

УДК 33:338

І.В. Трикоз

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ РОЗВИТКУ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Анотація. У статті досліджено концептуальні засади розвитку охорони здоров'я. Визначено основні напрямки Стратегії розвитку СОЗ сфери охорони здоров'я. Виходячи із мети, системи завдань та основних напрямів, визначено основні пропозиції для створення Концепції розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: концепція, сфера охорони здоров'я, стратегія розвитку.

Summary. The article examines the conceptual basis of health development. The basic directions of Strategy of development of POPS health. In terms of objectives, system objectives and key areas, defined the main proposals for the creation of the concept of development of healthcare in Ukraine.

Key words: the concept, healthcare, strategy.

Постановка проблеми. Згідно Конституції України (ст. 49) [1] медицина в Україні безкоштовна. Але навіть розвинені держави не можуть дозволити собі цього. Виникає протиріччя між потребами населення в медичних послугах і неможливістю забезпечити ці потреби за умов існу-

вання сучасного порядку фінансування охорони здоров'я.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Створенню дієвих механізмів державного управління сфер та галузей присвятили свої дослідження зарубіжні та вітчизняні вчені: Хучек М., Вале-
© І.В. Трикоз. 2016

Бібліографія ДСТУ:

Трикоз І.В. Концептуальні засади розвитку сфери охорони здоров'я / І.В. Трикоз // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2016. – №4 (36). С. 63-73

References (APA):

Trykoz, I. (2016). Kontseptualni zasady rozvytku sfery okhorony zdorov ia [Conceptual bases of development of the healthcare]. Visnyk Berdians'koho universytetu menedzhmentu i biznesu, 4(36), 63-73 (in Ukr.)

сян А., Рошаль Л., Амоша О.І, Антошкіна Л.І., Мартякова О.В., Федулова Л.Ф., Камінська Т.М., Шутов М.М., Карамішев Д.В., Ковжарова Є.Є., Кондратюк С.Я., Мортіков В.В., Підаєв А.В., Возіанов О.Ф., Москаленко В.Ф., Пономаренко В.М., Рудий В.Ж., Черевиков Є.Л. та інші. Проте аналіз основних досліджень і публікацій підтверджує, що стан СОЗ вимагає застосування негайних заходів щодо її розвитку.

Мета статті полягає у визначенні концептуальних засад розвитку охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу. Для розробки Концепції розвитку охорони здоров'я необхідно визначити слабкі та сильні сторони, можливості та загрози СОЗ; фактори, що впливають на розвиток СОЗ; основні напрямки Стратегії розвитку охорони здоров'я населення України. Для цього пропонується провести прогностичний SWOT-аналіз та PEST-аналіз.

За допомогою SWOT-аналізу визначено сильні та слабкі сторони функціонування СОЗ та здійснено прогноз можливостей і погроз (табл. 1).

Таблиця 1

Прогностичний SWOT-аналіз розвитку СОЗ

Сильні сторони	<ul style="list-style-type: none"> • наявність Азовського та Чорного морів, міст-курортів; • наявність лікувально-оздоровчих закладів (санаторіїв, баз відпочинку, дитячих таборів); • наявність навчальних закладів з підготовки медичного персоналу; • наявність місцевих природних лікувальних факторів.
Слабкі сторони	<ul style="list-style-type: none"> • незадовільні умови праці й погана інформованість працівників і роботодавців про права й обов'язки кожного з них, санітарно-гігієнічних нормах і правилах; • зменшення кількості лікарів всіх спеціальностей; • тенденція старіння кадрів у галузі; • низька мотивація працівників галузі; • порушення трудової й виробничої дисципліни; • напружений психофізичний стан населення; • обмеженість доходів і невідповідність вартості ліків прожитковому рівню; • зниження в населення стійкого інтересу до активної фізкультурно-спортивної діяльності; • велика кількість реклами у ЗМІ ліків, а не клінік та санаторіїв.
Погрози	<ul style="list-style-type: none"> • скорочення централізованого постачання в медичні установи ліків і медичного обладнання; • зростання цін на медичні препарати і обладнання; • нераціональне харчування населення і забруднення зовнішнього навколишнього середовища в містах; • поширення шкідливих звичок і нездорового способу життя (високий рівень наркоманії, алкоголізму, паління, токсикоманії); • катастрофічна демографічна ситуація (зниження народжуваності, підвищена смертність); • високий рівень захворюваності та критичний рівень смертності від небезпечних інфекційних захворювань (ВІЛ/СНІД, туберкульоз) і захворювань системи кровообігу, новоутворень; • розвиток нелегального ринку медичних послуг.
Можливості	<ul style="list-style-type: none"> • взаємодія органів влади й бізнесу для залучення додаткових фінансових джерел на основі корпоративної соціальної відповідальності, добродійності й меценатства; • впровадження спеціальних економіко-організаційних механізмів державно-приватного партнерства (ДПП) з урахуванням Закону України "Про державно-приватне партнерство" № 2404-VI від 01.07.2010 р.; • впровадження контрактної форми оплати медичних послуг й оплати праці медперсоналу за якісні показники роботи (показники здоров'я населення); • перехід охорони здоров'я на страхову модель й оплату медичних послуг „за закінчений випадок лікування”; • розвиток медичної науки й впровадження наукових досягнень у практичну охорону здоров'я; • пропаганда медичних і гігієнічних знань серед населення; • забезпечення доступності та якості надаваної медичної допомоги; • зміцнення й вдосконалення матеріально-технічної бази галузі; • посилення профілактичної спрямованості, формування у населення потреби в здоровому способі життя; • вдосконалення лікарського забезпечення населення й лікувально-профілактичних закладів; • створення служби незалежної (альтернативної) медичної, медико-технічної та медико-юридичної експертизи;

Можливості	<ul style="list-style-type: none"> розробка системи заходів, що перешкоджатимуть розвитку нелегального ринку медичних послуг, використанню державних матеріальних ресурсів для надання платних послуг лікувально-профілактичними закладами; активне просування у ЗМІ санаторно-курортних та оздоровчо-профілактичних закладів.
-------------------	--

Джерело: складено автором на основі дослідженого матеріалу.

