

p-ISSN 2300-4088  
e-ISSN 2391-5951  
**NR 3 (2016)**

# PROGRESS IN ECONOMIC SCIENCES



**CZASOPISMO NAUKOWE INSTYTUTU EKONOMICZNEGO  
 PAŃSTWOWEJ WYŻSZEJ SZKOŁY ZAWODOWEJ  
 IM. STANISŁAWA STASZICA W PILE**



**p-ISSN 2300-4088**  
**e-ISSN 2391-5951**

# **Progress in Economic Sciences**

---

**Rocznik Naukowy Instytutu Ekonomicznego  
Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Stanisława Staszica  
w Pile**

**Nr 3 (2016)**

Wersja elektroniczna czasopisma jest wersją pierwotną



© Copyright by **Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej  
im. Stanisława Staszica w Pile**

Piła 2016

**p-ISSN 2300-4088**  
**e-ISSN 2391-5951**

Przygotowanie i druk:  
KUNKE POLIGRAFIA, Inowrocław

**Ирина ВЛАДИМИРОВНА ТРИКОЗ\***

## **Пути решения проблем развития здравоохранения**

---

Постановка проблемы. Наиболее важной ценностью каждого государства является здоровье его населения, поскольку больной и немощный работник не нужен ни государству, ни предприятию, ни обществу, так как, вместо создания материальных благ, он будет только их потреблять. Поэтому, всегда при обсуждении вопросов развития социально-экономических систем учитываются и показатели, характеризующие состояние здоровья населения страны.

### **Анализ научных исследований и публикаций**

Исследованию проблем развития здравоохранения уделяли внимание в своих научных трудах такие учёные, как А. С. Слепокуров, С. В. Шойко, Н. О. Артемонова, Т. М. Каминская, М. М. Шутов, В. В. Галкин, М. И. Пилипенко, Е. Е. Соболева, С. А. Столяров, Н. А. Алёшин, Е. В. Мартякова, А.И. Николаев, К.В. Павлюк и многие другие. Однако, с позиции недофинансирования сферы охраны здоровья (СОЗ), необходимо рассмотреть факторы, негативно влияющие на развитие здравоохранения.

Целью данного исследования является определение путей решения проблем развития здравоохранения, для чего необходимо выявить узкие места в здравоохранении и предложить комплекс мероприятий, внедрение которых позволит решить сложные проблемы в данной отрасли.

### **Основной материал**

Развитие здравоохранения сегодня определяется не только уровнем технико-технологических и медицинских инноваций, но также и системой управления отраслью как в целом, так и отдельным медицинским

---

\* Старший преподаватель кафедры менеджмента и туризма Бердянского университета менеджмента и бизнеса, Украина.

учреждением. Без изменения данной системы, формирования полноценного правового поля, использования всех известных ресурсов относительно привлечения дополнительного финансирования в медицинские проекты – невозможно говорить об инновационном развитии СОЗ. То есть разработка и внедрение всех видов инноваций в сфере здравоохранения может способствовать экономическому росту этой отрасли.

С.В. Шойко раскрывает сущность понятия инновация как использование новых идей, товаров, услуг, материалов, технологий или деловой практики промышленностью незамедлительно после их открытия или изобретения с целью изменения или улучшения выпускаемой продукции, способа ее производства или распределения (Шойко 2006: 6).

Можно полностью согласиться с мнением А. С. Слепокурова, который считает, что решение задач достижения эффективности системы здравоохранения породило спрос на новые методологические и методические разработки относительно инновационных подходов к управлению, развитию и финансированию отрасли, рациональному использованию ресурсов, формированию рынка медицинских услуг, повышению ответственности производителей медицинских товаров и услуг перед потребителями (Слепокуров 2015).

Сегодня ситуация в сфере охраны здоровья складывается не лучшим образом, поскольку обеспеченность данной сферы финансами составляет дефицит госбюджета на 30–35%. По данным Госслужбы Украины в СОЗ наблюдается следующая тенденция. За последние 5 лет количество лечебных учреждений в Украине снизилось на 7%, показатели заболеваемости населения увеличились на 2%, а уровень условно здорового населения снизился до 23% (Госслужба Украины 2015).

В связи с чрезмерным транслированием роликов относительно рекламы тех или иных лекарственных препаратов, более чем у 20% населения (по данным неофициальных опросов населения) исчезла необходимость непосредственного обращения к врачу в случае болезни. В место этого, они приобретают без рецепта лекарства в аптеках, которые просто заполонили все районы городов нашей страны, ссылаясь на увиденную рекламу. Это, в свою очередь, не решает проблемы лечения конкретных недугов, а переводит их в ранг хронических заболеваний.

Еще одной проблемой в СОЗ является низкий уровень заработных плат работникам медицинской сферы. Средняя заработная плата по отрасли, по данным Госкомстата Украины, за 2014г. составила 2576 грн., тем самым превысив только зарплату работников туристического и ресторанного бизнеса – 2282 грн., а также рыбоводства и рыбалки – 2088 грн. И это всего лишь единичные вопросы.

