

УДК 614.2:355.000.73.000.34

В.О. Жаховський¹, В.Г. Лівінський¹, М.В. Кудренко², Г.О. Слабкий³, І.П. Мельник⁴

Нормативно-правові засади реформування охорони здоров'я в Україні та медичного забезпечення Збройних Сил України

¹Українська військово-медична академія, м. Київ, Україна²ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна³ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна⁴Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону, м. Вінниця, Україна

Мета – дослідити законодавчу і нормативно-правову базу цивільної та військової охорони здоров'я в Україні.

Матеріали та методи. Об'єкт дослідження – система охорони здоров'я цивільного населення та система медичного забезпечення військовослужбовців. Предмет – законодавча і нормативно-правова база охорони здоров'я у державі та Збройних Силах України. Методи – бібліографічний, аналітичний, системного підходу.

Результати. Реформування системи охорони здоров'я у державі спрямоване на поліпшення медичного обслуговування населення. Водночас окремі заходи реформування містять певні ризики щодо подальшого функціонування системи військової охорони здоров'я, яких необхідно уникнути.

Висновки. Реформування системи охорони здоров'я держави має передбачати низку послідовних заходів, які включають визначення проблеми з аналізом виконання попередніх програм розвитку, пошук шляхів її вирішення, визначення пріоритетів та опрацювання нової програми з визначенням індикаторів її виконання. Реформу має супроводжувати відповідне законодавче, нормативно-правове і ресурсне забезпечення, суворий контроль за виконанням запланованих заходів. Водночас вона має враховувати особливості медичного забезпечення Збройних Сил України та інших військових формувань.

Ключові слова: охорона здоров'я, медичне забезпечення, законодавча і нормативно-правова база охорони здоров'я, реформування системи охорони здоров'я.

ВСТУП

Життя і здоров'я громадян визнані в Україні найвищою соціальною цінністю, а охорона їх здоров'я та створення безпечних умов життєдіяльності визначені одними із найважливіших функцій держави. Ці положення закріплені у статті 3 Конституції України, де зазначається, що права і свободи людини та їх гарантії визначають зміст і спрямованість діяльності держави, а держава відповідає перед людиною за свою діяльність [4].

У статті 49 Конституції України закріплені права громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Зокрема зазначається, що «охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм». Стверджується, що держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування, медична допомога у державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається безоплатно, а існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Також держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності, дбає про розвиток фізичної культури і спорту та забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя населення.

Конституція України була прийнята Верховною Радою України у 1996 році, проте на той час іншими законодавчими і нормативно-правовими актами вже були визначені основи охорони здоров'я в державі, встановлені види медичної допомоги та порядок її надання, врегульовані суспільні відносини, що виникають у сфері

забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя тощо.

Так, Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, які шкідливо впливають на стан їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості [9].

Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» врегульовує суспільні відносини, що виникають у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, визначає права і обов'язки державних органів, підприємств, установ, організацій та громадян, встановлює порядок організації діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби і здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні [15].

Нормативно-правове регулювання в медичній галузі передбачає формування законодавчої і нормативно-правової бази, упорядкування процесів охорони здоров'я та надання медичної допомоги, стандартизацію і контроль якості медичної допомоги, врегулювання взаємовідносин та відповідальності медичного персоналу і пацієнтів, що сьогодні об'єднується поняттям «медичне право» [5, 32].

Мета роботи – дослідити законодавчу і нормативно-правову базу цивільної та військової охорони здоров'я в Україні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Об'єкт дослідження – система охорони здоров'я цивільного населення та система медичного забезпечення військовослужбовців. Предмет – законодавча і нормативно-правова база охорони здоров'я у державі та Збройних Силах України. Методи – бібліографічний, аналітичний, системного підходу.

**РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ**

Незважаючи на те, що за роки незалежності України багато зроблено для формування власної законодавчої та нормативно-правової бази, напрацьовано більше 350 законів України, понад 200 указів Президента України та понад 700 постанов уряду з питань охорони здоров'я та порядку надання медичної допомоги, цей процес далеко не завершений [2]. Законодавча і нормативно-правова база залишаються недосконалими, перебувають в активній фазі розвитку, а сама система охорони здоров'я держави не у повній мірі відповідає потребам суспільства та вимогам часу, про що свідчать високі показники дитячої смертності, перевищення показників смертності над народжуваністю та одна із найкоротших в Європі та навіть у світі тривалість життя людини [10].

