

## К ВОПРОСУ РЕФОРМИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В НОВЫХ СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ РЫНОЧНЫХ ОТНОШЕНИЙ

*В.П. Третьяк, П.П. Рыжко<sup>1</sup>*

Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина, Украина

<sup>1</sup>Медицинская академия последипломного образования, г. Харьков Украина

### РЕЗЮМЕ

Необходимость совершенствования Закона Украины о здравоохранении, соответствующего современным социально-экономическим условиям жизнедеятельности населения Украины для оказания эффективной и качественной медицинской помощи, коренной реорганизации и перестройки сети, кадров, новых схем финансирования, хозяйственного механизма, технологических связей и методик системы здравоохранения.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** реформирование здравоохранения, социально-экономические условия, рыночные отношения

Последние десятилетия повсеместно на территории бывших стран Советского Союза, в том числе и Украине наряду с социально-экономическими преобразованиями, связанными с различными изменившимися факторами и новыми причинно – следственными обстоятельствами в жизнедеятельности населения происходит реформирование здравоохранения, в том числе специализированной и медицинской помощи сельскому населению через систему семейной амбулатории (семейного врача).

В этих условиях произошло изменение финансирования одной из социально-значимых отраслей народного хозяйства – здравоохранения, как в суммарной величине, так и в ее внутренней структуре: перераспределение бюджетных средств на содержание материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений (коммунальные затраты), подготовка и переподготовка кадров, коечного фонда, оказания экстренной, неотложной и других видов медицинской помощи.

Произошли изменения в нормативах выделения денежных средств на питание и медикаментозное обеспечение больных, медицинское оборудование, амбулаторно-поликлиническую сеть, санаторно-курортную реабилитацию и особенно изменилась система оплаты труда медицинских работников и др.

Большое значение в финансировании поддержания отрасли в системе денежной массы начали играть инвестиции и другие, привлекаемые помимо бюджета, денежные поступления (различного рода пожертвования, спонсорская, гуманитарная помощь, как в денежно-знаковых, так и в натуральных выражениях).

В связи с этим, назрела острая необходимость корректирования, планирования, моделирования, распределения денежной массы на развитие и содержание мощностей системы здравоохранения на фоне сплошного мониторинга финансовых потоков (расчет бюджета и привлеченных средств) на текущий год.

В этих условиях при формировании пакета бюджетных средств необходимо учитывать отмечающееся ухудшение демографических показателей – смертность превышает рождаемость (так, в Украине и России ежегодно убыль населения составляет 0,5%, а в США, к примеру, прирост – 1%, т.е. минус 500 тыс. населения ежегодно убывает в Украине и плюс 1 млн. соответственно прибывает в США), рост многочисленной инфекционной патологии, в т.ч. ВИЧ/СПИД, вирусные гепатиты В, С, трансмиссивных инфекций, сердечно-сосудистых, онкологических заболеваний, болезней органов дыхания и др.

Для обеспечения здравоохранения достаточным финансовым ресурсом в Украине, не хватает выделенных финансовых средств.

Так, существующий принцип общественной солидарности и развитие негосударственного сектора здравоохранения являющийся основой любой прогрессивной демократической системы, в украинском здравоохранении не имеет широкого распространения.

Фактически сегодня на Украине функционирует в основном принцип индивидуальной ответственности покрытия расходов, не всегда в полном объеме от потребностей, на медицинскую помощь. Большой человек остается один на один с

болезнью и в случае серьезного заболевания вынужден, зачастую, нести такие затраты, которые ставят его на грань финансового разорения. Особенно это касается наименее обеспеченных слоев населения. Именно эта категория населения вынуждена тратить на медицинскую помощь основную долю своего семейного бюджета и часто отказываться от назначенного необходимого лечения и приобретения медикаментов [1].

Важно учитывать, что зависимость меры государственных обязательств от уровня экономического развития страны носит объективный характер. Преодолеть ее практически невозможно даже при существенном изменении бюджетных приоритетов в сторону здравоохранения.

