

Н. С. Половян

*доцент кафедри організації вищої освіти,
управління охороною здоров'я та гігієни
Донецький національний медичний університет
м. Лиман, Донецька область, Україна*

СУЧАСНИЙ СТАН СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

***Анотація.** Питання реформування системи охорони здоров'я, впровадження програм медичних гарантій, програми реімбурсації, проблеми фінансування системи охорони здоров'я потребує додаткового вивчення та відповідного правового врегулювання.*

***Ключові слова:** система охорони здоров'я, E-health, Національна служба здоров'я України, реформи охорони, реімбурсація лікарських засобів.*

В Україні продовжується реформування системи охорони здоров'я. Із 2018 року запроваджено реалізацію державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги, а починаючи з квітня 2020 року – для всіх видів медичної допомоги. Відбулися масштабні зміни з реорганізації закладів охорони здоров'я у комунальні некомерційні підприємства, впроваджено електронну систему охорони здоров'я (E-health); завершено кампанію з вибору пацієнтом лікаря та підписання декларації.

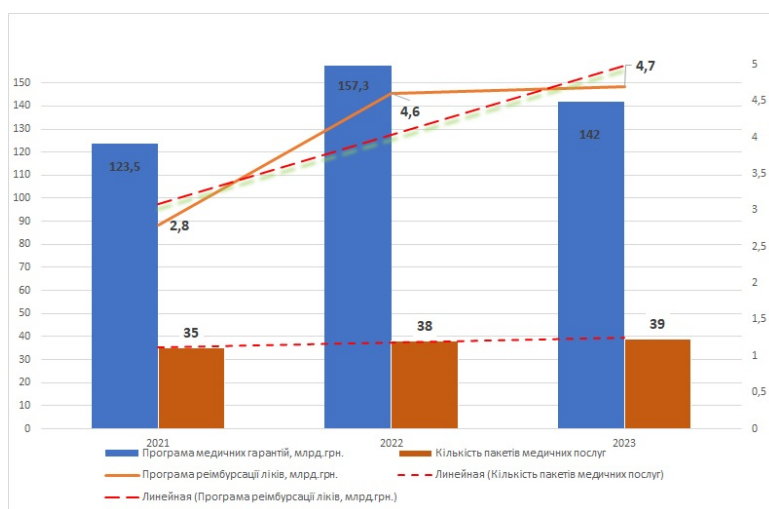
Програма медичних гарантій для населення діє для всіх видів допомоги: первинної, спеціалізованої, високоспеціалізованої, екстреної, паліативної, медичної реабілітації та реімбурсації ліків. Держава фінансує такі послуги через Національну службу здоров'я України (НСЗУ). Медичні заклади як первинного так і вторинного рівня укладають договори з НСЗУ. Для цього були створені комунальні некомерційні підприємства, які оснащені комп'ютерами, підключені до інформаційної медичної системи для підключення до національної системи електронного здоров'я eHealth.

Також з 2017 року в Україні почали впроваджувати Програму реімбурсації лікарських засобів «Доступні ліки», щоб запобігти неправильному та нераціональному застосуванню ліків, а також підвищити доступність якісних, ефективних та безпечних лікарських засобів. Світовий досвід свідчить, що реімбурсація лікарських засобів спонукає населення відходити від практики самолікування, замінюючи її походом до лікаря, сприяє більш ефективнішому фармацевтичному забезпеченню населення та робить використання державних коштів прозорим. З 1 квітня 2019 вона перейшла під адміністрування Національної служби здоров'я і стала частиною Програми медичних гарантій. У рамках програми реімбурсації пацієнти, що мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати лікарські засоби безоплатно або з незначною доплатою. Паперові рецепти змінені електронними, а маршрут пацієнта – зрозумілішим та зручнішим [1].

Нами проаналізовано як змінювалось фінансування Програми медичних гарантій та Програми реімбурсації лікарських засобів за останні 3 роки, результати представлені на рисунку 1.

Складність і водночас масштабність реформи охорони здоров'я полягає в тому, що вона здійснювалася паралельно з процесами децентралізації, а у 2020 році Україна, як і весь світ, увійшла в пандемію COVID-19. Головними чинниками високого рівня неінфекційних захворювань є ризикована поведінка людей (нездорове харчування, низька фізична активність, куріння, зловживання алкоголем), обумовлена неналежним усвідомленням власної відповідальності за своє здоров'я, та недостатня профілактична робота (особливо на рівні первинної медичної допомоги). Поширені серед молоді шкідливі звички, а також безвідповідальна сексуальна поведінка молодих людей є одними з ризиків поширення ВІЛ-інфекції та інших інфекцій, що передаються статевим шляхом тощо.

