

Перспективи подальших досліджень. Перспективою подальшого вивчення даної проблеми є створення динамічної моделі з комп'ютерним спостереженням за попитом і збутом антигіпертензивних лікарських засобів.

Література. 1. Дячишин В.І. Проблеми державного управління медикаментозним забезпеченням в Україні // Командор.– 2000.– №2-3.– С. 45–48. 2. Дячишин В.І. Профілактика артеріальної гіпертензії в системі первинної медико-санітарної допомоги // Укр. мед. вісті.– 1999.– Т.3, Ч.1.– Матер V з'їзду Весукр. лікар. товариства, 28-29 травня 1999 року, м. Київ.– С.61–62. 3. Журавель В.И. Основы менеджмента в системе здравоохранения, -К.: Б.И., 1994.– 335 с. 4. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної ради України 28 червня 1996 р.– Х.: ІПЦ "Кеїлон", 1997.– 50с. 5. Курицук К. Формування фінансових основ фармацевтичного ринку в Україні // Вісн. УАДУ.– 1999.– №1.– С. 274–276. 6. Огірко І.В. Математичне моделювання та прикладна математика.– Львів: Вид-во УПІ, 1994.– 100 с. 7. Іліс Р. Інструмент створення іміджа та продвиження // Капітал.– 1998.– №7-8.– С.148–152. 8. Поможет ли Программа при гипертензии // Ежедневник "Аптека".– 1998.– №21(142).– С.9–108. 9. Ромат Е.В. Формирование фирменного стиля в системе маркетинговых коммуникаций // Маркетинг и реклама.– 1998.– №5.– С.14–18. 10. Сятиня М., Гром О., Громовик Б. Виставкова індустрія-важливий елемент інфраструктури фармацевтичного ринку // Провизор.– 1997.– №18.– С.34–35. 11. David A. Hamburg. Habits for Health // World Health Forum.– 1987.– Vol.8, No.1.– P. 9.

A MANAGEMENT MODEL OF FORMING DEMAND AND STIMULATING SALE OF MEDICINAL PREPARATIONS AT THE PRIMARY LEVEL OF MEDICAL PROVISION (EXEMPLIFIED BY PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION)

V.I. Diachyshyn, V.V. Ruden'

Abstract. The authors have presented a management model of forming a demand and stimulating the sale of antihypertensive medicinal agents by a family doctor at the primary level of medico-sanitary maintenance with due regard for modern socio-economic conditions.

Key words: management, family medicine, arterial hypertension, pharmaceutical market.

Danylo Halytskyi National Medical University (Lviv)

Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol.7, №4. – P.6-9.

Надійшла до редакції 15.10.2003 року.

УДК 614.2

В.Е. Кардаш, А.П. Зубович

ШЛЯХИ РЕФОРМУВАННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Буковинська державна медична академія

Резюме. Автори розглядають шляхи реформування охорони здоров'я України, підкреслюючи важливість впровадження нових форм її фінансування, організацію нових моделей інфраструктури і схеми управління, реформування на засадах системності, поєднання ринкових та державно-адміністративних важелів, створення єдиних принципів управління галуззю, зацікавленість медичних працівників у результатах їх праці. Висвітлюються питання, які необхідно вирішити в результаті структурної реорганізації охорони здоров'я.

Ключові слова: реформування системи охорони здоров'я, медичне страхування, бюджетно-страхова система охорони здоров'я, нові форми фінансування охорони здоров'я.

Вступ. Забезпечення населення медичною допомогою в сучасних умовах є недостатнім, що обумовлено одним із найважливіших факторів – низьким фінансуванням охорони здоров'я. Бюджетна система охорони здоров'я не спроможна повною мірою забезпечити надання медичної допомоги населенню. А це вимагає впровадженню нових форм фінансування охорони здоров'я і медичного стра-

© В.Е. Кардаш, А.П. Зубович, 2003

хування. Це підтверджується даними літератури, де автори вказують на необхідність реформування охорони здоров'я, запровадження нових форм фінансування, запровадження страхової медицини.

Мета дослідження. Вивчити досвід необхідності реформування охорони здоров'я, запровадження нових форм її фінансування та медичного страхування громадян України.

Результати дослідження та їх обговорення. Реформування системи охорони здоров'я і створення, зокрема, медичного страхування потребує ретельного обґрунтування та суспільного контролю з метою недопущення погіршення і забезпечення дотримання принаймні мінімальних норм медичного обслуговування населення країни [1,2,5].