По данным социологических исследований, в обозримом будущем трудно ожидать сколько-нибудь существенного притока средств в здравоохранение. Тем более, в этих сложных экономических условиях необходимо реформировать систему государственных обязательств и в первую очередь изменение законодательства и норм 49 статьи Конституции. Наряду с этим, стержнем этого реформирования должен быть поиск социально приемлемых и экономически рациональных форм привлечения инвестиций и других средств населения и работодателей.

На Украине в системе здравоохранения работает около 1,2 млн. чел. или 7% всего работоспособного населения. Государство ежегодно для обеспечения функционирования огромной сети больниц и поликлиник выделяет бюджетных средств около 3% от ВВП, тогда как Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) определены оптимальные критерии ресурсного потенциала системы здравоохранения с учетом ее бюджетного финансирования:

- Минимальный уровень бюджетного финансирования (уровень выживания) – 6,41% от ВВП, при этом на зарплату расходуется не более 20% из средств бюджета, но не менее 12%. Это тот минимум, финансирование ниже которого свидетельствует о нежизнеспособности системы.
- Критический уровень – ниже минимального на 50%, т.е. 3,2% от ВВП, при котором происходит сокращение уровней и объемов медицинской помощи на 1/3. Выделенные средства используются только на оказание экстренной помощи

и для лечения социально-значимых заболеваний. При этом на зарплату расходуется более 50% бюджета. Начинают нарастать альтернативные виды медицинской помощи и теневые платежи населения.

- Запредельный уровень – уровень полного разрушения структуры отрасли, при этом бюджетное финансирование составляет менее 50%, т.е. 3,2% критического (менее 1,6% от ВВП). Зарплата низкая, выплачивается с опозданием, не финансируется питание, медикаменты, хозяйственные нужды [1].

Так, в Польше расходы на здравоохранение составляют 7,5% от ВВП (194 дол. США на 1 чел. в год), на лекарственные средства – 2,1% от ВВП; в Германии – 8,6% (1486 дол. США), на лекарства – 1,5% от ВВП; в США – 14% (3409 дол.), на лекарства – 1,1%; на Украине соответственно – 3,4% (17 дол.) и 0,1% от ВВП [1, 2, 3, 4].

Расходы на лекарственные средства на душу населения (в дол. США) в Польше – 53, Германии – 389, США – 319, Украине – 2,6 [1, 2, 3, 4].

Существующая в настоящее время система финансирования медицинской помощи только на 1/5 обеспечивает потребности лечебных учреждений. При этом более 70% выделенных бюджетных средств используются на выплату заработной платы медицинским работникам. На финансирование лечебно-диагностических медицинских технологий расходуется всего около 10% бюджета, при минимальной потребности в 5-7 раз больше.

Система здравоохранения, в отличие от большинства других общественных сфер, полностью находится на бюджетном финансировании, а возможности широкого привлечения внебюджетных источников ограничена существующей законодательной несовершенной базой, принятой в условиях другой социально-экономической и политической системы Украины. К примеру, многие законодательные и нормативные акты противоречат уже существующей порождающей рыночной экономике.

Так, Конституционный Суд Украины в 1998 году отменил Постановление Кабинета Министров Украины о платных услугах и частичной компенсации в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения, а в 2002 году Конституционный Суд Украины подтвердил признание неконституционными действия учреждений

здравоохранения по привлечению благотворительных пожертвований в любых формах.

В результате отрасль не имеет возможности пользоваться преимуществами рыночной экономики, но при этом испытывает на себе проблемы рыночных отношений и обязательства государства, связанного со статьей 49 Конституции Украины.

По сути, положения статьи 49 Конституции Украины о бесплатности медицинской помощи, оказываемой в государственных и коммунальных учреждениях здравоохранения и запрет на сокращение существующей сети медицинских учреждений остается и является определяющим в государственной политике по охране общественного здоровья.

Вместе с тем именно эти положения практически консервируют существующую систему здравоохранения, создают непреодолимые препятствия на пути её совершенствования, реорганизации и выводят за рамки регуляторных процессов в обществе.

В этих условиях не обеспечивается соответствие между обязательствами и гарантиями государства по охране здоровья и выделяемыми финансовыми ресурсами.

Не определен, согласно Закону «Основы законодательства Украины о здравоохранении» (1992 г.), гарантированный уровень медицинской помощи (ст. 7) и адекватное финансирование из расчета на одного жителя (ст. 18) [4, 5].

