

Державний вищий навчальний заклад
«Херсонський державний аграрний університет» (м. Херсон, Україна)
Національний університет біоресурсів і природокористування (м. Київ, Україна)
Херсонський національний технічний університет (м. Херсон, Україна)
Тбіліський державний університет ім. Іване Джавахішвілі (м. Тбілісі, Грузія)
Інститут управління та підприємництва (м. Мінськ, Республіка Білорусь)
Національний інститут економічних досліджень (м. Кишинів, Республіка Молдова)
Банківський інститут Вища школа (м. Прага, Чеська Республіка)
Міжнародний університет бізнесу і права (м. Херсон, Україна)
Херсонський національний технічний університет (м. Херсон, Україна)



ЗБІРНИК ТЕЗ

Міжнародної науково-практичної Інтернет - конференції «ІНТЕГРАЦІЯ ЕКОНОМІЧНОЇ ОСВІТИ І НАУКИ У МІЖНАРОДНИЙ ПРОСТІР»

**Херсон
ДВНЗ «ХДАУ»
2018**

УДК 37:33:001



Кафедра економіки та фінансів

Інтеграція економічної освіти і науки у
міжнародний простір

УДК 37:33:001

© Державний вищий навчальний заклад
«Херсонський державний аграрний університет»,
2018

*Лейбенко В.Т., Трубач О.Г. -здобувачі другого (магістерського)
рівня вищої освіти
Науковий керівник: Ломоносов А.В. - д.е.н., професор
Херсонська філія Національного університету кораблебудування
імені адмірала Макарова, м. Херсон, Україна*

РЕФОРМА СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Найпріоритетнішим завданням будь-якої держави та її системи охорони здоров'я за будь-яких умов є забезпечення належного рівня здоров'я населення, це зазначається в стратегічних документах міжнародного, європейського та національного рівнів. Перед системою охорони здоров'я стоять цілі та завдання, які спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я, забезпечення населення доступною й якісною медичною допомогою відповідно до рівня технологічного розвитку, реальних потреб і згідно з дотриманням принципів рівності та справедливості.

Система охорони здоров'я в Україні – це комплексна галузь, яка має базуватися на принципах ефективної взаємодії багатьох центральних органів влади на рівні Міністерств охорони здоров'я, фінансів, економіки, праці та соціальної політики, освіти і науки, з питань надзвичайних ситуацій та інших міністерств та відомств. На жаль, сьогодні фінансування охорони здоров'я не лише не покращується, а повільно загрузає все глибше і глибше в тенета заборгованості та фінансової кризи [3].

У сфері охорони здоров'я уряд переслідує три фундаментальні цілі:

- 1.Забезпечення рівного і справедливого доступу до медичних послуг.
- 2.Забезпечення мікроекономічної ефективності.
- 3.Макроекономічний контроль за видатками в сфері охорони здоров'я.

Світова практика характеризується значним розмаїттям форм і напрямів фінансових потоків, ступенями участі в їх розподілі держави та громадських інститутів. Різні країни застосовують різні підходи до системи охорони здоров'я: одні в цьому питанні повністю покладаються на державу, інші – на приватні страхові компанії, треті – вибирають середній варіант. На сьогоднішній день можна виокремити наступні національні системи охорони здоров'я в світі [6]:

- державна система У.Беверіджа(Великобританія, Данія, Ірландія);
- страхова система О.Бісмарка (Франція, Австрія, Бельгія, Німеччина);
- приватна система (Сполучені Штати Америки, Філіпіни, Швейцарія).

Система охорони здоров'я за роки незалежності України залишалась однією з небагатьох неререформованих сфер життя українців. Вона працює за власними неписаними правилами. Неформальні платежі часто є невід'ємним елементом системи, який допомагає їй вижити. З однієї сторони, вони дозволяють пацієнту розраховувати на більшу доступність якісної медичної допомоги, однак, не гарантують цього. З іншої сторони, медичні працівники можуть одержати додатковий дохід до своєї низької заробітної плати. Саме тому питання початку реформування системи охорони здоров'я було

питанням часу. Метою реформи є поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості. Реформа системи охорони здоров'я в Україні спрямована на принцип бюджетного фінансування за національною системою охорони здоров'я У.Беверіджа, що функціонує у великій Британії, де пацієнти лікуються на безоплатній основі, між надавачами медичних послуг організується конкуренція за бюджетні кошти [4].