Перш за все, необхідно визначити, до якої з трьох відомих систем фінансування охорони здоров'я повинна належати та, яку передбачається створити в Україні, яку із загальноновизнаних систем організації охорони здоров'я необхідно запровадити замість існуючої системи Семашка, якою повинна бути питома вага гарантованого фінансування охорони здоров'я і потребують першочергового вирішення, яке саме правове забезпечення потребує реформування системи охорони здоров'я з урахуванням тих першочергових проблем, які виникають у ході реформування охорони здоров'я в країнах перехідної економіки. Роль медичного страхування в загальній системі охорони здоров'я різних країн світу добре висвітлює загальний аналіз джерел його фінансування. У більшості країн світу використовуються три моделі фінансування охорони здоров'я: із суспільних, приватних та змішаних фондів споживання.

Треба зауважити, що в "чистому вигляді" на практиці моделі фінансування не існують, але організацію охорони здоров'я кожної країни можна умовно віднести до однієї з трьох систем:

-*Система Беверіджа*, яка заснована на фінансуванні охорони здоров'я переважно з державного бюджету, основним провідником якої стала національна система охорони здоров'я Великобританії. Система досить широко використовується в Греції, Ірландії, Італії, Норвегії, Португалії, Іспанії, Швеції, Данії та Фінляндії.

-*Система Бісмарка*, яка заснована на фінансуванні охорони здоров'я переважно за рахунок суспільного обов'язково страхування на випадок хвороби і була вперше введена в 1881 році в Німеччині. Система широко використовується в Австрії, Бельгії, Франції, Люксембурзі та Швейцарії.

-*Система Семашка*, яка заснована на фінансуванні охорони здоров'я переважно з державного бюджету при строгому централізованому управлінні та контролі з боку держави, основним провідником якої стала національна система охорони здоров'я Радянського Союзу. Модель широко використовувалася в колишніх країнах соціалістичної співдружності.

Однією з найбільш складних проблем сьогодення є проблема бюджетного утримання галузі охорони здоров'я, недостатність забезпечення населення медичною допомогою, дисбаланс державних гарантій безплатного медичного обслуговування та його фінансового забезпечення [3,4].

З метою вирішення даної проблеми необхідно запровадити в Україні бюджетно-страхову систему охорони здоров'я. Для цього потрібно розробити механізм надання медичної допомоги населенню за рахунок бюджету (держави) та за рахунок медичного страхування, визначивши обсяг і рівень її згідно з національною і територіальними програмами. Слід також визначити, як буде надаватися медична допомога не застрахованій категорії населення.

Наступною проблемою, на наш погляд, є низька ефективність бюджетного фінансування галузі в ході соціально-ринкових реформ. Актуального значення набуває питання впровадження нових форм фінансування, а також впровадження адекватної системи контролю експертизи якості та ефективності медичної допомоги. Вирішення цього питання полягає у впровадженні в Україні не тільки системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, а також прийняття відповідного закону, що дозволить забезпечити поступовий розвиток галузі, підвищити ефективність використання її ресурсів при забезпеченні чітко окреслених державних гарантій населення щодо надання медичної допомоги. В основу фінансування системи охорони здоров'я покласти не залишковий принцип, а визначення величини сукупних суспільно необхідних потреб.

Головною метою структурної реорганізації системи охорони здоров'я, розвитку охорони здоров'я на сучасному етапі, етапі переходу до ринкової економіки є організація якісно нових моделей інфраструктури і схем управління [3]. У даному

випадку мова йде про реалізацію реформ на засадах системності, поєднання ринкових і державно-адміністративних важелів, створення єдиних принципів управління галуззю, введення нових організаційно-правових форм закладів охорони здоров'я, зацікавлення медичного працівника в результатах його праці. Законодавчо окреслити питання відповідальності медичних працівників, прав пацієнтів [2].

У структурній реорганізації вирішити питання про самостійність лікувально-профілактичних закладів як незалежних суб'єктів господарської діяльності, а також передбачити участь професійних медичних асоціацій у здійсненні атестації медичних працівників, акредитації медичних закладів, ліцензуванні медичної допомоги та контролю за якістю медичної допомоги.

Виходячи з цього, необхідно вивести зі складу поліклінік дільничних і сімейних лікарів, які надають первинну медико-санітарну допомогу і здійснити певну структурну реорганізацію поліклінік.

У результаті структурної реорганізації повинні бути вирішені наступні питання:

- оптимізувати – у ході здійснення реформування системи охорони здоров'я – співвідношення між процесами централізації і децентралізації, місцевим управлінням і державним регулюванням;

- створити всеукраїнську систему моніторингу стану здоров'я населення і якості медичних послуг;

- здійснити реорганізацію первинної медико-санітарної допомоги з пріоритетністю сімейної медицини;

- закріпити можливість вільного вибору пацієнтом лікаря первинної ланки;

- запровадити систему оплати праці працівників галузі, залежно від рівня професіоналізму та якісно-кількісних показників роботи;

- розробити систему інформаційного забезпечення, що відповідає потребам реформування галузі;

- розпочати підготовку нових фахівців – менеджерів охорони здоров'я, страхових менеджерів;

- розробити термінологічний довідник з питань медичного страхування, організації, управління та економіки охорони здоров'я, якості медичної допомоги;

- надавати інформаційну та науково-методичну підтримку в реалізації проєктів, котрі здійснюються на державному та регіональному рівнях нові підходи до організації системи охорони здоров'я.

