

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВІ ЗАХОДИ ВПЛИВУ ДЕРЖАВИ НА РЕФОРМУВАННЯ І МОДЕРНІЗАЦІЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО І МЕДИЧНОГО ПРАВА

І.Г. Гайдучок, В.В. Шаповалов

Львівський медичний інститут. Львів

Ключові слова: фармацевтичне право, медичне право, охорона здоров'я.

Важливою складовою сталого соціально-економічного розвитку держави на сучасному етапі є забезпечення права кожної людини, громадянина і хворого на життя і здоров'я, а також справедливу та рівну доступність до якісної, ефективної медико-фармацевтичної допомоги на засадах Конституції України, норм медичного і фармацевтичного права. Тому, однією з визнаних зон відповідальності регіональних органів влади є реалізація соціальних ініціатив та інших засад державної соціально-економічної і медико-фармацевтичної політики саме у напрямі охорони здоров'я як важливого чинника національної безпеки країни [1, 3, 4].

Метою було дослідити організаційно-правові заходи впливу держави на реформування та модернізацію охорони здоров'я у світі та на регіональному рівні на прикладі Харківської області України.

Об'єктом вивчення досвіду окремих країн світу щодо модернізації охорони здоров'я окремих країн світу, а також України та Харківщини. При вивченні об'єкту дослідження застосовані загально прийняті методи аналізу: нормативно-правовий, документальний, статистичний та системний [2, 3].

Серед перспективних шляхів розбудови охорони здоров'я у США вказують на такі: повна комп'ютеризація охорони здоров'я; удосконалення інформаційних технологій із створенням електронних баз даних всієї медичної документації; удосконалення управління, впровадження електронного документообігу, електронних історій хвороб, системи підтримки прийняття рішень та зниження адміністративних витрат; широке застосування Байєсовського (Bayesian) методу статистичного аналізу, що дозволяє при кількісній оцінці результатів досліджень з'єднувати їх з даними, які були

отримані раніше; проведення більшої кількості так званих прагматичних (практичних) клінічних випробувань по вивченню порівняльної ефективності в реальній клінічній практиці; проведення досліджень щодо корекції способу життя з подальшим широким впровадженням програм здорового способу життя. Вказані шляхи сприяють підвищенню доступності лікарських засобів для населення з одночасним зниженням витрат [13, 14].

На підставі аналізу досвіду США, Канади, Великобританії, Польщі, Німеччини, Франції, Пакистану, Афганістану національними сферами ОЗ впроваджуються механізми вирішення проблем доступності ЛЗ для пацієнтів у СМ. У розвинутих країнах світу уряди не тільки постійно збільшують видатки на розвиток державного сектору, а й створюють нові робочі місця, зменшуючи безробіття. Наприклад, у Швеції державний сектор у сфері ОЗ складає 91,9%. Для порівняння: в Україні кількість працюючих у державних структурах становить 37,2% [9, 10, 11, 12].

Відповідно до домовленостей з ЄС Україна взяла зобов'язання щодо адаптації українського медичного і фармацевтичного законодавства до більш ніж 200 директив і близько 150 регламентів ЄС, що в подальшому вимагає від України приєднання до низки міжнародних конвенцій і врахування в своєму законодавстві Рекомендацій Європейського Парламенту та Європейської Ради. Адаптація технічних регламентів для України протягом 10 років вимагатиме приблизно 165 мільярдів євро [8].

Корисним є вивчення досвіду з питання розбудови ОЗ й інших країн, наприклад, Литви у сфері впровадження інформаційних технологій та створення великих багатофункціональних регіональних центрів, інтегрованих з провідними медичними університетами [7].

Розбудова охорони здоров'я та фармацевції в Україні передбачає підвищення рівня у системі стандартів фармацевтичної, медичної і юридичної науки та інтеграцію з міжнародним нормативно-правовим полем для підняття якості і тривалості життя, забезпечення прав і здоров'я пацієнтів. В ході розбудови охорони здоров'я і фармацевції виникають питання звільнення

комунальних аптек від податків, розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини у сільській місцевості, забезпечення санітарного, епідеміологічного благополуччя та захист від інфекційних хвороб населення, поліпшення фармацевтичного забезпечення населення і доступності обігу лікарських засобів різних клініко-фармакологічних, класифікаційно-правових і номенклатурно-правових груп на рівні первинної медико-санітарної допомоги [3, 5].

Для порівняння на регіональному рівні була розроблена та цілеспрямовано впроваджується довгострокова програма реформування і модернізації системи охорони здоров'я та фармацевтичного сектору, спрямована на формування єдиного медичного і фармацевтичного простору, досягнення соціальної справедливості в питаннях медичного і фармацевтичного обслуговування жителів Харківщини, максимальне задоволення потреб наших громадян у медико-фармацевтичній допомозі всіх рівнів – від первинної ланки до академічних науково-дослідних інститутів. За підтримки центральних органів влади, відповідно до основних положень Програми економічних реформ за регіональною програмою «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава», а також впроваджуючи власний досвід та ініціативи, вдалося закріпити та примножити напрацьовані в регіоні позитивні здобутки [2, 3]. .