Зважаючи на катастрофічний стан справ у медицині та необхідність її глибокої модернізації, технічного переоснащення і кадрового забезпечення у Верховній Раді України відбулися парламентські слухання на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» (6 червня 2013 року) та «Про реформу охорони здоров'я в Україні» (16 грудня 2015 року) [25, 26]. Учасники зазначених парламентських слухань зокрема зазначали, що стан здоров'я та демографічні характеристики населення України продовжують залишатися надзвичайно складними і такими, що загрожують національній безпеці держави.

Так, за даними Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), сучасний стан здоров'я населення України характеризується вкрай високими показниками захворюваності та смертності, низьким рівнем тривалості життя, відсутністю можливості отримувати належну медичну допомогу. Середня тривалість життя в Україні на п'ять років нижча, ніж у Європейському регіоні, і на дев'ять років нижча, ніж у країнах Європейського Союзу. Порівняно з країнами Європи смертність населення в Україні практично вдвічі вища (у 2014 році – 14,7 випадків на 1000 населення проти 6,7 у країнах-членах Європейського Союзу). Щорічно в Україні помирає понад 700 тис. громадян, третина з яких – це люди працездатного і репродуктивного віку. При цьому смертність від серцево-судинних захворювань є однією з найвищих у світі та становить 67,3 % у структурі загальної смертності, смертність від онкологічних захворювань – 13,3 % (дані МОЗ України за 2014 рік). Фактично ці два класи хвороб визначають понад 80 % причин щорічних демографічних втрат населення України.

Удвічі вищим за країни Європейського Союзу є рівень смертності новонароджених, який вважається

одним із основних показників якості роботи системи охорони здоров'я.

Україна продовжує утримувати сумне лідерство в Європі за рівнями захворюваності на ВІЛ-інфекцію і туберкульоз. Стрімко зростає захворюваність на вірусні гепатити В і С, яка набуває характеру епідемії, що може мати більш серйозні наслідки, аніж епідемії ВІЛ-інфекції і туберкульозу.

Вважається, що основними причинами низької якості медичного обслуговування та нерівності громадян у доступі до послуг охорони здоров'я є застаріла, неефективна модель фінансування системи охорони здоров'я та хронічний фінансовий дефіцит галузі. Водночас слід зазначити, що фінансування сфери охорони здоров'я в Україні протягом останніх років зросло майже у двадцять п'ять разів (без урахування індексу інфляції), зокрема у 2000 р. воно становило 4,8 млрд грн, у 2012 р. – 46,3 млрд грн, а у 2014 р. вже 117,8 млрд грн (державні та приватні витрати з урахуванням офіційних і неофіційних прямих платежів населення), проте суттєвого об'єктивного покращення функціонування галузі не відбулося.

За останні роки в Україні прийнято майже 50 загальнодержавних програм, спрямованих на підвищення ефективності системи охорони здоров'я, а саме на покращення і продовження середньої тривалості очікуваного життя громадян. Так, з метою стимулювання народжуваності і формування здорового покоління їх прийнято 15, щодо профілактики і лікування СНІД – 5, ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС – 5, боротьби із туберкульозом – 4, розвитку медицини катастроф – 3, здоров'я літніх людей – 3, боротьби з наркоманією – 3 тощо. Проте вони виявилися не повністю реалізованими та, як наслідок, – малоефективними.

Як результат реалізації відповідних законодавчих і нормативно-правових актів першими значущими реальними кроками на шляху реформування галузі охорони здоров'я за останні роки стали формування системи екстреної медичної допомоги, розвиток первинної медичної допомоги на засадах сімейної медицини, започаткування формування госпітальних округів і автономізація діяльності закладів охорони здоров'я [12, 14, 18, 23].

У 2014 році Україна підписала Угоду про асоціацію з Європейським Союзом, чим визначила власний євроінтеграційний вектор розвитку та має забезпечити поступове наближення до європейських стандартів в охороні здоров'я шляхом здійснення системного реформування галузі, спрямованого на створення системи, орієнтованої на пацієнта, спроможної забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Орієнтиром реформи було визначено програму Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020» [3], що опрацьована у розвиток попередніх ініціатив: «Здоров'я для всіх», «Здоров'я – XXI», «Здоров'я – 2020», Оттавська та Талліннська Хартії, а також Люблінська хартія з реформування охорони здоров'я в Європі.

В основу зазначених документів покладений основний принцип, згідно з яким першим та основним завданням охорони здоров'я є поліпшення здоров'я та

якості життя населення. Цими документами визначено п'ять стратегій розвитку охорони здоров'я, а саме: розробка політики в галузі охорони здоров'я; створення сприятливих умов середовища для збереження здоров'я; посилення активності суспільства в інтересах збереження здоров'я; актуалізація індивідуальних звичок і вмінь; переорієнтація служби охорони здоров'я на зростання ролі первинної медичної допомоги.

