

Волошина О.О., к.е.н., доцент,
Профатило Т.М., магістрант ПУА-20-1зм,
Анікеєва Г.В., магістрант ПУА-20-1зм
Донбаська державна машинобудівна академія

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ В СФЕРІ ЗАХИСТУ ПРАВ ДІТЕЙ ПРИ НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Охорона здоров'я дітей є однією з найважливіших складових соціальної політики держави та визнана в Україні загальнонаціональним пріоритетом, оскільки від рівня здоров'я дітей великою мірою залежить формування трудового та інтелектуального потенціалів України. Зважаючи на високий рівень захворюваності та смертності дитячого населення сьогодні доцільно першочергове забезпечення закладів охорони здоров'я дітей необхідним для надання високоякісних і доступних медичних послуг обсягом бюджетних коштів та здійснення ефективного управління ними.

Здійснення в Україні політичних та соціально-економічних реформ у контексті переходу до ринкових відносин не привело до адекватних новим умовам перетворень у закладах охорони здоров'я дітей, у фінансово-господарській діяльності яких ще зберігаються рудименти адміністративно-командної економіки. Останнє пояснює неефективність їх управлінської діяльності та фінансової розбалансованості.

Обмежений доступ до медичних послуг, незадовільний стан здоров'я дітей, майже повна відсутність сучасного лікувально-діагностичного обладнання у закладах охорони здоров'я, соціальна незахищеність медичних працівників та зростання масштабів «тіньових» розрахунків за послуги викликає негативне ставлення до існуючої системи надання медичної допомоги населенню. При цьому загальні ресурси галузі охорони здоров'я України перевищують показники деяких розвинутих країн. Саме тому проблеми вдосконалення управління медичним сектором постійно

перебувають у центрі уваги держави і переслідують мету покращення обґрунтування і прийняття управлінських рішень та ефективної їх реалізації при раціональному використанні обмежених ресурсів.

Сьогодні в Україні практично найвищий рівень смертності серед дітей віком від 0 до 17 років, не зважаючи на те, що існує досить широка мережа медичних закладів охорони здоров'я дітей. Вона охоплює Українську спеціалізовану лікарню «Охматдит», 28 обласних дитячих лікарень, 97 дитячих міських, 6 інфекційних, 4 туберкульозні лікарні для дітей, 48 будинків дитини, 58 дитячих поліклініки, 3,3 тис. медичних закладів, що мають дитячі відділення чи кабінети, 23 загальнодержавних спеціалізованих санаторно-курортних закладів на 9346 ліжок та ін. В усіх стаціонарах країни у 2019 році налічувалося 54828 ліжок для дітей, це близько 13,56% від ліжкового фонду закладів системи МОЗ України. Слід відзначити, що не зважаючи на те, що ліжок для хворих дітей в лікарнях бракує, уряд поступово зменшує і кількість лікарень і фінансування на них.

Розгляд практики планування витрат у закладах охорони здоров'я дає змогу стверджувати, що воно здебільшого необ'єктивне і не має належного наукового підґрунтя, оскільки не розроблено нової системи норм та нормативів, яка б реально враховувала та відображала потребу в ліжковому фонді, а, отже, і фінансових ресурсах закладів охорони здоров'я. Прикладом може служити ситуація з реструктуризацією ліжкового фонду для дітей. Так, в умовах зростаючої захворюваності дітей за останні 10 років (з 2010 по 2019 рік) зменшено кількість лікарняних ліжок для дітей з 66,29 ліжок на 10000 дітей до 52,12 на 10000 дітей. Таким чином спостерігалось зменшення кількості ліжок на 10000 дітей більше ніж на 27% [1].

Дані заходи здійснюють для підвищення ефективності використання фінансових ресурсів, що виділяються на утримання закладів охорони здоров'я дітей, проте належно не обґрунтовані щодо доцільності такого скорочення, не підкріплені розвитком ланки ПМСД дітям і суттєво не поліпшують фінансовий стан медичних закладів. Ми розцінюємо це як

негативну тенденцію, оскільки згадані заходи призводять до необ'єктивного формування штатів посад медичного персоналу (визначається на підставі кількості ліжок), погіршення якості медичних послуг, відсутності доступності та можливості забезпечення зростаючої потреби дітей у медичній допомозі. Погоджуємось із Т. Грузевою, яка вважає, що спроби реформування галузі охорони здоров'я шляхом скорочення ліжкового фонду і штатів медичних працівників окремих закладів охорони здоров'я первинного рівня здійснені без будь-яких організаційних змін і призвели лише до порушення напрацьованих схем їх роботи [2]. При цьому економічний ефект, очікуваний від здійснених заходів, зведений нанівець збільшенням навантаження на лікувальні заклади вторинного і третинного рівнів, лікування в яких коштує дорожче, ніж у закладах первинного рівня. Крім того, у регіонах із високою захворюваністю населення спостерігається надмірна інтенсивність роботи ліжок закладів охорони здоров'я. Недосконалість діючих норм і нормативів та відсутність нових, що враховували б сучасні реалії, призводить до необґрунтованості планування видатків за основними кодами економічної класифікації видатків кошторису закладів охорони здоров'я.

Варто зазначити, що необхідність збільшення фінансування охорони здоров'я не викликає сумніву, проте не завжди причиною незадовільного стану справ у закладах охорони здоров'я є лише кількісний дефіцит фінансових ресурсів. Сьогодні доцільно застосовувати заходи, спрямовані на подолання якісного дефіциту фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я, забезпечення фінансової стабільності та підвищення економічної ефективності системи медичного обслуговування.

Література

- 1 Р.В. Марушко, О.О. Дудіна, Т.Л. Марушко. Сучасний стан стаціонарної допомоги дитячому населенню. *Український журнал Перинатологія і Педіатрія*. 1(81). 2020. С. 76-86
- 2 Tetiana S Gruzieva, Liudmyla I Galienko, Ihor M Pelo, Sergii T Omelchuk, Olena Y Antonuk. Health and lifestyle of students youth: status, problems and ways of solution. *Wiadomości Lekarskie*. 2018, №9. P.1753-1758