



Концептуальні засади реформування вітчизняної охорони здоров'я: до питання формулювання принципів

Г. С. Стеценко* 

Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, Україна

Стаття присвячена проблематиці реформування вітчизняної охорони здоров'я. Передовсім варто звернути увагу на формулювання принципів щодо публічного управління у сфері охорони здоров'я громадян.

Мета роботи – формулювання та обґрунтування принципів, за якими має відбуватися реформування вітчизняної охорони здоров'я.

Матеріали та методи. Діалектичний метод застосовано для аналізу нинішнього стану вітчизняної медицини. Системно-структурний метод використали для аналізу загальнодоступності медичної допомоги та організації її надання на первинній ланці. Запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування дослідили за допомогою методів аналізу та синтезу.

Результати. Маючи чималий досвід роботи в організації охорони здоров'я громадян і в радянський час, і в умовах незалежної України, констатуємо: загальнодоступність медичної допомоги полягає в можливості рівного доступу громадян до можливостей медицини незалежно від майнового чи соціального стану, місця проживання тощо. У контексті сьогодення акцентуємо увагу: йдеться не про забезпечення якості, комфорту, а саме доступності медичної допомоги. Перші два чинники дійсно залежать передусім від фінансових можливостей особи, однак у статті проаналізовано саме доступність. Забезпечення доступності – це завдання держави, і будь-яка держава намагається сприяти цьому.

Відомо, що на рівні первинної ланки медичну допомогу отримує більшість пацієнтів провідних держав світу.

Зосереджено увагу на запровадженні обов'язкового медичного страхування. Реалії сьогодення свідчать: цей шлях в організації медичної діяльності обрали більшість провідних країн світу. Організаційно-правові переваги цього виду страхування безсумнівні: запровадження договірних відносин між суб'єктами медичного страхування (пацієнт, лікувальна установа, страхова медична компанія, роботодавець), зміни в системі фінансування медичної сфери та вдосконалення контролю за якістю надання медичних послуг.

Висновки. Основними вимогами до принципів публічного управління охороною здоров'я має бути реалістичність, комплексність і перспективність.

Conceptual bases for reforming the national health care system: to the formulation of principles

H. S. Stetsenko

The article is devoted to the problems of reforming domestic health care. First of all, what is worth paying attention to is the formulation of principles. Principles for public administration in the field of public health.

The aim. Formulation and justification of principles on which the reform of domestic health care should take place.

Materials and methods of research. The dialectical method was used to analyze the current state of domestic medicine. The system-structural method was used to analyze the public availability of care and to organize it was provision at the primary level. The introduction of compulsory health insurance in Ukraine was investigated using methods of analysis and synthesis.

Results. Having extensive experience in the organization of public health protection both in Soviet times and in the conditions of independent Ukraine, the author states the following: public access to medical care consists in the possibility of equal access of citizens to the possibilities of medicine regardless of property or social situation, place of residence and the like. In the context of today's attention is focused: it is not about ensuring quality, comfort, namely the availability of medical care. The first two factors really depend first and foremost on the financial capabilities of the person, we are talking about accessibility here. And ensuring accessibility is a state task. Any state tries to promote it.

It is argued that the fact that most patients receive medical care at the primary care level is not a secret.

Focuses on the introduction of compulsory health insurance. Realities show that most of the world's leading countries have chosen this path in the organization of medical activities. The organizational and legal advantages of this type of insurance are undoubted. First of all, it is the introduction of contractual relations between the subjects of health insurance (patient, medical institution, insurance medical company, employer), changes in the system of financing the medical sphere, and improvement of control over the quality of rendering medical services.

ВІДОМОСТІ ПРО СТАТТЮ



<http://pharmed.zsmu.edu.ua/article/view/207207>

УДК 614.2-048.35(477)
DOI: [10.14739/2409-2932.2020.2.207207](https://doi.org/10.14739/2409-2932.2020.2.207207)

Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. 2020. Т. 13, № 2(33). С. 288–292

Ключові слова: охорона здоров'я, первинна ланка медичної допомоги, обов'язкове медичне страхування.

