживілова, стратегічною метою політики держави у сфері охорони здоров'я є забезпечення доступності медичної допомоги для всіх прошарків населення [2].

Підходи до формування державної політики у сфері охорони здоров'я визначені в Конституції України (ст. 43, 45, 46, 48–50).

Основні теоретичні положення щодо політики держави в галузі охорони здоров'я наведені у Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженій Указом Президента України від 07 грудня 2000 року № 1313 / 2000; закріплені законодавчо-нормативними актами, зокрема Законом України «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; низкою законодавчих актів, прийнятих Верховною Радою України; Указами Президента, постановами Кабінету Міністрів та наказами Міністерства охорони здоров'я України [3, с. 5]. Основними положеннями вказаних документів є визнання того, що громадське здоров'я залежить від доступності та якості медичної допомоги.

Таким чином, забезпечення доступності медичної допомоги є найважливішим завданням державної політики у сфері охорони здоров'я.

У Програмі економічних реформ України на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» головною метою реформи медичного обслуговування визначене поліпшення здоров'я населення шляхом забезпечення

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми

Мета

Вигляд основного матеріалу

Аналіз останніх досліджень і публікацій

рівного і справедливого доступу всіх членів суспільства до медичних послуг належної якості. Програмою для підвищення доступності медичних послуг передбачено наступні кроки:

1) чітке структурне розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів медичної допомоги в нормативних актах;

2) структурна реорганізація сфери шляхом створення центрів первинної медико-санітарної допомоги, госпітальних округів, враховуючи радіус транспортування пацієнтів;

3) розвиток інституту сімейного лікаря на основі підвищення ролі первинної медичної допомоги;

4) підтримка розвитку приватного сектора медичних послуг, забезпечення доступу до державного фінансування на конкурсній основі [4].

Аналіз основних заходів Уряду країни, центрального органу виконавчої влади у сфері охорони здоров'я щодо реформування вітчизняної системи охорони здоров'я свідчить про низку позитивних змін, зокрема із забезпечення доступності медичної допомоги.

Зміни Бюджетного кодексу України від 08.07.2010 року № 2456-VI із внесенням змін до ст. 89, в якій визначено, що видатки районних бюджетів та бюджетів міст республіканського АР Крим і обласного значення та які враховуються при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів на охорону здоров'я; первинну медико-санітарну (...медичні амбулаторії, фельдшерсько-акушерські та фельдшерські пункти, центри первинної медичної (медико-санітарної) допомоги) дадуть можливість перейти на трирівневий рівень фінансування сфери охорони здоров'я, створювати фінансові пули і раціональніше використовувати наявне фінансування, що поліпшить економічну та ресурсну доступність медичної допомоги [5, 6].

Прийняття Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Київ» законодавчо закріплює можливість відпрацювання нової структурно-організаційної та фінансово-економічної реорганізації мережі закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах з урахуванням особливостей адміністративних територій (щільності та характеру розселення населення, стану транспортних комунікацій, матеріально-технічного та кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я, їх профілю та структури медичних послуг) та диференціації закладів охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу, з урахуванням інтенсивності її надання, що має на меті поліпшення організаційно-технологічної та часової доступності.

Розробка та впровадження центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я низки методичних рекомендацій дозволить забезпечити та деталізувати окремі кроки впровадження реформування сфери охорони здоров'я, у тому числі і з забезпечення доступності медичної допомоги, а саме: розрахунки потреби населення у медичній допомозі; формування регіонального Плану-графіку проведення експерименту з реформування системи охорони здоров'я; прогнозування потреби закладів охорони здоров'я України в медичних кадрах на довгострокову перспективу [5, с. 19].

Прийняття постанови Кабінету Міністрів України від 11.05.2011 року № 524 «Питання оплати праці працівників установ, закладів та організацій окремих галузей бюджетної сфери» та підвищення престижності посади лікарів первинної ланки передбачає забезпечення ресурсної складової доступності медичної допомоги. Для

лікарів загальної практики – сімейних лікарів, лікарів-педіатрів дільничних, лікарів-терапевтів дільничних, сестер медичних загальної практики – сімейної медицини, сестер медичних дільничних, фельдшерів, які надають первинну медичну допомогу і є учасниками пілотного проекту з реформування охорони здоров'я, постановою Кабінету Міністрів України від 05.03.2012 № 209 «Деякі питання оплати праці медичних працівників закладів охорони здоров'я, що є учасниками пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я» встановлюються надбавки за обсяг і якість виконаної роботи з урахуванням фактичної кількості прикріпленого населення (за місцем проживання чи перебування) до лікаря первинної ланки, його віко-статевої структури та показників якості наданої допомоги [6].

