

Ключевые слова: хранение продукции, спрос и предложение, цена реализации, урожай, зерновые и масличные культуры, производственные мощности, экономическая выгода, формирование затрат.

Summary. The article deals with the formation costs of agricultural production, taking into account costs for storage products by the example of cereals and oilseeds. Substantiated estimates revenue from the sale of agricultural products, taking into account storage costs during the period of maximum prices

Key words: storage, supply and demand, selling price, yield, grain and oilseeds, production capacity, economic benefit, formation costs.

УДК 338.2

Чкан І.О.

к.е.н., ст. викладач

Таврійський державний агротехнологічний університет

РЕФОРМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ДОСЯГНЕННЯ ТА РЕАЛЬНІСТЬ

Анотація. У статті висвітлені основні кроки та результати від запровадження деяких заходів реформування системи охорони здоров'я. Виявлені зв'язки всіх учасників реформи.

Ключові слова: охорона здоров'я, економічна реформа, медична допомога.

Постановка проблеми. Проблеми в системі охорони здоров'я існували завжди і вони не є новими для сьогодення. Світова фінансова економічна криза 2008 року суттєво загострила в країні проблеми надання населенню медичної допомоги. Сьогодні медичні витрати обходиться для пересічного громадянина досить дорого.

Згідно статті 3 Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. Згідно статті 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Звідси, проголошені соціальні пріоритети держави, які є актуальними та повинні виконуватися завжди і в будь-який час, особливо в період економічної кризи. І саме досягнення соціальної рівноваги, спрямованість до покращення здоров'я населення є одним з основних показників розвитку держави та її визнання серед країн світу.

Як бачимо, відповідно до зазначених статей обіцянки держави, нажаль, не виконуються. Тобто галузь охорони здоров'я вже практично не забезпечує громадянам жодних соціальних гарантій щодо медичного обслуговування, закріплених у Конституції та законах України.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Аналіз останніх досліджень та публікацій щодо розв'язання ситуації, яка склалася в системі охорони здоров'я України вимагає вирішення негайних заходів з її реформування. Реалії та перспективи функціонування галузі охорони здоров'я вивчають багато теоретиків та практиків та пропонують шляхи вирішення актуальних проблем. Серед таких дослідників Я. Будузган, З. Гладун, О. Голяченко, Л. Жаліло, Д. Карамішев, В. Москаленко, Я. Радиш та ін.

Ціль роботи. Метою даної статті є огляд основних напрямів реформування галузі охорони здоров'я та висвітлення результатів їх впровадження.

Виклад основного матеріалу. В останні роки спостерігається все більший інтерес держави до забезпечення населення якісним медичним обслуговуванням і це питання на сьогодні є найактуальнішим. Демографічна ситуація, стан здоров'я населення, високий рівень смертності та інші показники, які є невтішними, зумовлюють необхідність кардинальної перебудови всієї системи охорони здоров'я України.

Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [3] передбачає побудову якісно нової системи охорони здоров'я. Головною метою реформи є побудова такої моделі охорони здоров'я, яка б забезпечувала б рівний та справедливий доступ усіх членів суспільства до необхідних медичних послуг, високу якість та економічність цих послуг при збереженні соціально прийняттого обсягу державних гарантій. Одним із важливих завдань реформування системи охорони здоров'я на сучасному етапі є підготовка умов для переходу до страхової чи бюджетно-страхової моделі (обов'язкового соціального медичного страхування).

Реформування галузі охорони здоров'я в Україні було розпочато в січні 2011 року. Першим етапом якої стало випробування нової, оптимізованої моделі охорони здоров'я в рамках пілотних проєктів, які будуть реалізовані у спеціально визначених регіонах: Донецькій, Дніпропетровській, Вінницькій областях та в м. Києві. Відповідний Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 № 3612-VI набрав чинності 4 серпня 2011 року. Повномасштабне запровадження реформи заплановане на 2013 рік.

Пілотний проєкт щодо реформування системи охорони здоров'я передбачає проведення протягом 2011–2014 років структурно-організаційної та функціональної перебудови системи медичного обслуговування у пілотних регіонах, що дасть змогу:

- підвищити рівень медичного обслуговування населення, розширити можливості щодо його доступності та якості;
- впровадити нові підходи щодо організації роботи закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах та методів їх фінансування;
- підвищення ефективності використання бюджетних коштів, передбачених для фінансування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах [2].

