

*О. В. Поживілова,*  
кандидат педагогічних наук, докторант,  
Національна академія державного управління при Президентові України  
*І. О. Трубка,*  
кандидат медичних наук, слухач,  
Національна академія державного управління при Президентові України  
*В. В. Дудка,*  
здобувач, Національна академія державного управління при Президентові України

## НАУКОВИЙ СУПРОВІД РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ: СТАН І ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ)

*У статті за матеріалами літературних джерел висвітлюються стан і перспективи розвитку наукового супроводу реформування системи охорони здоров'я в Україні.*

*In the article after materials of literary sources lights up conditions and prospects of health care system scientific maintenance development in Ukraine.*

*Ключові слова: науковий супровід, реформування системи охорони здоров'я, стан і тенденції розвитку.*  
*Key words: scientific maintenance, health care system reforming, development's conditions and prospects.*

Єдина краса, яку я знаю, — здоров'я  
Й.В. Гете

### ВСТУП

Існуюча система охорони здоров'я України не забезпечує у повному обсязі потреби в доступній, якісній та ефективній медичній допомозі і практично не впливає на стан медико-демографічної ситуації в країні. Реформи, які проводились до цього часу в системі охорони здоров'я, не дали бажаного результату, вони мали непослідовний, переважно фрагментарний характер, в цілому не змінюючи застарілу з часів планової економіки систему надання медичної допомоги, що не дало можливості адаптувати її до ринкових відносин в економіці держави.

Невід'ємною складовою охорони здоров'я є система управління медичною наукою. Останнім часом зростає роль медичної науки в умовах реформування системи охорони здоров'я, коли необхідним є формування стратегії її розвитку на основі наукового обґрунтування правового, організаційного, фінансового, матеріально-технічного та кадрового забезпечення діяльності галузі.

### ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Провідною проблемою української охорони здоров'я, як свідчать дані аналізу вітчизняних та міжнародних експертів, є невідповідність діючої в Україні старої радянської моделі охорони здоров'я (моделі Семашко), призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям. Тому в період становлення незалежності України, кардинальних змін соціально-економічної системи держави і пов'язаних з цим кризових явищ у всіх сферах діяльності, погіршення умов життя і здоров'я населення особливо актуальним є вирішення нагальних і перспективних питань організації системи охорони здоров'я, спрямованих на збереження здоров'я населення, підвищення ефективності функціонування системи охорони здоров'я, збільшення доступності і якості кваліфікованої медичної допомоги,

забезпечення раціонального використання кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів [6].

Хоча відомо, що частка ролі галузі у збереженні здоров'я населення не перевищує 15%, зазначені факти свідчать про невідповідність вітчизняної системи охорони здоров'я сучасним вимогам. Це зумовлює необхідність її реформування, під яким ми передусім розуміємо: вдосконалення організації, ресурсного забезпечення та управління галуззю; упорядкування мережі, структури і функцій медичних закладів; підвищення доступності, якості та ефективності медичної допомоги; раціональне використання кадрових, фінансових і матеріально-технічних ресурсів охорони здоров'я в умовах переходу до ринкових відносин. При цьому слід зазначити, що вирішення багатьох із перерахованих проблем, підвищення рівня здоров'я і збереження генофонду нації потребує спільних зусиль суспільства, здійснення комплексу загальнодержавних заходів. Як свідчать матеріали низки досліджень, головною перешкодою для ефективного функціонування системи охорони здоров'я в Україні є неефективність її структури на всіх рівнях системи медичного обслуговування, що заважає виробленню медичних послуг, які відповідають потребам населення в медичній допомозі [1; 8].

Проблеми забезпечення і оцінки якості медичної допомоги населенню є одними з найважливіших для будь-якої системи охорони здоров'я. Першочергове значення для управління якістю має стандартизація — пріоритетний напрям сучасного розвитку охорони здоров'я [9].

На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я впровадження стандартизації спрямовується на підвищення якості функціонування охорони здоров'я, ефективне використання усіх видів ресурсів, що дає змогу здійснювати стратегічне управління галуззю та моніторинг діяльності суб'єктів управління системою охоро-

ни здоров'я. Для поліпшення якості медичної допомоги Міністерством охорони здоров'я України проводиться робота щодо розробки протоколів надання медичної допомоги. Відповідно до статті 2 п.4 Проекту Закону України "Про заклади охорони здоров'я" надання медичної допомоги в закладах охорони здоров'я усіх форм власності здійснюється відповідно до стандартів медичної допомоги та галузевих нормативів організації надання медичної допомоги [16].