Для реалізації зазначених стратегій сформульовано десять головних цілей (глобальних завдань), а саме:

- посилення справедливості щодо здоров'я;
- поліпшення можливостей для виживання і підвищення якості життя;
- повернення у зворотному напрямку глобальних негативних тенденцій щодо п'яти основних пандемій (інфекційних хвороб, неінфекційних захворювань, травматизму та насильства, алкоголізму та наркоманії, тютюнопаління);
- повна або часткова ліквідація певних хвороб (поліомієліт тощо);
- поліпшення доступу до водопостачання, харчових продуктів, житла, санітарії тощо;
- сприяння здоровому та протидія нездоровому способу життя;
- поліпшення доступу до комплексної, якісної медико-санітарної допомоги;
- підтримка наукових досліджень у галузі охорони здоров'я;
- впровадження глобальних і національних систем інформації та епідеміологічного нагляду;
- розробка, реалізація та моніторинг програми «Здоров'я для всіх» у кожній країні.

За рекомендаціями ВООЗ, метою розвитку системи охорони здоров'я у світі є покращання показників здоров'я, зведення до мінімуму різниці у його рівнях в окремих групах населення, повага до пацієнтів, чуйність до вимог людей та врахування їхніх потреб, справедливість фінансування медичної галузі (відсутність ризиків попадання людини в стан злиднів через хворобу).

Необхідно зазначити, що мінімальний обсяг медичної допомоги, який має гарантувати держава, встановлено ще в середині ХХ століття у 2 міжнародних правових актах: Конвенції Міжнародної організації праці (МОП) «Про мінімальні норми соціального забезпечення» за № 102 від 28.06.1952 року, (стаття 10) [24] та Конвенції МОП «Про медичну допомогу і допомоги у зв'язку із захворюванням» за № 130 від 1969 року (стаття 13) [7], якими визначено мінімальний перелік медичних послуг, які мають надаватися населенню: загальна лікарняна допомога, зокрема допомога на дому; допомога, що надається спеціалістами стаціонарним або амбулаторним хворим; допомога спеціалістів, яка може надаватися за рецептом лікаря або іншого кваліфікованого спеціаліста; госпіталізація за показаннями; стоматологічна допомога, якщо вона передбачена національним законодавством; медична реабілітація, у тому числі надання, ремонт і заміна протезів або ортопедичних засобів, якщо це передбачено національним законодавством.

Наявність у тій або іншій країні відповідної системи охорони здоров'я визначається багатьма обставинами, проте при всіх їх відмінностях економічні моделі формуються за визначенням ролі та функції держави в цих процесах.

Виходячи з міжнародного досвіду організації охорони здоров'я можна виділити три основні економічні моделі галузі охорони здоров'я:

платна медицина, що сформована на ринкових принципах із використанням приватного медичного страхування;

державна медицина, що фінансується з державного бюджету;

система охорони здоров'я, що ґрунтується на засадах соціального страхування та регулювання ринку з багатоканальною системою фінансування.

Принципи формування та регулювання видатків на охорону здоров'я у різних країнах постійно модифікуються та удосконалюються. Основні існуючі моделі організації охорони здоров'я представлені на рис. 1 [7].



Рис. 1. Моделі організації та фінансування галузі охорони здоров'я

Важливими факторами нестабільності існуючої в Україні системи охорони здоров'я, що побудована за моделлю Семашка, є постійні зміни політичної та соціально-економічної орієнтації системи в напрямку ринкових відносин, інтеграція України до ЄС, СОТ та світового співтовариства, диспропорція між амбулаторно-поліклінічною та стаціонарною, первинною, вторинною та третинною медичною допомогою, низький рівень доступності медичної допомоги та ліків для більшості населення, особливо соціально-незахищених верств і селян, недосконала система оплати праці працівників галузі, низька економічна ефективність використання ресурсів системи охорони здоров'я [11].

На стан системи охорони здоров'я в Україні впливають також такі негативні чинники, як недостатній рівень капіталовкладень та фінансування галузі охорони здоров'я, відставання технічного оснащення медичних закладів і якості надання медичної допомоги рівню розвитку науки, низька мотивація та недостатнє стимулювання персоналу.

Як наслідок, існуюча в Україні система охорони здоров'я стала малоефективною, нестійкою та майже неспроможною чинити опір факторам, що її руйнують.