Одним з етапів реформування охорони здоров'я є поліпшення перинатальної допомоги шляхом організації мережі перинатальних обласних центрів. Це знайшло відображення в Національному проєкті «Нове життя – нова якість охорони материнства та дитинства». В рамках Проєкту планується створення 27 перинатальних центрів в кожній області України. Перинатальний центр – це лікувальна установа, яка надає комплексну високотехнологічну, сучасну, доступну медичну допомогу у сфері акушерства, гінекології і неонатології шляхом концентрації штатів медичних працівників, матеріально-технічних ресурсів, впровадження перинатальних технологій, а також

координує діяльність лікувально-профілактичних установ області, в яких надають медичну допомогу жінкам і дітям.

В Донецькій області результатом реформи стало створення Перинатального центру на базі ДРЦОМД та закупівля медичного обладнання на загальну суму 13,0 млн. грн. та проведення ремонтно-реконструктивних робіт на суму 10,0 млн. грн. Протягом грудня 2011 – лютого 2012 проводилось постачання медичного обладнання. Відділення дитячої реанімації поповнено медичним обладнанням за рахунок Фонду Віктора Пінчука на загальну суму 2,3 млн. грн. За кошти благодійного фонду перинатальний центр отримав реанімобіль для виїзної акушерської бригади екстреної медичної допомоги на суму 1,0 млн. грн. [7].

В рамках цього ж проекту, «Нове життя», на Дніпропетровщині протягом 2011–2012 років проводиться реконструкція та оснащення сучасним обладнанням регіонального перинатального центру – структурного підрозділу комунального закладу «Обласна дитяча клінічна лікарня». Загальна площа, яка передбачена під реконструкцію – 11 374 квадратних метри. Загальна кошторисна вартість проекту становить 84,7 млн. грн. Станом на лютий місяць 2012 року використано 20,0 млн. грн., придбано 149 одиниць медичного обладнання на суму 14,4 млн. грн. Вже підвищено кваліфікацію 42 лікарям та 23 молодшим медичним спеціалістам [6].

У Вінницькій області перший етап реформування галузі медицини завершено. Проведено роботи щодо покращення матеріально-технічної бази комунального закладу «Вінницький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» Вінницької районної ради. Загальна вартість проведених будівельних робіт та ремонтів приміщень склала 819 900 грн., з них: 76 500 грн. - кошти з місцевого бюджету, 743 400 – благодійна допомога. КЗ «Вінницький районний центр первинної медико-санітарної допомоги» має в наявності 18 автомобілів, 5 – було придбано протягом минулого року. У 2012 році планується придбати ще 3 автомобіля. Проведено ремонтні роботи в хірургічному та реанімаційному відділеннях Центральної районної лікарні. З

Цільового фонду району було виділено понад 400 тис. грн. на лікування онкохворих. На сьогодні є актуальним та ведеться обговорення реформування закладів охорони здоров'я Вінницького району II рівня [5].

Вище наведена інформація, звичайно, є позитивною та свідчить про значні зрушення в системі охорони здоров'я. Але, згідно узагальненої інформації щодо вивільнення медичних та немедичних працівників закладів охорони здоров'я пілотних регіонів протягом 2011 року у зв'язку з реорганізацією було звільнено за скороченням:

- у Вінницькій області – 129 медичних працівників та 197 працівників без медичної освіти. У 2012 році у зв'язку з реорганізацією передбачається вивільнення 175 медичних працівників та 171 без медичної освіти.

- у Дніпропетровській області – 37 медичних працівників та 1115 працівників без медичної освіти. Вивільнення працівників у зв'язку з реорганізацією у 2012 році не передбачається.

- у м. Київ – під час реорганізації закладів охорони здоров'я у 2011 році вивільнення працівників закладів охорони здоров'я не відбувалося. Вивільнення працівників у зв'язку з реорганізацією у 2012 році не передбачається.

- у Донецькій області – 94 медичних працівника та 351 працівник без медичної освіти. Вивільнення працівників у зв'язку з реорганізацією у 2012 році не передбачається [1].

Основною причиною такої ситуації з медичним персоналом є те, що надання медичної допомоги на різних рівнях обслуговування найчастіше дублюється, яка проявляється в концентрації високоспеціалізованих медичних установ на певній адміністративній території. Це, з одного боку, створює регіональну диспропорцію медичного забезпечення, а з іншого – призводить до неефективного використання потужностей медичних ресурсів на обмеженій території.

