

МЕДИЧНІ ПОТРЕБИ СУСПІЛЬСТВА ТА ПРОБЛЕМИ ЇХ ЗАДОВОЛЕННЯ В УКРАЇНІ

асист. Могильна Н.О., студент Дейнека В.

Недосконала сфера медицини в нашій країні обслуговує не бідних, а багатих людей. Соціальна нерівність була, є і буде, а незаможні верстви населення ніколи не будуть отримувати однакошу медичну допомогу з заможними громадянами.

Нераціональне використання існуючих матеріальних та нематеріальних ресурсів призводить до постійного "голоду" системи охорони здоров'я. Фахівці в галузі політики та економіки охорони здоров'я зі свого боку стверджують, що жодна система охорони здоров'я не може повноцінно, і навіть мінімально, функціонувати, якщо частка виділених на неї коштів становить менше 4% ВВП.

На сьогодні в Україні на одного пацієнта хірургічного відділення лікарні швидкої допомоги виділяється 5,7 грн. (3грн. – харчування, 2,7 грн. – медикаменти).

В Україні зацікавлені у наявності хворих: більше хворих - більше лікарів. За прикладом ходити не треба: найбільша захворюваність - у м. Києві, де й найбільша кількість лікарів.

В Україні найбільша кількість лікарів - 47,2 на 10 тис. населення, - На сьогодні ж кошти виділяються на утримання галузі ОЗ: у загальній структурі видатків - 80% для утримання медперсоналу

На сучасному етапі можна говорити про те, що понад 50% коштів в охороні здоров'я перебувають у тіні.

Стационари в Україні виконують функцію не тільки лікувального закладу, але й закладу соціального утримання - 30-40% хворих перебувають у багатьох стационарах не за клінічними, а за соціальними показаннями.

Сьогодні в Україні сімейними лікарями є близько 4% медиків, у той час як в країнах ЄС - 40-70% лікарів загальної практики.

Дані ВООЗ свідчать: у 90% випадків звернень медичну допомогу можуть забезпечити сімейні лікарі, підготовлені на засадах загальної практики, а вартість первинної (догоспітальної) медико-санітарної допомоги є нижчою. Але в країнах ЄС переважна більшість сімейних лікарів не знаходяться на бюджетному утриманні.

Цілком очевидними істинами на сьогодні є неспроможність економіки, а також неспроможність держави утримувати соціальний медичний сектор в заявленому об'ємі, потрібна реструктуризація та зміна принципів фінансування системи охорони здоров'я. Дійовим засобом розв'язання існуючих проблем у сфері охорони здоров'я могло б стати поступове

запровадження страхової медицини і активне залучення позабюджетних коштів (за рахунок надання законодавчо визначеного переліку платних послуг, здавання в оренду основних фондів, непрофільної діяльності, благодійних коштів тощо), тобто перехід до бюджетно-страхової форми фінансування.

Створення інтегрованої системи збору та обліку страхових внесків на працююче та непрацююче населення, що стала цільовим джерелом фінансування охорони здоров'я і таким чином забезпечила стабільне фінансування у ній медичних закладів (вже з 1996 р. частка фондів ОМС становила не менше ніж 30 % фінансів системи охорони здоров'я в цілому).

Доцільно підтримувати ініціативи по впровадженню різних моделей медичного страхування, що дозволить накопичити необхідний досвід впровадження змішаної системи медичного страхування, за якої страхові внески сплачують держава, роботодавці та громадяни, яка всіх повинна забезпечити рівність і доступність медичних послуг достатньо високої якості для громадян.

Для поліпшення ефективності функціонування закладів охорони здоров'я їм необхідно надати статус самостійних неприбуткових державних (комунальних) установ (підприємств), які отримують кошти відповідно до обсягу замовлення за принципом глобального, а не постатейного, як сьогодні, бюджету.

Сьогодні зрозуміло, що без часткової приватизації медичної власності країні не обійтись, адже держава в жодній країні світу не здатна на 100% за кошти бюджету утримувати медичну галузь, навіть в країнах з бюджетним фінансуванням медичної допомоги населенню (Великобританія, Норвегія, Данія).

Джерелом оплати медичної допомоги можуть бути або бюджетні кошти, або кошти доходів громадян. Якщо медична допомога надається за бюджетні кошти, в такому випадку медична діяльність провадиться в закладах державної і комунальної форм власності. Якщо медична допомога надається за кошти громадян то така діяльність провадиться в медичних закладах приватної форми власності. Державне медичне забезпечення має залишитись для мешканців села, на будь-який обласний центр організується один єдиний бюджетний заклад, який теоретично повинен бути доступний для всіх, а практично обслуговуватиме незаможні верстви населення.

Отже державний сектор в медицині на сьогодні являє тупикову гілку еволюції і є місцем фахової і особистісної деградації. Тому якщо наша держава не реформує медицину, то словосполучення "китайська якість" буде звучати більш переконливо, ніж "українська медична наука".

Суспільство і держава, відповідальні за рівень здоров'я і збереження генофонду України, забезпечують пріоритетність охорони здоров'я.