Ще одним визнаним Всесвітньою організацією охорони здоров'я чинником ризику для здоров'я населення, що призводить до збільшення захворюваності та смертності у світі, є забруднення повітря, понад 80 відсотків захворювань тією чи іншою мірою залежать від якості повітря.



	2021	2022	2023
Програма медичних гарантій, млрд.грн.	123,5	157,3	142,0
Програма реімбурсації ліків, млрд.грн.	2,8	4,6	4,7
Кількість пакетів медичних послуг	35	38	39

Рис. 1. Розвиток Програми медичних гарантій з 2021 по 2023 рік

(Джерело: розроблено автором з використанням даних офіційного сайту НЗСУ)

Низький рівень усвідомлення цінності здоров'я як власного капіталу, не достатня просвітницька складова для населення з питань здорового способу життя, перебування переважної більшості населення в умовах соціально-економічної нестабільності призводять до створення несприятливих умов для підтримки здорового способу життя.

На етапі розвитку суспільства головна мета уряду полягає у досягненні не тільки високої тривалості життя населення, а й у забезпеченні гідного рівня життя громадян, забезпечення їх якісної та медичної допомоги. Проблема збереження та зміцнення здоров'я громадян є однією з пріоритетних напрямів у соціально-економічній політиці України. Однак досягнення поставлених цілей неможливе без розвитку та покращення системи охорони здоров'я. Головною метою охорони здоров'я є поліпшення здоров'я населення та його якості життя.

При цьому система охорони здоров'я знаходиться на стику соціальної та економічної сфери, інакше кажучи, вона є соціально-економічним інститутом. З одного боку, охорона здоров'я повинна надавати доступні, якісні, безкоштовні медичні послуги широким верствам населення та задовольняти їх потреби, з іншого – у системі охорони здоров'я також спостерігаються риси економічної галузі, пов'язані з фінансуванням, розподілом ресурсів, наданням платних медичних послуг тощо [2, с. 174].

Ще в довоєнні роки в Україні накопичилось багато проблем, що безпосередньо стосуються сфери охорони здоров'я та медичних послуг в цілому, які набувають все більшого ступеня важливості та значущості. Так, підтримка здорового способу життя українців стала основним стратегічним завданням для держави, яка безпосередньо пов'язана із питанням національної безпеки нашої країни. Зазвичай забезпечення здоров'я населення прийнято розглядати у ключі двох найважливіших аспектів: соціальний – якість та рівень життя, економічний – здатність до відтворювальної праці.

Однак нині організація діяльності системи охорони здоров'я набула певної самостійності, у тому числі й політичної, особливо в умовах адміністративної реформи. Здоров'я – стан будь-якого живого організму, у якому він загалом і його органи здатні повністю виконувати свої функції; відсутність недуги, хвороби. Охорона здоров'я людини – одна з функцій держави. У світовому масштабі охороною здоров'я людства займається Всесвітня організація охорони здоров'я. Очевидно, що у всьому світі здоров'я є найважливішим пріоритетом для кожної окремо взятої людини, але, на жаль, у багатьох країнах даної проблематики приділяється мало часу, сил і коштів, а більшість зусиль припадає на вирішення економічних проблем, таких як безробіття, низькі заробітні плати і т. д. Без жодного сумніву, збереження і підтримання високого рівня здоров'я громадян – головне завдання будь-якого сучасної держави [2, с. 175–176].

Саме з цієї причини сьогодні існує низка програм, які здатні забезпечити зростання такого багатозначного показника, як здоров'я населення, і ці програми не завжди беруть свій початок у системі охорони

здоров'я. «Умови, в яких люди зростають, живуть, працюють і старіють» мають сильний вплив на те, як вони живуть і вмирають. Освіта, житло, їжа та зайнятість – все це впливає на здоров'я. Усунення нерівності у цих сферах усуне нерівність у щодо здоров'я.