В Україні механізм розробки медичних технологічних і нормативних документів за принципами доказової медицини реалізовується відповідно до Концепції управління якістю медичної допомоги в галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2010 р., (Наказ МОЗ України № 166 від 31.03.2008 р., Наказ МОЗ України № 340 від 25.06. 2008 р. "План заходів на виконання Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2010 р."; Наказ МОЗ України № 341 від 25.06.2008 р. "Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2010 р.") [5].

З метою наукового обґрунтування розробки індикаторів якості медичної допомоги відповідно до Плану заходів МОЗ України з виконання рішення колегії МОЗ України від 5 серпня 2010 р. "Підсумки діяльності у сфері охорони здоров'я України за I півріччя 2010 р., завдання та перспективи подальшого розвитку" (Наказ МОЗ України від 20.08.2010 р. № 710) були затверджені Методичні рекомендації "Уніфікована методика розробки індикаторів якості медичної допомоги" (Наказ МОЗ України від 11.03.2011 р. № 141). Відповідно до пункту 2.2. цього наказу організаційний і науково-методичний супровід розробки індикаторів якості медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, покладений на Департамент управління та контролю якості медичних послуг, Державний заклад "Центр медичної статистики МОЗ України", Державне підприємство "Державний експертний центр" МОЗ України, Державну установу "Український інститут стратегічних досліджень" МОЗ України.

На виконання Програми економічних реформ на 2010—2014 р. "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" та наказу МОЗ України від 01.08.2011 р. № 454 "Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 р." наказом МОЗ від 19.09.2011 р. № 597 затверджена: Галузева програма стандартизації медичної допомоги на період до 2020 р., а також План заходів Міністерства охорони здоров'я України з реалізації цієї програми.

Методологічною основою діяльності в сфері стандартизації медичної допомоги є сучасні наукові підходи щодо принципів та вимог до створення медико-технологічних нормативних документів, зокрема визначений міжнародною спільнотою опитувальник AGREE (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation) — інструмент експертизи і атестації клінічних настанов для уніфікованої оцінки їх якості; "SIGN 50" "A guideline developers, handbook SIGN Publication № 50" — "Керівництво для розробників рекомендацій" (публікація SING № 50, 2003), що є "золотим стандартом" для національних систем охорони здоров'я в питанні розробки клінічних настанов. В Україні вказаний документ з корекцією окремих положень представлений в двох виданнях: "Посібник для розробників клінічних рекомендацій/медичних стандартів", NICARE, 2006 та "Посібник для розробників клінічних рекомендацій/медичних стандартів (скорочений варіант)", NICO, 2007. "Посібники..." підготовлено міжнародними та українськими експертами на замовлення МОЗ України під егідою Європейського Союзу в проекті TACIS "Підтримка розвитку системи медичних стандартів в Україні" (2004 — 2006 рр.). Також при оновленні та розробці державних стандартів та протоколів надання медичної допомоги населенню

за орієнтир визначено Уніфіковану методику з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованої медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги на засадах доказової медицини (спільний наказ МОЗ та НАМН України від 19.02.2009 р. № 102/18, від 03.11.2009 р. № 798/75) [10].

Українська мережа адаптації клінічної настанови (КН) та розробки стандартів медичної допомоги (СМД) формується з представників професійних медичних організацій та асоціацій, профільних науково-дослідних інститутів МОЗ України та НАМН України, медичних університетів та академій медичної післядипломної освіти, головних позаштатних спеціалістів МОЗ України, провідних фахівців практичної охорони здоров'я, організації пацієнтів та інших недержавних організацій, діяльність яких спрямовується на поліпшення медичної допомоги [7]. З метою організації, координації, науково-методичного і технічного супроводу процесу адаптації КН та розробки СМД на національному рівні створено Загальнодержавний центр розробки та моніторингу дотримання медичних стандартів (ЗЦРМС) на базі Українського інституту стратегічних досліджень МОЗ України. Діяльність з адаптації КН та розробки СМД безпосередньо здійснюють тематичні робочі групи, які створюються наказами МОЗ України та функціонують на базі ЗЦРМС [14].