Виходячи з особливостей розвитку соціально-економічної ситуації, що склалася у СОЗ, як на рівні держави, так і на регіональному рівні було

здійснено PEST-аналіз, тобто виявлено політичні, економічні, соціальні й технологічні фактори зовнішнього середовища, що впливають на функціонування даної сфери (табл. 2).

Таблиця 2

Прогнозний PEST-аналіз розвитку СОЗ

Політичні фактори	<ul style="list-style-type: none"> - відсутність механізмів регулювання взаємодії суб'єктів на ринку медичних послуг; - „тінізація” умов надання медичних послуг і значна ліквідація безкоштовної медицини через відсутність механізмів ефективного контролю за об'єктами охорони здоров'я; - недосконалість і непослідовність державної політики щодо формування в населення цінності здорового способу життя; - непослідовність державної політики охорони здоров'я й соціального захисту громадян; - різке скорочення системи державної підтримки фізичного виховання й спорту.
Економічні фактори	<ul style="list-style-type: none"> - недостатність фінансових і бюджетних ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я; - відсутність контрактної форми оплати медичних послуг й оплати праці медперсоналу за якісні показники роботи (показники здоров'я населення); - зростання цін на медичне обладнання і препарати; - нестача транспортних засобів на медичні потреби; - недостатнє медикаментозне й матеріально-технічне забезпечення медицини; - недостатня кваліфікація медичного та управлінського персоналу.
Соціальні тенденції	<ul style="list-style-type: none"> - забруднення зовнішнього навколишнього середовища міст; - недостатня інформатизація ринку медичних послуг, що призводить до порушення комунікативних горизонтальних зв'язків закладів охорони здоров'я між собою; - недостатня пристосованість закладів охорони здоров'я для відвідування й надання послуг різним категоріям інвалідів, а також інших осіб з обмеженнями життєдіяльності.
Технологічні інновації	<ul style="list-style-type: none"> - можливий інноваційний перехід охорони здоров'я на страхову модель й оплату медичних послуг «за закінчений випадок лікування»; - розвиток медичної науки й впровадження наукових досягнень у практику медицини; - застосування інноваційних лабораторно-діагностичних і лікувальних технологій; - впровадження механізму ДПП.

Джерело: складено автором на основі дослідженого матеріалу

Отже, визначено, що на функціонування та розвиток СОЗ впливає багато факторів, тому в основу Концепції розвитку сфери охорони здоров'я має бути покладена Стратегія розвитку

сфери охорони здоров'я населення України, яка, в свою чергу, повинна формуватися на основі Стратегії забезпечення соціального захисту населення, безпеки добробуту населення України (табл. 3).

Стратегія забезпечення соціального захисту населення, безпеки добробуту населення України (розділ „Охорона здоров'я”)

Сильні сторони	<ul style="list-style-type: none"> - наявність висококваліфікованого кадрового потенціалу; - наявність навчального закладу з підготовки середнього медичного персоналу; - наявність лікувальних компонентів природного походження (шпари мінералізованої води, сульфідно-ілові грязі, рапні води); - співробітництво в області лікування й реабілітації з провідними науковими медичними закладами.
Слабкі сторони	<ul style="list-style-type: none"> - відсутність коштів для розвитку галузі, впровадження сучасних технологій лікування, проведення діагностичних і лабораторних досліджень, профілактичних заходів; - відсутність медико-генетичної консультації; - відсутність конкуренції на ринку медичних послуг; - відсутність правової бази на надання платних медичних послуг; - відсутність дитячого й підліткового гінекологічного кабінету; - відсутність програми оздоровлення вагітних жінок у санаторіях і на базах відпочинку.
Погрози	<ul style="list-style-type: none"> - морально й фізично застаріла база медичного обладнання; - дефіцит бюджетного фінансування; - низький рівень життя населення, що сприяє поширенню небезпечних захворювань; - неможливість виконання гарантій у сфері охорони здоров'я.
Першочергові завдання	<ul style="list-style-type: none"> - збільшення коштів на фінансування лікувальних-профілактичних закладів, що надають медичну допомогу населенню; - вивчення можливості створення пунктів надання медичної допомоги населенню у віддалених районах та селах; - організація прийомів педіатрів у віддалених районах та селах; - створення палат підвищеної комфортності; - створення медичного центру з телефоном довіри й кабінетом анонімної служби (нарколог, психолог, сексопатолог, юрист); - створення медичної служби на платній основі для осіб, що перебувають у стані сильного алкогольного й наркологічного сп'яніння; - створення дитячого й підліткового гінекологічного кабінету; - залучення позабюджетних джерел фінансування галузі; - оздоровлення вагітних у санаторіях і на базах відпочинку.
Перспективні плани	<ul style="list-style-type: none"> - подальше поліпшення амбулаторно-поліклінічної й стаціонарної допомоги із застосуванням нових лабораторно-діагностичних і лікувальних технологій; - розглянути можливість відкриття стоматологічних кабінетів у віддалених районах та селах; - організувати роботу аптечних пунктів у віддалених районах та селах; - створення кабінетів „сімейного лікаря” у віддалених районах та селах; - впровадження практики добровільного медичного страхування юридичних і фізичних осіб; - створення центру медичної реабілітації для дітей, підлітків і вагітних жінок з використанням високоефективних оздоровчих технологій і місцевих лікувальних факторів; - створення медико-генетичної консультації на базі лікувального закладу охорони материнства і дитинства; - вивчити можливість створення філій амбулаторій у віддалених районах та селах; - розглянути можливість відкриття філії дитячої лікарні у віддалених районах та селах; - розглянути доцільність створення Центрів „Здоров'я дитини” із плавальними басейнами на базі дитячих дошкільних закладів; - надання платних послуг на існуючій базі лікувально-профілактичних закладів для відпочиваючих і гостей міст.