*E-mail: Maryapetryk@ukr.net

Надійшла до редакції: 07.04.2020 // Після доопрацювання: 24.04.2020 // Прийнято до друку: 11.05.2020

Conclusions. It is stated that the basic requirements for the principles of public health management should be: realism, complexity, and perspective.

Key words: health care, primary care, health insurance.

Current issues in pharmacy and medicine: science and practice 2020; 13 (2), 288–292

Концептуальные основы реформирования отечественного здравоохранения: к вопросу формулировки принципов

Г. С. Стеценко

Статья посвящена проблематике реформирования отечественного здравоохранения. Прежде всего стоит обратить внимание на формулирование принципов относительно публичного управления в сфере здравоохранения граждан.

Цель работы – формулировка и обоснование принципов, по которым должно происходить реформирование отечественного здравоохранения.

Материалы и методы. Диалектический метод применен для анализа современного состояния отечественной медицины. Системно-структурный метод использован для анализа общедоступности медицинской помощи и организации ее предоставления на первичном звене. Введение в Украине обязательного медицинского страхования исследовано с помощью методов анализа и синтеза.

Результаты. Имея большой опыт работы в организации здравоохранения граждан и в советское время, и в условиях независимой Украины, констатируем: общедоступность медицинской помощи заключается в возможности равного доступа граждан к возможностям медицины независимо от имущественного или социального положения, места проживания и т. п. В контексте современности акцентируем внимание: речь идет не об обеспечении качества, комфорта, а именно доступности медицинской помощи. Первые два фактора действительно зависят прежде всего от финансовых возможностей человека, однако в статье проанализирована именно доступность. Обеспечение доступности – задача государства, и любое государство пытается способствовать этому.

Известно, что на уровне первичного звена медицинскую помощь получает большинство пациентов ведущих государств мира.

Сосредоточено внимание на введении обязательного медицинского страхования. Реалии свидетельствуют, что этот путь в организации медицинской деятельности выбрали большинство ведущих стран мира. Организационно-правовые преимущества этого вида страхования несомненны: введение договорных отношений между субъектами медицинского страхования (пациент, лечебное учреждение, страховая медицинская компания, работодатель), изменения в системе финансирования медицинской сферы и совершенствование контроля за качеством оказания медицинских услуг.

Выводы. Основными требованиями к принципам публичного управления здравоохранением должны быть реалистичность, комплексность и перспективность.

Ключевые слова: здравоохранение, первичное звено медицинской помощи, обязательное медицинское страхование.

Актуальные вопросы фармацевтической и медицинской науки и практики. 2020. Т. 13, № 2(33). С. 288–292

30 березня 2020 року оприлюднено постанову Верховної Ради України «Про призначення Степанова М. В. Міністром охорони здоров'я України». Констатуємо, що це 23 призначення очільника медичного відомства за 29 років незалежності України. Складно лінійно оцінювати такі статистичні дані. Це необхідно робити в комплексі політико-правових, економічних та інших обставин, які стали передумовою відставки керівника медичного міністерства в той чи інший період часу. Однак абсолютно чітко треба зазначити, що кожен новий міністр намагається сформувати своє бачення реформування галузі. І кожен із них має на це право. Намагаючись із позитивом дивитись у майбутнє, повинні поставити питання та спробувати дати на них відповіді: чи є в Україні реальний план дій щодо покращення стану справ у вітчизняній охороні здоров'я? Чи можемо вважати реформування медицини, ініційоване ексочільником Міністерства охорони здоров'я України У. Супрун таким, що заслуговує на підтримку та продовження? Чи можна взагалі забезпечити безоплатність медичної допомоги в умовах державної та комунальної медицини?

Мета роботи

Формулювання та обґрунтування принципів, за якими має відбуватися реформування вітчизняної охорони здоров'я.

Матеріали і методи дослідження

Диалектичний метод застосовано для аналізу нинішнього стану вітчизняної медицини. Системно-структурний метод використали для аналізу загальнодоступності медичної допомоги та організації її надання на первинній ланці. Запровадження в Україні обов'язкового медичного страхування дослідили за допомогою методів аналізу та синтезу.

