

**ІННОВАЦІЇ У НАДАННІ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБАМ,
ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВНАСЛІДОК ЧОРНОБИЛЬСЬКОЇ КАТАСТРОФИ:
АДМІНІСТРАТИВНО-ПРАВОВІ ПИТАННЯ**

**ИННОВАЦИИ В ОКАЗАНИИ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ,
ПОСТРАДАВШИМ ВСЛЕДСТВИЕ ЧЕРНОБЫЛЬСКОЙ КАТАСТРОФЫ:
АДМИНИСТРАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ВОПРОСЫ**

**INNOVATIONS IN THE DELIVERY OF PRIMARY CARE TO VICTIMS
OF CHORNOBYL DISASTER: ADMINISTRATIVE AND LEGAL ISSUES**

Анотація. У статті досліджено адміністративно-правові питання надання первинної медичної допомоги особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, проблеми їх правового регулювання, фінансового забезпечення та шляхи інноваційного розвитку.

Аннотация. В статье исследованы административно-правовые вопросы оказания первичной медицинской помощи лицам, пострадавшим в результате Чернобыльской катастрофы, проблемы их правового регулирования, финансового обеспечения и пути инновационного развития.

Abstract. This article explores the administrative and legal issues providing primary health care to persons affected by Chornobyl disaster, problems of legal regulation, financial and how to ensure innovation.

Невід'ємною складовою соціально-економічного розвитку і процвітання держави та найвищою цінністю для кожної людини є здоров'я. Відповідно до статті 3 Конституції України людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю [1]. Однак стан здоров'я населення України сьогодні оцінюється як незадовільний, що пов'язано з високим рівнем загальної смертності (13,9 на 1000 населення), який неухильно зростає (за даними Європейської бази даних «Здоров'я для всіх», вищі, ніж в Україні, стандартизовані коефіцієнти смертності реєструються тільки в Росії, Казахстані і Молдові); низькими рівнями середньої очікуваної тривалості життя (71,31 року, нижче лише в Росії, Казахстані, Туркменістані) і тривалості здорового життя (59,2); одним із найвищих у Європейському регіоні природним спадом населення (-4,3 на 1000 населення у 2015 р.); відсутністю ознак подолання епідемій туберкульозу і ВІЛ/СНІДу [2, с. 10]. Згідно інформації Державної служби статистики, чисельність населення України на кінець 2016 року налічувала 42 млн 584,5 тис. осіб (без анексованого Росією Криму – 2,3 млн осіб), що на 176 тис. осіб менше, ніж було на кінець 2015 року та підтверджує стійку тенденцію за останні 23 роки неухильного скорочення населення. Слід зазначити, що і в майбутньому скорочення чисельності населення буде серйозним викликом для України. Серед чинників цієї негативної тенденції важливе місце займають наслідки катастрофи планетарного масштабу — аварії на Чорнобильській атомній електростанції, що сталася 26 квітня 1986 року. Державний реєстр України, що був створений у 1992 році з метою найбільш ефективного вирішення завдань медико-соціального забезпечення осіб, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи станом на 1 липня 2016 року включає дані на 2 413 191 особи [3].

Враховуючи вищевикладене актуальність цього дослідження обумовлена тою обставиною, що первинна медична допомога надається в амбулаторних умовах або за місцем проживання (перебування) пацієнта лікарем загальної практики — сімейним лікарем і передбачає надання консультації, проведення діагностики та лікування найбільш поширених хвороб, травм, отруєнь, патологічних, фізіологічних (під час вагітності) станів, здійснення профілактичних заходів; направлення відповідно до медичних показань пацієнта, який не потребує екстреної медичної допомоги, для надання йому вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; надання невідкладної медичної допомоги в разі гострого розладу фізичного чи психічного здоров'я пацієнта, який не потребує екстреної, вторинної (спеціалізованої) або третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги [4]. Однак діюча система охорони здоров'я в Україні є застарілою та неефективною, взагалі не орієнтована на пацієнта та не може своєчасно надавати, якісні послуги, що спричинено специфікою її організації та фінансування. В Україні кошти, які збираються через загальні пода-

тки та акумулюються в державному бюджеті, витрачаються не на фінансування медичних послуг та лікарських засобів конкретним особам у разі їх хвороби, а на підтримку існування наявної мережі закладів охорони здоров'я незалежно від кількості та якості фактично наданих ними пацієнтам послуг. Таке використання коштів є вкрай неефективним, і багато громадян не може розраховувати на вчасне і якісне безоплатне лікування в державних та комунальних закладах охорони здоров'я. Як наслідок, населення платить за охорону здоров'я двічі: спочатку у вигляді регулярних податків, а потім – з кишені для купівлі лікарських засобів, оплати процедур або неофіційного гонорару лікарю [5].