Джерело: складено автором із використанням матеріалів джерела [2].

У зв'язку з цим, головною метою вдосконаленої Стратегії розвитку СОЗ повинно стати збереження й поліпшення здоров'я населення України на основі забезпечення доступності якісної медичної допомоги, зменшення медико-соціальних наслідків хвороб, зменшення смертності й збільшення середньої тривалості життя.

Для досягнення головної мети Стратегії необхідно забезпечити виконання наступної системи завдань:

1. Створення орієнтованої на клієнта якісної системи охорони здоров'я, соціального забезпечення й послуг.

2. Проведення соціологічних і статистичних досліджень із метою оцінки потреб суспільства в наданні тих або інших послуг.

3. Сполучення бюджетного й позабюджетного фінансування.

4. Формування ринку медичних послуг, у тому числі платних.

5. Створення конкуренції між установами, що надають медичні послуги, щоб дозволити людям самим обирати де лікуватися, і надасть можливість поліпшити якість лікування.

6. Приведення діяльності Фонду обов'язкового медичного страхування у відповідність із законодавством, обмеження невласливих функцій страховика й постачальника лікарських засобів, медичного устаткування і видаткових матеріалів.

7. Розробка системи заходів щодо стимулювання участі страхових компаній в обов'язковому і добровільному медичному страхуванні; забезпечення рівного доступу державної та приватної медицини до коштів ФОМС, що направляються на оплату медичних послуг.

8. Оптимізація потужності та мережі лікувально-профілактичних установ. Забезпечити упорядкування інфраструктури медичних установ.

9. Сприяння розвитку законодавчої ініціативи щодо забезпечення контролю якості медичних послуг у приватних лікувальних закладах.

10. Забезпечення дотримання законодавства й відкритість у проведенні торгів і закупівель медичної техніки, видаткових матеріалів і ліків з коштів держбюджету й державних фондів.

11. Забезпечення контролю з боку місцевих органів влади по забезпеченню необхідними медичними послугами всіх верств населення, у незалежності від їхнього рівня доходу.

12. Забезпечення дотримання законодавства і відкритість у проведенні торгів і закупівель медичної техніки, видаткових матеріалів і ліків з коштів держбюджету й державних фондів.

13. Створення служби незалежної медичної, медико-технічної та медико-юридичної експертизи.

14. Забезпечення рівності умов ліцензування, акредитації й експертизи діяльності державної і приватної медицини.

15. Впровадження механізму державно-приватного партнерства (ДПП).

Основними напрямками Стратегії розвитку сфери охорони здоров'я повинні стати профілактика захворювань, лабораторні дослідження, діагностика, лікування та реабілітація, реформування системи фінансування галузі, кадрова політика, а також інформатизація та комп'ютеризація органів управління сфери охорони здоров'я і медичних закладів, впровадження інновацій та антитіньова політика.

Зупинимося на кожному з цих напрямів та детальніше їх розглянемо.

1. Профілактика захворювань. Стратегія передбачатиме в якості одного з основних пріоритетних напрямків діяльності формування у населення навичок здорового способу життя, підвищення рівня санітарно-гігієнічної культури, що не вимагає значних фінансових витрат, але може дати відчутний соціально-економічний ефект. Добре організована (на підставі сучасних маркетингових технологій і новітніх комунікативних методик) пропаганда медичних і гігієнічних знань серед населення сприятиме зниженню захворюваності й смертності, допомагатиме виховувати здорове, фізично міцне покоління.

Завдяки зусиллям місцевих органів влади, підприємців та громадських організацій, частково може виконуватися ще один з пріоритетних напрямків підвищення рівня здоров'я населення - це вдосконалення заходів організаційного характеру в області охорони праці, навколишнього середовища, створення умов для заняття фізкультурою й підвищення фізичної активності в громадських місцях за рахунок будівництва дитячих і спортивних майданчиків, тротуарів і переходів для інвалідів, створення рекреаційних зон, місць дозвілля, парків, скверів, спортивних та дитячих майданчиків.

Профілактичним напрямком в охороні здоров'я може стати регулювання рекламної діяльності, що стимулює продаж тютюнових виробів, спиртних напоїв та ліків на рекламних стендах у містах, а також у засобах місцевої масової інформації, особливо на телебаченні.

2. Лабораторні дослідження. Розвиток медичної науки й впровадження наукових досягнень у практичну медицину теж є одним із пріоритетів розвитку СОЗ. При складанні програм розвитку охорони здоров'я необхідно ширше використовувати досягнення науки, активніше використо-

увати нові технології, знання, об'єкти інтелектуальної власності.

3. Діагностика, лікування та реабілітація. Ми погоджуємося із думкою С.В. Шойка [3], який вважає, що новим видом соціально-економічних відносин в медицині може стати введення медичного страхування, а перетворення первинної медичної допомоги за „принципом сімейної медицини” дозволить лікувати до 80% пацієнтів на першому медико-організаційному етапі.