В Україні рівень розвитку охорони здоров'я значно відстає від розвинених країн. Так, бюджетні витрати на охорону здоров'я у 2020 р. у США становили 17%, у Швейцарії – 12,3%, у Німеччині – 11,2%, у Швеції – 11% тощо., у той час, як в Україні у 2018-2020 рр. частка видатків бюджету на охорону здоров'я становила 3,2-4,6%. Найбільше підвищення бюджетних витрат на охорону здоров'я в Україні спостерігалось в 2020 році, коли була гостра необхідність закупівлі додаткового медичного обладнання, оплати праці медичних працівників, пов'язаних з пандемією COVID-19.

Однією з показових характеристик охорони здоров'я є матеріально-технічна оснащеність. У 2019 р. кількість будівель, займаних медичними організаціями, дорівнювала 11 019 од., а у 2020 р. їх кількість скоротилося на 1334 од., тобто темп зростання склав 95,7%. При цьому позитивна динаміка спостерігається щодо кількості будівель, оснащених пандусами, витягами, звуковою та світловою індикацією, вказівниками Брайля та кнопками виклику медичного персоналу – їх кількість збільшилась на 335, 145, 360, 711, 935 од., відповідно.

Негативною характеристикою системи охорони здоров'я в Україні є технічний стан будівель медичних організацій (рис. 2) [2, с. 177].

Так, із 7,3 тис. амбулаторних будівель у 2018 р. у задовільному стані було 86,8%, 11,8% будівель вимагали капітального ремонту. У 2019 р. кількість будівель у задовільному стані знизилася до 76,7%, а питома вага будівель, що потребують капітального ремонту, становила 20,3%. У 2020 р. питома вага будівель, що вимагають капітального ремонту, склала 22,4%, а питома вага будівель у задовільному стані – 75,7%. У стаціонарних умовах у 2018 р. з 2,1 тис. будівель у задовільному стані перебувало 81,4%, 16,7% вимагали капітального ремонту У 2019 р. ці показники склали 75,8% та 21,6%, у 2020 р. – 75,1% та 22,4%.

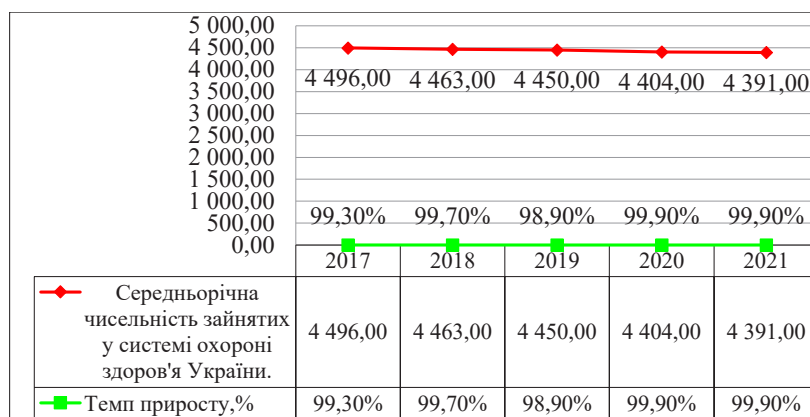


Рис. 2. Середньорічна чисельність зайнятих у системі охорони здоров'я України

Медична система – це не лише великий державний механізм, будівлі лікарень, аптек, пологових будинків, не тільки сучасне обладнання. Медична система – це насамперед люди. Далі розглянемо кадрову складову системи охорони здоров'я. На рисунку 2 представлено динаміку середньорічної чисельності зайнятих у системі охорони здоров'я України.

За аналізований період кількість зайнятих у охороні здоров'я планомірно знижувалося. У 2017 р. кількість зайнятих становило 4 496 тис. чол., а 2021 р. цей показник склав 4391 тис. чол., таким чином темп зростання за цей період склав 97,8%.

Також серед основних проблем охорони здоров'я України лікарі з різних регіонів наголошують на недостатньому фінансуванні охорони здоров'я з боку держави, велике навантаження на лікарів, дефіцит лікарів вузьких спеціальностей, погане оснащення лікарень сучасним обладнанням та нестачу часу на прийом одного пацієнта (рис. 3).

Підсумки багатьох років реформ не дали приводу для оптимізму, так як якість і обсяг медичних послуг, здоров'я населення України продовжують погіршуватись.