За 10 років (1999—2008 рр.) розробки медичних стандартів були створені стандарти в формі клінічних протоколів практично по всіх медичних спеціальностях. Проте більшість з них розроблені експертним методом без використання даних доказової медицини, а впровадження не підкріплюється адекватними стимулами, не проводиться моніторинг ефективності їх використання. Певна частина лікарів до цього часу не ознайомлена з чинними в Україні медичними стандартами, ще більша кількість лікарів знає, але не використовує їх в своїй роботі. Методична недосконалість та незавершеність розробки різних інструментів підвищення якості, а головне — формальність їх застосування та відсутність дієвої системи управління якістю з застосуванням відповідних стимулів для медичного персоналу, дозволили отримати певні локальні і нетривалі результати, але не призвели до поліпшення якості медичного обслуговування в країні. Населення невдоволене якістю надання медичної допомоги, про що свідчать результати соціологічних опитувань — більшість опитаних оцінює якість послуг з охорони здоров'я як низьку. Низька якість медичної допомоги обмежує можливість впливу на здоров'я населення та призводить до марнотратного витрачання обмежених коштів системи [12].

Об'єктами стандартизації в охороні здоров'я повинні стати всі складові медичного обслуговування: організаційні технології; медичні та фармацевтичні послуги; технології виконання медичних та фармацевтичних послуг; технічне забезпечення виконання медичних та фармацевтичних послуг; кваліфікація медичного, фармацевтичного та іншого персоналу; економічні аспекти охорони здоров'я; створення, випробування, виробництво, реалізація та застосування лікарських засобів та виробів медичного призначення відповідно до світових стандартів якості та практик; формуляри лікарських засобів трьох рівнів (державного, регіонального та локального); обліково-звітна документація, що використовується в системі охорони здоров'я, інформаційні технології та інше [11].

Протягом періоду, що минув з часу проголошення Україною незалежності, в державі створено досить розгалужене законодавство щодо регулювання відносин у сфері охорони здоров'я. За висновками експертів, українське законодавство в сфері охорони здоров'я в основному відповідає міжнародним стандартам, які проголошують загальні людські цінності і визначають принципи правової політики стосовно реформування економічних засад, реорганізації системи управління, оптим-

ізації діяльності галузі, створення умов для здорового способу життя, вдосконалення інновації і кадрової політики в системі охорони здоров'я [12]. Необхідність оновлення існуючої нормативної бази зумовлена ґрунтовними соціально-економічними перетвореннями в державі, зміною стану та тенденцій розвитку національної системи охорони здоров'я, суспільної свідомості щодо прийняття та вирішення проблем, необхідністю досягнення балансу між потребами населення та пріоритетами суспільства і фінансовими ресурсами держави [7].

За останні 2—3 роки відомча нормотворча робота здійснювалась на плановій основі відповідно до пріоритетних напрямів реформування системи охорони здоров'я, визначених Верховною Радою України, Президентом України та Кабінетом Міністрів України, і спрямовувалась на поліпшення доступності, якості та своєчасності медичної допомоги, забезпечення раціонального використання наявних ресурсів.

Постановою Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. № 208 "Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я" затверджені основні концептуальні напрями реформування системи охорони здоров'я, серед яких основними є створення умов для реформування системи охорони здоров'я; проведення структурної реорганізації галузі; удосконалення системи фінансування галузі охорони здоров'я; врегулювання на законодавчому рівні питання запровадження обов'язкового державного соціального медичного страхування; покращення стану забезпечення населення лікарськими засобами і виробами медичного призначення; удосконалення системи профілактики захворювань; удосконалення системи контролю за якістю надання медичної допомоги (медичних послуг); удосконалення кадрової політики та інші [15].

Формування законодавчої бази та нормативно-правової бази для процесу реформ системи охорони здоров'я також забезпечується Програмою економічних реформ на 2010—2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентно-спроможна економіка, ефективна держава" від 2 червня 2010 р. [17].