Зміцнення системи взаємодії з Фондом соціального страхування із забезпечення санаторно-курортного лікування хворих, що входять у соціальні групи ризику за об'єктивними показниками охорони здоров'я, дозволить ефективніше проводити діагностику та їх лікування.

Підвищенню якості медичної допомоги може сприяти і впровадження стандартів діагностики й лікування пацієнтів в амбулаторно-поліклінічних, лікарняних та санаторно-курортних закладах, розробка і впровадження ефективних медичних технологій, формування на базі центральних районних лікарень лікувально-діагностичних комплексів, створення міжрайонних клініко-діагностичних центрів, розробка нових схем організації медичної допомоги й управління ринком медичних послуг.

Першим кроком до цього є вищезазначена реформа СОЗ та прийняття відповідного законопроекту щодо реформування охорони здоров'я у пілотних областях.

За даними дослідження ринку лікарських препаратів, які проводила фірма «Комкон-Фарма», у середньостроковій перспективі необхідним є здійснення заходів щодо формування раціональної системи державних гарантій лікарського забезпечення населення для ефективного функціонування ринку медичних послуг [4].

4. Фінансування. Серйозна увага повинна бути приділена фінансуванню охорони здоров'я, насамперед, за рахунок вдосконалення системи загально-обов'язкового медичного страхування, широкого впровадження добровільного медичного страхування.

Розглядаючи середню структуру витрат медичних установ, можна відстежити наступну ситуацію: 80% коштів йде у фонд зарплати з відрахуваннями, 17-18% - на оплату комунальних послуг і лише 1-2% коштів спрямовується безпосередньо на утримання пацієнта. Таким чином, необхідно переглянути чинну структуру витрат медичних закладів на користь хворих.

Під час реформування СОЗ також необхідно звернути увагу на часткову участь пацієнта в оплаті медичних послуг. Окрім пацієнтів, внески можуть надходити на ринок медичних послуг і від спонсорів: окремих осіб, компаній, благодійних

фондів. Благодійні програми повинні здійснюватися за рахунок благодійних пожертв і спрямовувати на фінансування медичної допомоги незахищеним групам населення. Благодійні цільові фонди можуть існувати як безпосередньо на медичних підприємствах, так і в суспільствах інвалідів, центрах благодійних родин.

Також при реформуванні системи фінансування охорони здоров'я можна залучати кошти венчурних компаній та фондів, кошти пенсійного фонду, приватних партнерів для інвестування у інновації в медицині та фармацевтиці завдяки впровадженню механізму державно-приватного партнерства.

Основним напрямком у вдосконаленні організації надання медичної допомоги є розвиток первинної медико-санітарної допомоги на базі системи охорони здоров'я, перерозподіл частини обсягів допомоги зі стаціонарного сектора в амбулаторний. Первинна медико-санітарна допомога повинна стати основною ланкою при наданні населенню медичної допомоги.

На думку Столярова С. [5], у медичних закладах повинні розвиватися медико-соціальні служби догляду. На їхній базі можуть бути розгорнуті відділення медико-соціальної реабілітації й терапії, служби догляду, денні стаціонари, центри амбулаторної хірургії й медико-соціальної допомоги.

Реорганізація стаціонарної допомоги забезпечить скорочення тривалості госпітального етапу. Для цього необхідно передбачати розподіл кількості ліжок, залежно від інтенсивності лікувально-діагностичного процесу та згідно реформи, у такий спосіб: інтенсивне лікування - до 20%, відбудовне лікування - до 45%, тривале лікування хворих хронічними захворюваннями - до 20%, медико-соціальна допомога - до 15%.

Пріоритетним напрямком розвитку СОЗ є також залучення додаткових джерел фінансування охорони здоров'я. Зокрема Соболева Є. вважає, що одним з джерел додаткового надходження фінансових коштів на ринок медичних послуг й в податкову базу може стати розвиток „медичного туризму” [6]. Ряд медичних закладів (державних і приватних) виконуватимуть медичні послуги європейського рівня якості, ціни на які значно нижчі, ніж у європейських виробників.

Необхідно розпочати заходи щодо створення умов, які перешкоджатимуть розвитку нелегального ринку медичних послуг, чітко розмежуватимуть медичні послуги, що надаються за рахунок різних джерел фінансування, посилюватимуть контроль за організацією та якістю надання платних медичних послуг.

При існуючому фінансовому і політичному кліматі такий підхід є найкращим, оскільки кін-

цевою метою реформи фінансової системи ринку медичний послуг є максимальне поліпшення рівня здоров'я населення.

Для розвитку СОЗ необхідно вживати заходи, спрямовані на підпримку ринку санаторно-оздоровчих послуг, його лібералізацію, усунення бар'єрів на шляху розвитку курортної справи, сприяння становленню недержавних інститутів саморегулювання учасників ринку санаторно-курортних послуг, підвищення конкурентноздатності організацій санаторно-курортної сфери на внутрішньому та міжнародному ринках, у тому числі шляхом адаптації маркетингових стратегій і механізмів до сучасної міжнародної практики надання санаторно-оздоровчих послуг. При цьому необхідно забезпечити рівноправність санаторно-курортних організацій всіх форм власності, у тому числі в частині доступу до державного фінансування санаторно-курортних і оздоровчих заходів на конкурсній основі.

При зміні у системі фінансування охорони здоров'я необхідно враховувати „національні” особливості ринку медичних послуг та закріпити законодавчо співвідношення між трьома джерелами фінансування – державним, суспільним і приватним. Тобто створити кластер – об'єднати самостійні господарючі суб'єкти (державу, юридичних та приватних осіб) для здійснення фінансово-господарських відносин на ринку медичних послуг.