У більшості країн Східної та Центральної Європи системи охорони здоров'я також були створені на моделі Семашка і нещодавно пройшли період трансформації з державного фінансування у переважно страхові системи або планують перехід від централізованого контролю їх фінансування до страхової системи [31]. До цієї категорії відносять системи охорони здоров'я таких країн, як Білорусь, Боснія і Герцеговина, Болгарія, Хорватія, Чеська Республіка, Польща, Російська Федерація, Словаччина, Словенія та Республіка Македонія.

Привабливість системи страхового фінансування медичної галузі для постсоціалістичних країн зумовлена її несхожістю з бюджетним фінансуванням та спробою повернутися до тих моделей охорони здоров'я, які існували в цих країнах у минулому. Обрання країнами такої системи фінансування також було зумовлено можливістю індивідуального вибору медичних послуг завдяки прямим внескам на медичне обслуговування.

Не останнє місце при виборі моделі фінансування галузі охорони здоров'я займає досвід західно-європейських держав, які фінансують галузь через ту чи іншу форму медичного страхування. Основним чинником, що зумовив цей вибір, було сподівання на те, що внески на соціальне страхування дозволять збільшити загальний обсяг коштів, які використовуються на медичне обслуговування.

Система страхового фінансування галузі охорони здоров'я орієнтована на отримання страхових внесків, що розподілені між роботодавцями та робітниками, і можуть установлюватися за фіксованою ставкою або залежати від їх доходів. У більшості країн страхові внески за безробітних та пенсіонерів сплачують фонди страхування від безробіття і пенсійні фонди відповідно. Величина страхових ставок та коефіцієнтів участі роботодавців і робітників знаходяться у компетенції уряду, і у різних країнах дуже відрізняються за цими показниками. Незалежно від ставки внеску в країнах, де було запроваджено медичне страхування, спостерігається

зростання надходжень на медичне обслуговування, підвищується частка ресурсів, що виділяються на галузь охорони здоров'я.

Перехідний період до страхової медицини показав, що страхове фінансування охорони здоров'я більш обтяжливе, аніж вважалося спочатку. Причина цього – відсутність належного механізму державного регулювання діяльності страхових компаній; відсутність адекватної інформаційної технології; відсутність технічних знань у галузі страхового менеджменту, недостатній розвиток організаційної інфраструктури.

Держави – члени Організації економічної співробітництва і розвитку (ОЕСР) при розробці стратегії фінансування та організації охорони здоров'я дотримуються таких трьох основних принципів:

забезпечення однакового доступу всіх громадян до медичного обслуговування, заснованого на солідарній участі бідних і багатих, хворих і здорових, молодих та осіб похилого віку, незалежно від місця їх проживання;

висока якість медичної допомоги за оптимальних витрат;

макроекономічна ефективність: максимально допустима частка національних ресурсів, які мають бути спрямовані на задоволення потреб галузі охорони здоров'я.

Зростання вартості медичного обслуговування стало серйозною проблемою для реалізації сучасної політики в галузі охорони здоров'я в Європі. З метою розв'язання цієї проблеми більшість європейських країн вживають низку заходів щодо стримування зростання витрат [31].

Останніми роками всі країни Європи здійснюють реформування сфери охорони здоров'я. Потреба змін викликана об'єктивними обставинами, зокрема зростанням рівня захворюваності на хронічні неінфекційні захворювання, появою нових сучасних методів лікування і медичних технологій, а також зростанням вимог населення щодо обсягів та якості медичної допомоги. Вивчення експертами ВООЗ ситуації з охороною здоров'я в різних країнах дало змогу розкрити не тільки суть реформ, а й оцінити їх ефективність, а також визначити провідні фактори впливу, що надає можливість використати отриманий досвід у процесі реформування системи.

Уряди країн європейського регіону переглядають свої системи охорони здоров'я, шукаючи альтернативні стратегії більш ефективного і справедливого фінансування галузі та надання якісних послуг населенню. Разом з тим реформа охорони здоров'я включає не тільки економічний, а й нормативний і організаційний вид діяльності. Вимоги щодо посилення контролю за витратами, підвищення ефективності медичної допомоги пов'язуються із забезпеченням загальної доступності необхідної медико-санітарної допомоги, підвищенням ступеня рівності і справедливості отримання послуг різними прошарками суспільства.

На думку авторів, необхідно відокремлювати структурні реформи від поетапних змін в охороні здоров'я. Для проведення реформ тільки постановки нових політичних завдань замало. За твердженням фахівців реформа охорони здоров'я має включати визначення

пріоритетів, удосконалення політики і реформування інституцій, через які ця політика реалізується [35]. Реформа повинна передбачати низку послідовних довгострокових змін, а не одномоментну подію [34], та має пройти такі три стадії: прийняття політичних та управлінських рішень, їх реалізації й оцінки результатів реформ [1].

