

РОЛЬ ДЕРЖАВИ У ФІНАНСОВОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Охорона здоров'я – це сфера діяльності держави, метою якої є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення. У будь-якій державі світу пріоритетом соціальної політики є здоров'я та життя громадян.

Право на медичну допомогу та охорону здоров'я є базовим у системі соціальних прав людини. Здоров'я населення в цілому і кожної людини зокрема як члена суспільства має визначальне значення для існування і розвитку держави. Відповідно до загальної декларації прав людини обов'язком держави є піклування про здоров'я людини і забезпечення її охорони [1, с. 111–112].

Держава, як основний суб'єкт відносин із своїми громадянами, повинна забезпечити: попередження захворювань, епідеміологічну безпеку, зниження ризиків, пов'язаних із забрудненням та шкідливим впливом довкілля і способом життя, доступну і якісну медичну допомогу, соціальний захист медичних працівників. Тому державна політика у сфері охорони здоров'я спрямовується на підвищення рівня здоров'я громадян країни, покращення якості життя і збереження генофонду народу [2, с. 359].

Держава є учасником ринку медичних послуг і самостійним суб'єктом економічної діяльності у цій сфері; її участь є обов'язковою умовою розвитку і функціонування будь-якої системи медичного обслуговування, оскільки саме держава фінансово та організаційно забезпечує право кожного громадянина на отримання базових медичних послуг [3].

Стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я у XXI сторіччі окреслює основні вектори фінансування здоровоохоронної діяльності, яке повинно бути спрямоване на забезпечення рівноправності, справедливості і стабільності. Відповідно до Люблінської хартії з реформування системи охорони здоров'я (1996 р.), схваленої представниками усіх європейських країн, у питаннях фінансування або надання такого суспільного блага, яким є охорона здоров'я, немає і не може бути місця необмеженому і безконтрольному пануванню ринкових принципів.

Міністерство охорони здоров'я України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади щодо формування та забезпечення реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я. У своїй діяльності воно керується Конституцією та законами України, актами Президента України та Кабінету Міністрів України, іншими актами законодавства України, дорученнями Президента України

У Програмі економічних реформ Президента України на 2010–2014 роки йдеться про те, що метою реформування системи охорони здоров'я є

поліпшення здоров'я населення та забезпечення рівного і справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості. З метою досягнення цієї мети було виділено декілька основних завдань реформування, а саме: підвищення якості медичних послуг; підвищення доступності медичних послуг; впровадження соціального медичного страхування; поліпшення ефективності державного фінансування і створення стимулів для здорового способу життя населення та здорових умов праці [4].

7 липня 2011 року, Верховна Рада України ухвалила два законодавчі акти, які дали старт медичній реформі в Україні:

1) Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги», в якому було визначено, що мережа державних і комунальних закладів охорони здоров'я формується з урахуванням потреб населення у медичному обслуговуванні, необхідності забезпечення належної його якості, своєчасності, доступності, ефективного використання матеріальних, трудових і фінансових ресурсів;

2) Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві», яким передбачено відпрацювання на базі пілотних регіонів основних підходів до реформування системи охорони здоров'я, їх моніторинг та оцінку для подальшого поширення на території всієї країни.

Однак представники органів місцевого самоврядування зазначають, що проблемними аспектами реалізації пілотних проектів з реформування охорони здоров'я в окремих областях України сьогодні є:

– відсутність чітких критеріїв утворення госпітальних округів. Адже не змінить суті просте перейменування дільничних лікарів на сімейних або створення госпітальних округів замість районних лікарень, якщо це не буде підкріплено комплексом конкретних заходів щодо забезпечення закладів охорони здоров'я відповідними приміщеннями, новітнім обладнанням, соціальним забезпеченням медичних працівників тощо;

– обмеженість фінансових ресурсів, у т.ч. через скорочення на 25% обсягів відрахувань до бюджетів місцевого самоврядування податку на доходи фізичних осіб, який сплачується на територіях міст обласного значення пілотних регіонів, внаслідок чого з міських бюджетів вилучається значний відсоток основного бюджетоутворюючого податку, кошти з якого спрямовуються на фінансування не лише галузі охорони здоров'я, а всіх сфер делегованих державою повноважень.

Відповідно до доручення Президента України щодо реалізації зазначеної вище програми економічних реформ з метою підвищення якості медичної допомоги та ефективності використання бюджетних коштів було заплановано підготувати нову модель бюджетного фінансування, в основі якої лежить

визначення вартості медичної допомоги, і забезпечити початок її апробації у 2013 році в окремих багатопрофільних лікарнях інтенсивного лікування у відповідних пілотних регіонах [5].

