

НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВІТЧИЗНЯНОЇ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

У статті запропоновано напрями оптимізації вітчизняної сфери охорони здоров'я в Україні через фінансово-економічний, організаційно-управлінський, нормативно-правовий аспекти та механізми оптимізації діяльності громадської охорони здоров'я.

Ключові слова: система охорони здоров'я, фінансово-економічний, організаційно-управлінський, нормативно-правовий механізми реформування сфери охорони здоров'я.

Охорона здоров'я є сферою, що відображає стан і характеризує перетворення головних сфер розвитку суспільства: економічної, політичної та соціальної. Саме тому експерти ВООЗ звертають увагу на тісний взаємозв'язок між станом системи охорони здоров'я, здоров'ям населення та економічним розвитком країни. Інвестиції в зміцнення здоров'я населення не лише знижують тягар хвороб, а й стимулюють економічне зростання країни.

Ураховуючи стратегічне значення сфери охорони здоров'я для розвитку економіки України, зміцнення безпеки держави та поліпшення здоров'я населення, а також зважаючи на необхідність ужиття заходів щодо комплексного розв'язання проблем цієї сфери, реформування має охоплювати *фінансово-економічний, організаційно-управлінський, нормативно-правовий аспекти та механізми оптимізації діяльності громадської охорони здоров'я.*

Мета статті – запропонувати напрями оптимізації вітчизняної сфери охорони здоров'я в Україні.

1. Фінансово-економічні механізми реформування сфери охорони здоров'я.

Удосконалення фінансово-економічних механізмів необхідне для створення прозорих фінансово-економічних відносин у процесі цільового нагромадження та адресного використання коштів для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу й медичне страхування.

Нині джерелами фінансування охорони здоров'я в Україні є:

- кошти державного та місцевих бюджетів; вони мають бути основним джерелом фінансування державних цільових програм і слугувати фінансовим підґрунтям забезпечення населення загальнодоступною медичною допомогою в межах визначеного організаційного рівня надання медичної допомоги та гарантованого обсягу його медикаментозного й технологічного забезпечення;

- кошти добровільного медичного страхування;
- кошти нагромаджувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів;
- благодійні внески;
- пожертвування юридичних і фізичних осіб;
- кошти, одержані за надання платних медичних послуг, а також з інших джерел, не заборонених законодавством.

Заклади охорони здоров'я всіх форм власності в обов'язковому порядку мають дотримуватися державних соціальних нормативів у сфері охорони здоров'я та забезпечувати їх належне фінансування.

На сьогодні, незважаючи на щорічне збільшення бюджетних видатків на фінансування сфери охорони здоров'я (далі – СОЗ), ефективність, якість і спеціалізація медичних послуг залишаються на незадовільному рівні. Заклади охорони здоров'я часто недоотримують фінансування, а отже, змушені спрямовувати більшу частину бюджетних коштів лише на фінансування фонду оплати праці.

Удосконалення механізмів державного фінансування та раціоналізація використання наявних ресурсів СОЗ є, безумовно, вагомими інструментами забезпечення ефективності діяльності сфери охорони здоров'я та надання якісного медичного обслуговування населенню. Між тим, у всьому світі постійно зростає вартість медичного обслуговування. Причиною цього, насамперед, є запровадження нових технологій профілактики й лікування хвороб, високотехнологічного та наукоємного обладнання, нових лікарських засобів тощо. Нині жодна країна світу не встигає забезпечити зростання рівня фінансування СОЗ темпами, що відповідають темпам збільшення вартості медичних послуг. Це призводить до формування певного "зачарованого кола", вихід з якого слід шукати, насамперед, не в збільшенні видатків (хоча, безумовно, для України це залишається досить актуальним через критично низький рівень державних видатків на СОЗ і високий рівень позабюджетного фінансування, про що йшлося вище), а в механізмах раціонального використання наявного

рівня фінансування та ресурсного забезпечення. Особливого значення цей механізм набуває в умовах дефіциту фінансових ресурсів, що є характерним для України.