Результати

З позицій сучасного аналізу стану сфери публічного управління медичною сферою України, варто вказати на низку проблем саме управлінського характеру:

– нестача ресурсного забезпечення сфери охорони здоров'я, зокрема низька частка витрат на охорону здоров'я відносно валового внутрішнього продукту (ВВП) України. Тривалий час реальний консолідований бюджет

медичної галузі в Україні ледве перевищує 3 % від ВВП, хоча у більшості країн Європи він становить понад 8 % від ВВП;

- недосконалість структурно-організаційної моделі системи охорони здоров'я;
- нераціональне використання наявних ресурсів, як-от дублювання медичних послуг на різних рівнях надання медичної допомоги, яка проявляється в концентрації високоспеціалізованих медичних установ на певній адміністративній території;
- низька доступність якісних медичних послуг з охорони здоров'я;
- низька якість кадрового забезпечення системи охорони здоров'я;
- недосконалість законодавства, що регламентує діяльність охорони здоров'я на регіональному та державному рівнях [1].

З таким формулюванням питання важко не погодитись. Це об'єктивна оцінка реального стану справ у вітчизняній медицині.

Насамперед варто звернути увагу на формулювання принципів щодо публічного управління у сфері охорони здоров'я громадян. Поряд зі збереженням ставлення до медичної діяльності як однієї з соціальних функцій держави, за останній час виникли та посилились тенденції щодо сприйняття охорони здоров'я громадян як прояву економічної функції держави і, важливо, – як фактора забезпечення національної безпеки України. Тут необхідно враховувати такі фактори:

- визначення певної частини послуг, що надаються державними та комунальними медичними установами, як адміністративних (управлінських) послуг;
- потреби зміни акцентів під час визначення державного фінансування сфери медичної діяльності в Україні;
- доцільність акцентування уваги передусім на первинній ланці медичної допомоги, де, за фаховими експертними оцінками, треба надавати лівову частку медичної допомоги;
- необхідність урахування поваги до прав, свобод і законних інтересів пацієнтів і доцільності для держави під час пошуку нових форм і методів публічного управління у сфері охорони здоров'я громадян;
- важливість вирішення суспільством і державою ключового питання: медицина – це те, на чому не заощаджують, а те, що фінансують насамперед, чи навпаки – це варіант сприйняття «залишкового» принципу фінансування медичної сфери?

На наше переконання, важливою є необхідність формулювання 3 базових принципів, на яких має будуватися вітчизняна охорона здоров'я з позицій її політико-правового регулювання:

1. загальнодоступність медичної допомоги;
2. пріоритетність первинної медичної допомоги;
3. запровадження обов'язкового медичного страхування.

Загальнодоступність медичної допомоги. Маючи чималий досвід роботи в організації охорони здоров'я

громадян і в радянський час, і в умовах незалежної України, можемо констатувати: загальнодоступність медичної допомоги полягає в можливості рівного доступу громадян до можливостей медицини незалежно від майнового чи соціального стану, місця проживання тощо. Приміром, організація боротьби з виразковою хворобою на селі, якою автор свого часу опікувався, засвідчила ефективність здійснення спостереження за сільськими жителями, які з тих чи інших причин були зареєстровані в поліклініках районної й дільничних лікарень (включаючи профілактичні огляди) [2]. Тобто жителі сіл мали реальний доступ до отримання медичної допомоги. У контексті сьогодення акцентуємо: йдеться не про забезпечення якості, комфорту, а саме доступності медичної допомоги. Перші два чинники дійсно залежать передусім від фінансових можливостей особи, але йдеться саме про доступність. Забезпечення доступності – завдання держави, і будь-яка держава намагається сприяти цьому різними способами. Крім того, мало хто заперечить, що це важливий елемент публічно-правового обов'язку держави.

Приміром, адміністративно-територіальна реформа як складова частина реформування держави загалом ставить за мету наблизити до громадян так звані адміністративні (управлінські) та соціальні послуги з боку державних органів та органів місцевого самоврядування. Вважаємо, що медичні послуги повинні бути у пріоритеті з погляду реалізації на практиці адміністративно-територіальної реформи. Питання, яке є логічним: якщо в результаті такої реформи доступність медичної допомоги погіршиться, то чи потрібна взагалі така адміністративно-територіальна реформа?