Зарубіжні фахівці акцентують увагу на необхідності виконання трьох груп заходів щодо успішної реалізації реформи охорони здоров'я [1]:

лібералізація попиту на медичні послуги шляхом розширення можливостей споживчого вибору і зміни ролі держави, споживачів, медичних закладів і лікарів, які взаємодіють і стають більш активними партнерами у сфері охорони здоров'я;

диверсифікація пропозицій медичних послуг методом створення нового сприятливого середовища для недержавної та приватної діяльності шляхом перерозподілу власності, виробництва й фінансування охорони здоров'я;

удосконалення стимулів для медичних закладів і медичних працівників за економію витрат і підвищення якості медичних послуг на новому конкурентному ринку.

Слід зазначити, що важливу роль у реформуванні охорони здоров'я відіграє держава, а у таких європейських країнах, як Велика Британія, Німеччина, Нідерланди, вона традиційно відігравала головну роль в охороні здоров'я.

Реформування системи охорони здоров'я України на підставі формування нової моделі вимагає створення відповідної нормативно-правової бази, що визначатиме її організаційно-управлінські засади. Цей процес полягає насамперед у визначенні та законодавчому закріпленні правових норм, що регулюють відносини між пацієнтами, медичними працівниками та страховиками, у створенні умов і впровадженні механізмів забезпечення якості та доступності медичного обслуговування згідно з наявними ресурсами та очікуваннями пацієнтів.

Сучасний стан системи охорони здоров'я в Україні та існуючий рівень фінансування галузі не дозволяють повною мірою забезпечити право громадян на безоплатну медичну допомогу на рівні, передбаченому національним законодавством та міжнародними стандартами, що потребує значних особистих витрат громадян. Перспективним шляхом вирішення цього питання є запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

На цей час до розгляду пропонувався декілька варіантів законів України "Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування" проте остаточного рішення про строки та варіанти його застосування законодавчими актами досі не визначено. Водночас сподіваємось, що це тільки справа часу, а невідворотність цього реформування очевидна.

Стратегія сталого розвитку «Україна – 2020», що затверджена Указом Президента України [19] передбачає здійснення реформи системи охорони здоров'я, а відтак метою державної політики у цій сфері є кардинальне, системне реформування, спрямоване на створення системи, орієнтованої на пацієнта, здатної забезпечити медичне обслуговування для всіх громадян України на

рівні розвинутих європейських держав відповідно до програми Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020».

Крім того, необхідність реформування сфери охорони здоров'я передбачена проектом Світового Банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі людей», Меморандумом між Україною та Міжнародним валютним фондом про економічну та фінансову політику, укладеним у зв'язку з підписанням чотирьохрічної розширеної угоди в рамках Механізму розширеного фінансування (EFF) Міжнародного валютного фонду (лютий – березень 2015 року), Угодою про коаліцію депутатських фракцій «Європейська Україна» від 27 листопада 2014 року (Розділ 16 «Реформа системи охорони здоров'я»), Національною стратегією побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років, іншими нормативно-правовими актами та програмними документами щодо реформування охорони здоров'я в Україні [6, 8, 23, 30].

Водночас, незважаючи на задекларовану державою важливість здійснення системного та комплексного реформування галузі охорони здоров'я, законодавче забезпечення таких реформ залишається неповним та недостатнім. Народними депутатами вже давно зареєстровані та очікують на розгляд Парламенту фундаментальні законопроекти з питань реформи: «Про організацію медичного обслуговування населення в Україні» (№ 4456); «Про засади державної політики охорони здоров'я» (№ 2409а); «Про лікарські засоби» (№ 2162-д); «Про лікарське самоврядування» (№ 5617); «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (№ 4981-1); «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо оптимізації системи центральних органів виконавчої влади та їх діяльності у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення» (№ 5134-1) [13, 16, 17, 20–22].

Саме ці документи мають створити законодавче підґрунтя для нової національної системи охорони здоров'я. Водночас юристи та фахівці з питань медичного права вважають, що прийняття цих документів неможливе без внесення змін до Конституції України.

Яким же чином ці реформи, зокрема запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, автономізація закладів охорони здоров'я, зміна механізму фінансування первинної, вторинної та третинної медичної допомоги, вплинуть на організацію медичного забезпечення військовослужбовців Збройних Сил України та інших військових формувань?