Найбільш ефективним шляхом покращення фінансування сфери охорони здоров'я у більшості країн світу вважають відмову від суто бюджетного фінансування і перехід на модель медичного страхування (приватного (добровільного) чи обов'язкового). Основною перевагою запровадження обов'язкового соціального медичного страхування (далі – ОСМС) є цільовий характер внесків. Це забезпечує зміцнення фінансової бази СОЗ і високий рівень солідарності незалежно від фінансової можливості людини. Водночас на сьогодні в Україні залишаються невирішеними та потребують доопрацювання низка головних системних і позасистемних проблем (про які йшлося вище), що суттєво ускладнює запровадження ОСМС найближчим часом. Отже, запровадженню ОСМС в українській СОЗ має передувати значна підготовча робота щодо підвищення ефективності функціонування існуючої системи з паралельним сприянням розвитку добровільного медичного страхування.

Таким чином, державну політику в царині фінансово-економічного забезпечення сфери охорони здоров'я слід здійснювати з урахуванням того, що сучасні механізми фінансування охорони здоров'я мають забезпечувати:

- доступність медичної допомоги та медичного обслуговування для всього населення країни, особливо бідних і вразливих верств;
- можливість перерозподілу ресурсів з метою оптимального задоволення потреб, що виникають у відповідних ланках сфери охорони здоров'я;
- застосування стимулів для ефективної організації та надання послуг охорони здоров'я;
- виділення ресурсів надавачам залежно від якості й обсягів наданих ними послуг і відповідно до потреб населення.

Основними кроками щодо покращення фінансово-економічного механізму управління сферою охорони здоров'я є такі.

По-перше, перехід до контрактної моделі управління й фінансування, тобто запровадження договірних відносин при закупівлі

послуг з охорони здоров'я та зміни принципу фінансування, що передбачає:

- перехід від кошторисного фінансування залежно від показників потужності закладів охорони здоров'я до державного замовлення на підставі договорів між замовником та акредитованим постачальником медичних послуг, виходячи з потреб населення в певних видах медичної допомоги;
- перехід на якісно новий метод оплати послуг з охорони здоров'я:
- *на первинному рівні* – поєднання подушної оплати і стимулювальних надбавок за пріоритетні види діяльності (наприклад, охоплення вакцинацією, скринінговими програмами тощо);
- *на вторинному рівні* – запровадження для стаціонарів “глобального бюджету” залежно від структури та обсягів наданої допомоги, для поліклінік – сплати за обсяг наданих послуг;
- *на третинному рівні* – використання “глобального бюджету” залежно від структури та обсягів наданої допомоги;
- формування “глобального бюджету” для забезпечення надання медичної допомоги на вторинному та третинному рівнях на бюджетний період; він має формуватися з урахуванням обсягів, структури та якості послуг, визначених договором про виконання бюджетної програми залежно від потреб населення з урахуванням рівня і структури захворювань; при цьому для лікарень третинного рівня при визначенні “глобального бюджету” враховуються як потреба в конкретних видах медичної допомоги, так і ресурсні можливості відповідних медичних закладів та їх фінансове забезпечення; оскільки повне забезпечення потреби в цих видах допомоги є нереальним для будь-якої країни, в Україні встановлюється плановість її надання, у тому числі із визначенням черговості отримання планової високотехнологічної медичної допомоги;
- перегляд принципу розподілу коштів між первинним, вторинним і третинним рівнями медичної допомоги, що на сьогодні є деформованим, з превалюванням фінансування медичної допомоги вторинного рівня (табл.).

Таблиця

Схеми розподілу коштів у медичній сфері

Рівні медичної допомоги	Існуюча система (% від обсягу фінансування)	Пропонована система (% від обсягу фінансування)
Первинний	10–20	25–30
Екстрена медична допомога	–	10
Вторинний	50–60	25–30
Третинний	30–40	30–35

Ефективнішим вбачається принцип фінансування, орієнтований на первинний рівень медичної допомоги.

