

Аніщенко Михайло Анатолійович,
Запорізький державний медичний університет,
кандидат юридичних наук

ПИТАННЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ ФІНАНСУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В КОНТЕКСТІ ЄВРОРЕФОРМ

Питання реформування системи фінансування медичних послуг є актуальним протягом щонайменше двох десятиліть, однак до сьогодні не має свого логічного вирішення. На жаль те, що приписи ст. 49 Конституції України, в якій зазначено, що медична допомога у державних та комунальних закладах охорони здоров'я надається безоплатно, діють в реальному житті вкрай рідко, вже давно стало загальновідомим фактом. І лише у 2016 році питання реформи фінансування сфери охорони здоров'я починає набувати конкретно окреслених форм.

Одним з таких вдалих прикладів фінансування могла б стати італійська система медичного обслуговування. Національна система охорони здоров'я Італії (Сервіціо Санітаріо Націонале або СНН, для стислості) управляється місцевими органами охорони здоров'я і надає безкоштовні послуги в сфері охорони здоров'я, не тільки громадянам Італії, але й усім громадянам ЄС, включаючи стаціонарне лікування (включаючи тести, лікування і хірургію протягом госпіталізації), відвідування домашніх лікарів та медичної допомоги, надається педіатрами, акушерками та іншими фахівцями [1]. Тобто в рамках системи закладено соціальне підґрунття для того щоб від комерціалізації медицини не постраждали незаможні італійці та представники інших країн ЄС. Екстрена медична допомога доступна всім гостям Євросоюзу, а також тим, хто не є громадянином ЄС.

У Польщі кожен працюючий відраховує 9 % від зарплати до Національного фонду охорони здоров'я. Для фермерів – окреме страхування через спеціальні лікарняні каси. При цьому поляки мають право вибору лікаря та лікарні. Наприклад, обласна лікарня в Перемишлі розрахована на 700 ліжок. Тут працюють 1 700 осіб. Це сучасний медичний центр, обладнаний згідно з

евростандартами. Лікарі кажуть, що сьогодні медичні заклади «дотягують» до вимог Європи. Польща – член ЄС, отже, має їм відповідати. Створені всі умови для покращення здоров'я пацієнта – медтехніка, процедури, профілактика, реабілітація [2].

У Польщі розвинена сімейна медицина. Обслуговувати пацієнта можуть приватні клініки. Їх теж фінансує фонд охорони здоров'я країни. Польський лікар повинен мати страховку [2].

Як вказано на сайті Міністерства охорони здоров'я України, переведення системи охорони здоров'я на страхову модель розпочнеться вже у 2017 році і триватиме три роки. Трансформація стартує з запуску сімейної медицини європейського зразка на базі існуючої первинної ланки української системи охорони здоров'я (поліклініки, амбулаторії, ЦПМСД) [3].

Українці зможуть вільно обирати сімейного лікаря і педіатра для своїх дітей та підписувати з ним прямі угоди з чітко прописаним обсягом послуг, гарантованих і оплачених державою. У випадку, якщо пацієнта не задовольняє сімейний лікар, він зможе його поміняти. Сімейні лікарі видаватимуть довідки в дитячий садок, школу, басейн. Прив'язка до місця проживання скасовується [3].

Технічним оператором перерахування бюджетних коштів стане прозора страхова агенція, що здійснюватиме документообіг з лікарями. Запровадження нових податків чи страхових внесків не передбачається [4].

Також у 2017 році буде запущена підготовка до реформування госпітальної ланки системи охорони здоров'я, розширення автономії медичних закладів, їх переведення на глобальний бюджет та оплату за результат, спрощення доступу до фінансування та інвестицій [3].

Однак, конкретних нормативних актів, які б детально регулювали питання фінансування галузі охорони здоров'я, в Україні ще досі не прийнято. Тому це питання наразі залишається актуальним, дискусійним та одним з найбільш важливих в механізмі забезпечення соціального захисту української держави та суспільства в цілому.

Одним із завдань правової науки є вироблення загальних принципів побудови нормативно-правових актів, що будуть ос-

новою всієї системи регулювання суспільних відносин, в даному випадку, в сфері охорони здоров'я. Тому основними принципами реформування системи фінансування сфери охорони здоров'я мають бути: доступність медичних послуг кожному громадянину України, надання їх на рівні євростандартів; оптимізація та раціоналізація видатків; забезпечення потреб соціально незахищених категорій громадян; підвищення рівня умов праці та соціального забезпечення медичних працівників.

Список використаних джерел

1. Система здравоохранения в Италии [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.italytravelescape.com/ru_health_system_in_italy. – Назва з екрана.
2. Фінансові аспекти реформування пенсійного забезпечення та охорони здоров'я в Польщі [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://pidruchniki.com/14350120/finansii/finansovi_aspekti_reformuvannya_pensiynogo_zabezpechennya_ohoroni_z_dorovya_polschi. – Назва з екрана.
3. Реформа фінансування медицини: що нас чекає в 2017 році? [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20161002_a.html. – Назва з екрана.

Ворона Петро Васильович,

д. держ. упр., доцент, професор кафедри парламентаризму та політичного менеджменту НАДУ при Президентіві України, депутат Полтавської обласної ради

ПРОБЛЕМАТИКА ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ МІСЦЕВИХ ВИБОРІВ ЗА ВІДКРИТИМИ ПАРТІЙНИМИ СПИСКАМИ ЗА ЧИННИМ ЗАКОНОДАВСТВОМ (НА ОСНОВІ ДОСВІДУ ВИБОРІВ 2015 РОКУ)

Україна на місцевих виборах вже застосовувала всі можливі виборчі системи (мажоритарна, змішана, пропорційна, пропорційна з відкритими партійними списками). Було здійснено пошуки найоптимальнішої моделі формування місцевих влад – щоб і влада була ефективною (етично-професійною) й були задіяні до участі в ній інститути громадянського суспільства.