У зв'язку з цим, для підвищення рівня забезпеченості охорони здоров'я й залучення додаткових фінансових джерел необхідна взаємодія органів влади, громадськості й бізнесу, на підставі розробки спеціальних механізмів взаємодії на основі корпоративної соціальної відповідальності, приватного інвестування, благодійності й меценатства, а також спеціальних економіко-організаційних механізмів таких як державно-приватне партнерство.

Основою для створення вищезазначених відносин між визначеними джерелами фінансування можна вважати прийнятий у липні 2010 р. Закон України «Про державно-приватне партнерство».

5. Кадрова політика. Вести постійний моніторинг за успішністю студентів-медиків та кваліфікацією професорсько-викладацького складу в медичних навчальних закладах.

Підвищувати рівень підготовки студентів-медиків до міжнародних стандартів підготовки медичного персоналу. Конкретніше визначитися з вміннями та навичками студентів-медиків, якими вони повинні оволодіти після закінчення навчального закладу, оскільки спостерігається тенденція того, що медсестра після закінчення медичного коледжу вміє тільки робити уколи та виписувати за призначенням лікаря рецепти.

Майбутні лікарі повинні освоювати та використовувати у своїй медичній практиці новітні інформаційні технології.

Виховувати майбутніх лікарів на засадах сумлінного виконання своїх обов'язків, акцентувати увагу на виконанні Клятви Гепократу.

Розвивати у майбутнього лікаря не тільки професійні здібності, а й уміння правильно знайти індивідуальний психологічний підхід до кожного окремого пацієнта.

Забезпеченість лікарень кадрами, оскільки катастрофічно не вистачає лікарів кардіологів, окулістів, пульманологів, ендокринологів тощо.

6. Ще одним важливим пріоритетом забезпечення керованості ринку медичних послуг має стити комп'ютеризація органів управління і медичних закладів (інформатизація охорони здоров'я). Мова йде про лікарські консультації складних у лікувально-діагностичному плані хворих, що перебувають на лікуванні у медичних установах міст, з фахівцями провідних українських і закордонних медичних центрів у режимі реального часу, не пов'язаних з необхідністю виїзду громадян за межі постійного місця проживання. Створення єдиного інформаційного простору на ринку медичних послуг, моніторинг показників стану здоров'я населення, ресурсів медичних закладів створить якісно кращі умови для своєчасного прийняття адекватних управлінських рішень щодо вдосконалення медичного обслуговування населення міста, забезпечення спадкоємності й ефективності в організації медичної допомоги на всіх етапах її надання.

Комп'ютерну мережу можна буде використовувати не тільки для вирішення управлінських питань, але і для здійснення суто практичних завдань: проведення он-лайн конференцій, вебінарів, тестування лікарських засобів і медичного обладнання, здійснення платежів, організації документообігу в електронному вигляді, проведення он-лайн консультацій, деяких операцій і сучасних методів діагностики.

7. Інноваційна діяльність. Сьогодні майже відсутня державна підтримка винахідницької діяльності. Скасовано пільги щодо оподаткування, які використовували запатентовані продукти і технології. Зруйновано систему заохочення інноваційної діяльності на виробництві та в науководослідних установах. Внаслідок цього в переважній більшості підприємств та наукових організацій винахідницька діяльність повністю припинилась.

Недостатньо розроблені проблеми оцінки вартості прав інтелектуальної власності, постановки їх на баланс як нематеріальних активів, внесення до статутних фондів підприємств тощо. Законодавство покладає на власника прав обов'язок щодо їхнього добросовісного викорис-

тання, проте не надає жодних гарантій використання об'єктів, що отримали правову охорону. В своїй більшості національні заявники і власники прав психологічно не готові займатися пошуком інвесторів і зацікавлених виробників [7].

Діяльність Товариства винахідників і раціоналізаторів України фактично призупинилася, а регіональні Центри науково-технічної та економічної інформації поки що не в змозі перебрати на себе функції сприяння винахідникам на периферії, у тому числі оформлення заявок та розповсюдження патентної інформації, не в останню чергу – через відсутність фінансування і кваліфікованих кадрів.

Вироби медичного призначення і лікарські препарати потрібно обов'язково реєструвати в Державному департаменті контролю за якістю, безпекою і виробництвом лікарських засобів і продуктів медичного призначення, а для лікарських засобів існує цілий ряд галузевих документів, що регламентують кожен крок його розробки, захисту і реалізації, у тому числі і порядок видачі висновку про його патентоспроможність.

Обираючи дороги і форми комерціалізації медичної технології, необхідно, в першу чергу, оцінити її доцільність, оскільки всі здійснені витрати на здобуття багатьох дозволів, проходження необхідних інстанцій, можуть перевищити очікуваний прибуток від використання ОІВ.

8. Зниження тінізації у сфері охорони здоров'я.

Практичним результатом дослідження є визначення втрат від впливу тінізації на функціонування сфери охорони здоров'я в Україні:

1) У результаті ухилення від сплати податків державний бюджет недоотримує величезні суми, що складають до 7% ВВП країни. Ці кошти могли б бути спрямовані на своєчасне підвищення заробітної плати робітникам СОЗ та фармаробітникам, забезпечити населенню соціальні гарантії, повністю фінансувати наукові дослідження, медичну освіту та охорону здоров'я.