З метою вдосконалення правової бази у сфері охорони здоров'я, у тому числі і з забезпечення доступності медичної допомоги, відповідно до змін, що відбулися у сфері соціально-економічних відносин; створення ефективної системи організації надання медичної допомоги населенню для забезпечення права громадян на охорону здоров'я, доступну медичну допомогу з урахуванням набутого досвіду роботи закладів охорони здоров'я в ринкових умовах прийнято Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги».

У липні 2010 року прийнято Закон України «Про державно-приватне партнерство», яким визначено організаційно-правові засади взаємодії між державою (у тому числі між Автономною Республікою Крим, територіальними громадами) та приватними партнерами (юридичними особами та фізичними особами-підприємцями) на договірній основі. Закон створює рамкові умови для зменшення потреби в державних коштах для розбудови сфери охорони здоров'я. Проте Т. П. Попченко звертає увагу, що конкретних проектів із застосуванням механізму державно-приватного партнерства в Україні вкрай мало [5, с. 20].

У березні 2012 року Указом Президента України № 187/2012 затверджено «Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ України на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», яким у розділі «реформа медичного обслуговування» визначено шляхи реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я із забезпечення доступності медичної допомоги населенню не тільки для пілотних регіонів, але і для інших. Так, з метою підвищення доступності медичної допомоги для не пілотних регіонів вищезазначеним документом визначено створення мережі центрів первинної медико-санітарної допомоги у складі міських та центральних районних лікарень з наступним наданням їм статусу самостійних юридичних осіб.

Підсумовуючи викладене, відзначаємо, що в Україні на теперішній час обрана стратегія державної політики стосовно перебудови системи охорони здоров'я, у тому числі щодо забезпечення доступності медичної допомоги населенню. Ця стратегія включає певні механізми державного управління процесом перетворень, що пристосовують їх до конкретних суспільних проблем і можливостей, зокрема в умовах обмежених ресурсів. До основних механізмів вказаної стратегії, які максимально впливають на сферу охорони здоров'я із забезпечення доступності медичної допомоги, необхідно уналежити: фінансування галузі, структурну реорганізацію системи охорони здоров'я у відповідності до потреб населення

у різних видах медичної допомоги (розмежування первинного, вторинного і третинного рівнів медичної допомоги), розміщення фінансових ресурсів, методи оплати виробників медичних послуг.

З огляду на зміст самого поняття «державна політика у сфері охорони здоров'я», головними завданнями на сучасному етапі мають бути:

- досягнення позитивних змін у збереженні і поліпшенні здоров'я всіх верств населення;
- забезпечення соціальної справедливості і прав громадян на доступну медичну допомогу в умовах трансформації соціально-економічних відносин;
- підвищення якості й ефективності медико-санітарної допомоги;
- удосконалення організації та фінансування галузі й раціонального використання ресурсів.

Разом з тим, як зазначає Т. П. Попченко, «перші кроки реформування, а саме оптимізація закладів охорони здоров'я, лише поглибили проблему диспропорції у забезпеченні якісними медичними послугами сільського і міського населення України». За даними соціологічних досліджень, у трьох із семи домогосподарств, у яких хто-небудь із членів потребував медичну допомогу, не отримали її у 84 % випадків – з причини високої вартості послуг; у 9 % – відсутності медичного спеціаліста потрібного профілю (у сільській місцевості – 17 %). Якщо раніше в сільській місцевості діяли ФАПи, то на сьогодні більшість з них ліквідовано, а географічна віддаленість деяких населених пунктів у поєднанні з відсутністю доріг і транспортного зв'язку взагалі залишає певну частину населення України без медичної допомоги [5, с. 12–13].

Зміни фінансування сільської медицини, які відбувалися через бюджети сільських та селищних рад, перенесено на видатки, що здійснюються з районних бюджетів. Проте відсутність чіткого механізму розподілу фінансів з районних бюджетів на потреби дільничних лікарень, лікарських амбулаторій, фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктів у сільській місцевості у поєднанні з відсутністю додаткових статей фінансування першого етапу реформування, а також відповідно до рекомендацій знаходити кошти в середині системи охорони здоров'я [5, с. 21] може привести до пошуку фінансування шляхом реорганізації (яку на місцях досить часто розуміють як скорочення) існуючої моделі охорони здоров'я та руйнації життєво необхідної сільської медицини, що значно погіршить доступність медичної допомоги населенню.

Створення фельдшерських та фельдшерсько-акушерських пунктів у населених пунктах з кількістю населення 300 і більше осіб [7], враховуючи незадовільний стан доріг у сільській місцевості та відсутність щоденного транспортного зв'язку ряду населених пунктів, ставить під сумнів питання забезпечення доступності медичної допомоги сільським мешканцям.