Завданням цього дослідження є визначення особливостей адміністративно-правового та фінансового забезпечення надання первинної медичної допомоги, зокрема особам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи та вироблення шляхів інноваційного розвитку з метою збереження та відновлення здоров'я громадян України.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016р. №1013-р схвалено Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я – далі Концепція. Реформа системи охорони здоров'я має передбачати кардинальні якісні зміни всіх функцій системи охорони здоров'я — управління цією системою, забезпечення її відповідними ресурсами, фінансування та надання вироблених цією системою послуг. В Концепції виділяють такі основні проблеми у фінансуванні системи охорони здоров'я, які потребують розв'язання: катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів, низька якість та ефективність надання послуг, неефективне витрачання бюджетних коштів. Серед головних завдань реформи є запровадження принципу “гроші ходять за пацієнтом” на рівні єдиного загальнонаціонального медичного простору через направлення пацієнтів у разі необхідності до будь-якого закладу охорони здоров'я країни, де необхідну послугу буде надано найшвидше і найефективніше. В концепції зазначено, що крім закладів охорони здоров'я, що є державними та комунальними некомерційними підприємствами, медичні послуги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування зможуть також надавати приватні заклади охорони здоров'я та медичні працівники, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи – підприємці. Метою підготовчого етапу (2017 рік) є закладення правових та інституційних основ для нової системи фінансування охорони здоров'я, запровадження нової моделі фінансування первинної медичної допомоги та початок впорядкування мережі закладів, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу через створення госпітальних округів, на якому протягом 2017 року серед іншого передбачається розробити необхідні електронні реєстри (зокрема пацієнтів, постачальників медичних послуг, медичних станів) та запровадити нову модель фінансування на рівні первинної медичної допомоги, що передбачає такі заходи:

- забезпечення протягом I кварталу 2017 р. запровадження компонентів електронної системи обміну медичною інформацією, необхідних для запуску нової моделі фінансування на первинному рівні медичної допомоги;
- забезпечення можливості укладення договорів про надання первинної медичної допомоги між громадянами та вільно обраними ними лікарями загальної практики — сімейними лікарями;
- розроблення та затвердження протягом I кварталу 2017 р. деталізованого переліку послуг, що увійдуть до державного гарантованого пакета медичної допомоги для первинної ланки медичної допомоги на 2017 рік, а також єдиного рівня капітаційної ставки для оплати відповідних послуг у 2017 році;
- забезпечення можливості укладення єдиним національним замовником медичних послуг договорів з постачальниками первинної медичної допомоги незалежно від їх організаційно-правової форми господарювання та форми власності (центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, амбулаторіями, медичними працівниками, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці);
- запровадження починаючи з 1 липня 2017р. контрактних відносин між єдиним національним замовником медичних послуг та постачальниками первинної медичної допомоги;
- запровадження нового механізму оплати постачальникам первинної медичної допомоги на основі капітаційної ставки — єдиного тарифу на одного громадянина, з яким постачальник уклав договір про надання первинної медичної допомоги [6].

З метою реалізації Концепції Міністерство охорони здоров'я України розробило та 10.03.2017 р. оприлюднило для публічного обговорення проект Закону України “Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів”, який має визначати гарантії держави щодо фінансування надання застрахованим особам необхідних медичних

послуг та лікарських засобів за рахунок коштів державного солідарного медичного страхування [7].

Крім цього відповідно до Концепції Міністерство охорони здоров'я України розробило та оприлюднило 10.03.2017 р. проект Закону України “Про внесення змін до статей 3, 8 та 35-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я”, так як чинна редакція закону (Стаття 35-1) передбачає надання первинної медичної допомоги вкрай обмеженим колом суб'єктів, а саме: центрами первинної медичної (медико-санітарної) допомоги, які є закладами охорони здоров'я, а також лікарями загальної практики — сімейними лікарями, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці та можуть перебувати з цими закладами охорони здоров'я у цивільно-правових відносинах. Це становить перешкоду для запровадження конкурентних відносин в сфері надання первинної медичної допомоги та відповідного підвищення рівня вмотивованості медичних працівників.

Також чинна редакція Закону України «Про основи законодавства України про охорону здоров'я» (Стаття 8) передбачає, що безоплатне надання первинної медичної допомоги гарантується громадянам державою лише у разі отримання таких послуг у комунальних та державних закладах охорони здоров'я. Це виключає можливість залучення до надання послуг за бюджетні кошти закладів охорони здоров'я приватної форми власності, а також медичних працівників, які провадять господарську діяльність з медичної практики як фізичні особи — підприємці і функціонують як самостійні суб'єкти надання первинної медичної допомоги, не перебуваючи у цивільно-правових відносинах із закладами охорони здоров'я. Законопроектом пропонується розширити коло суб'єктів надання первинної медичної допомоги, в тому числі включити до нього надавачів первинної медичної допомоги усіх форм власності (статтю 35-1 Основ законодавства України про охорону здоров'я викласти у новій редакції), а саме, що суб'єктами надання первинної медичної допомоги є заклади охорони здоров'я та фізичні особи — підприємці, які одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку. Законопроект визначає, що первинна медична допомога надається безоплатно суб'єктами надання первинної медичної допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів відповідної бюджетної програми уклав договір про надання послуг первинної медичної допомоги. Держава також гарантує безоплатне надання первинної медичної допомоги всіма суб'єктами надання первинної медичної допомоги, з якими головний розпорядник бюджетних коштів відповідної бюджетної програми уклав договір про надання первинної медичної допомоги населенню [8].