По-друге, забезпечення автономії медичних закладів і перетворення їх на державні/комунальні некомерційні підприємства. Це

створить умови закладам охорони здоров'я для:

- більшої самостійності у визначенні організації господарської діяльності (у тому числі можливістю перерозподілу коштів за різними напрямками витрат); управлінні людськими ресурсами (планування кількості, добір персоналу, вдосконалення методів оплати праці, мотивація професійного розвитку); управлінні матеріально-технічними ресурсами та відповідними інвестиціями (кількість ліжок та інтенсивність їх використання, ефективність використання обладнання, приміщень тощо); визначенні показників ефективності та продуктивності діяльності та застосуванні їх при плануванні подальшої діяльності й оплаті праці персоналу;
- більш гнучкого управління та планування в умовах ринкової економіки (тобто поряд із своєю основною діяльністю з надання гарантованих державою безоплатних медичних послуг населенню за державні кошти заклади СОЗ матимуть змогу здійснювати підприємницьку діяльність залежно від попиту ринку медичних послуг (у межах законодавства України));
- можливості (на відміну від суб'єктів, які мають статус бюджетних установ) під гарантії органу управління отримувати кредити під заходи, пов'язані з виконанням державного замовлення;
- реалізації на практиці принципу "гроші йдуть за пацієнтом", що асоціюється з переходом до оплати діяльності постачальників медичних послуг залежно від результатів їхньої роботи; ця оплата має бути спрямована на максимально можливе врахування потреб, прав та інтересів пацієнтів як споживачів медичних послуг;
- створення умов для розвитку конкуренції між виробниками медичних послуг у системі охорони громадського здоров'я, що потенційно може сприяти підвищенню ефективності використання ресурсів.

Проте такий крок містить у собі й низку загроз. Зокрема, як свідчить міжнародний досвід, надання лікарням автономії без попередньої структурної реорганізації може призвести до:

- сповільнення темпів структурних перетворень стаціонарного сектору, оскільки отримання автономії надає адміністрації лікарні певні можливості протидіяти закриттю або реорганізації навіть неефективного медичного закладу, у тому числі за допомогою впливових лікарів та місцевих урядових органів;
- погіршення умов роботи медичних закладів, оскільки високою є ймовірність того, що самостійність постачальників медичних послуг спричинить ще більшу комерціалізацію діяльності медичних закладів, масове вивільнення персоналу.

Ураховуючи це, на сучасному етапі розвитку доцільно зберегти існуючий статус медичних організацій як бюджетних. Питання щодо зміни господарського статусу медичних закладів з наданням їм більшої самостійності (автономізації) доцільно розглянути на заключному етапі структурної перебудови системи в цілому, враховуючи при цьому результати апробації механізмів перетворення медичних закладів на державні/комунальні некомерційні підприємства в пілотних регіонах.

По-третє, перехід до активних закупівель медичних послуг для потреб населення на основі контрактів між державою (уповноваженими нею органами) та постачальниками цих послуг. При цьому слід застосовувати напрацьований позитивний міжнародний досвід, а саме: сприяти розвитку приватної практики у сфері охорони здоров'я (особливо в умовах первинної медико-санітарної допомоги (первинна ланка)) та спеціалізованої амбулаторної допомоги (частина вторинної ланки). Йдеться про модель так званої функціональної приватизації цих служб, за якої до надання медичних послуг населенню країни за рахунок бюджетного фінансування державою залучаються приватні постачальники через стратегічні контрактні закупівлі.

Безперечно, ані держава, ані місцеве самоврядування в принципі не можуть імперативно спонукати лікарів до зайняття приватною практикою. Проте вони можуть сприяти створенню умов, за яких медичним працівникам буде вигідніше та комфортніше надавати послуги саме в такому статусі.

Для планування видатків та використання бюджетних коштів першочерговим завданням є визначення показників діяльності закладів охорони здоров'я та розрахування на їх основі витрат на один день перебування хворого на стаціонарному лікуванні, амбулаторно-поліклінічне відвідування, виклик швидкої медичної допомоги тощо.

