

## СУЧАСНА СОЦІАЛЬНА ПОЛІТИКА В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

**Ключові слова:** соціальна політика, галузь охорони здоров'я, державні соціальні стандарти, державні соціальні гарантії, гарантований обсяг медичного обслуговування.

Процес формування системи соціальних гарантій в галузі охорони здоров'я в Україні, яка б відповідала вимогам цивілізованого ринкового господарства, розпочався у період розбудови незалежної держави і розвитку демократичних відносин. Однак, незважаючи на певні основи, закладені вітчизняним законодавством, на практиці про повноцінне виконання соціально - гарантуючих функцій держави сьогодні стверджувати передчасно. Це пов'язано з тим, що існує конфлікт між проголошеними державою правовими зобов'язаннями та її реальними фінансовими можливостями в сфері охорони здоров'я.

Питанням методології дослідження соціальних гарантій у галузі охорони здоров'я приділяли увагу такі вітчизняні вчені, як О. Василик, Я. Радиш, А. Величко, Н. Губар, А. Голяченко, Т. Педченко, М. Поліщук та ін. Проте, незважаючи на проведені дослідження, в наукових роботах немає комплексного охоплення даної проблематики.

На сьогоднішній день уряд України взяв на себе зобов'язання стосовно розширення забезпечення фінансування галузі охорони здоров'я, тому що саме це питання є особливо важливим у державній політиці країни. Завдання побудови ефективної системи соціальних гарантій у галузі охорони здоров'я є одним з першочергових для виконання. Але Україна не є першою постсоціалістичною країною, яка зіткнулась з проблемою забезпечення соціальних гарантій у галузі охорони здоров'я і саме досвід більшості

постсоціалістичних країн, які переглянули масштаби державної відповідальності у сфері охорони здоров'я і визначили державні соціальні гарантії стане нашої країні у нагоді. Порядок встановлення соціальних гарантій у галузі охорони здоров'я для кожної постсоціалістичної країни є різним, однак загалом виділяють такі підходи:

1) Гарантії у галузі охорони здоров'я збережено незмінними завдяки реформуванню галузі і збільшенню масштабів її державного фінансування та підвищено ефективність використання фінансових ресурсів (Латвія, Литва, Чехія).

2) Соціальні гарантії та обсяги медичного обслуговування залишилися незмінними, однак значно погіршилась якість. Зменшились обсяги державного фінансування, розвиваються легальна і нелегальна оплата населення за медичну допомогу (Росія, Білорусь і Україна).

3) Збережено минулий обсяг державних гарантій, однак відмовилися від повної безкоштовності медичної допомоги та ввели для населення платежі за медичну допомогу (Естонія). Наприклад, за кожне відвідування лікаря - плата 0,4 дол. США пільги надають таким групам населення: пенсіонерам, дітям, інвалідам.

4) Скорочення переліку гарантованих обсягів медичної допомоги на законодавчому рівні (Вірменія, Грузія, Молдова). В цьому випадку обсяг медичного обслуговування, який гарантує держава, може становити лише 10 - 15% від усього комплексу необхідних послуг (психіатрична допомога, профілактика та лікування інфекційних захворювань, туберкульозу, онкологічних захворювань тощо). Решта - платні послуги. Існує неформальна плата за гарантовані медичні послуги (Грузія).

5) Зменшення обсягів соціальних гарантій та впровадження легальних співплатежів від пацієнтів за послуги, які надають у межах гарантованого пакета медичних послуг (Киргизія). Розміри співплатежів диференційовані для різних категорій населення.

б) Впровадження обов'язкових попередніх співплатежів за послуги, які не внесено до пакета гарантованого обсягу медичного обслуговування (Туркменістан). Саме в цій країні у 1996 р. створено державну систему добровільного медичного страхування, в якій застраховано 90% робітників та підприємців (страхові внески - 4% від доходу). Вони отримують право на 90% - відсоткову знижку на медикаменти і 30% - відсоткову знижку на медичні послуги.