При всем этом, критический объем финансирования учреждений здравоохранения на протяжении последних лет обусловил значительное истощение материально-технической базы (более 80% медицинского оборудования устарело или испортилось и требует замены), привело к отсутствию расходных медицинских и лабораторных средств, необходимых для проведения диагностических исследований, медикаментов для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи. В результате более 2/3 лечебно-диагностических услуг обеспечивается за счет средств пациентов. Кроме того, произошло повсеместное вынужденное упрощение (примитивизация) технологии оказания медицинской помощи, с целью её удешевления, особенно на госпитальном этапе, таких как введение обязательных стандартов, не всегда включающих в себя весь необходимый объем диагностики и лечения, «синдромный подход» и т.д.

Широко распространены «теневые» платежи больных. Оплата услуг врача подчас чрезмерно дорога и разорительна для большей части пациентов.

В созданных социально-значимых условиях в стране и в медицине в частности, как среди населения, так и среди врачей растет недовольство существующим положением дел. Пациенты выражают справедливое недовольство тем, что не обеспечиваются их конституционные права, врачи же рассматривают себя как «заложников» двусмысленной ситуации, в которую они поставлены государством и обществом. С одной стороны, государство запретило непосредственные платежи пациентов, с другой стороны – не обеспечило защиту от рыночной стихии.

Со стороны управленцев медицинской сферы все чаще раздаются предложения о необходимости скорейшей реализации непосредственных платежей населения. Однако при таком подходе лишь частично решается вопрос о поддержании сети лечебных учреждений. Причем, только хорошо оборудованных, элитных больниц и поликлиник, способных оказывать эффективную лечебную помощь. Задача сохранения и развития отрасли, таким образом, решена быть на наш взгляд не может.

В конечном итоге, здравоохранение может бесплатно оказывать пациентам только жизненно необходимые виды помощи, но так как они являются наиболее затратными, то в действительности безвозмездными оказываются не более 30% экстренной и неотложной помощи.

Отсутствие условий к развитию инвестиционных процессов практически приостановили привлечение в систему здравоохранения внебюджетных средств. Система государственно-коммунального сектора здравоохранения, по сути, осталась единственной бюджетной отраслью, функционирующей в рыночном окружении.

Рынок, т.е. сфера обращения жизненных благ, действующая по правилам товарного хозяйства, в абстрактной форме может быть определена как совокупность свободных экономических связей в рамках действующих законов. Ограничительное же влияние на свободу рыночного поведения оказывают две группы законов.

Первая группа – экономические законы, носящие объективный характер, не зависящие от желания и воли людей. Например, один из фундаментальных экономических законов – это закон стоимости, по которому товары, в том числе

и услуги, не могут быть проданы по ценам (цена – это денежное выражение стоимости) меньшим, чем затраты на их производство и реализацию.

Вторая группа – юридические законы. Они имеют субъективный характер, принимаются и отменяются людьми. Такие законы могут давать полный простор рыночным отношениям, ограничивать и даже запрещать их; при этом важно разработать механизм осуществления того или иного закона.

Известно, что рыночные отношения строятся на определенных принципах:

1) принцип взаимной заинтересованности участников экономических связей – производителя и потребителя, продавца и покупателя. Покупатель (пациент) заинтересован в удовлетворении своих потребностей, производитель (врач) – в предоставлении соответствующей услуги;

2) принцип платности, возмездности. Этот общеэкономический принцип затраты – выпуск в условиях рынка проявляется очень зримо через взаимообусловленное движение потоков товарной и денежной масс;

3) принцип эквивалентности, равенства между оплаченным и полученным благом, служащий основой характерных для рынка договорных, контрактных отношений.

Важно учитывать условия формирования рыночных отношений.

**Первое и наиболее важное условие** – это многообразие типов собственности и видов хозяйствования, что ведет к созданию конкурентной среды, без которой рынок не функционирует или далек от совершенства.

**Второе условие** – это возможность предпринимательства.

**Третье условие** перехода к рынку – равный допуск к ресурсам всех участников рыночных отношений, заинтересованных в их приобретении.