Реалізацією системного підходу, наукової обґрунтованості та послідовності у запровадженні реформування системи охорони здоров'я має стати прийнятий Закон України від 7 липня 2011 року № 3612-VI "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві", який визначає основні організаційні та правові засади пілотного проекту щодо реформування системи охорони здоров'я України у вищеперерахованих регіонах. Пілотний проект щодо реформування системи охорони здоров'я передбачає проведення протягом 2011—2014 рр. структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування у пілотних регіонах для підвищення ефективності та доступності медичного обслуговування населення і є необхідним для розвитку системи охорони здоров'я України. З метою виконання доручення Кабінету Міністрів України від 16.08.2011 № 3756/1/1-11 та пункту 1 Протокольного рішення за результатами наради щодо експерименту з реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах в рамках Комітету з економічних реформ, що відбулася 9 серпня 2011 р. в Адміністрації Президента України був розроблений і затверджений Наказом МОЗ України, від 19.08.2011 р. № 524 План організації підготовки проектів актів, необхідних для забезпечення реалізації Закону України "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" [3].

Нещодавно прийнятий Закон України від 07.07.2011 р. № 3611-VI "Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги" [4]. На сайті Міністерства

охорони здоров'я оприлюднений Проект Закону України "Про заклади охорони здоров'я", який буде визначати правові та організаційні засади закладів охорони здоров'я незалежно від їхньої форми власності та відомчої належності, надання медичної допомоги населенню та регулювання відносин між замовниками та надавачами медичних послуг [16].

Міністерством охорони здоров'я України на виконання Плану-графіку за напрямом "Реформа медичного обслуговування на 2011 р. до Програми економічних реформ на 2010—2014 рр. "Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава" розробляється Концепція Загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір". Метою Концепції є збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом профілактики неінфекційних захворювань, мінімізація факторів (чинників) ризику захворювань та створення сприятливого для здоров'я середовища, формування культури здоров'я, мотивація населення до здорового образу життя, створення системи охорони здоров'я, яка відповідає реальним потребам населення з організацією виконання спеціальних заходів щодо медичного забезпечення хворих за окремими найбільш значущими в соціально економічному та медико-демографічному плані окремими класами хвороб та нозологічними формами. Одним із принципів реалізації Концепції є проведення наукових досліджень щодо збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом формування громадської системи охорони здоров'я, первинної профілактики неінфекційних захворювань та вивчення негативного впливу соціальних детермінант на здоров'я шляхом його мінімізації.

Незважаючи на значний обсяг проведеної роботи, спрямованої на удосконалення нормативно-правової бази охорони здоров'я, треба визнати, що вона ще не завершена, до того ж в процесі створення та розвитку нормативно-правової бази виявляється ціла низька колізійних кроків, які гальмують реформування системи охорони здоров'я, особливо в питаннях фінансування і управління. З урахуванням сучасного соціально-економічного стану держави, в першу чергу, потребує змін ст. 49 Конституції України.

Наукові дослідження з цього напрямку повинні вирішувати такі наукові проблеми: гармонізація національного законодавства з питань охорони здоров'я з міжнародним медичним правом та законодавством ЄС; визначення переліку документів ООН, ВООЗ, Євросоюзу, Всесвітньої медичної асоціації, з нормами яких повинні бути гармонізовані національні нормативно-правові акти з питань охорони здоров'я; наукове забезпечення впровадження страхової медицини, участі представників медичної громадськості та пацієнтів у реалізації заходів з реформування галузі; визначення переліку національних нормативно-правових документів, правові норми яких потребують узгодження з міжнародним медичним правом; створення за методологією системного підходу гомогенного правового поля, тобто гармонізованих національних правових норм у сфері охорони здоров'я із європейськими стандартами та міжнародним медичним правом.

Одним із основних чинників функціонування системи охорони здоров'я України є оптимальне забезпечення населення кваліфікованими кадрами, використання яких проводиться з урахуванням сучасного стану і реформування охорони здоров'я, пріоритетного розвитку медичної допомоги на засадах сімейної медицини, впровадження нових ефективних медичних технологій, формування здорового способу життя. Неадекватність кадрового забезпечення є однією з перешкод розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) [2]. Сьогодні охорона здоров'я стоїть на порозі кадрової кризи, насамперед, у первинній ланці та сільській місцевості. Негативна кадрова ситуація характеризується структурними кадровими диспропорціями, які проявля-

ються у надмірній спеціалізації лікарів: в Україні 123 лікарські спеціальності, у країнах Європи 16—28; 74% складають лікарі вторинної та третинної ланки і тільки 26% лікарі первинної ланки, в європейських країнах приблизно 50:50. Поряд зі старінням працівників галузі (понад 24,5% пенсійного, ще 20% — передпенсійного віку), також спостерігається наростаюча та некерована міграція медичного персоналу, в т.ч. у сусідні країни та за кордон, якій сприяє низький рівень заробітної плати, відсутність належних соціально-побутових умов, недосконала інфраструктура населених пунктів. Унаслідок зазначених соціально-економічних чинників відбувається зниження престижу професії медичного працівника. Використовується архаїчна система планування потреб у кадрових ресурсах, яка ґрунтується на жорстких кадрових нормативах [12].