Якщо у Києві і у обласних центрах є надмірна кількість медичних працівників, то в регіонах їх не вистачає, особливо це стосується первинної

ланки системи охорони здоров'я. Так, центральні районні лікарні Херсонської області укомплектовані лише на 66,0 %, Запорізької - на 67,2 %, Миколаївської - на 68,8 %, Харківської - на 69,5 %; дільничні лікарні Донецької області укомплектовані на 50,0 %, Житомирської - на 61,0 %, Рівненської на 61,4 %; сільські лікарські амбулаторії Житомирської області укомплектовані на 45,3 %, Чернігівської - на 53,3 %, Херсонської - на 53,7 %. 6 дільничних лікарень в Україні функціонують без лікарів (основних працівників) (4 - в Чернігівській області, 2 - в Кіровоградській). 422 лікарські амбулаторії функціонують без лікарів (основних працівників) (28 - в Житомирській області, 37 - в Одеській, 38 - в Дніпропетровській, 47 - в Чернігівській) [4].

Реформа повинна відображати інтереси всіх учасників системи охорони здоров'я.

Перша і головна група учасників – це пацієнти, за рахунок податків яких, фактично, система фінансується і для яких вона і працює. Ця група учасників має свої інтереси. Ці інтереси полягають перш за все в тому, щоб отримати доступну і якісну медичну допомогу, доступні і якісні медичні послуги.

Друга, не менш важлива група учасників системи охорони здоров'я – це постачальники медичних послуг. Постачальники медичних послуг – це як фізичні особи, тобто медики-професіонали, які надають медичні послуги, так і юридичні особи, тобто медичні організації або медичні установи, які мають статус юридичних осіб і представляють колективи медичних працівників, які також надають медичні послуги. Інтереси цієї групи полягають в тому, щоб отримувати адекватну платню за свою працю, і адекватне відшкодування за ті послуги, які вони надають.

Третій учасник системи охорони здоров'я – це держава. Вона також має свої інтереси, свої завдання у сфері охорони здоров'я. Інтереси будь-якої соціально орієнтованої держави у цій сфері полягають у забезпеченні балансу між інтересами пацієнтів та постачальників медичних послуг. Держава має задовольняти очікувані інтереси громадян у реалізації їх права на медичну допомогу, тобто у забезпеченні доступності і якості медичної допомоги, а з

іншого боку, має забезпечувати і задовольняти інтереси постачальників медичних послуг. Водночас держава має спонукати постачальників медичних послуг до надання якомога більш якісних послуг при найменш низьких витратах [8].

Висновки. Незважаючи на досить активний рух влади в питаннях економічних реформ, зокрема в системі охорони здоров'я, задекларовані на сьогодні реформи відбуваються повільно, часто спотворюються. Вони не підкріплені економічними стимулами до здійснення змін на рівні регіону, територіальної громади, окремого медичного колективу. Заклади, що залучені до реформи, фактично без жодних мотивацій повинні довести можливість проведення реформи без ґрунтовних капіталовкладень. За таких обставин ймовірність реалізації в повному обсязі заходів реформи в пілотних регіонах може бути просто проігнорована в наступні роки, як це вже було в недалекому минулому.

Таким чином, на даному етапі реалізації поставлених завдань реформування надзвичайно важливим є: консолідація зусиль держави, органів місцевого самоврядування, експертів, науковців, професіоналів, які працюють у системі, пацієнтів та населення загалом, задля яких у першу чергу й мають здійснюватися реформи; створення централізованого органу виконавчої влади, на який буде покладено відповідальність за розробку та впровадження ідеології реформи, узгодження нововведень між собою й існуючим законодавством та функціонування майбутньої нової системи охорони здоров'я України; виділення ресурсів для здійснення самих реформ; проведення роз'яснювальної кампанії як серед медиків, так і серед населення.

Література.

1. Донецька обласна організації профспілки працівників охорони здоров'я України. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://medreformadn.blogspot.com/>

2. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07.07.2011 № 3612-VI // Голос України від 03.08.2011 – № 142.

3. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава : Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки / Комітет з економічних реформ при Президентові України. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform.pdf

4. Інформація про соціально-економічну ситуацію в галузі охорони здоров'я. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://medprof.org.ua/socialno-ekonomichnii-zakhist/>

5. Офіційний сайт Вінницької обласної державної адміністрації. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.vin.gov.ua>

6. Офіційний сайт головного управління охорони здоров'я Дніпропетровської облдержадміністрації. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.guoz.dp.ua>

7. Офіційний сайт Донецької обласної державної адміністрації. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.donoda.gov.ua>

8. Управління охорони здоров'я Миколаївської міської ради. – [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://www.gorzdrav.mk.ua/>

Аннотація. В статті подані основні шаги і результати впровадження деяких заходів реформування системи охорони здоров'я. Виявлені зв'язки всіх учасників реформи.

Ключевые слова: охорона здоров'я, економічна реформа, медична допомога.

Summary. Basic steps and results of introduction of some measures of reformation of the system of health care are given in the article. Connections of all participants of reform are exposed.

Keywords: health care, economic reform, medicare.