**Четвертое условие** – возможность потребительского выбора.

**Пятое условие** – необходимость государственного контроля за рыночными процессами.

Важным условием выхода

здравоохранения из кризисного состояния должно быть и принятие Закона о медицинском страховании. В условиях становления рыночной экономики и преобразований системы охраны здоровья в нашей стране, прежде всего, необходимо достичь рационального соотношения государственных и негосударственных (коммерческих и некоммерческих) медицинских структур.

Эффективный баланс государственного и негосударственного секторов здравоохранения должен соответствовать уровню социально-экономического развития конкретной территории, сложившимся в обществе традициями и обеспечить надежную социальную защиту населения, удовлетворение его запросов в области предоставления медицинских услуг.

Нарастающие диспропорции между возможностями отрасли и потребностью населения в медицинской помощи усугубляют и без того сложную социально-экономическую обстановку в обществе.

Развитие негосударственного сектора позволит решить одну из задач отрасли – обеспечить доступность тех видов медицинской помощи, которые не финансируются бюджетом и увеличить объем необходимых населению медицинских услуг.

Опираясь на те основополагающие социально-экономические и политические изменения, произошедшие в государстве, назрела острая необходимость совершенствования Закона Украины о здравоохранении, соответствующего современным социально-экономическим условиям жизнедеятельности населения Украины, необходимого для оказания эффективной и качественной медицинской помощи, коренной реорганизации и перестройки сети, кадров, новых схем финансирования, хозяйственного механизма, технологических связей и методик системы здравоохранения при обязательном развитии адекватной модели развития здравоохранения, которая на сегодняшний день отсутствует.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Батечко С.А., Порван П.П., Загородний В.В., и др. Больничная касса: теория и практика формирования общественно-солидарной системы медицинского взаимострахования. Инициатива Украинской Федерации здравоохранения, общественной организации «Общество и лекарства» под общей редакцией В.В. Загороднего. -Б.Церковь:ООО «Червона Рута.-Турс». - 2004. - 200 с.
2. Кучеренко В.З., Гришин В.В., Шамшурина Н.Г. Экономика здравоохранения. -М.:АЙС. - 1996. - 138 с.
3. Пашенко В.М. Підприємницька діяльність та управління фінансами в охороні здоров'я (методичні та нормативні матеріали). Друге видання, перероблене і доповнене. -Київ. 2005.
4. Стратегічні напрями розвитку охорони здоров'я в Україні. Під заг. Ред. В.М. Лехан. -К.:Вид-во «Сфера». - 2001. - 176 с.
5. Щепин О.П. Фундаментальные основы политики здравоохранения. - М. - 1999. - 397 с.

## ДО ПИТАННЯ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В НОВИХ СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ УМОВАХ РИНКОВИХ ВІДНОСИН

*В.П. Третяк, П.П. Рижко<sup>1</sup>*

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Україна

<sup>1</sup>Харківська медична академія післядипломної освіти, Україна

---

### РЕЗЮМЕ

Необхідність вдосконалення Закону України про охорону здоров'я, відповідного сучасним соціаль но-економічним умовам життєдіяльності населення України для надання ефективної і якісної медичної допомоги, корінної реорганізації і перебудови мережі, кадрів, нових схем фінансування, господарського механізму, технологічних зв'язків і методик системи охорони здоров'я.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** реформування охорони здоров'я, соціально-економічні умови, ринкові відносини

## CONCERNING REFORMATION OF HEALTHCARE SYSTEMS IN NEW SOCIO-ECONOMIC CIRCUMSTANCES OF MARKET ECONOMY

*V.P. Tretyak, P.P. Ryzhko<sup>1</sup>*

V.N. Karazin Kharkov National University, Ukraine

<sup>1</sup>The Medical Postgraduate Academy of Kharkov, Ukraine

---

### SUMMARY

The necessity of improving the Law of Ukraine regarding HealthCare, in correspondence with the modern socio-economic circumstances Ukrainian population vital functions for providing effective and high-quality medicare, principal reorganization and modernization of medical network, staff, new schemes of financing, economic management, technological communications and methods of the Health Care system.

**KEY WORDS:** reformation of healthcare systems, socio-economic circumstances, market economy

-