При плануванні видатків та використанні бюджетних коштів потрібно враховувати специфіку закладів, у яких надається медична допомога. Визначення витрат по кожному закладу охорони здоров'я дасть змогу встановити економічну обґрунтованість їх діяльності та визначити ефективність використання бюджетних коштів. Це сприятиме більш раціональному плануванню обсягів фінансування, що спрямовуються на охорону здоров'я в межах міських, районних та обласних бюджетів. У майбутньому це дасть змогу перейти до відшкодування витрат закладів охорони здоров'я залежно від обсягу та якості наданих послуг.

Слід зазначити, що деякі з наведених механізмів фінансово-економічного складника реформування вже довели свою ефективність під час реалізації пілотних проєктів у Харківській, Полтавській, Житомир-

ській областях. З метою виявлення потенційних ризиків та визначення кола заходів, спрямованих на їх нейтралізацію, до розгортання реформи на загальнонаціональному рівні вони будуть додатково апробовані при реалізації пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та в м. Києві. Набутий досвід планується використати на загальнодержавному рівні.

2. Організаційно-управлінські механізми реформування сфери охорони здоров'я.

У поєднанні з фінансово-економічними організаційно-управлінськими механізмами є основою для забезпечення ефективності діяльності сфери охорони здоров'я. Тому реформування медичної системи слід починати саме з цих двох напрямів.

Як зазначалось вище, в Україні відсутня система розмежування закладів охорони здоров'я, в яких надається медична допомога різних рівнів. Це не лише має негативні організаційні та економічні наслідки, а й негативно впливає на якість надання медичної допомоги. Натомість світова практика організації охорони здоров'я свідчить про чітке розмежування лікувально-профілактичних закладів за рівнями надання медичної допомоги. Це дає змогу більш раціонально використовувати ресурси шляхом скорочення кількості госпіталізацій на вторинний і третинний рівні та підвищення значення первинної медико-санітарної допомоги.

2.1. Удосконалення структурної організації сфери охорони здоров'я.

Удосконалення структурної організації СОЗ полягає передусім у чіткому розмежуванні первинного, вторинного та третинного рівнів медичної допомоги.

1. *Формування первинного рівня медичної допомоги* (про який йшлося вище).

2. *Формування вторинного рівня медичної допомоги* має передбачати об'єднання мережі медичних закладів (поліклінік і стаціонарів), що надаватимуть медичну допомогу в разі виникнення потреби у спеціалізованих методах діагностики, лікування, реабілітації й використання складних медичних технологій.

При цьому мають обсяги вторинної медичної допомоги визначатися клінічними протоколами діагностики та лікування, затвердженими МОЗ України. У разі відсутності клінічного протоколу обсяг діагностичних і лікувальних послуг визначається за медичними показаннями відповідно до загальноприйнятих підходів.

Виходячи з інтенсивності медичної допомоги, лікарні вторинного рівня можуть бути диференційовані як:

- лікарні інтенсивної допомоги;
- лікарні для проведення планового лікування;
- лікарні для відновлювального лікування;
- хоспіси;
- лікарні для медико-соціальної допомоги.

Визначальне місце на вторинному рівні медичної допомоги мають посідати багатопрофільні лікарні з надання інтенсивної допомоги, передусім екстреної медичної допомоги, оскільки саме від їх діяльності залежить життя та здоров'я пацієнтів. Саме ці лікарні в розвинених країнах становлять близько 90% усіх стаціонарів. Для ефективної діяльності такі лікарні мають обслуговувати не менше ніж 100–200 тис. населення, виконувати не менше ніж 3 тис. оперативних втручань та приймати не менше ніж 400 пологів на рік.

3. *Створення госпітальних округів* має передбачати об'єднання медичних закладів декількох сільських районів або міст і районів залежно від густоти та характеру розселення населення, з урахуванням стану транспортних комунікацій, матеріально-технічного й кадрового потенціалу стаціонарів, профілів їх діяльності та структури медичних послуг.