Реалізація запропонованих Концепцією та законопроектами, у разі їх прийняття парламентом та набрання чинності змін щодо загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, розширення кола суб'єктів надання первинної медичної допомоги в тому числі включення до нього надавачів первинної медичної допомоги усіх форм власності, зокрема і фізичних осіб — підприємців, впровадження інновацій, а саме електронної медицини на нашу думку створять умови для реалізації нової моделі фінансування медичних послуг “гроші ходять за пацієнтом” на первинному рівні та дозволять забезпечити можливість безоплатного отримання громадянами, в тому числі і постраждалими внаслідок Чорнобильської катастрофи якісної, своєчасної, доступної первинної медичної допомоги, однак проблемними залишаються питання забезпечення лікарів з надання первинної медичної допомоги, що здійснюють свою діяльність як фізичні особи-підприємці відповідними приміщеннями, сучасним медичним обладнанням та виконання ліцензійних умов провадження господарської діяльності з медичної практики, захист конфіденційної інформації та персональних даних пацієнтів.

Література

1. Конституція України від 28 червня 1996 р., ст.16 //Відомості Верховної Ради України – 1996 р. – №30 — Ст. 141.
2. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2015 рік / за ред. Шафранського В.В. ; МОЗ України, ДУ “УІСД МОЗ України”. – Київ, 2016. – 452 с.
3. Державна установа “Український центр інформаційних технологій та Національного реєстру Міністерства охорони здоров'я України” :[Електронний ресурс]/Міністерство охорони здоров'я України. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/res_ucit_nr.html.
4. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, №4, Ст.19.

5. Пояснювальна записка до проекту Закону України “Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів”:[Електронний ресурс]/Міністерство охорони здоров’я України. – Режим доступу :http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20170310_1.html#3.

6. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров’я схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016р. №1013-р//Урядовий кур’єр від 27.01.2017 — № 16.

7. Проект Закону України “Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів”:[Електронний ресурс]/Міністерство охорони здоров’я України. – Режим доступу :http://moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20170310_1.html#3.

8. Проект Закону України “Про внесення змін до статей 3, 8 та 35-1 Основ законодавства України про охорону здоров’я”:[Електронний ресурс]/Міністерство охорони здоров’я України. – Режим доступу :http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20170310_3.html.

УДК 338.434

*Плигач Катерина Дмитрівна
аспірантка, асистент кафедри економіки та підприємництва,
Черкаський державний технологічний університет,
katrysa_plygach2809@mail.ru*

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ ЧЕРКАСЬКОЇ ОБЛАСТІ В КОНТЕКСТІ ЗРОСТАННЯ ЇХ ЕКОНОМІЧНОГО ПОТЕНЦІАЛУ

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ ЧЕРКАССКОЙ ОБЛАСТИ В КОНТЕКСТЕ РОСТА ИХ ЭКОНОМИЧЕСКОГО ПОТЕНЦИАЛА

FINANCIAL SUPPORT OF AGRICULTURAL ENTERPRISES OF CHERKASY REGION IN THE CONTEXT OF ECONOMIC POTENTIAL GROWTH

Анотація. Проаналізовано особливості державного фінансового забезпечення сільськогосподарських підприємств Черкаської обл. Розглянуто закордонний досвід фінансової підтримки галузі з боку держави. Досліджено стан фінансування фермерської діяльності області за останні роки.

Аннотация. Проанализированы особенности государственного финансового обеспечения сельскохозяйственных предприятий Черкасской области. Рассмотрено зарубежный опыт финансовой поддержки отрасли со стороны государства. Исследовано состояние финансирования фермерской деятельности области за последние годы.

Annotation. The features of state financial provision of agricultural enterprises in Cherkasy region were analyzed. There was considered the foreign experience of state financial support of this economic sector. The state of farmers funding of the region in recent years was examined.

Черкаська область займає перше місце в Україні за виробництвом сільськогосподарської продукції на душу населення та має 70% сільськогосподарських земель у загальній території-альній площі області [3]. Це вказує на наявність значного потенціалу у розвитку галузі сільського господарства. Важливою передумовою розвитку даної галузі є забезпечення необхідного та своєчасного фінансування, оскільки для сільського господарства характерним є сезонність виробничої діяльності, нерівномірність грошових потоків у часі та встановлення соціальних цін на більшість кінцевих продуктів виробництва. Саме тому обрана тема є вкрай актуальною в контексті зростання економічного потенціалу сільськогосподарського виробництва.

Враховуючи ресурсоемність та сезонність сільськогосподарського виробництва, фінансове забезпечення є важливим фактором зростання економічного потенціалу галузі. Сільськогосподарська діяльність Черкаської обл. характеризується низькою рентабельністю виробництва через його сезонність; часовий розрив у витратах на операційну діяльність та надходженнях від реалізації виготовленої продукції; неспроможністю реалізаційних цін по-