



УДК 614.2:362.121].003.1

Б. М. Стречень, В. І. Ткачук

ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Одеський державний медичний університет

В Україні проводиться реформування системи охорони здоров'я, оскільки галузь за своєю структурою, обсягом медичних послуг і функціональним призначенням сформувалася в інших соціально-економічних умовах, не відповідає сучасним вимогам і бюджетним можливостям держави.

Втрата в значній мірі керованості системи охорони здоров'я з боку держави є однією з головних причин тяжкого стану галузі. Так, при зростанні абсолютних величин бюджетних відрахувань на охорону здоров'я з 3,6 млрд грн у 1998 р. до 5,1 млрд грн у 2001 р. спостерігалось зменшення частки ВВП з 3,3 % у 1998 р. до 2,7 % у 2001 р. [1]. У 2002 р. зниження частки ВВП, що виділяється на охорону здоров'я, тривало.

Недостатнє бюджетне фінансування галузі особливо проявляється в сучасних умовах. Про це свідчать:

1) відсутність відтворювання населення в країні, зменшується його чисельність. Тільки за останнє десятиліття чисельність населення зменшилася на 7,5 %. Як наслідок, якщо на початок 1993 р. найбільша чисельність становила 52,2 млн осіб, то на початок 2002 р. вона зменшилась на 3,9 млн осіб, тобто дорівнювала 48,3 млн осіб [2];

2) погіршення стану здоров'я населення — кількість померлих перевищує кількість тих, що народилися. Згідно з даними Державного комітету

статистики населення України, на 1000 громадян України припадає 8,1 народження і 15,7 смертей при негативному природному прирості, тобто 7,6 на 1000 чол.;

3) старіння населення. За рівнем старіння населення Україна посідає 11-те місце в світі [3].

Погіршення здоров'я населення України супроводжується епідеміями туберкульозу й ВІЛ (СНІДу) [4], походження яких пов'язане з соціально-економічним середовищем мешкання, з безпосередніми атрибутами здорового способу життя, навколишнього середовища тощо.

Однак істотна нестача бюджетних асигнувань на функціонування охорони здоров'я не є, на наш погляд, головною і єдиною перешкодою, що стримує розвиток галузі. Абсолютне зростання бюджетних відрахувань, що спостерігається, не дає відчутних результатів тому, що стикається із застарілим механізмом їх витрачання, який не відповідає ринковій економіці. Це зумовлює необхідність докорінного перетворення механізму господарювання в системі охорони здоров'я.

Одним з напрямів виходу охорони здоров'я з кризового стану є формування сімейної медицини, яка сприятиме цілісному підходу до процесів профілактики, лікування й оздоровлення і забезпечить збереження здоров'я членів кожної сім'ї протягом усього життя,

доступну, якісну й ефективну медичну допомогу.

Незважаючи на заходи із впровадження сімейної медицини, які передбачені Основами законодавства України про охорону здоров'я і введені Постановою Верховної Ради України в 1992 р., немає єдиної думки і розуміння стосовно того, що таке сімейна медицина. Дискутуються загальні питання: про співвідношення інтеграції і спеціалізації в медицині, з'ясовується, кому віддати перевагу — лікареві загальної практики або вузькому фахівцеві і т. ін.

Неабиякого поширення набула точка зору, що сімейна медицина — поняття медичне. У спрощеному розумінні сімейна медицина — це загальна медицина первинної медико-санітарної допомоги членам сім'ї незалежно від статі і віку на принципах загальної лікарської практики [5], що орієнтується на сучасні технології профілактики, діагностики, лікування та реабілітації. Ця точка зору відображена і у Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, яка затверджена Указом Президента України 7 грудня 2000 р., в якій визначені головні принципи перебудови галузі на засадах загальної практики/сімейної медицини.

Інші розглядають сімейну медицину як професійно-організаційну структуру [5], що об'єднує колектив лікарів різної спрямованості і необхідний медичний персонал, який функ-



ціонує в певній організаційно-правовій формі (наприклад: товариство, товариство з обмеженою відповідальністю тощо) і здійснює спостереження за сім'єю за індивідуальним договором.

Багато хто трактує поняття «сімейна медицина» як статистичну одиницю, в якій сім'я є об'єктом діяльності спеціалізованих медичних структур [5], замість нині існуючої лікар — пацієнт (хворий) при дільничному принципі, коли кожний дільничний лікар: терапевт, хірург, педіатр, акушер-гінеколог — звітує за певну кількість хворих за звітний період у міру їх звернення до відповідного лікаря.

На нашу думку, сімейна медицина є поняття багатовимірне, зумовлене комплексом соціально-економічних, демографічних, медико-профілактичних, політико-психологічних факторів, породжених глибокою і затяжною кризою охорони здоров'я як системи. Тому його необхідно розглядати як у вузькому, так і в широкому сенсі.

У вузькому сенсі сімейна медицина є об'єктом діяльності, тобто це така організація первинної медико-санітарної допомоги сім'ї як соціальному осередку суспільства, що здатна забезпечити збереження і відродження генофонду нації, приріст населення і збільшення середньої тривалості життя громадян України.