Структура госпітального округу має включати: багатопрофільну лікарню інтенсивного лікування (організується на базі потужних ЦРЛ або міських лікарень); лікарні для відновлювального лікування (відповідно до потреби); хоспіс (один на округ); заклади медико-соціальної допомоги/сестринського догляду (всі зазначені типи закладів організуються на базі ЦРЛ, РЛ або міських лікарень, які не задіяні як лікарні для інтенсивного лікування); лікарні для планового лікування хронічних хворих у кожному сільському адміністративному районі, місті без районного поділу або в районі міста з районним поділом (організуються на базі ЦРЛ, РЛ або міських лікарень, що не задіяні як лікарні для інтенсивного або відновного лікування, хоспісної допомоги) та станції швидкої допомоги.

4. *Формування третинного рівня медичної допомоги* має здійснюватись обласними лікарнями та клініками НДІ, що надають високоспеціалізовану та високотехнологічну медичну допомогу. Може бути також передбачене створення університетських клінік у спосіб об'єднання наведених вище закладів у формі корпорації відповідно до чинного законодавства.

Надання високоспеціалізованої високотехнологічної допомоги в обласних лікарнях та університетських клініках має здійснюватися за направленнями закладів вторинного рівня. Надання допомоги клініками НДІ – за направленнями обласних управлінь охорони здоров'я в обсягах, які відповідають квотам, визначеним МОЗ України.

2.2. Підвищення якості послуг з охорони здоров'я.

Не менш важливим питанням, яке необхідно вирішувати у вітчизняній сфері охорони здоров'я, є поліпшення якості медичної допомоги. Невід'ємними складниками цього процесу є об'єктивний (забезпечення якості лікування) і суб'єктивний (забезпечення

чення задоволення потреб пацієнтів щодо медичного обслуговування) складники.

Вирішення питань підвищення якості медичної допомоги має здійснюватись у двох напрямках:

- оцінювання якості (експертиза, аудит, моніторинг, контроль, соціологічні дослідження);
- забезпечення підвищення якості (нормативно-правове, матеріально-технічне, фінансове, кадрове, організаційно-управлінське, інформаційне, мотиваційне).

Забезпечення оцінювання якості медичної допомоги може бути здійснене шляхом:

- запровадження системи проведення регулярних соціологічних досліджень за допомогою об'єктивних стандартизованих методик щодо визначення задоволеності пацієнтів результатами їх взаємодії з системою охорони здоров'я;
- проведення регулярного клінічного аудиту, а саме: систематичного перегляду складників медичної допомоги на відповідність визначеним критеріям та впровадження змін там, де допомога або її результати не досягають очікуваного рівня.

Підвищення якості медичної допомоги може бути забезпечене:

- посиленням ролі Громадської ради МОЗ України через активне залучення її до аналітичної роботи щодо вивчення впливу механізмів реформування на діяльність СОЗ, задоволення населення результатами реформування; забезпечення фахової громадської експертизи галузевого законодавства тощо;
- запровадженням формулярної системи лікарських засобів та розробленої МОЗ України методики її моніторингу та оцінювання якості;
- розробленням нових та оновленням існуючих медичних стандартів і клінічних протоколів надання медичної допомоги на основі доказової медицини з паралельним забезпеченням процедури контролю МОЗ України, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та інститутами громадянського суспільства за реалізацією та дотриманням цих стандартів;
- запровадженням системи диференційованої стимулювальної оплати праці в СОЗ та системи контрактних державних закупівель медичних послуг шляхом укладання контрактів між надавачами медичних послуг (медичними закладами, лікарями приватної практики) та платником – державними органами управління – з прив'язкою до якості та шкали складності надання медичної допомоги;
- розробленням програм безперервного підвищення якості надання послуг з охорони здоров'я (у тому числі за рахунок дистанційного навчання, комп'ютеризації робочих місць лікарів тощо), за-

стосованих на різних рівнях СОЗ, удосконаленням системи позавідомчого (ліцензування, акредитація, атестація) та відомчого контролю якості;

- посиленням мотиваційних механізмів підвищення якості надання послуг, зокрема: посиленням заходів соціального захисту працівників системи охорони здоров'я, передусім на рівні первинної ланки (забезпечення житлом, надання пільгових кредитів тощо); **підвищенням** рівня заробітної плати; запровадженням стимулювальної системи оплати за профілактичну діяльність тощо.