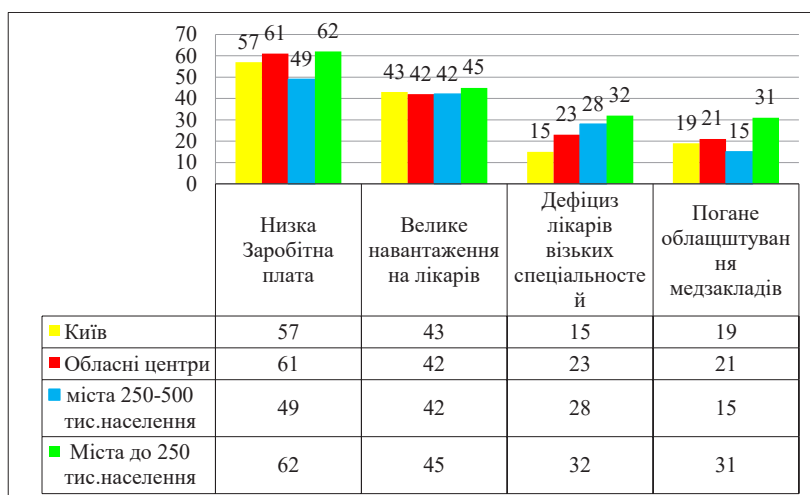


Рис. 3. Основні проблеми охорони здоров'я з позиції лікарів серед різних типів населених пунктів, %

Високі показники, що в кілька разів перевищують у розвинених країнах світу, залишаються рівні смертності материнської та дитячої, а також у працездатних віках, особливо чоловіків. Медичні установи страждають від нестачі обладнання та ліків, у багатьох випадках потребують реконструкції та модернізації. Не секрет, що в багатьох лікарнях пацієнт повинен сам забезпечити себе ліками, харчуванням і навіть білизною.

В багатьох країнах світу вже давно перейшли на модель обов'язкового страхування громадян. В Україні поки що наявність страхового полісу – особиста та добровільна справа кожного. Така ситуація є прийнятною на тлі вітчизняної медицини – безкоштовної. Та вона далеко не завжди здатна надати необхідні умови та задовольнити існуючі потреби.

Інертність законотворчих процесів і фрагментність проведення реформ в галузі охорони здоров'я призвели до виникнення таких негативних явищ як погіршення демографічної ситуації, зниження якості медичної допомоги, поширення корупції. Одним з шляхів виходу з існуючої ситуації є впровадження системи обов'язкового медичного страхування і побудова нової системи фінансового забезпечення, заснованої на принципах багатоканального фінансування [3].

І одна з найважливіших проблем – незадоволеність і стурбованість населення, яке зростає, скептично ставиться до реформ у галузі охорони здоров'я. У пресі можна зустріти багато негативної інформації про роботу системи охорони здоров'я, а от позитивних прикладів не так уже й багато [2, с. 180–181].

Таким чином, аналіз сучасного стану системи охорони здоров'я в Україні показав, що на даний момент є безліч проблем, які перешкоджають отриманню якісної, повноцінної, доступної та своєчасної медичної допомоги населенням. До цих проблем належить насамперед неолік фінансування охорони здоров'я з боку держави та використання виділених коштів не за призначенням, внаслідок чого спостерігається скорочення кількості медичних установ (особливо у сільській місцевості), низькі заробітні плати у великих містах та глибинках, підвищення рівня зносу будівель, які займають медичні організації та ін. Всі ці фактори призводять до незадоволеності зайнятих у охороні здоров'я своїми умовами праці, а пацієнтів – якістю медичних послуг.

ЛІТЕРАТУРА

1. Національна служба здоров'я України: Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu> (дата звернення 05.11.23).
2. Гладун З. С. Державне управління в галузі охорони здоров'я : монографія. Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. 312 с.
3. Карпишин Н.І. Обов'язкове медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи. *Економіка: проблеми теорії та практики* : зб. наук. праць. у 4-х томах. Дніпропетровськ : Вид-во ДНУ. 2004. Т. 1, вип. 190. 302 с.

N. Polovyan. The current state of the health care system in Ukraine. – Article.

Summary. *The issues of healthcare system reform, implementation of medical guarantee programmes, reimbursement programmes, and healthcare financing require further study and appropriate legal regulation.*

Key words: *healthcare system, E-health, National Health Service of Ukraine, healthcare reforms, reimbursement of medicines.*