Вітчизняне законодавство, яке регламентує діяльність системи охорони здоров'я, недосконале, оскільки не дає чіткого юридичного визначення багатьох понять, зокрема: «державні соціальні гарантії у галузі охорони здоров'я», «гарантований обсяг медичного обслуговування» та «гарантований обсяг медичної (медико-санітарної) допомоги та ін. Слід зазначити, що соціальні гарантії з охорони здоров'я - це сукупність економічних і юридичних засобів, спрямованих на реалізацію конституційних прав громадян щодо охорони здоров'я. Теоретичною основою для даної трактовки послужило енциклопедичне визначення соціальних гарантій, де ця категорія формулюється як комплекс економічних і юридичних засобів, які забезпечують реалізацію конституційних прав членів суспільства у сфері економіки, соціальних, політичних, національних, культурних, духовних та інших відносин. Соціальне право українських громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування визначається статтею 49 Конституції України [1]. Відповідно до положення статті держава зобов'язана створювати умови для ефективного та доступного медичного обслуговування, дбати про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечувати санітарно-епідемічне благополуччя в країні та сприяти розвитку лікувальних закладів усіх форм власності. У статті також передбачено гарантії щодо надання безоплатної медичної допомоги у державних й комунальних закладах охорони здоров'я, мережа яких не може скорочуватися. У відповідності з Конституцією України розроблено інший законодавчий акт, який виступає гарантом у забезпеченні прав громадян з

охорони здоров'я - це Основи законодавства України про охорону здоров'я, прийнятий в 1992 році [2]. В законі проголошено, що кожна людина має природне, невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я, а суспільство та держава відповідальні перед сучасним і майбутнім поколінням за рівень здоров'я та збереження генофонду народу країни, за поліпшення умов праці, навчання, побуту та відпочинку населення, розв'язання екологічних проблем, удосконалення медичної допомоги та запровадження здорового способу життя. Даний законодавчий акт гарантує всім громадянам реалізацію їх прав у галузі охорони здоров'я шляхом:

- створення розгалуженої мережі закладів охорони здоров'я;
- організації і проведення системи державних і громадських заходів щодо охорони та зміцнення здоров'я;
- надання всім громадянам гарантованого рівня медико-санітарної допомоги у обсязі, який встановлюється Кабінетом Міністрів України;
- здійснення державного і можливості громадського контролю та нагляду в галузі охорони здоров'я;
- організації державної системи збирання, обробки та аналізу соціальної, екологічної та спеціальної медичної статистичної інформації;
- встановлення відповідальності за порушення прав і законних інтересів громадян у галузі охорони здоров'я.

Іншим, важливим юридичним документом, за яким визначено пріоритети державної політики та побудовано вітчизняну систему державних соціальних гарантій є Закон України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії», прийнятий у жовтні 2000 року [3]. Згідно з положеннями даного закону, державні соціальні гарантії - це встановлені законами мінімальні розміри оплати праці, доходів громадян, пенсійного забезпечення, соціальної допомоги, розміри інших видів соціальних виплат, встановлені законами та іншими нормативно - правовими актами, які забезпечують рівень життя не нижчий від прожиткового мінімуму.

Отже, згідно з чинним законодавством гарантований обсяг медичного обслуговування, який забезпечується державними і комунальними закладами охорони здоров'я, повинен визначатися у натуральному та вартісному вираженні у розрахунку на одного мешканця країни.

Аналіз цих показників дозволяє виділити такі основні складові гарантованого обсягу медичного обслуговування:

- перелік і обсяг медичних послуг, безоплатність яких гарантується для населення державою, іншими словами, гарантований обсяг медичної допомоги;
- обсяг медикаментозного забезпечення;
- обсяг забезпечення харчовими продуктами.

Отже, гарантований обсяг медичного обслуговування можна трактувати як комплекс послуг медичного і немедичного характеру, безкоштовне надання яких гарантується громадянам законодавством країни у випадку настання загрози їхньому життю чи здоров'ю. Даний обсяг повинен відповідати науково обґрунтованій потребі і забезпечувати державні гарантії населення у сфері охорони здоров'я. Гарантований обсяг медичної допомоги пропонуємо визначати як обсяг медичних послуг, які надаються державними і комунальними закладами охорони здоров'я безкоштовно. У законодавчому порядку гарантований обсяг медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я визначається постановою КМУ від 11.07.02. № 955 «Про затвердження Програми подання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги» [4].

Згідно з даним нормативним актом урядом виділено пріоритетні заходи у сфері охорони здоров'я, надання яких гарантується кожному громадянину країни безоплатно, а саме:

- швидка та невідкладна – на догоспітальному етапі станціями (відділеннями) швидкої медичної допомоги, пунктами невідкладної допомоги у стані, що загрожує життю людини;
- амбулаторно-поліклінічна;

- стаціонарна - у разі гострого захворювання та невідкладних випадках, коли потрібне інтенсивне лікування, цілодобовий медичний нагляд та госпіталізація, у тому числі за епідемічними показниками, дітям, вагітним, породіллям, хворим за направленнями медико-соціальних експертних комісій, лікарсько-консультативних комісій;
- невідкладна стоматологічна допомога (у повному обсязі дітям, інвалідам, пенсіонерам, студентам, вагітним жінкам, які мають дітей до 3 років);
- долікарська медична допомога сільським жителям;
- санаторно-курортна допомога інвалідам і хворим у спеціалізованих та дитячих санаторіях;
- утримання дітей у будинках дитини;
- медико-соціальна експертиза втрати працездатності.