2) Зниження конкурентоздатності легального фармабізнесу. Оскільки нелегальні фармавиробники не сплачують податки, їх бізнес отримує деякі конкурентні переваги, на відміну законослухняних підприємців. Маючи нижчу собівартість ліків, тінєвий фармабізнес може встановлювати нижчі ціни порівняно з легальним підприємцем. Там, де тінєвому бізнесу комфортно, легальні суб'єкти фармаринку потерпають від збитків, починають витіснятися з ринку або відходять у сферу незаконного підприємництва.

3) Соціальний захист робітників, що працюють у сфері тінєвого бізнесу. Тінєві підприємці та їх наймані робітники знаходяться за рамками держсистеми соцстрахування. Здійснюючі не-

легальну діяльність вони не відраховують кошти у фонди медичного, пенсійного та соціального страхування. На цю категорію людей не розповсюджуються соціальні гарантії у частині обмеження тривалості робочого часу, шкідливих та небезпечних умов праці, оплати лікарняних днів та відпусток тощо.

4) Концентрація фінансових ресурсів у сфері тінєвого медичного та фармацевтичного бізнесу та проникнення криміналу у владу. Накопичення крупних грошових ресурсів у руках незаконного бізнесу в сфері охорони здоров'я створює якісно нову ситуацію, коли представники тінєвого капіталу починають активно входити до властних структур. У цьому випадку представники тінєвого бізнесу активно просувають свої інтереси, блокуючи усілякі спроби боротьби із хабарництвом, корупцією, порушенням норм чесної конкуренції, ухиленням від сплати податків та іншими незаконними діями.

5) Збільшення обсягів торгівлі медичними продуктами низької якості. Підприємці-тінєвики замінюють якісні та дорогі компоненти більш дешевими та менш якісними. При чому ці товари представляють реальну небезпеку для споживачів, загрожуючи їх здоров'ю та життю.

6) Якщо припустити, що кожна десята гривня витрат на охорону здоров'я йде у «тінє», то дана частка недоотриманих коштів за 2015 рік могла б скласти $93,3 \text{ млрд. грн.} \times 10\% = 9,33 \text{ млрд. грн.}$

Для забезпечення зниження ефекту впливу тінізації на функціонування та розвиток легального ринку в сфері охорони здоров'я пропонується впровадити комплекс наступних заходів:

1) Регулюючі органи зобов'язані нести відповідальність за прийняття правил щодо врегулювання конфліктів інтересів; особи, що мають будь-яку зацікавленість відносно виробників лікарських засобів, повинні бути звільнені від участі у клінічних випробуваннях фармацевтичних засобів.

2) Уряд повинен наполягати на прозорості процесів, що регулюють фармацевтику, скорочувати надмірні заходи щодо просування тих чи інших лікарських засобів.

3) Пакт прозорості є договором, що зобов'язує як учасників тендерів, так і їх організаторів не пропонувати та не приймати хабарі під час процесу отримання підрядів щодо здійснення державних закупівель у сфері охорони здоров'я.

4) Виробники підробних лікарських засобів та державні чиновники, що вступили з ними у зговір, повинні бути притягнуті до суду та підлягати відповідному покаранню.

5) Переглянути засади щодо відповідності стану забезпечення ліками населення України у частині гарантування безпечності лікарських за-

собів, їх високої терапевтичної ефективності, захисту прав споживачів при отриманні медичних послуг та запровадження на державному рівні системи медичного та фармакологічного нагляду.

6) Створений у 2005 році Антикорупційний комітет повинен створити робочі групи щодо виконання завдань антикорупційної політики у сфері охорони здоров'я: антихабарницька політика у навчальних медичних закладах, фармакологічний контроль якості лікарських засобів, нагляд за якістю надання медичних послуг населенню тощо.

7) Антикорупційна політика повинна розроблятися виходячи з особливостей системи охорони здоров'я тієї або іншої країни. Корупційні явища найменш вірогідні у суспільстві, де панує закон, прозорість і довіра, де державний сектор регулюється ефективними кодексами цивільної служби та існують жорсткі механізми контролю, де засоби масової інформації незалежні, а цивільне суспільство сильне.

8) Спеціальні підрозділи з боротьби з корупцією з метою виявлення фактів корупції та проведення відповідних превентивних заходів у сфері охорони здоров'я повинні бути укомплектовані висококваліфікованими кадрами, отримувати необхідні ресурси та бути повністю незалежними щодо виконання своїх функцій. Їх робота повинна спиратися на дієспроможну та незалежну судову систему.

9) Також вкрай необхідна для подолання корупції серед чиновництва децентралізація влади. Щороку при формуванні бюджету виникає питання, куди направляти кошти – в міністерства або регіони. Чим більше коштів спрямовано у регіони, тим ефективніше вони будуть використані, тому що у регіонах краще знають, куди їх направити і як використовувати. Механізм напряму грошових засобів у регіони не дасть можливості здійснюватися «відкатам», які існують у центральній владі. Уряд повинен проводити моніторинг використання бюджетних коштів всіх міністерств. Чим більше грошей в регіонах – тим менше спокуси у чиновників красти з бюджету [8].

10) Протидія корупції також повинна включати заходи щодо «розчистки» правового поля від норм, що сприяють корупції та підвищують ймовірність корупційних угод [9].

Узагальнюючи викладений матеріал, необхідно зазначити, що головними причинами поширення тінізації у сфері охорони здоров'я нашої держави є недостатнє фінансування, недосконалі законодавча база, перешкоджання податкової політики розвитку медичних закладів та фармацевтичних підприємств, недостатня кількість спеціалістів, погане інвестування та впровадження інновацій лікарських препаратів, правова незахи-

щеність суб'єктів господарювання від зловживань з боку посадових осіб, а також високий рівень собівартості вітчизняних фармацевтичних препаратів, викликаний використанням застарілого обладнання.