У широкому значенні слова сімейна медицина — поняття економічне, яке відображає комплекс організаційно-економічних і соціально-економічних відносин між юридично правомочними суб'єктами в умовах ринкової економіки відповідно до чинної законодавчо-правової бази з надання необхідних профілактично-лікувальної допомоги і медичних послуг на договірних засадах. У цих відносинах, з одного боку, пацієнт в особі сім'ї є споживачем і потребує якісної профілактики, діагностики,

лікування і реабілітації, збереження і зміцнення загального стану здоров'я, з другого — колектив лікарів, діяльність яких спрямована на надання медичних послуг і первинної медико-санітарної допомоги членам сім'ї на принципах «сімейний лікар». Причому «сімейний лікар» — як колектив лікарів-професіоналів — у даному контексті є посередником між сім'єю як осередком суспільства, державою і страховими компаніями, які зможуть впливати на обсяг і якість медичних послуг і допомоги.

В умовах багатоканальної системи фінансування охорони здоров'я, що формується, договірні відносини між сім'єю і «сімейним лікарем» є своєрідним механізмом витрати фінансування, який відповідає ринковій економіці й передбачає компенсацію як матеріальних, так і трудових витрат, пов'язаних з наданням необхідної медичної послуги або допомоги. Причому скорочення витрат, зокрема на медичну допомогу, має здійснюватися за рахунок профілактичних заходів.

За нашим глибоким переконанням, для забезпечення соціальної спрямованості реформування охорони здоров'я як системи профілактичну діяльність і первинну медико-санітарну допомогу доцільно здійснювати за рахунок централізовано-бюджетних коштів, що виділяються державою. Інші медичні послуги слід здійснювати за рахунок внутрішніх і позабюджетних коштів. Зокрема, основними джерелами позабюджетного фінансування можуть бути обов'язкове і добровільне медичне страхування, а також індивідуальні договори на обсяг і якість медичних послуг. Потрібно також погодитися і з тими авторами, які вважають вельми важливим джерелом фінансування лікувальних установ єдиний фонд фінансових коштів даної території (область, місто, район),

що формується за рахунок як частини бюджетних асигнувань, так і залучення фінансових коштів громадських, добродійних і релігійних організацій, коштів цільового кредитування.

Однак найбільш ефективним джерелом фінансування сімейної медицини в умовах ринкової економіки повинні бути кошти добровільного медичного страхування, що формуються страховими компаніями і приватними медичними страховими компаніями типу «ІНТО САНА» в Одесі і «БОРИС» в Києві, діяльність яких має ґрунтуватися на Законі про страхову медицину і відповідних нормативних документах, що регламентують діяльність в охороні здоров'я. Дане положення передбачає прискорене прийняття Верховною Радою України Закону про страхову медицину і низки інших нормативних актів.

В умовах ринкової трансформації економіки, як і результати будь-якої діяльності, послуги лікаря стають товаром, який володіє як корисністю (споживчою вартістю), так і вартістю. Обґрунтовуючи документально вартість запитаної послуги, «сімейний лікар» якоюсь мірою стає розпорядником грошових коштів. У зв'язку з цим, направлення лікаря до діагностичного або лікувального центру, на консультацію у відповідного фахівця тощо, підписане і завірене печаткою, має бути первинним фінансовим документом, порушення або спотворення в якому реальної вартості послуг тягло б за собою відповідні правові наслідки, а не тільки оплату з боку страхової компанії.

Страхові компанії, що здійснюють медичне страхування, в свою чергу, будуть зацікавлені будувати свою контролюючу діяльність так, щоб сприяти підвищенню ефективності медичних послуг, зменшенню витрат та їх більш раціональ-



ному розподілу, віддаючи перевагу при цьому більш якісним і дешевим медичним послугам.

Формування сімейної медицини як своєрідного механізму фінансування системи охорони здоров'я та його витрачання забезпечить відродження на новому якісному рівні задоволення суспільних потреб у стані здоров'я, визнання суспільно-необхідних трудових витрат на відповідні медичні

послуги і первинну медико-санітарну допомогу, сприятиме закріпленню медичних професійних кадрів у загальній системі суспільного розподілу праці з урахуванням потреби і необхідності.

ЛІТЕРАТУРА

1. Куценко В. Укрепление социальной базы реформ — путь к преодолению бедности // Экономика Украины. — 2002. — № 2. — С. 27-34.

2. Стан репродуктивного здоров'я України. Медико-демографічний

огляд. — К.: МОЗ України, Ін-т економіки НАНУ, 2001. — С. 22-23.

3. Лукинов И. Восточный и западный векторы политики общемировой трансформации // Экономика Украины. — 2001. — № 7. — С. 4-7.

4. Онищук Г. Концепция корпоративного управления социально-экономическим развитием городов // Там же. — 2002. — № 1. — С. 4-9.

5. Материалы III Украинской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные вопросы семейной медицины» 19–20 октября 2000 г. — Одесса, 2000. — 150 с.

*Передплачуйте і
читайте*

ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Нові технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії



Ціна передплати на півріччя (три номери):

- для підприємств та організацій — 60 грн;
- для індивідуальних передплатників — 30 грн.

Передплатні індекси:

- для підприємств та організацій — 48717;
- для індивідуальних передплатників — 48405.