Більшість реформ, що реалізуються в Україні, спричиняють потужне напруження в суспільстві. Як адміністративно-територіальна, так і медична реформи не є винятком. Є різні погляди на це питання, і вони різні в політиків, медичних працівників, представників громадянського суспільства, пересічних громадян. Скажімо, О. І. Богатирьова, відзначає: «до речі, проведені в Україні реформи, зокрема, пенсійна, медична може бути позитивно сприйнятою, коли через засоби масової комунікації, волонтерів, юристів, медиків, органів місцевого самоврядування населення країни буде отримувати правильну, достовірну інформацію. І навпаки, коли ці реформи будуть подаватися, як деструктивні, вигідні тільки для окремої групи людей, вони будуть шкодити розвитку демократичних засад суспільства» [3]. Як видно, автор акцентує увагу на формі подачі інформації про реформи. Вважаємо, що форма, безсумнівно, важлива, але зміст все ж домінує в сенсі розуміння сутності та призначення реформ.

Пріоритетність первинної медичної допомоги. Відомо, що на рівні первинної ланки медичну допомогу отримує більшість пацієнтів провідних держав світу незалежно від моделі організації охорони здоров'я. Проте постає питання, на яке поки немає можливості дати відповідь у реаліях України: чому, усвідомлюючи

цей факт, держава не приділяє значної уваги посиленню саме цього сегмента охорони здоров'я.

Виходячи з того, що більшість усіх звернень громадян з приводу стану здоров'я реалізується шляхом надання їм відповідної медичної допомоги саме на первинному рівні, а спеціалізованої медичної допомоги потребують не більше чверті пацієнтів, безумовним пріоритетом публічного управління у сфері охорони здоров'я громадян має бути первинна медична допомога. І це не має сприйматися як реалізований факт на рівні сучасної державної політики України. Славетні гасла: «гроші ходять за пацієнтом», «декларація з лікарем – це наше все» тощо не повинні вводити фахівців в оману: первинна медична допомога не стала пріоритетом. Її частково модернізували в аспекті фінансових витрат. Усе інше, на жаль, залишилося поза увагою реформаторів.

Ухвалений Закон України від 19 жовтня 2017 р. № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [4] певним чином став «осердям» реформи первинної медичної допомоги з погляду її фінансування. Незаангажований аналіз тексту цього нормативно-правового акту засвідчує:

- держава фінансує не всі видатки на охорону здоров'я. Відповідно до цього Закону, держава гарантує повну оплату згідно з тарифом коштом державного бюджету України надання громадянам необхідних їм медичних послуг і лікарських засобів, що передбачені програмою медичних гарантій. Тобто ставиться під сумнів безоплатний характер медичної допомоги, передбачений статтею 49 Конституції України;

- появу Національної служби здоров'я України – публічно-правової інституції, що реалізує державну політику у сфері організації фінансування надання медичних послуг і лікарських засобів;

- саме формулювання питання про державні гарантії дає змогу констатувати певний оптимізм, але він є доволі стриманим.

Запровадження обов'язкового медичного страхування. Реалії сьогодення свідчать, що цей шлях в організації медичної діяльності обрали більшість провідних країн світу. Організаційно-правові переваги цього виду страхування безсумнівні: запровадження договірних відносин між суб'єктами медичного страхування (пацієнт, лікувальна установа, страхова медична компанія, роботодавець), зміни в системі фінансування медичної сфери та вдосконалення контролю за якістю надання медичних послуг. Акцентуємо увагу: йдеться не тільки про доступність, але і про якість надання медичної допомоги.