Всі ці фактори можливо покращити, при умові, що українські політики будуть докладати максимум зусиль для зниження до мінімуму тінізації у сфері охорони здоров'я України. А для цього необхідна цілісна, обдумана система дій з викорінення причин і передумов „тіньових” явищ і процесів у СОЗ.

В свою чергу, можна зазначити, що антитіньові заходи повинні бути спрямовані на запобігання тінізації: прозорість державних закупівель; кодекси поведінки для суб'єктів сфери охорони здоров'я; участь та нагляд з боку суспільства; захист осіб, що повідомляють про факти корупції та тінізації; зниження стимулів до корупційної поведінки; встановлення правил, що регулюють конфлікти інтересів; розробка пактів прозорості та обмеження прав участі в державних тендерах; жорсткість та непохитність покарання тощо.

Висновки. Виходячи із мети, системи завдань та основних напрямів Стратегії розвитку СОЗ, основними пропозиціями для створення Концепції розвитку сфери охорони здоров'я в Україні можуть бути наступні:

1. Привести діяльність Фонду обов'язкового медичного страхування у відповідність із законодавством, обмежити невласиві функції страховика й постачальника лікарських засобів, медичного устаткування і видаткових матеріалів.

2. Розробити систему заходів щодо стимулювання участі страхових компаній в обов'язковому і добровільному медичному страхуванні; забезпечення рівного доступу державної та приватної медицини до коштів ФОМС, що направляються на оплату медичних послуг.

3. Забезпечити рівність умов ліцензування, акредитації й експертизи діяльності державної та приватної медицини.

4. Забезпечити дотримання законодавства і відкритість у проведенні торгів і закупівель медичної техніки, видаткових матеріалів і ліків з коштів держбюджету й державних фондів.

5. Створити службу незалежної медичної, медико-технічної та медико-юридичної експертизи.

6. Розробити систему заходів, що будуть перешкоджати розвитку нелегального ринку медичних послуг, використанню державних матеріальних ресурсів для надання платних послуг лікувально-профілактичними установами.

7. Здійснювати контроль з боку місцевих органів влади по забезпеченню необхідними медичними послугами всіх верств населення, у незалежності від їхнього рівня доходу.

8. Сприяти створенню позитивної демографічної ситуації: охорона материнства й дитинства, розробка й впровадження програм оздоровлення дітей і підлітків, пропаганда здорового способу життя, збереження чистоти навколишнього середовища, розвиток профілактичної медицини й оздоровлення населення за допомогою фізкультури й спорту.

9. Сприяти профілактиці інфекційних і соціально значимих захворювань, а також захворювань, що мають найбільшу частку в структурі смертності жителів країни (туберкульоз, ВІЛ/СНІД, алкоголізм, наркоманія, хвороби системи кровообігу, травми й інші наслідки зовнішніх впливів, новоутворення, психічні захворювання).

10. Сприяти підвищенню рівня фінансування медицини за рахунок коштів місцевого бюджету, а

також із залученням інвестиційних коштів комерційних структур.

11. Сприяти створенню центру медичної реабілітації для дітей, підлітків і вагітних жінок з використанням високоефективних оздоровчих технологій і місцевих лікувальних факторів.

12. Сприяння єдності освіти, медичної науки і практики.

13. Зниження ефекту впливу тінізації на функціонування та розвиток легального ринку в сфері охорони здоров'я.

Таким чином, у розгорнутому вигляді Концепція розвитку сфери охорони здоров'я в Україні повинна мати наступний вигляд (рис. 1) та охоплювати деякі напрямки соціально-економічної політики держави.