Реформа системи охорони здоров'я повинна обов'язково вирішити принаймні дві основних проблеми:

- стимулювання праці лікаря за рахунок залежності рівня його оплати від результатів лікування;

- розвиток конкуренції між державними і приватними установами охорони здоров'я.

Досвід застосування медичного страхування для реформування охорони здоров'я в країнах, які реформують систему медичного забезпечення, свідчать про наявність декількох проблем, що потребують обов'язкового вирішення [4].

По-перше, багато проблем виникає при визначенні механізмів розподілу коштів між виробниками медичних послуг – лікарнями та лікарями. Виникає проблема надмірної медичної допомоги (лікарю вигідно пропонувати хворому додаткове, досить дороге лікування, яке повинна оплачувати страхова компанія).

По-друге, держава втрачає контроль за витратами, оскільки розміри відрахувань і витрат визначаються переважно незалежними фондами медичного страхування.

По-третє, використання для внесків відрахувань від заробітної плати призведе до значного збільшення вартості робочої сили, що спонукає до безробіття та її переходу в тіньовий сектор.

По-четверте, це структурний дефіцит, який породжується через те, що внески працівників повинні компенсувати потреби найбільших споживачів послуг охорони здоров'я – непрацездатного населення.

Важливим кроком у реформуванні системи охорони здоров'я є розвиток сектора приватної медицини, готовність сприймати плюралістичний підхід: *допустити участь приватних структур у наданні медичних послуг*, сконцентрувавши державне втручання на автентично колективних благах та послугах. Реформування системи охорони здоров'я повинно послідовно передбачати:

- проведення розподілу між видами діяльності, які можуть фінансуватися та здійснюватися повністю за рахунок приватних ринків;

-проведення розподілу між тими колективними видами діяльності, контроль за якими повинен залишитися в руках держави, й тими послугами, фінансування яких повинно бути державним, а надання – приватним – через систему контрактів та аналогічних механізмів, які сприяють наведенню мостів між державним і приватним сектором;

-використання нових можливостей конкуренції між різноманітними послугами, які можуть бути надані приватним сектором;

-доступність інформації про використання державних коштів та коштів страхування на охорону здоров'я;

-надання "права голосу" споживачам медичних послуг.

Висновок. З метою позитивного вирішення належного надання медичної допомоги населенню необхідно здійснити реформування охорони здоров'я, запровадивши нові форми фінансування охорони здоров'я та медичне страхування населення.

Перспективи подальших досліджень. У подальшому після прийняття Верховною Радою України розробленого проекту Закону України "Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування" доцільно вивчити його вплив на покращання медичної допомоги населенню.

Література. 1. *Виноградов О.* Яким має бути обов'язкове медичне страхування? // Ваше здоров'я. – №39. – 10-16 жовтня 2003. 2. *Журавель В.І.* Організація системи медичної допомоги населенню на солідарній громадській zasadі // Ліки України. – 2001. – №3. – С.6. 3. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України. Затверджена Указом Президента України від 7 грудня 2000 року №1313/2000. 4. *Лехан В.М.* Модель страхової медицини для України // Мед. перспективи. – 1997. – Т.2, №2. – С.101–105. 5. *Рудень В.В.* Страхова медицина і медичне страхування. – Львів: Обласна книжкова друкарня, 1999. 6. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / Під заг. ред. *В.М. Лехан*. – К., 2001. – 176 с.

WAYS OF REFORMING THE DOMESTIC SYSTEM OF HEALTH PROTECTION

V.Ye. Kardash, A.P. Zubovych

Abstract. The authors consider ways of reforming Ukraine's Health Protection, laying special emphasis on the introduction of new forms of its financing, the organization of new infrastructure models and management stereotyped pattern, reformation on the basis of its systemic character, a combination of market and state – administrative key factors, the creation of integral principles of administering a branch material incentive of medical workers and the results of their work. Questions to be solved as a result of structural reorganization of health protection are elucidated.

Key words: reforming of the system of health protection, medical insurance, budgetary-insurance system of health protection. new forms of financing health protection..

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2003. – Vol.7, №4. – P.9-12.

Надійшла до редакції 17.10.2003 року.