При цьому, підвищення якості та доступності медико-фармацевтичної допомоги всіх рівнів, насамперед, для сільського населення, стало у переліку поставлених цілей та завдань пріоритетним. Координатором перетворень в галузі охорони здоров'я Слобожанщини залишається робоча група «Реформа соціальної сфери» Харківського регіонального комітету з економічних реформ. Важливою передумовою проведених галузевих перетворень залишається їх фінансова підтримка [2, 3].

В бюджетних закладах охорони здоров'я Харківської області показник укомплектованості штатних посад лікарями станом на 2019 р. залишився на рівні 2011 р. і становить 83,0%. Серед загальної кількості лікарів 68,6% мають

кваліфікаційну категорію, що на рівні 2011 р. Серед працюючих лікарів 21,3% пенсійного віку. В бюджетних закладах охорони здоров'я області показник укомплектованості молодших спеціалістів з медичною освітою - 87,6% (2011 р. – 89,6%). Показник співвідношення середньої кількості молодших спеціалістів з медичною освітою на одного лікаря 2,01:1,0. Продовжувався розвиток матеріально-технічної бази комунальних закладів охорони здоров'я області [2, 3].

Принципи медичного та фармацевтичного права базуються на Конституції України [4], а саме:

✓ визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України;

✓ дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій;

✓ гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення;

✓ рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я;

✓ відповідність завданням і рівню соціально-економічного та культурного розвитку суспільства, наукова обґрунтованість, матеріально-технічна і фінансова забезпеченість;

✓ орієнтація на сучасні стандарти здоров'я та медичної допомоги, поєднання вітчизняних традицій і досягнень із світовим досвідом в сфері охорони здоров'я;

✓ попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний та медичний підхід до охорони здоров'я;

✓ багатукладність економіки охорони здоров'я і багатоканальність її фінансування, поєднання державних гарантій з демонополізацією та заохоченням підприємництва і конкуренції;

✓ децентралізація державного управління, розвиток самоврядування закладів та самостійності працівників охорони здоров'я на правовій і договірній основі.

З цією метою Україна у 2006 р. ратифікувала «Європейську соціальну хартію» та взяла зобов'язання вважати обов'язковими до її виконання, зокрема ст. 11 «Право на охорону здоров'я», де зазначено, що з метою забезпечення ефективної реалізації права на охорону здоров'я сторони зобов'язуються самостійно або у співробітництві з громадськими чи приватними організаціями вживати відповідних заходів (рис. 1).

Крім того, «Європейська соціальна хартія» містить вимоги до країн, що ратифікували її, щороку звітувати про виконання положень документа. Тому, Міністерство соціальної політики України на початку 2013 р. подало до Європейського комітету з соціальних прав 5-й Національний звіт про впровадження Європейської соціальної хартії, у тому числі ст. 11 «Право на охорону здоров'я» [6, 8].

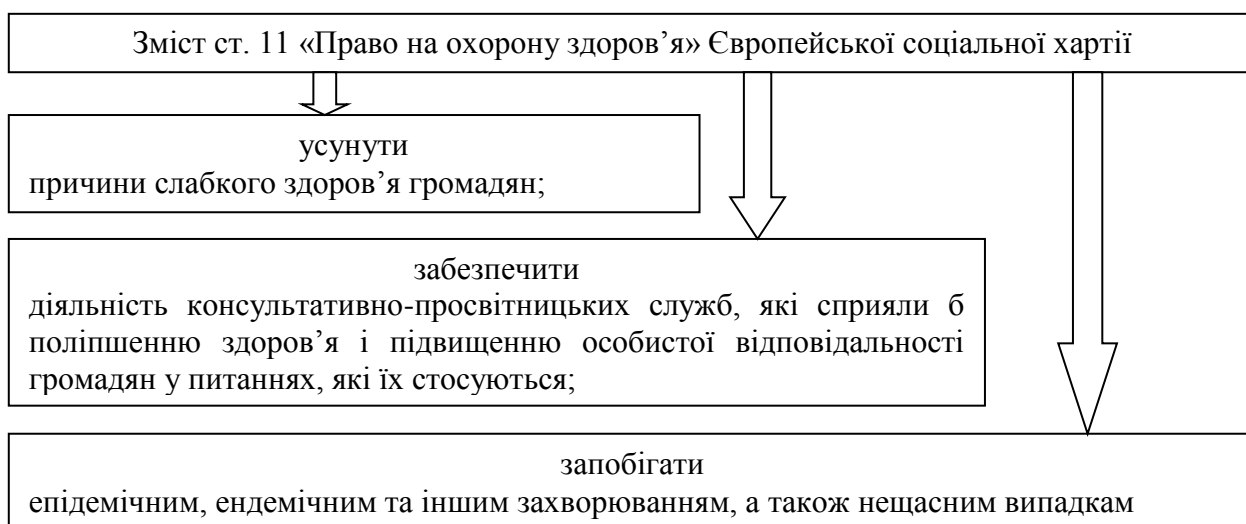


Рис. 1. Зміст ст. 11 «Право на охорону здоров'я» Європейської соціальної хартії

Використовуючи функцію Європейського комітету щодо відповідності ситуації положенням «Європейської соціальної хартії», станом на 2013 р., в Україні було встановлено проблемні питання щодо фармацевтичного забезпечення населення України.