Для успішного вирішення кадрових проблем у галузі необхідно подальше проведення наукових досліджень за такими напрямками: розробка методологічних та методичних засад прогнозування потреби галузі в медичних кадрах на середньо- та довгострокову перспективу відповідно від потреб охорони здоров'я, з урахуванням стратегії та темпів системних перетворень у галузі, зовнішніх та внутрішніх міграційних процесів і природного вибуття кадрів; створення та підтримка статистичної бази по кадровому потенціалу галузі; наукове супроводження та обґрунтування рішень МОЗ України в галузі кадрової політики.

Для ефективного управління медичними закладами і структурами, розроблення планів проведення системних перетворень охорони здоров'я набуває подальше впровадження інформаційних технологій в різні сфери медицини. В Україні на сьогодні створено передумови щодо підтримки інформатизації охорони здоров'я України, яка є складовою частиною державної політики інформатизації країни в цілому і спрямована на ефективне вирішення невідкладних та перспективних задач розвитку охорони здоров'я. Діяльність у галузі охорони здоров'я у напрямі інформатизації спрямована на: забезпечення широкого доступу закладів і установ охорони здоров'я до мережі Інтернет; розробку та впровадження нових методів діагностики і лікування, що базуються на інформаційних та телекомунікаційних технологіях; впровадження інформаційних систем для управління лікувально-діагностичним процесом; підготовку медичних кадрів у галузі медичної інформатики; впровадження телемедицини [12]. Основою подальшої інформатизації охорони здоров'я є створення єдиного інформаційного простору України. Процес його формування базується на новітніх інформаційних, телекомунікаційних технологіях та медичних інформаційно-аналітичних системах. Поява доступної інформації дозволить вирішувати питання координації політики різних відомств у галузі охорони здоров'я, суттєво підвищувати інформованість лікарів щодо новітніх ефективних медичних технологій, радикально впливати на швидкість отримання та якість даних про стан здоров'я пацієнта, методи лікування, забезпечувати медичні заходи профілактичного і просвітницького характеру. Саме таке інформаційне середовище створить необхідні передумови для подальшого реформування системи охорони здоров'я, покращення стану здоров'я населення та підвищення ефективності лікувально-діагностичного процесу і профілактичних заходів.

Тому розробка комплексних цільових програм щодо інформатизації охорони здоров'я, формування єдиного інформаційного медичного простору; нормативно-правове та науково-методичне забезпечення розвитку електронної охорони здоров'я, телемедицини; розробка принципів створення єдиних медичних національних реєстрів та спеціалізованих банків медичних знань, банків медичних зображень; участь у розробці програм підготовки студентів навчальних закладів та закладів

післядипломної освіти з медичної інформатики; підтримка наукових зв'язків з науково-дослідними інститутами і науковими установами країн СНД з питань інформатизації охорони здоров'я; контроль за виконанням Програми інформатизації регіонами — необхідні для подальшого розвитку інформатизації різних сфер системи охорони здоров'я.

Науково-методичне забезпечення моніторингу виконання, розробка законодавчих та науково-правових актів, наукове супроводження і впровадження усіх вищезазначених програм є пріоритетним напрямом наукових досліджень на сучасному етапі реформування галузі.