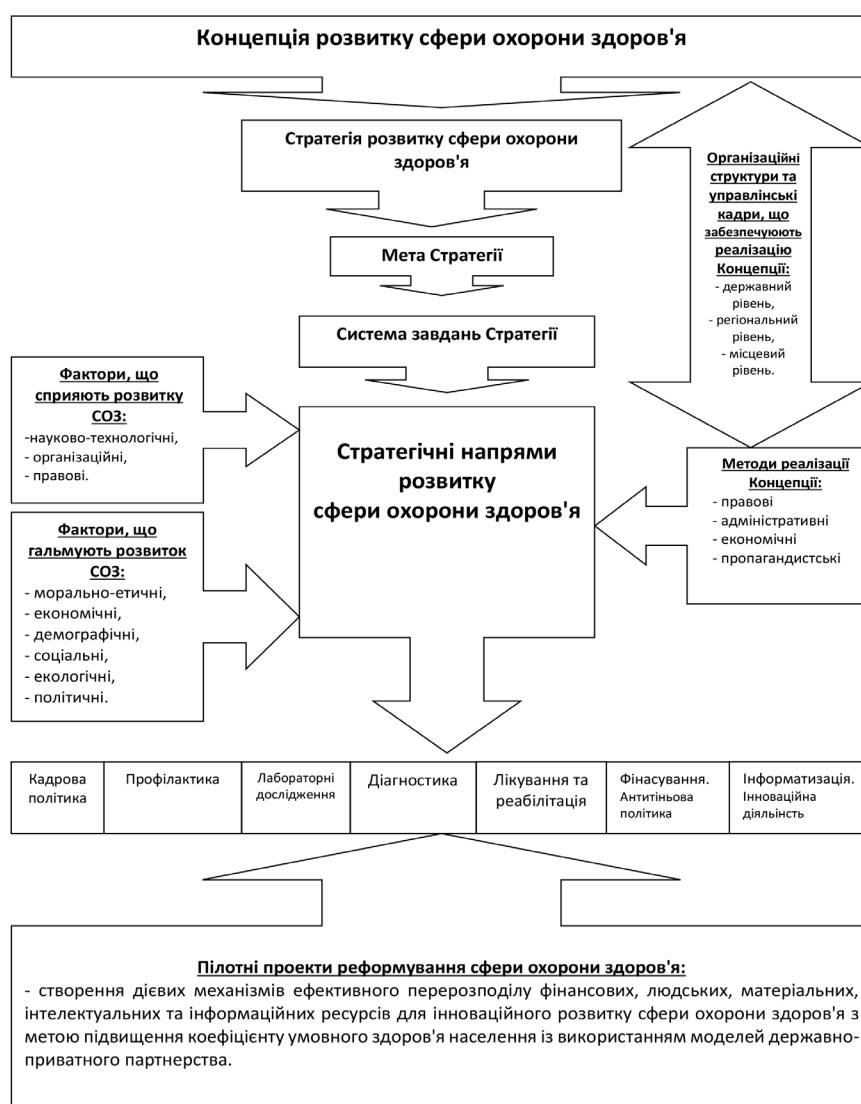


Рис. 1. Концепція розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

Джерело: складено автором.

Подальші дослідження плануються присвятити дослідженню впровадження реформи сфери охорони здоров'я в Україні.

Література

1. Конституція України // Відомості Верховної Ради України (ВВР). - 1996. - № 30, ст. 141: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр>.
2. Второе направление обеспечение социальной защиты населения, безопасности благосостояния жителей г. Бердянска: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://rada.berdyansk.net/vlada/monitor/plan-2.html>.
3. Шойко С.В. Управление инновационным развитием системы здравоохранения и финансовое обеспечение: автореф. дис. на соиск. уч. степ. канд. экон. наук: спец. 08.00.05 – Экономика и управление народным хозяйством / С.В. Шойко. – Москва, 2006. – 20 с. – Режим доступу: minzdrav.tatar.ru/structure/list.htm?department.
4. Комкон-Фарма. Исследование рынка лекарственных препаратов: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.comcon-2.com/pharma/downloads.asp>.
5. Столяров С. А. Рынок медицинских услуг: некоторые его характеристики, проблемы и аспекты управления / С. А. Столяров. – Барнаул: Аз Бука, 2005. – 269 с.
6. Соболева Е.Е. Инновационное развитие ЛПУ – веле-ние времени: мнение организаторов здравоохранения: [Електронний ресурс] / Е.Е. Соболева. – Режим доступу: <http://youngs.mednet.ru/component/option>.
7. Трикоз І.В. Патентно-ліцензійні проблеми в сфері охорони здоров'я / І.В. Трикоз // Тези Всеукраїнської науково-практичної Інтернет-конференції «Проблеми розвитку сучасного суспільства: економіка, соціологія, філософія» (м. Дніпропетровськ, 20-21 травня 2010р.). – Дніпропетровськ: ДДФА, 2010. – С. 77-79.
8. Власов А. Особый путь в сфере государственно-частного партнерства: [Електронний ресурс] / А. Власов. – Режим доступу: <http://www.konkir.ru/article.html?id=3772>.

9. Власова А. М. Інноваційний менеджмент: [Навч. посібник] / А. М. Власова, Н. В. Краснокутська. – К.: КНЕУ, 2005. – 92 с.

References

1. The Verkhovna Rada of Ukraine (2016). Konstytutsiia Ukrainy. Retrieved from <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254k/96-вр> (in Ukr.).
2. The State vtoroє napravlenye obespechenye sotsyalnoi zashchyty naseleniya, bezopasnosti blahosostoianiya zhytelei h. Berdianska (2014-2016). Retrieved from <http://rada.berdyansk.net/vlada/monitor/plan-2.html> (in Rus.).
3. Shoiko, S. (2006). Upravlenye ynnovatsyonnym razvytyem systemy zdavookhraneniya y fyansovoe obespechenye [Management of innovative development of healthcare and financial security]. (Abstract of candidate's thesis). Moskva, Russia (in Ukr.).
4. Komkon-Farma. Ysledovanye rynka lekarstvennykh preparatov (2010-2015) [Market research of drugs]. Retrieved from <http://www.comcon-2.com/pharma/downloads.asp> (in Rus.).
5. Stoliarov, S. (2005). Ryнок medytynskykh usluh: nekotorye eho kharakterystyky, problemy y aspekty upravleniya [The market for medical services: some of its characteristics, problems and management aspects]. Barnaul: Az Buka (in Rus.).
6. Soboleva, E.(2016). Ynnovatsyonnoe razvytye LPU – velenye vremeni: mnenye orhanyzatorov zdavookhraneniya [Innovative development of health facilities is a matter of time: the view of healthcare managers]. Retrieved from <http://youngs.mednet.ru/component/> (in Rus.).
7. Trikoz, I. (2010). Patentno-litsenziini problemy v sferi okhorony zdorov'ia [Patent lansin problems in sper receptionistis health protection]. Tezy Vseukrainskoi naukovy-praktychnoi Internet-konferentsii «Problemy rozvytku suchasnoho suspilstva: ekonomika, sotsiolohiia, filosofii» (77-79). Dnipropetrovsk: DDFA (in Ukr.).
8. Vlasov, A. (2016). Osobyi put v sfere hosudarstvenno-chastnoho partnerstva [A special way in the sphere of state-private partnership]. Retrieved <http://www.konkir.ru/article.html?id=3772>. (in Rus.).
9. Vlasova, A. (2005). Innovatsiinyi menedzhent: [Novacii management]. Kiyv: KNEU. (in Ukr.).