Визначено організаційно-правові заходи впливу держави на реформування і модернізацію галузі охорони здоров'я на засадах фармацевтичного і медичного права.

**ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ МЕРЫ ВОЗДЕЙСТВИЯ
ГОСУДАРСТВА НА РЕФОРМИРОВАНИЕ И МОДЕРНИЗАЦИЮ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА ПРИНЦИПАХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО И
МЕДИЦИНСКОГО ПРАВА**

И. Г. Гайдучок, В.В. Шаповалов

Приведены организационно-правовые меры воздействия государства на реформирование и модернизацию здравоохранения на примере стран света, Украины и региональном уровне.

Ключевые слова: фармацевтическое право, медицинское право, здравоохранение.

**ORGANIZATIONAL AND LEGAL MEASURES OF STATE CONTROL OF
REFORMING AND MODERNIZING THE HEALTH CARE ON
PRINCIPLES OF PHARMACEUTICAL AND MEDICAL LAW**

Ihor Hayduchok, Valeriy Shapovalov

Are given organizational and legal measures of state control reform and modernization of the health sector at the regional level by the example on the example of the countries of the world, Ukraine and the regional level.

Keywords: pharmaceutical law, medical law, health care.

Список літератури

1. Авторське право 45659, Україна. Брошура «Уніфіковані програми з фармацевтичного та медичного права (фармацевтичного, медичного законодавства, судової фармації та доказової фармації)» / [В. В. Шаповалов, В. В. Шаповалов (мол.), В. О. Шаповалова та ін.] (Україна). – № 45948 ; заявл. 16.07.12 ; опубл. 17.09.12.
2. Авторське право 46228, Україна. Брошура «Регіональний формуляр лікарських засобів Харківської області на засадах медичного і фармацевтичного права : методичні рекомендації (серія: медичне і фармацевтичне право)» / [І. М. Шурма, О. В. Галацан, В. О. Шаповалова та ін.] (Україна). – № 46483 ; заявл. 03.09.12 ; опубл. 02.11.12.
3. Галацан О. В. Фармацевтичне і медичне право: про необхідність реформування охорони здоров'я України для покращення наркологічної та криміногенної ситуації серед населення / О.В. Галацан, В.О. Шаповалова, В.В. Шаповалов // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2012. – № 3. – С. 16–18.
4. Конституція України. Офіційний вісник України. 2010. №72/1, спец. вип. С. 15.
5. Про захист населення від інфекційних хвороб [Електронний ресурс]: Закон України від 06.04.2000 №1645-III. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1645-14> (дата звернення: 05.11.2016). Назва з екрану.
6. Фармацевтичне і медичне право України в державному забезпеченні поетапного впровадження європейського підходу до встановлення цін на лікарські засоби для лікування гіпертонічної хвороби / О. В. Галацан, В. О. Шаповалова, В. В. Шаповалов, О. В. Севрюков // Українській вісник психоневрології. – 2012. – Т. 20, вип. 2 (додаток). – С. 114-118.
7. Шарабчиев Ю. Т. Экономические модели и реформирование здравоохранения: опыт организации различных систем управления здравоохранением [Электронный ресурс]. Медицинские новости. 2006. №6. С.

- 61-68. URL: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=590> (дата обращения: 14.10.2015). Название с экрана.
8. Урядовий портал – єдиний веб-портал органів виконавчої влади України [Електронний ресурс]. URL: <http://www.kmu.gov.ua> (дата звернення: 29.09.2017). Назва з екрану.
9. French Health Care System [Electronic resource]. URL: <http://www.french-property.com/guides/france/public-services/health/system-overview> (дата звернення: 25.05.2016).
10. Kemper L., Barker A. R., McBride T. D., Mueller K. Rural Medicare Advantage Plan Payment in 2015 [Electronic resource]. Rural Policy Brief. 2015. URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26793822/> (дата звернення: 28.10.2016).
11. Noack E. M., Bergmann H. Elderly People's Perspective on Rural Medical Care – a Case Study from Northern Germany. Hrvatski Geografski Glasnik. 2011. 73(1). P. 149–163.
12. Reilley B., Frank T., Prochnow T. et al. Provision of Health Care in Rural Afghanistan: Needs and Challenges [Electronic resource]. American Journal of Public Health. 2004. №94 (10). URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1448516/> (дата звернення: 21.05.2016).
13. Mathers C. D., Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Med. 2006. № 3(11). 442 p.
14. Morrish N. J., Wang S. L., Stevens L. K., Fuller J. H., Keen H. Mortality and causes of death in the WHO Multinational Study of Vascular Disease in Diabetes. Diabetologia. 2001. 44 Suppl 2. P. 14–21.