До ключових проблем охорони здоров'я належать недостатні фінансові ресурси галузі. За останнє десятиліття обсяг фінансування охорони здоров'я в Україні істотно збільшився: майже у 8 разів у фактичному вимірі, або у 2 рази в реальному вимірі, з поправкою на інфляцію. Однак недостатнє фінансування галузі вважається однією з провідних проблем національної охорони здоров'я. Як свідчать дані національних рахунків в охороні здоров'я, загальні видатки на охорону здоров'я в Україні за 2009 р. як процент від номінального ВВП становили 7,82%. Такі показники характерні для ряду країн Східної та Центральної Європи. Водночас питома вага державних витрат на охорону здоров'я від номінального ВВП в Україні залишається майже незмінною впродовж останніх років, не вдалося її змінити і у 2010 р. [7]. На сьогодні існують надмірні витрати населення на потреби охорони здоров'я. За найскромнішими оцінками, питома вага особистих витрат населення на охорону здоров'я складає більше 40% від загального обсягу фінансування галузі (за даними Світового банку — 2,3—3% ВВП). Такі фінансові інструменти, як добровільне медичне страхування та лікарняні каси, істотного впливу на обсяги фінансування не мають. Переважає пряма оплата послуг населенням. Згідно з наведеними у Доповіді про стан охорони здоров'я у світі "Фінансування системи охорони здоров'я: шлях до всезагального охоплення населення медико-санітарної допомоги" (2010), 20—40% коштів охорони здоров'я втрачаються внаслідок їх неефективного використання, причому краще використання наявних ресурсів можливе за рахунок поліпшення практики закупівель, більш широкого використання генериків, поліпшення стимулювання постачальників медичних послуг, спрощення фінансових і адміністративних процедур [7].

Існує певна відмінність у методології формування бюджету на охорону здоров'я на державному та місцевому рівнях. На державному рівні використовується програмно-цільовий метод, однак для місцевих бюджетів аналогічна методологія повністю не впроваджена, тому вони формуються лише за постатейним методом, що при нестабільності місцевих бюджетів чинить певні перешкоди для ефективного фінансування, впровадження державної стратегії розвитку та стримує реформи охорони здоров'я.

Фінансові ресурси в охороні здоров'я дезінтегровані, перш за все, через надмірну фрагментацію коштів, що виділяються на охорону здоров'я (аж до рівня селищної ради), а механізми інтеграції практично не діють. Посилює фрагментацію фінансових потоків існування відомчих систем охорони здоров'я. В Україні, крім системи охорони здоров'я, що знаходиться у віданні МОЗ України, існує низка паралельних медичних служб систем міністерств та відомств, на фінансування яких витрачається 42,3 % видатків на охорону здоров'я з державного бюджету, що виділяється на охорону здоров'я.

Неадекватні методи фінансування медичних закладів, діючі механізми кошторисного фінансування медичних установ, громіздкість і недосконалість механізму забезпечення взаєморозрахунків за надання медичної допомоги між закладами охорони здоров'я та

місцевими бюджетами не створюють у них стимулів до підвищення якості медичних послуг і ефективності використання ресурсів. В Україні заробітна плата медичного персоналу продовжує залишатися занадто низькою. Середній розмір заробітної плати по галузі значно нижчий, ніж в інших секторах економіки (в порівнянні з усіма галузями в 1,6 рази; в порівнянні із зарплатою в промисловості — в 1,8 рази). В порівнянні з сусідніми країнами Центральної та Східної Європи і навіть СНД рівень зарплати у нас в 5—10 разів нижчий [13].

У цілому, існуюча система фінансування охорони здоров'я не забезпечує результативного захисту населення від фінансових ризиків, пов'язаних з необхідністю оплати медичних послуг у випадку захворювання та не сприяє ефективному використанню ресурсів системи. Потрібно докорінно змінити підходи до фінансування сфери охорони здоров'я, основні кошти мають бути спрямовані на первинну медико-санітарну допомогу, оскільки переважна кількість хворих, що звернулися по медичну допомогу, розпочинають і закінчують лікування на первинному рівні. Завдання держави — забезпечити оптимальне фінансування галузі, а системи охорони здоров'я — ефективно і прозоро їх використовувати. Саме тому необхідно забезпечити: наукове супроводження реформування фінансово-економічних відносин в охороні здоров'я; запровадження і проведення моніторингу фінансування охорони здоров'я як в цілому, так і за видами надання медичної допомоги; створення цілісної концепції економічного механізму управління охороною здоров'я як системного утворення відповідно до умов сучасного розвитку економіки; наукове обґрунтування формування законодавства у сфері загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування; методологічні аспекти формування ринкових відносин в охороні здоров'я; науковий супровід запровадження системи Національних рахунків охорони здоров'я, проведення фінансового і макроекономічного аналізу щодо споживання і фінансування медичних послуг.

## ВИСНОВКИ

1. Обґрунтовано, що сучасний стан здоров'я населення України, наявність певних недоліків у функціонуванні системи охорони здоров'я: диспропорція в розвитку первинної і спеціалізованої, амбулаторно-поліклінічної та стаціонарної медичної допомоги, недостатнє фінансування, незадовільне матеріально-технічне забезпечення медичних закладів, низький рівень і недосконала система оплати праці медичних працівників — потребують подальшого наукового супроводу та обґрунтування основних шляхів реформування медичної галузі для реалізації державної політики в сфері охорони здоров'я України.