2.3. Удосконалення системи кадрового забезпечення СОЗ та покращення соціального захисту медичних працівників.

Невід'ємними напрямками процесу реформування СОЗ є поліпшення кадрового забезпечення медичної системи та покращення соціального захисту медичних працівників.

Удосконалення системи кадрового забезпечення потребує таких заходів:

- запровадження системи прогнозування потреби у спеціалістах; прогнозування має здійснюватись на довгострокову перспективу за категоріями медичного персоналу відповідно до потреб охорони здоров'я з урахуванням стратегії й темпів системних перетворень сфери, зовнішніх і внутрішніх міграційних процесів та природного вибуття кадрів;
- збільшення обсягів державного замовлення на підготовку лікарів (насамперед, первинної ланки та лікарів для сільської місцевості);
- запровадження системи укладання угод зі студентами, які навчаються за державним замовленням, щоб гарантувати обов'язковість відпрацювання ними не менше ніж трьох років за направленням або відшкодування витрачених на їхню освіту коштів;
- забезпечення підготовки і перепідготовки випереджальними темпами лікарів загальної практики/сімейної медицини, сімейних медичних сестер, середнього медичного персоналу з вищою освітою; для цього в державному бюджеті на 2012 р. передбачити відповідну статтю фінансування;
- забезпечення підготовки професійних управлінських кадрів з урахуванням передового світового досвіду.

Покращення соціального захисту медичних працівників. Створення мотивації та зацікавленості в усіх учасників медичної сфери потребує таких заходів:

- запровадження системи диференціації розміру оплати праці медичних та фармацевтичних працівників залежно від рівня їх кваліфікації, обсягів, якості, складності, ефективності та умов виконуваної роботи, а також безперервності стажу роботи;
- надання щорічної матеріальної допомоги медичним працівникам на оздоровлення в розмірі місячного посадового окладу;