Саме здоров'я, як і право на здоров'я, є соціальними, конституційними, особистісними цінностями. Важливо зосередитися на рішенні Конституційного Суду України (КСУ) від 29 травня 2002 р. № 10-рп/2002 (справа про безоплатну медичну допомогу) [5]. Це рішення суттєво вплинуло на сприйняття сутності обов'язкового медичного страхування в Україні. Проведений С. Г. Стеценком аналіз цього рішення КСУ засвідчив неправильний вектор розвитку медичного страхування в Україні. У

своєму рішенні КСУ відзначив: «частина перша статті 49 Конституції України закріплює право кожного на медичне страхування, тобто не обов'язкове, а добровільне медичне страхування громадян». При першому наближенні позиція КСУ щодо того, що у статті 49 йдеться саме про добровільне медичне страхування, видається доцільною. Однак детальніший аналіз дає підстави до певних сумнівів унаслідок:

– розуміння термінів «обов'язковий» і «добровільний» свідчать, що перший із них має імперативний характер, зобов'язує суб'єкта до вчинення певних дій, підкріплені засобами державного примусу та притягнення до відповідальності у разі невиконання цих дій; другий – диспозитивний, дає можливість вибору оптимальної моделі поведінки, підтримує «добру волю» суб'єкта. Таке бачення ніби підтверджує справедливості позиції КСУ: він не зобов'язує особу до вчинення певних дій (застрахуватися на випадок хвороби), а дає їй можливість вибору. Втім, на наше переконання, це хибний шлях. У контексті медичного страхування має йтися не про особу, а про державу. Автори Основного закону, як видається, говорячи про медичне страхування, мали на увазі саме обов'язкове страхування (під ним розуміємо вид державного соціального медичного страхування, що охоплює все чи більшість населення країни). У розумінні обов'язку держави – створити його та забезпечити обов'язковим медичним страхуванням кожного. Це і є основна ідея сприйняття права людини на медичне страхування – на обов'язкове, а не добровільне. Іншими словами, реалізація права на медичне страхування – обов'язок держави, що базується на необхідності забезпечити право людини. Тобто держава має створити умови, за яких кожен громадянин буде в обов'язковому порядку застрахований;

– тлумачення самої природи соціальних прав, яка свідчить про необхідність «позитивної» діяльності держави. Соціальні права потребують активної, цілеспрямованої, витратної для бюджету діяльності з боку держави. Право на медичне страхування – приклад соціального права, що додатково засвідчує методологічну неможливість сприйняття його в сучасній Україні як права на добровільне страхування [6].

Переконані, що реформи у сфері охорони здоров'я повинні починатися з чіткого узгодженого формування базових принципів. Без цього медична реформа буде неефективною. Незалежно від того, хто буде профільним міністром. «Першочерговим кроком у системі формування державної політики та постановці завдань розвитку тієї чи іншої сфери чи галузі є формування певної концепції. Що стосується політики охорони здоров'я населення, то вона повинна містити визначення в узагальненому вигляді мети, завдань, масштабів, темпів, пропорцій та основних напрямів розвитку системи охорони здоров'я, окремих її структурно-функціональних підсистем, а також загальне обґрунтування системи заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я населення та підвищення ефективності діяльності всієї системи охорони здоров'я. На підставі концепції мають бути розроблені відповідні програми – цільові

комплексні документи, в яких концептуальні положення набувають докладного й конкретного обґрунтування, а також узгодження проблемних питань» [7].

Висновки

Концептуальні засади реформування вітчизняної галузі охорони здоров'я повинні передбачати розроблення принципів, що мають стати дороговказом для наступних системних змін. Основними вимогами до таких принципів має бути реалістичність, комплексність і перспективність. За таких умов потенційно зможемо покращити стан справ у системі охорони здоров'я України.

Перспективи подальших досліджень. Вважаємо, що запропоновані принципи реформування вітчизняної охорони здоров'я можуть стати підвалинами для наступних досліджень уже кожного із принципів окремо. Крім того, на наше переконання, перспективними можуть стати дослідження шляхів удосконалення української медицини у сфері економіки охорони здоров'я і медичного права.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Conflicts of interest: author has no conflict of interest to declare.

Відомості про автора:

Стеценко Г. С., д-р мед. наук, професор каф. фізичної терапії, ерготерапії, Дрогобицький державний педагогічний університет імені Івана Франка, Україна.