2. Доведено, що основними напрямками наукових досліджень щодо структурної перебудови галузі охорони здоров'я в Україні, які орієнтовані на сучасні суспільні потреби та очікування, є такі:

— наукове обґрунтування удосконалення організації і управління охороною здоров'я, формування і супроводження державних та галузевих програм розвитку охорони здоров'я;

— наукове обґрунтування розвитку нормативно-правового забезпечення охорони здоров'я та його відповідність основним положенням законодавства Європейського Союзу;

— дослідження економічних проблем охорони здоров'я та визначення адміністративно-правових засад запровадження медичного страхування;

— інформаційне забезпечення системи охорони здоров'я;

— науково-методичне обґрунтування та забезпечення розробки стандартів надання медичної допомоги населенню України.

## Література:

1. Білінська М. Пріоритети управління змінами в галузі охорони здоров'я України. — К.: Проект Європейського Союзу "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні", 2006. — 56 с.
2. Жаліло Л., Мартинюк О., Солоненко І. Наукові аспекти державного управління у сфері охорони суспільного здоров'я // Проблеми й тенденції розвитку галузі науки "Державне управління" в Україні: від теорії до практики: 36. матеріалів симп. за міжнар. участю / За заг. ред. О.Ю. Оболенського, С.В. Семіна, С.В. Загороднюка. — К.: Вид-во НАДУ, 2007. — С. 95—98.
3. Закон України від 7 липня 2011 року № 3612-VI "Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві" // Офіційний вісник України. — 2011. — № 59. — С. 2346.
4. Закон України від 07.07.2011 № 3611-VI "Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги" // Офіційний вісник України. — 2011 — № 59. — С. 2345.
5. Зюков О.А. Порівняльний аналіз різних моделей управління якістю медичної допомоги // Україна. Здоров'я нації. — № 2 (06). — 2008. — С. 159—163.
6. Качет О.М., Кульчицька Т.К. Основні напрями інноваційних розробок з охорони здоров'я, спрямовані на покращення стану здоров'я населення // Охорона здоров'я України. — 2008. — № 4 (32). — С. 47—48.
7. Левицький О.І., Шевченко М.В., Заглада О.О., Бойко В.Я. Характеристика фінансово-економічних механізмів оптимізації системи охорони здоров'я // Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2010 рік / За ред. О.В. Аніщенка. — К., 2011 — С. 46—58.
8. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір / Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. — Київ. — 2009. — С. 34.
9. Надюк З. Управління якістю медичної допомоги і її доступність для населення України // Вісн. НАДУ. — 2005. — № 3. — С. 255—260.
10. Наказ МОЗ та АМН України № 798/75 від 03 листопада 2009 р. "Про затвердження Уніфікованої методики з розробки клінічних настанов, медичних стандартів, уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги, локальних протоколів медичної допомоги (клінічних маршрутів пацієнтів) на засадах доказової медицини (частина друга)".
11. Наказ МОЗ України від 19.09.2011 № 597 "Про затвердження Галузевої програми стандартизації медичної допомоги на період до 2020 року".
12. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Спільний звіт / Під заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. — К.: Вид-во Раєвського, 2005. — 168 с.
13. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / В.М. Князевич, В.В. Лазоришинець, І.В. Яковенко, Г.О. Слабкий, Ю.В. Вороненко та ін. — Київ, 2009. — 440 с.
14. Посібник для Розробників Клінічних Рекомендацій / Медичних Стандартів (Скорочений Варіант). — О. Новічкова, Г. Росс, А. Степаненко. — Батискаф, Аванпост — Прим, Київ: 2007. — 71 с.
15. Постанова Кабінету Міністрів України від 17 лютого 2010 р. № 208 Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я // Офіційний вісник України. — 2010. — № 15. — С. 704.
16. Проекту Закону України "Про заклади охорони здоров'я".
17. Указ Президента України Про заходи щодо забезпечення ефективності реалізації Програми економічних реформ на 2010—2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" // Офіційний вісник України. — 2010. — № 99. — С. 3519.

Стаття надійшла до редакції 18.01.2012 р.