Відкриття лікарських амбулаторій загальної практики – сімейної медицини – без належного фінансування, відсутність оснащення відповідно до табелю оснащення вказаних закладів, формальна підготовка лікарів за фахом загальна практика – сімейна медицина – не забезпечує населення певної території якісною і доступною медичною допомогою.

Реформування екстреної медичної допомоги шляхом розгортання підстанцій таким чином, щоб забезпечити дотримання ключового критерію діяльності служби – часу доїзду до хворого / постраждалого в межах 10 хв. у місті, 20 хв. у сільській місцевості. Відсутність забезпечення засобами зв'язку для роботи єдиної системи ек-

стреної медичної допомоги, централізованої оперативної-диспетчерської служби, зношеність парку санітарних автомобілів (на теперішній час за даними МОЗ України, на території України експлуатуються автомобілі, починаючи з 1992 року випуску, амортизаційна зношеність яких на цей час складає 70 %) [5, с. 22], вкрай незадовільний стан доріг у сільській місцевості робить проблематичним питання забезпечення доступності екстреної медичної допомоги населенню.

Низька заробітна плата та соціальних захист працівників сфери охорони здоров'я не мотивують якість роботи, не заохочують приплив молодих спеціалістів на первинну ланку.

✎ Проаналізувавши нормативно-правові акти та беручи до уваги пріоритетність охорони здоров'я у державній політиці, можемо стверджувати, що метою охорони здоров'я України в період реформування галузі є забезпечення права громадян на охорону здоров'я шляхом надання доступної та якісної медичної допомоги при оптимізації витрат.

Основними напрямками та стратегічними цілями державної політики у сфері охорони здоров'я із забезпечення доступності медичної допомоги населенню мають бути:

- розроблення програм міжгалузевої співпраці щодо виконання таких завдань: ремонт доріг; організація оптимального сполучення громадським транспортом, особливо сільських населених пунктів; створення умов для безперешкодного руху карет швидкої медичної допомоги у містах;
- з метою забезпечення гарантованої державою безоплатної медичної допомоги на законодавчому рівні визначити базовий пакет надання медичних послуг, гарантованих державою;
- фінансово-економічне забезпечення доступності медичної допомоги населенню повинно здійснюватися шляхом перерозподілу ресурсів для оптимального задоволення виникаючих потреб у відповідних ланках сфери охорони здоров'я, застосування стимулів для ефективної організації та надання послуг охорони здоров'я, виділення ресурсів надавачам залежно від якості та обсягів наданих ними послуг і відповідно до потреб населення;
- можливе застосування позитивного міжнародного досвіду, а саме сприяння розвитку приватної практики у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах первинної медико-санітарної допомоги (первинна ланка) та спеціалізованої вторинної допомоги (частина вторинної ланки), мається на увазі модель так званої функціональної приватизації цих служб, за якої до надання медичних послуг населенню країни за рахунок бюджетного фінансування державою залучаються приватні постачальники шляхом стратегічних контрактних закупівель [9];
- пріоритетний розвиток первинної медичної допомоги, удосконалення мережі та структури закладів охорони здоров'я з чітким розмежуванням первинного, вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги;
- реалізація програми підвищення пріоритетності розвитку сімейної медицини як ключової ланки профілактичної медицини.

Вкрай важливим є визначення тактики вирішення завдань державної політики щодо реформ у сфері охорони громадського здоров'я з урахуванням місцевих особливостей функціонування системи медичної допомоги.

При цьому є неприпустимим як зволікання, так і невикористання поспішності у досягненні відповідних цілей.

Напрямки подальших досліджень. Перспективи подальших досліджень у зазначеному напрямі полягають: у виявленні причин, які негативно впливають на реалізацію державної політики щодо забезпечення доступності медичної допомоги, а відтак і на стан здоров'я населення України; вдосконаленні як самої політики, так і тактики її здійснення; визначенні методології та моделі діяльності місцевих органів державної влади й місцевого самоврядування відносно реалізації державної політики в сфері охорони громадського здоров'я на конкретному адміністративному рівні з урахуванням місцевих особливостей.