Передбачається здійснити переведення закладів охорони здоров'я на систему контрактних відносин між замовником і постачальником медичних послуг, запровадити єдину методику розрахунків вартості медичних послуг, що оплачуються державою. Але які ж критерії закупівлі державою послуг у закладів охорони здоров'я на контрактній основі? На первинному рівні – це оплата за кількість осіб, які мешкають у межах певної території; на вторинному, третинному – залежно від обсягів, структури і якості наданої медичної допомоги.

Чи можна погодитися із тими заходами щодо реформування фінансового забезпечення охорони здоров'я? Чи не позначиться реформа на тривалості життя населення? Наведемо оприлюднені дані Організації економічного співробітництва та розвитку.

У США загальні витрати на охорону здоров'я на одну особу складають 7960 дол. в рік. При цьому 47,7% від цієї суми оплачується державою. США мають одну з найкоротших тривалість життя серед членів ОЕСР – 78,2 роки. У той час як Японія, витрачаючи всього 2878 доларів в рік на людину, є лідером серед країн-довгожителів.

Норвегія має найбільш націоналізовану систему охорони здоров'я серед розвинених країн. Загальні витрати на одну особу складають 5352 дол. в рік. Держава оплачує 84,1% витрат на медичне обслуговування, яке тут дуже доступне. Середня тривалість життя населення – 81 рік.

Загальні витрати на медичне обслуговування однієї особи у Люксембурзі становлять 4808 дол. Держава оплачує 84% всієї суми. Середня тривалість життя – 80,7 роки.

За рік в Австрії на турботу про здоров'я витрачають близько 4300 дол. на людину. Близько 77% витрат бере на себе система державної охорони здоров'я. Середня тривалість життя – 80,4 роки [6].

В Україні видатки на охорону здоров'я із розрахунку на одну особу у 2011 р. становили 920 грн. Середня тривалість життя – 68 років [7].

З огляду на вищевикладене виникає запитання: чи означають високі витрати на здоров'я громадян адекватне обслуговування та лікування? Адже пропорційно до збільшення витрат на охорону здоров'я може збільшуватися вартість отих послуг, які держава буде закуповувати у закладів охорони здоров'я на контрактній основі, можуть зростати ціни на ліки та ін.

Разом з тим не потрібно забувати про залежність між рівнем доходу населення і тривалістю життя. Зі зростанням доходів населення продовжується середня тривалість життя. Україна, на жаль, зараз займає одне з останніх місць в Європейському регіоні ВООЗ за обома цими показниками.

Література:

1. Дяченко В. С. Проблеми гарантування і захисту прав пацієнтів у сучасній Україні: державно-управлінські і правові аспекти / В. С. Дяченко // Наукові праці МАУП. – 2012. – Вип. 2 (33). – С. 109–113.
2. Фурдичко Л. О. Соціальна політика у сфері освіти та охорони здоров'я України / Л. О. Фурдичко, Л. Є. Фурдичко // Науковий вісник НЛТУ України . – 2010. – Вип. 20.13. – С. 357–361.
3. Левчук Н. М. Проблеми фінансування охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс] / Н. М. Левчук // Режим доступу: <http://dspace.nbu.gov.ua/bitstream/handle/123456789/8931/07Levchuk.pdf?sequence>.
4. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/docs/2.pdf>.
5. Доручення Президента України щодо поліпшення стану реалізації Програми економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/15473.html>.
6. Країни із найбільшими витратами на медичне обслуговування [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rate1.com.ua/ua/suspilstvo/>.
7. Устінов О. В. Стратегія формування здоров'я населення: європейський підхід до українських реалій / О. В. Устінов // Український медичний часопис. – Електронна публікація. – 2011. – 29 грудня. – Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/24046/strategiya-formuvannya-zdorov-ya-naselennya-yeuropejskij-pidxid-do-ukrainskix-realij>.

Шаварина М. П.

к.е.н., доцент кафедри фінансів

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ПРОГРАМ

Втілення в життя навіть найдосконалішої програми може гальмуватися неузгодженням її політичних напрямів і задекларованого характеру державної соціальної політики, її складових.

Конституції більшості країн світу проголошують соціальні права своїх громадян та обов'язки держави щодо їх забезпечення. У Конституції України соціально-гуманітарне спрямування мають 12 статей, але найважливішою, зокрема стосовно гарантії соціального захисту, є ст. 46. Механізми реалізації соціального розвитку держави, поліпшення життя його населення відображені у численних законах, прийнятих Верховною Радою України та затверджених Президентом України, постановах та декретах Кабінету Міністрів України.

Для подальшого функціонування цих законів і постанов необхідне лише їх організаційне впровадження, фінансове забезпечення та законопослушність населення [1, с. 8].

Деякі базові соціальні заходи як усередині країни, так і за її межами, регламентуються різноманітними міжнародними угодами та конвенціями. Так,