- підвищення пенсій медичним працівникам, які мають безперервний стаж роботи в державних та комунальних закладах охорони здоров'я понад 25 років;
 - створення фонду службових квартир для медичних працівників, особливо первинної ланки;
 - розробка програми для додипломного та післядипломного навчання медичних працівників будь-якої спеціальності, а також менеджерів охорони здоров'я з питань здорового способу життя, професійних ризиків медичної діяльності та профілактики їх негативного впливу;
 - розробка програми щодо економічного та морального заохочення медичних працівників з урахуванням характеру професійних ризиків, навантаження, кваліфікації, тривалості роботи;
 - підвищення відповідальності керівників медичних закладів за стан здоров'я співробітників та організацію надання їм медичної допомоги;
 - розроблення й законодавче закріплення системи доплати до посадового окладу лікарям дільничної мережі, швидкої та невідкладної медичної допомоги в розмірі 100% посадового окладу, а також надбавки за тривалу безперервну роботу всім медичним працівникам;
 - запровадження системи загальної диспансеризації медичних працівників як "групи ризику" щодо виникнення професійних захворювань із систематичним проведенням превентивного лікування за бюджетні кошти за місцем роботи;
 - запровадження механізму надання медичної допомоги медикам, який забезпечував би доступність медичної допомоги працівникам охорони здоров'я та їхнім найближчим родичам.
3. Нормативно-правові механізми реформування сфери охорони здоров'я.
- Вирішення наведених вище завдань реформування сфери охорони здоров'я неможливе без подальшого вдосконалення правової бази охорони здоров'я, що має бути приведена у відповідність до норм і принципів міжнародного права, регламентування чіткої і скоординованої взаємодії всіх гілок влади.
- Для створення належної нормативно-правової бази необхідне виконання таких завдань:
1. Покращення діяльності системи охорони здоров'я:
 - визначення базового пакета надання медичних послуг, гарантованих державою, що в майбутньому стане основою для запровадження медичного страхування;
 - розробка та прийняття цільової програми будівництва соціального житла для медичних працівників;
 - запровадження в Україні лікарського самоврядування;
 - запровадження системи моніторингу та відстеження якості й належності виконання нормативно-правових актів, що регламентують діяльність СОЗ;
 - запровадження нових моделей економічних розрахунків за надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини;
 - створення умов для розвитку підприємництва у сфері охорони здоров'я та формування засад справедливої конкуренції серед закладів охорони здоров'я різних форм власності.
2. Удосконалення державної політики охорони здоров'я населення:
- здійснення активної політики, спрямованої на стимулювання народжуваності й зниження смертності, збереження та зміцнення репродуктивного здоров'я населення, а також соціальної політики підтримки молоді та захисту інвалідів і людей похилого віку;
 - посилення профілактичної спрямованості системи охорони здоров'я шляхом удосконалення санітарного законодавства для запобігання і зниження захворюваності серед усіх верств населення, особливо на соціально небезпечні та соціально значущі хвороби (туберкульоз, СНІД, сифіліс та інші венеричні, психічні, онкологічні, серцево-судинні захворювання тощо), сприяння зменшенню травматизму та нещасних випадків;
 - сприяння реалізації інвестиційних проєктів в охороні здоров'я із залученням різних джерел фінансування;
 - законодавче забезпечення заборони агресивної реклами лікарських засобів, алкоголю та тютюну;
 - здійснення систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я відповідно до існуючого політичного та соціально-економічного становища і європейських стандартів шляхом зведення в єдину внутрішню узгоджену систему, тобто створення базового документа – Кодексу законів України про охорону здоров'я (Медичного кодексу України), що зможе комплексно врегулювати всі аспекти охорони здоров'я, у тому числі й надання медичної допомоги.
4. Оптимізація діяльності охорони громадського здоров'я.
- Не менш важливими в розрізі як суспільних, так і галузевих змін є питання оптимізації охорони громадського здоров'я. Це той складник сфери охорони здоров'я, який за будь-яких сценаріїв розбудови медичної системи в Україні має залишитися на рівні державного фінансування, адже він стосується важливих для суспільства питань, без вирішення яких неможливе нормальне функціонування не лише сфери охорони здоров'я, а й суспільства в цілому, а саме:
- розроблення державної політики щодо охорони здоров'я;

- профілактики та боротьби із захворюваннями;
- міжгалузевої співпраці щодо збереження здоров'я населення;
- кадрової політики.

Тому основними напрямками оптимізації діяльності охорони громадського здоров'я мають стати такі:

1. Покращення діяльності сфери охорони здоров'я та забезпечення ефективності реформування медичної сфери:

- розроблення програм міжгалузевої співпраці щодо виконання таких завдань, як ремонт доріг, забезпечення безперешкодного руху карет екстреної медичної допомоги в містах, контроль за якістю та безпекою харчових продуктів, води й повітря тощо;
- сприяння паралельному проведенню реформування фармацевтичної галузі;
- сприяння розвитку соціального партнерства між державою та представниками приватної медицини шляхом залучення їх до соціальних програм побудови й фінансування хоспісів, фінансування протитуберкульозних програм тощо.

2. Пошук оптимальної для України національної моделі охорони здоров'я, діяльність та інфраструктура якої відповідатимуть потребам населення й враховуватимуть географічні, історичні та культурні особливості України:

- проведення поточного та ретроспективного аналізу елементів сучасних світових моделей охорони здоров'я, які довели свою ефективність;
- оптимізація системи збору й аналізу статистичних даних, зокрема узгодження порядку надання та обігу інформації між Міністерством охорони здоров'я, регіональними центрами медичної статистики та Держстатом;
- запровадження системи оцінювання якості надання медичних послуг кінцевому споживачеві та ефективного зворотного зв'язку задля розроблення науково та економічно обґрунтованих механізмів реформування вітчизняної СОЗ.