ORCID ID: [0000-0002-7543-8539](https://orcid.org/0000-0002-7543-8539)

Information about author:

Stetsenko H. S., MD, PhD, DSc, Professor of the Department of Physical Therapy, Ergotherapy, Drohobych Ivan Franko State Pedagogical University, Ukraine.

Сведения об авторе:

Стеценко Г. С., д-р мед. наук, профессор каф. физической терапии, эрготерапии, Дрогобычский государственный педагогический университет имени Ивана Франко, Украина.

Список літератури

- [1] Сідей О. В. Захист права на здоров'я на Європейському та національному рівнях. *Публічне право*. 2016. № 3. С. 72-76.
- [2] Стеценко Г. С. Організація боротьби з виразковою хворобою на селі. Київ : Здоров'я, 1980. 32 с.

- [3] Богатирьова О. І. Обмеження права людини на інформацію в інтересах забезпечення національної безпеки України. *Стан та перспективи реформування сектору безпеки і оборони України* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. Київ: Національна академія прокуратури України, 2017. Т. 1. С. 76-78.
- [4] Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення : Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
- [5] Рішення Конституційного Суду України у справі за конституційним поданням 53 народних депутатів України щодо офіційного тлумачення положення частини третьої статті 49 Конституції України «у державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно» (справа про безоплатну медичну допомогу) від 29.05.2002 № 10-пр/2002. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02>
- [6] Стеценко С. Г. Право на здоров'я як конституційна цінність. *Публічне право*. 2018. Спеціальний випуск. С. 170-175.
- [7] Гладун З. С. *Державна політика охорони здоров'я населення: організаційно-правові проблеми формування і реалізації*. Сучасне українське медичне право : монографія. Київ : Атіка, 2010. С. 47-70.

References

- [1] Sidey, O. V. (2016). Zakhyst prava na zdorovia na Yevropeiskomu ta natsionalnomu rivniakh [Protecting the right to health at European and national levels]. *Publichne parvo*, (3), 72-76. [in Ukrainian].
- [2] Stetsenko, H. S. (1980). *Orhanizatsiia borotby z vyrazkovoiu khvoroboiu na seli* [Organization of the fight against peptic ulcer disease in the countryside]. Kyiv: Zdorovia. [in Ukrainian].
- [3] Bohatyriova, O. I. (2017). Obmezhenia prava liudyny na informatsiiu v interesakh zabezpechennia natsionalnoi bezpeky Ukrainy [Restriction of the human right to information in the interests of national security of Ukraine]. *Stan ta perspektivy reformuvannia sektoru bezpeky i oborony Ukrainy*. Conference proceedings. Kyiv: Natsionalna akademiia prokuratury Ukrainy (Vol. 1, pp. 76-78). [in Ukrainian].
- [4] Verkhovna Rada of Ukraine. (2017, October 19). *Pro derzhavni finansovi harantii medychnoho obsluhovuvannia naseleennia* : zakon Ukrainy 19.10.2017 No. 2168-VIII [On state financial guarantees of medical services to the population (No. 2168-VIII)]. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>
- [5] Constitutional Court of Ukraine. (2002, May 29). *Rishennia Konstytutsiinoho Sudu Ukrainy u spravi za konstytutsiynym podanniam 53 narodnykh deputativ Ukrainy shchodo ofitsiinoho tлумачення polozhennia chastyny tretioi statti 49 Konstytutsii Ukrainy «u derzhavnykh i komunalnykh zakladakh okhorony zdorovia medychna dopomoha nadaietsia bezoplatno» (sprava pro bezoplatnu medychnu dopomohu* (No. v010p710-02). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v010p710-02>
- [6] Stetsenko, S. H. (2018). Pravo na zdorovia yak konstytutsiina tsinnist [The right to health as a constitutional value]. *Publichne pravo*, (Special issue), 170-175. [in Ukrainian].
- [7] Hladun, Z. S. (2010). *Derzhavna polityka okhorony zdorovia naseleennia: orhanizatsiino-pravovi problemy formuvannia i realizatsii. Suchasne ukrainske medychne pravo* [Public health policy: organizational and legal issues of formation and implementation. Modern Ukrainian medical law]. Kyiv: Atika. [in Ukrainian].