Насамперед слід зазначити, що військово-службовці – це громадяни України і на них розповсюджуються всі гарантії держави з питань охорони здоров'я. Водночас проходження військової служби пов'язано з підвищеними ризиками для життя та загрозою втрати здоров'я під час виконання службових обов'язків. Як наслідок, законодавством України (Закони України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців і членів їх сімей», «Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист», «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту») для

військовослужбовців та ветеранів військової служби передбачене всебічне безоплатне медичне забезпечення, яке значно перевищує гарантовані обсяги медичної допомоги під час запровадження встановлених форм та обсягів медичного страхування, що передбачає співучасть громадянина у фінансуванні витрат на медичну допомогу [27–29].

Запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні, на думку авторів, призведе до певних ризиків щодо подальшого функціонування системи військової охорони здоров'я, а саме:

збереження для військовослужбовців повного обсягу безоплатної медичної допомоги, їх лікування та медичної реабілітації, а також стоматологічної допомоги;

функціонування військових закладів охорони здоров'я в єдиному медичному просторі, збереження мережі цих закладів для надання медичної допомоги та лікування військовослужбовців в особливий період;

збереження визначеного контингенту, якому надається медична допомога у військових закладах охорони здоров'я тощо.

Крім того, існуючі законопроекти щодо запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування не враховують особливостей медичного забезпечення військових формувань і проходження військової служби, а саме: можливість «міграції» військовослужбовців як всередині держави, так і за її межами; необхідність спостереження за станом їх здоров'я, проведення періодичних медичних оглядів як всім військовослужбовцям, так і окремим їх категоріям (моряки, льотний склад, водолази тощо), визначення придатності до військової служби за станом здоров'я; забезпечення постійної готовності медичних підрозділів військових частин і з'єднань та військово-медичних закладів (вони мають утримуватися з певною кількістю медичного персоналу незалежно від захворюваності військовослужбовців у мирний час, насамперед для потреб особливого періоду); формування, зберігання та оновлення запасів медичного майна та лікарських засобів на особливий період тощо.

На цей час детального опрацювання варіантів уникнення або мінімізації дії наведених ризиків та вирішення можливих проблем медичного забезпечення Збройних Сил України та інших військових формувань ще

не опрацьовано та на державному рівні не розглядалося. Відтак вважається за необхідне вивчити іноземний досвід медичного забезпечення військовослужбовців в умовах функціонування страхових систем охорони здоров'я і насамперед в державах-членах НАТО.

ВИСНОВКИ

Стан системи охорони здоров'я в Україні не у повній мірі відповідає потребам суспільства та вимогам часу, про що свідчать високі показники дитячої смертності, перевищення показників смертності населення над народжуваністю та одна із найкоротших у Європі та навіть у світі тривалість життя.

Євроінтеграційний вектор розвитку України має забезпечити наближення стану охорони здоров'я до європейських стандартів шляхом здійснення системного реформування галузі, спрямованого на створення системи, орієнтованої на пацієнта та спроможної забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав.

Реформування системи охорони здоров'я держави має включати визначення пріоритетів, удосконалення політики і реформування інституцій, через які ця політика реалізується. Реформа повинна передбачати низку послідовних довгострокових змін, а не одномоментну подію, та має пройти такі три стадії: прийняття політичних і управлінських рішень, їх реалізації та оцінки результатів реформ.

Реформування системи охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування призведе до певних ризиків щодо подальшого функціонування системи військової охорони здоров'я, яких необхідно уникнути під час процесів реформування.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Збереження та підтримання бойової готовності та боєздатності Збройних Сил України та інших військових формувань потребуватиме детального опрацювання особливостей функціонування системи військової охорони здоров'я в умовах реформування системи охорони здоров'я держави на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. / кол. авт. ; упоряд. проф. Я.Ф. Радиш; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша. – Київ : НАДУ, 2013. – Ч. 1. – 396 с.
2. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні : навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова [та ін.] ; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. – Київ; Львів : НАДУ, 2012. – 240 с.
3. Європейська стратегія «Здоров'я-2020» [Електронний ресурс] – Прес-служба Міністерства охорони здоров'я України, 20.11.2013. – Режим доступу : http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=246862834. – Назва з екрана.
4. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28.06.1996 // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1996. – № 30. – Ст. 141.
5. Медико-правовий тлумачний словник / за ред. І. Я. Сенюти. – Львів, 2010. – С. 540.
6. Меморандум 24 між Україною та Міжнародним валютним фондом про економічну та фінансову політику (лютий – березень 2015 року) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.bank.gov.ua/doccatalog/document?id=10315035>. – Назва з екрана.

