

Волошина О.О., к.е.н., Кондратенко О.О., асистент каф. Менеджмент,
Хмелевська Є. С., магістрант ПУА-19-1
Донбаська державна машинобудівна академія

ОЦІНКА МЕТОДІВ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ЗАКЛАДАМИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

На сьогоднішній день одним з найважливіших завдань сучасної держави є охорона здоров'я населення. Ця проблема повинна займати пріоритетне місце в соціальній політиці країни, відображатись у державних програмах і законодавчих та інших підзаконних нормативно-правових актах. Проте протягом останніх років переважаюча частина населення нашої країни живе у страху зіткнутись з вітчизняною системою охорони здоров'я. Оскільки, незважаючи на те, що громадяни України щороку сплачують значні кошти у вигляді загальнодержавних податків до державного бюджету на охорону здоров'я, вони змушені отримувати послуги на базі застарілої медичної системи, не будучи переконаними в якості та забезпеченні належних прав пацієнтів. Така організація системи не лише порушує конституційне право людини на доступну та якісну медичну допомогу, знижує рівень здоров'я та тривалість життя українців, але і перешкоджає економічному розвитку та соціальній згуртованості суспільства. Саме тому найважливішим пріоритетом державної політики в Україні є збереження та зміцнення здоров'я населення шляхом удосконалення напрямків її реформування.

Однією з найгостріших соціальних проблем в Україні є незадовільний стан системи охорони здоров'я. Процеси, пов'язані з трансформацією суспільства в 90-х роках, супроводжувалися гострою і затяжною соціально-економічною кризою, наслідки якої не могли не відобразитися на здоров'ї громадян. В Україні за даними МОЗ України:

– висока (порівняно з економічно розвиненими країнами) передчасна смертність (у тому числі дитяча і материнська, смертність у

працездатному віці, причому в цьому віці смертність чоловіків втричі вище, ніж жінок);

- високий рівень загальної захворюваності населення на фоні значного розповсюдження чинників ризику захворювань, раніше всього куріння, вживання алкоголю і наркотиків;

- високий рівень поширеності хвороб серед малозабезпеченого населення;

- розповсюдження епідемії туберкульозу і ВІЛ/СНІДу;

- на здоров'я населення мають значний негативний вплив падіння рівня життя і забруднення навколишнього середовища, наслідки Чорнобильської катастрофи, а також високий рівень зайнятості на виробництвах з несприятливими для здоров'я умовами праці.

Одна з найгостріших проблем здоров'я населення України – високий рівень захворюваності, інвалідності і смертності в результаті хвороб системи кровообігу. Україна займає одне з перших місць в Європі по рівню смертності від цереброваскулярної патології і перше місце – для населення до 65 років. Середня тривалість життя у світі у 2019 році представлено на рис. 1.

На першій сходинці з найбільшою тривалістю життя знаходиться Гонконг, на другій – Японія. Україна згідно з індексом тривалості життя розташована на 112 сходинці з показником, який дорівнює 72 роки, що на 12,7 років менше ніж в Гонконзі і на 12,5 років нижче чим в Японії. Слід зазначити, що в Україні найменша тривалість життя по всій Європі. В цілому прийнято вважати, що зростання тривалості життя є наслідок: економічного розвитку; наукового прогресу (перш за все, в галузі медицини); зростання гігієнічної культури населення та освітнього рівня взагалі; усунення станового і іншого апріорного, позаекономічного нерівності.