#### Література.

1. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора наук з держ. упр. : спец. 25.00.02 «Механізми державного управління» / Н. П. Кризина ; НАДУ при Президентові України. – Київ, 2008. – 30 с.
2. Поживілова О. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: стан та перспективи розвитку / О. Поживілова // Державне управління та місцеве самоврядування : зб. наук. пр. – Д. : ДРІДУ НАДУ, 2011. – Вип. 1 (8). – С. 122–132.
3. Солоненко І. М. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : Навч. посіб. / І. Солоненко, Л. Жаліло. – К. : Вид-во НАДУ, 2004. – 116 с.
4. Програма економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [Електрон. ресурс]. – Режим доступу: [http://www.president.gov.ua/docs/Programa\\_ref orm\\_FINAL\\_2.pdf](http://www.president.gov.ua/docs/Programa_ref orm_FINAL_2.pdf).
5. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення / [авт. тексту Т. П. Попченко]. – К., НІСД, 2011. – 41 с.
6. Шевченко М.В. Законодавчі засади реформування первинної медичної допомоги у пілотних регіонах / М. В. Шевченко // Актуальні питання формування здорового способу життя та використання оздоровчих технологій : Мат. наук.-практ. конф. 06–08 вересня 2012 року. – Херсон, 2012. – С. 179–181.
7. Наказ МОЗ України від 23.02.2012 року № 131 «Про затвердження Примірного положення про центр первинної медичної (медико-санітарної допомоги) та примірних положень про його підрозділи» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>.
8. Указ Президента України від 12.03.2012 року № 187/2012 « Національний план дій на 2012 рік щодо впровадження Програми економічних реформ України на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua>.
9. Звіт про науково-дослідну роботу : Наукове обґрунтування напрямків удосконалення системи фінансово-економічних відносин охорони здоров'я / М. Шевченко, Л. Карамзіна, В. Князевич та ін. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=activity&=4>.

УДК 334.72

Андрій Куліков

## ЦІЛІ ДЕРЖАВНО-ПРИВАТНОГО ПАРТНЕРСТВА ТА ХАРАКТЕРИСТИКА ЙОГО МЕХАНІЗМІВ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ПРАКТИЦІ

*У статті автором досліджуються цілі держави і бізнесу при використанні механізму державно-приватного партнерства, форми партнерства держави та суб'єктів господарювання в Україні.*

**Ключові слова:** державно-приватне партнерство, підприємство з іноземними інвестиціями, концесія, оренда, держава, органи державної влади, механізми взаємодії, публічна послуга.

Основним завданням органів державної влади при виконанні проектів державно-приватного партнерства (далі – ДПП) є створення більшої доданої вартості для надання публічних послуг. Досягнення цієї мети здійснюється наданням дешевших публічних послуг, що надаються приватним бізнесом, націленим на результат за допомогою сучасних методів планування і можливістю швидше здійснювати інновації і підвищувати ефективність.

Ще однією метою держави у рамках ДПП стає задача приватному інвесторові ризиків, пов'язаних з будівництвом, проектуванням, фінансуванням і плануванням самого об'єкта, а також його подальшою експлуатацією. Основною ж метою приватного сектору є досягнення максимального прибутку від проектів у рамках співпраці з органами державної влади та місцевого самоврядування.

Питання необхідності модернізації інфраструктурних галузей України розглядалося в наукових роботах багатьох вчених та практиків. Так, вагомий внесок у дослідження проблем державно-приватного партнерства в Україні зробили О. Бордун, Б. Данилишин, Б. Додонов, О. Никифорок, Є. Панченко, М. Погребняк, І. Розпутенко, М. Скринько, С. Сонько, П. Суголов, А. Ягода та ін. Серед іноземних авторів питання залучення приватного капіталу до реалізації інфраструктурних проектів досліджували в своїх роботах В. Варнавський, А. Ізагіре, Д. Кайрукі, В. Кутарі, Мануель Н. Роджер, Ц. Харріс, М. Хаускамп, М. Хумпрейс та ін. Проблеми розвитку ДПП в Україні досліджували В. Беседін, О. Єгорова, І. Крейдич, В. Мотриченко, О. Навроцька, В. Островецький, В. Пилипів, В. Ребок, Є. Черевиков та інші.

Мета статті - дослідити цілі державно-приватного партнерства і надати коротку характеристику його механізмів у вітчизняній практиці.

Відповідно до ст. 1 Закону України «Про державно-приватне партнерство» від 1 липня 2010 року № 2404-VI, державно-приватне партнерство – співробітництво між державою Україна, Автономною Республікою Крим, територіальними громадами в особі відповідних органів державної влади та органів місцевого самоврядування (державними партнерами) та юридичними особами, крім державних та комунальних підприємств, або фізичними особами – підприємцями (приватними партнерами), що здійснюється на основі договору в порядку, встановленому цим Законом та іншими законодавчими актами.

Цілі держави і бізнесу при використанні механізму ДПП представлені в таблиці 1 [1, с. 26].

Постановка проблеми

Аналіз останніх досліджень і публікацій

Мета

Виклад основного матеріалу