7. Моделі організації та фінансування охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://studlib.info/medicina/8637-modeli-organizaciyi-ta-finansuvannya-okhroni-zdorov-ya>. – Назва з екрана.
8. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. – Режим доступу : patients.org.ua/.../natsionalna-strategiya-pobudovi-novoyi-sistemi-okhroni-zdorov-ya. – Назва з екрана.
9. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1993. – № 4. – Ст. 19.
10. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / В. В. Лазоришинець, Н. О. Лісневська, Л. Я. Ковальчук [та ін.] ; за ред. В. В. Лазоришинця. – Київ, 2014. – С. 608.
11. Поживілова О. В. Науковий супровід реформування системи охорони здоров'я України: стан і тенденції розвитку : монографія / О. В. Поживілова. – Київ, 2012. – 272 с.
12. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я : Закон України від 06.04.2017 № 2002-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2017. – № 21. – Ст. 245.
13. Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо оптимізації системи центральних органів виконавчої влади та їх діяльності у сфері санітарного та епідемічного благополуччя населення : Проект Закону України № 5134-1, дата реєстрації: 16.09.2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=60038. – Назва з екрана.
14. Про екстрену медичну допомогу : Закон України від 05.07.2012 № 5081-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
15. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення : Закон України від 24.02.1994 № 4004-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1994. – № 27. – Ст. 218.
16. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування : Проект Закону України № 4981-1, дата реєстрації: 18.07.2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=59811. – Назва з екрана.
17. Про засади державної політики охорони здоров'я : Проект Закону України № 2409а, дата реєстрації: 17.07.2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56118. – Назва з екрана.
18. Про затвердження загальнодержавної програми розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини на період до 2011 року : Закон України від 22.01.2010 № 1841-17 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1841-17>. – Назва з екрана.
19. Про затвердження Стратегії сталого розвитку «Україна-2020» : Указ Президента України від 12.01.2015 № 5/2015 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>. – Назва з екрана.
20. Про лікарське самоврядування : Проект Закону України № 5617, дата реєстрації: 28.12.2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=60835. – Назва з екрана.
21. Про лікарські засоби : Проект Закону України № 2162-д, дата реєстрації: 15.04.2016 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=58768. – Назва з екрана.
22. Про організацію медичного обслуговування населення в Україні : Проект Закону України № 4456, дата реєстрації: 15.04.2016 [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34?id=&pf3511=58770&pf35401=384293>. – Назва з екрана.
23. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.2011 № 3612 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>. – Назва з екрана.
24. Про ратифікацію Конвенції Міжнародної організації праці про мінімальні норми соціального забезпечення № 102 : Закон України від 16.03.2016 № 1024-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2016. – № 16. – Ст. 161.
25. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» : Постанова Верховної Ради України від 05.11.2013 № 677-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/go/677-18. – Назва з екрана.
26. Про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Про реформу охорони здоров'я в Україні» : Постанова Верховної Ради України від 21.04.2016 № 1338-VIII // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2016. – № 21. – Ст. 450.
27. Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей : Закон України від 20 грудня 1991 р. № 2011-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР). – 1992. – № 15. – Ст. 191.
28. Про статус ветеранів військової служби, ветеранів органів внутрішніх справ, Національної поліції і деяких інших осіб та їх соціальний захист : Закон України від 24.03.1998 № 203/98-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/laws/show/203/98-вр. – Назва з екрана.
29. Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту : Закон України від 22.10.1993 № 3551-XII (редакція станом на 01.07.2017) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : zakon.rada.gov.ua/laws/show/3551-12. – Назва з екрана.
30. Проект Світового Банку «Поліпшення охорони здоров'я на службі людей» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/325822>. – Назва з екрана.

31. Салтман Р. Б. Реформы системы здравоохранения в Европе. Анализ современных стратегий : пер. с англ. / Р. Б. Салтман, Дж. Фигейрас. – Москва : ГэотарМедиа, 2000. – 432 с.: 24 ил.
32. Стеценко С. Г. Медицинское право Украины : учебник / С. Г. Стеценко, В. Ю. Стеценко, И. Я. Сенюта. – Київ, 2008. – С. 507.
33. Угода про коаліцію депутатських фракцій «Європейська Україна» від 27.11.2014 (Розділ 16 «Реформа системи охорони здоров'я») [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/n0001001-15>. – Назва з екрана.
34. Berman P. Health sector reform: making health development sustainable / P. Berman // Health Policy. – 1995. – Vol. 32. – P. 3–13.
35. Cassels A. Health Sector Reform: Key Issues in Less Developed Countries / A. Cassels. – Geneva : World Health Organization, 1995.

Дата надходження рукопису до редакції: 11.10.2017 р.