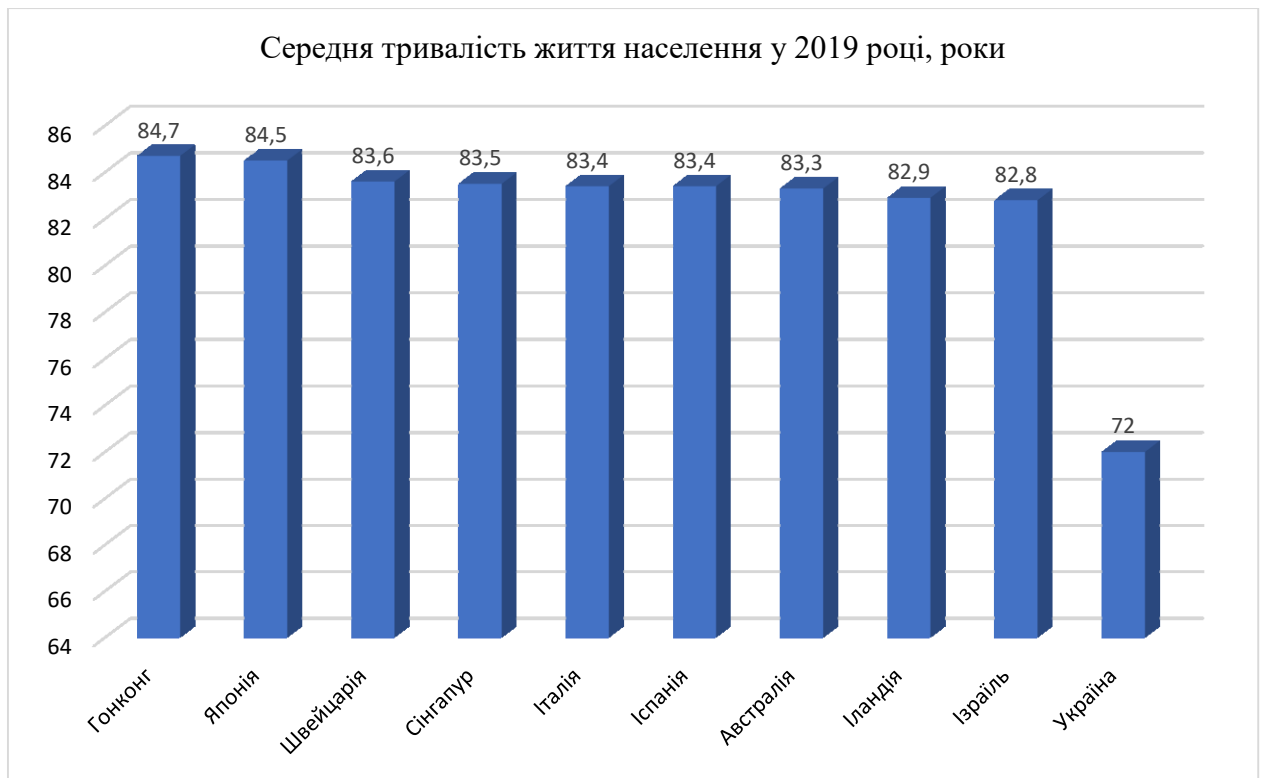


Рисунок 1 – Середня тривалість життя населення у 2019 році

На думку фахівців МОЗ України основними причинами такого стану системи охорони здоров'я в Україні є [17]:

- державні витрати на охорону здоров'я у відсотках від ВВП складають близько 3 % (ВООЗ вважає за неможливе чекати ефективної роботи галузі охорони здоров'я при частки ВВП менше 5 %);
- фінансування галузі, за оцінками експертів, досягає лише 40 % від потреби, і навіть ці засоби часто витрачаються нераціонально – без урахування принципу «вартість – ефективність»; запроваджений останніми роками програмно-цільовий підхід до формування бюджету і централізація засобів на закупівлю високовартісного устаткування і життєво необхідних ліків та лікарських засобів значно поліпшили стан справ, але радикально проблему недофінансування не розв'язали; брак державних коштів веде до заміщення безкоштовної медичної допомоги на платну, росте частка особистих витрат населення, в основному через неофіційні (тіньові) платежі;

- у структурі фінансування медичних установ, які знаходяться в державній або комунальній власності, приблизно 20 % прямують безпосередньо на лікувальний процес (забезпечення медикаментами, лікувальним харчуванням, медичним устаткуванням і т.п.);
- державні і комунальні медичні установи продовжують залишатися в статусі бюджетних установ з вкрай обмеженими правами і стимулами щодо ухвалення управлінських і фінансових рішень;
- устрій системи охорони здоров'я орієнтований на хворобу, а не на здоров'я, на всіх управлінських рівнях існує недооцінка значущості профілактики, відсутні економічні важелі заохочення людей до збереження власного здоров'я;
- наявна нераціональна організація системи надання медичної допомоги, диспропорція її первинного, вторинного і третинного рівнів;
- відсутній реальний політичний механізм впливу громадськості (як медичної, так і населення в цілому) на вироблення і ухвалення політичних і управлінських рішень;
- розподіл бюджетних засобів на охорону здоров'я між територіями здійснюється за подушним принципом, проте фінансовий норматив бюджетної забезпеченості формується без якої-небудь зв'язки з гарантіями держави щодо надання безкоштовної медичної допомоги;
- низкою є доступність лікарських препаратів для більшості хворих через обмеженість доходів і невідповідності вартості рахунків прожитковому рівню;
- неефективною є державна політика щодо формування здорового способу життя, відсутній ідеал здоров'я як зміст життя і суспільного престижу нації.

Незважаючи на численні нормативно-правові акти, прийняті для реалізації реформ, ситуація з надання медичних послуг населенню суттєво не покращилася. Необхідно розробка і впровадження комплексної програми підвищення ефективності діяльності вітчизняних медичних закладів.