Урядом в законодавчому порядку зроблено спробу встановити гарантований обсяг медичної допомоги, яка повинна надаватися безкоштовно в закладах охорони здоров'я державної і комунальної форм власності. Це означає, що державні і комунальні заклади охорони здоров'я вже не змушені нести відповідальність за необмежений обсяг медичної допомоги, а повинні виконувати зобов'язання лише за гарантований обсяг, який держава може забезпечити безкоштовно для своїх громадян. Загалом, обраний підхід повинен внести впевненість і чіткість у фінансову діяльність установ охорони здоров'я, тим не менш, коментована постанова вимагає подальшого доопрацювання, так як окремі її положення не мають чітких законодавчих пояснень. Вже тривалий час над розробкою нового класифікатора соціальних нормативів з охорони здоров'я працюють спільні групи МОЗ та Академії медичних наук України, а відповідальність за його розробку і затвердження покладено на Кабінет Міністрів України, проте досі дане питання залишається не вирішеним і знаходиться на стадії наукових розробок. Більшість соціальних нормативів не визначено, що значно сповільнює реформи в галузі і не дає можливості для чіткого розрахунку обсягу

фінансових ресурсів необхідного для забезпечення гарантованого обсягу медичного обслуговування.

На сьогодні Україна відчуває гострий брак фінансових ресурсів в сфері охорони здоров'я. Доступ різних груп населення до медичних послуг також є нерівним. У надавачів медичних послуг майже немає стимулів для покращення якості медичної допомоги. Це особливо стосується лікарів первинної медико-санітарної допомоги. Амбулаторна допомога в Україні не використовується в тій мірі, в якій вона могла б використовуватися; лікарням необхідно більше ресурсів і вони фінансуються з бюджету в основному за кількістю лікарняних ліжок. Медичну допомогу громадянам України надають 24,2 тисячі громадських (державних) лікувально-профілактичних закладів та близько 3500 закладів недержавної форми власності. Останні в переважній більшості випадків є невеликими приватними практиками і надають - за винятком стоматології, тільки незначну частину від загального обсягу послуг.

Отже, проблема розрахунку необхідних обсягів фінансового забезпечення соціальних гарантій, встановлених державою в галузі охорони здоров'я, залишається актуальною на сучасному етапі господарювання [5].

Тому нині важливою для України є виважена соціальна політика в галузі охорони здоров'я спрямована на регулювання фінансування галузі, розвиток та перспективи. Пріоритетами такої соціальної політики мають бути: створення умов для забезпечення медичного страхування життя населення, недопущення надмірної диференціації за рівнем надання адресної державної допомоги, всебічний розвиток медичної науки в першу чергу за державний рахунок, чітку розробку та дотримання обсягів державних соціальних гарантій в галузі охорони здоров'я.

### *Література*

1. <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>
2. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>

3. <http://zakon2.rada.gov.ua/rada/show/2017-14>
4. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/955-2002-%D0%BF>
5. [http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc\\_Gum/Vchnu\\_ekon/2010\\_4\\_1/084-088.pdf](http://archive.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vchnu_ekon/2010_4_1/084-088.pdf)

### *Резюме*

Стаття присвячена проблемам формування та реалізації соціальної політики в галузі охорони здоров'я. Досліджено основні підходи до реформування медичної галузі соціальної політики, враховуючи зарубіжний досвід, визначено основні напрямки реформування та поліпшення фінансування даної галузі.

В статье рассмотрены проблемы формирования и реализации социальной политики в сфере охраны здоровья. Исследованы основные подходы к реформированию, учитывая зарубежный опыт, определены основные направления реформирования и улучшения финансирования данной сферы.

The article considers the problems of formation and implementation of social policy in the sphere of health protection. Basic approaches to reform, taking into account foreign experience, defined the basic directions of reforms and improvement of the financing of this sector.



## **Довідка про автора**

**Ф.И.О.:** Марчак Оксана Михайловна

**Посада:** доцент, кандидат політичних наук

**Місце праці:** ОНЕУ, кафедра УП і ЕП

Телефон: 785 – 70 - 69