**Нормативно-правові основи реформування
здоровоохоронення в Україні і медичного
обслуговування Вооруженних Сил України**

В.А. Жаховський¹, В.Г. Ливинський¹,
Н.В. Кудренко², Г.А. Слабкий³, И.П. Мельник⁴

¹Українська військово-медична академія,
г. Київ, Україна

²ГУ «Український інститут стратегічних досліджень
Міністерства здоров'я України»,
г. Київ, Україна

³ГВУЗ «Ужгородський національний університет»,
г. Ужгород, Україна

⁴Військово-медичний клінічний центр
Центрального регіону, г. Вінниця, Україна

Цель – дослідити законодавчу і нормативно-правову базу громадянського і військового здоровоохоронення в Україні.

Матеріали і методи. Об'єкт дослідження – система охорони здоров'я громадянського населення і система медичного обслуговування військовослужбовців. Предмет – законодавча і нормативно-правова база здоровоохоронення в державі і Вооруженних Силах України. Методи – бібліографічний, аналітичний, системного підходу.

Результати. Реформування системи здоровоохоронення в державі направлено на удосконалення медичного обслуговування населення. В той же час окремі заходи реформування містять певні ризики для подальшого функціонування системи військового здоровоохоронення, яких необхідно уникати.

Висновки. Реформування системи здоровоохоронення держави повинно передбачати ряд послідовних заходів, які включають визначення проблеми з аналізом виконання попередніх програм розвитку, пошук шляхів її рішення, визначення пріоритетів і розробки нової програми з визначенням індикаторів її виконання. Реформу повинно супроводжувати відповідне законодавче, нормативно-правове і ресурсне забезпечення, жорсткий контроль над виконанням запланованих заходів. Вона також повинна враховувати особливості медичного обслуговування Вооруженних Сил України і інших військових формувань.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: здоровоохоронення, медичне забезпечення, законодавча і нормативно-правова база здоровоохоронення, реформування системи здоровоохоронення.

Regulatory and legal principles of health care reform in Ukraine and medical support of the Armed Forces of Ukraine

V.O. Zhakhovsky¹, V.G. Livinsky¹,
M.V. Kudrenko², G.O. Slabkiy³, I.P. Melnyk⁴

¹Ukrainian military medical academy, Kyiv, Ukraine

²PE "Ukrainian Institute of Strategic Researches MHC of Ukraine", Kyiv, Ukraine

³SU "Uzhhorod National University", Uzhhorod, Ukraine

⁴Military Clinical Medical Center Central region, Vinnitsa, Ukraine

Purpose – research of legislative and normatively-legal base of civil and military health protection is in Ukraine.

Materials and methods. A research object is the system of health protection citizenry and system of the medical providing of servicemen. The subject is a legislative and regulatory framework for health protection in the State and the Armed Forces of Ukraine. Methods – bibliographic, analytical, systematic approach.

Results. Reforming the health care system in the state is aimed at improving the medical care of the population. At the same time, individual measures of reform contain certain risks for the further operation of the military health care system that should be avoided.

Conclusions. Reformation of the system of health protection the state must envisage the row of successive measures that include determination of problem with the analysis of implementation of the previous programs of development, search of ways of her decision, determination of priorities and working of the new program with determination of her progress bar controls. Reform the corresponding legislative, normatively-legal and resource providing, hard control must accompany after implementation of the pre-arranged measures. At the same time she must take into account the features of the medical providing of the Armed Forces of Ukraine and other soldiery forming.

KEY WORDS: health care, medical care, legislative and regulatory framework of health care, reform of health care system.

ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРІВ

Жаховський Віктор Олександрович – к.н.держ.упр., доц., провідний науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії; вул. Мельникова, 24, м. Київ, 04655, Україна.

Лівінський Володимир Григорович – науковий співробітник науково-дослідного відділу організації медичного забезпечення Науково-дослідного інституту проблем військової медицини Української військово-медичної академії; вул. Мельникова, 24, м. Київ, 04655, Україна.

Кудренко Микола Васильович – заступник директора з організаційно-методичної та адміністративної роботи ДУ «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України»; пров. Волго-Донський, 3, м. Київ, 02099, Україна.

Слабкий Геннадій Олексійович – д.мед.н., проф., завідувач кафедри громадського здоров'я факультету післядипломної освіти та доуніверситетської підготовки ДВНЗ «Ужгородський національний університет»; пл. Народна, 3, м. Ужгород, Закарпатська обл., 88000, Україна.

Мельник Ігор Петрович – к.мед.н., заступник начальника Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону з медичної частини, полковник медичної служби; вул. Свердлова, 185, м. Вінниця, 21000, Україна.