На першому етапі реформи в Україні виокремлено первинну ланку медичної допомоги, що за новою моделлю надається центрами первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) із мережею 162 лікарські амбулаторії і 346 ФАПів. На сьогодні в Херсонській області діє потужна мережа закладів охорони здоров'я, що налічує 88 закладів і установ, в тому числі 26 центрів первинної медико-санітарної допомоги, 18 центральних районних лікарень, 1 центральна міська та 3 міські лікарні, 5 спеціалізованих поліклінік, 5 диспансерів, 9 обласних лікарень, обласний територіальний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ОТЦЕМД та МК) та інші заклади [7]. Структуру Служби екстреної (швидкої) медичної допомоги ОТЦЕМД Херсонської області складають 10 станцій Е(Ш)МД, у складі яких – 14 підстанцій Е(Ш)МД та 19 пунктів постійного базування бригад Е(Ш)МД [8]. Центри первинної медико-санітарної допомоги відповідають за надання базової допомоги, яка надається пацієнту при першому зверненні до лікаря і яка визначена пріоритетом в реформуванні системи охорони здоров'я України. ПМСД за світовою практикою означає первинну турботу про здоров'я пацієнтів, а не просто лікування хворих. Нова модель системи охорони здоров'я ґрунтується на наданні допомоги лікарем загальної практики – сімейної медицини. Сімейний лікар – лікар, який знає все про здоров'я всієї родини, який знайомий з її стилем життя.

Згідно з Законом України «Про екстрену медичну допомогу» реформа екстреної медичної допомоги має не тільки оптимізувати роботу швидкої, а й допомогти розвантажити медиків від «несерйозних» пацієнтів та необґрунтованих викликів. Йдеться про значне звуження переліку підстав для виклику екстреної допомоги, а до бригад з лікарями додати й окремі команди з парамедиків [2, 5].

Законом України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» в області запроваджені правові, економічні та організаційні заходи і напрямки регулювання розвитку охорони здоров'я у сільській місцевості. На сьогодні заклади охорони здоров'я області з надання первинної медичної допомоги населенню фінансуються за рахунок медичної субвенції з державного бюджету України місцевим бюджетам та за рахунок місцевих бюджетів [1].

З 1 липня 2018 року в Україні створено Національну службу здоров'я – це центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері фінансування медичного обслуговування населення, яка укладає договори із закладами, що пройшли процедуру автономізації та були перетворені в комунальні некомерційні підприємства.

Із введенням медичної реформи в дію, медичні заклади первинної ланки отримуватимуть фінансування від Національної служби здоров'я згідно з тарифом надання первинної медичної допомоги за кожного пацієнта, який підпише декларацію з лікарем цього закладу.

Після реорганізації бюджетних закладів у комунальні некомерційні підприємства вони стають повноцінними суб'єктами господарських відносин, тобто повністю переходять від державного до договірної регулювання, тому питання оплати праці працівників залишається відкритим, оскільки немає чіткого роз'яснення та методики щодо нарахування заробітної плати та виплат за всіма видами видатків.

Отже, процес реформування системи охорони здоров'я України вимагає злагодженої роботи спрямовуючого керівництва, формування ресурсів, надання послуг і фінансування та розробки єдиної методики розрахунку заробітної плати працівників різних категорій.

Список використаних джерел

1. Законом України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» № 2206-VIII від 14.11.2017 року.
2. Законом України «Про екстрену медичну допомогу» №5081-VI від 09.12.2015 року.
3. Ринковий механізм фінансування системи медичної допомоги. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/u_nurse/lectures_stud.htm
4. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://eeas.europa.eu/archives/delegations/ukraine/documents/virtual_library/14_reviewbook_uk.pdf
5. Екстрена реформа: як змінюється служба «швидкої» на Харківщині . - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.slk.kh.ua/multimedia/articles/oblast-online/ekstrena-reforma-yak-zminyuyetsya-sluzhba-shvidkoyi-na-xarkivshchini.html>
6. Світові моделі фінансування охорони здоров'я. - [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://dspace.nlu.edu.ua/bitstream/123456789/1908/1/Kaminska_284.pdf
7. Статистичний звіт за формою 47-здоров «Звіт про мережу та діяльність медичних закладів».
8. Статистичний звіт за формою 22 «Звіт станції швидкої медичної допомоги».