3. Посилення ролі профілактичного складника вітчизняної сфери охорони здоров'я:

- реалізація програми підвищення пріоритетності розвитку сімейної медицини як головної ланки профілактичної медицини;
- спільно з Міністерством освіти і науки розроблення програми *формування здорового способу життя, розвитку фізичної культури та спорту*;
- вивчення реального стану здоров'я громадян України, запобігання розвитку захворювань, зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності населення;

- забезпечення обов'язковості проведення диспансеризації населення (як головного методу профілактики), насамперед декретованих контингентів, та врахування результатів профілактичних медичних оглядів;
- упровадження в медичних закладах автоматизованої інформаційної системи медичного документообігу.

Висновки. Проведений аналіз свідчить, що сфера охорони здоров'я в Україні потребує невідкладного комплексного реформування та вироблення власної моделі вітчизняної охорони здоров'я, адаптованої до історичних, політичних, економічних, демографічних, географічних тощо умов.

Чинники нинішнього незадовільного стану вітчизняної СОЗ стосуються як системних, так і позасистемних проблем. Тому вироблення стратегії та проведення реформування медичної сфери має спиратись на комплексний міжгалузевий підхід.

Список використаної літератури

1. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні / за заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – С. 30.
2. Інформація про соціально-економічну ситуацію в галузі охорони здоров'я у 2010 році [Електронний ресурс] / Професійна спілка працівників охорони здоров'я України. – Режим доступу: <http://medprof.org.ua/socialno-ekonomichnii-zakhist/informacija-pro-socialno-ekonomichnu-informaciju-v-galuzi-okhoroni-zdorovja/>.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>.
4. Соціально-економічний стан України: наслідки для народу та держави: національна доповідь / за заг. ред. В.М. Гейця [та ін.]. – К. : НВЦ НБУВ, 2009. – 687 с.
5. Основні шляхи подальшого розвитку охорони здоров'я в Україні / за заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. – К. : Вид-во Раєвського, 2005. – С. 17.
6. Рудий В.М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / В.М. Рудий. – К. : Сфера, 2005. – С. 167.
7. Економіко-статистичний аналіз як інструмент для прийняття рішень, спрямованих на підвищення ефективності використання ресурсів та покращення якості медичної допомоги [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.eu-shc.com.ua/.../7_econom-stat%20%20BK+SD.

Стаття надійшла до редакції 14.10.2013.

Ткач Е.Ю. Направления оптимизации отечественной сферы здравоохранения в Украине

В статье предложены направления оптимизации отечественной сферы здравоохранения в Украине через финансово-экономический, организационно-управленческий, нормативно-правовой аспекты и механизмы оптимизации деятельности общественного здравоохранения.

Ключевые слова: *система здравоохранения, финансово-экономический, организационно-управленческий, нормативно-правовой механизмы реформирования сферы здравоохранения.*

Tkach E. Ways of optimization native health care in Ukraine

In this article author offered the ways of optimization the national health care through financial and economical, organizing and managerial, normative and legal aspects and mechanisms to optimize the acts of health care system.

Health care is an area that displays status and describes the transformation of key sectors of society – economic, political and social. This is why WHO experts pay attention to the close relationship between the state of health, public health and economic development. Investing in promoting health not only reduce the burden of disease, but also stimulate economic growth.

Given the strategic importance of the health sector for the development of Ukraine's economy, strengthen national security and improve the health of the population, and given the need to take urgent measures to solve the complex problems of the sector, the reform should include financial and economical, organizational and managerial, normative and legal aspects and mechanisms of optimization of public health care system.

The made analysis shows that health care system in Ukraine urgently needs comprehensive reform and the development of its own, adapted to the historical, political, economic, demographic, geographic conditions etc model of the national health care system.

Key words: *the health care system, financial and economic, organizational, managerial, regulatory mechanisms of reforming health care system.*