Таким образом, видим, что всего одна проблема – недостаток финансирования отрасли здравоохранения, вызывает большое количество узких мест, которые необходимо устранять. Поэтому предлагается комплекс

мероприятий, внедрение которых позволит вывести систему здравоохранения на качественный уровень развития. Для этого необходимо:

1. Ввести в норму на государственном уровне систему обязательного и добровольного медицинского страхования здоровья и жизни. При этом:
  - ❑ привести деятельность Фонда обязательного медицинского страхования (ФОМС) в порядок соответственно законодательства;
  - ❑ разработать систему мероприятий по стимулированию участия страховых компаний в обязательном и добровольном медицинском страховании;
  - ❑ обеспечить равный доступ государственной и частной медицины к средствам ФОМС, которые будут направлены на оплату медицинских услуг;
  - ❑ проводить пропаганду и доводить до сознания населения факт о необходимости страхования здоровья и жизни через СМИ, специальные телевизионные программы, а также мероприятия на уровне школ и других учебных заведений, посвящённых медицинскому страхованию.
2. Исследовать возможность создания кластерной модели взаимодействия субъектов в сфере здравоохранения. Проанализировать специфику экономических взаимоотношений между субъектами в сфере здравоохранения. Способствовать привлечению средств на развитие данной отрасли из дополнительных финансовых источников путём тесного сотрудничества органов власти, представителей бизнеса, страховых компаний, лечебных учреждений, общественных организаций и отдельных граждан, на основе корпоративной социальной ответственности, благотворительности, меценатства, добровольных пожертвований граждан.
3. Применение зарубежного опыта по разработке и внедрению в сферу здравоохранения схем государственно-частного партнёрства (ГЧП) (строительство, реконструкция, эксплуатация медицинских объектов и др.).

В свою очередь, К.В. Павлюк определяет ГЧП как долгосрочное сотрудничество государства и частного партнёра с целью выполнения общественных заданий, охватывая весь цикл определённого проекта (Павлюк 2010: 3).

Однако, по мнению Николаева А.И. отсутствие достаточной и полной нормативно-правовой базы относительно вопросов регулирования государственно-частного партнёрства, не даёт возможности развивать данную практику быстро и эффективно (Николаев 2007: 19).

Поэтому необходимо привести в соответствие с Законом Украины «О государственно-частном партнёрстве» нормативно-правовые акты

и законы, регулирующие деятельность сферы здравоохранения (Закон от 1 июля 2010).

Проведение эффективной антикоррупционной политики в здравоохранении.

Коррупция в медицине не только способствует формированию негативной морально-этической ситуации в обществе, но и приводит к массовым нарушениям конституционных прав и свобод граждан.

В процессе работы регулирующие органы, плательщики, поставщики медицинских услуг и их потребители сталкиваются с такими формами коррупции в сфере охраны здоровья, как:

- ❑ расхищение средств сферы здравоохранения и доходов, полученных от расчетов потребителей;
- ❑ коррупция в сфере госзаказов;
- ❑ коррупция в платёжных системах;
- ❑ коррупция в системе поставок лекарственных средств (диспропорция на фармарынке, развитие «чёрного» рынка поддельных лекарств);
- ❑ коррупция в медицинских учреждениях (медработники требуют дополнительную оплату за бесплатные услуги, назначение больным неадекватных способов лечения).

Антикоррупционные мероприятия должны, прежде всего, быть нацелены на предупреждение коррупции как асоциального явления, т.е. направленного против общества, а именно:

- ❑ противодействие коррупции должно включать мероприятия по «расчистке» правового поля от норм, провоцирующих развитие коррупции и повышающих вероятность коррупционных соглашений;
- ❑ регулирующие органы должны нести ответственность за принятие кодексов и правил поведения по урегулированию конфликтов интересов субъектов здравоохранения;
- ❑ заинтересованные лица по отношению к производителям лекарственных препаратов, должны быть отстранены от участия в клинических испытаниях фармацевтических средств;
- ❑ правительство должно обеспечивать законность, открытость и прозрачность процессов, регулирующих здравоохранение; а также отказ участников тендеров и организаторов от взяточничества в процессе получения подрядов относительно госзакупок в здравоохранении;
- ❑ производители поддельных лекарств и госчиновники, вступившие с ними в сговор, должны быть привлечены к суду и понести соответствующее жесткое наказание;
- ❑ участие и наблюдение за деятельностью субъектов отрасли охраны здоровья со стороны общества;
- ❑ гарантия защиты лиц, осведомляющих о фактах коррупции;

- снижение стимулов к коррупционному поведению;
- специальные отделы по борьбе с коррупцией должны быть укомплектованы высококвалифицированными кадрами, получать необходимые ресурсы и быть полностью независимыми по выполнению своих функций, работа которых должна опираться на дееспособную и независимую судебную систему.

1. Поиск путей ограничения действия «теневого» сектора сферы охраны здоровья.

Государство должно начать проведение антитеневой политики. А для этого необходимо избавиться от причин, что способствуют распространению тенезации в здравоохранении. К таким причинам можно отнести: спорность и неадекватность законодательной базы, слабость судебной власти и механизма исполнения её решений, несовершенство налоговой политики, поскольку именно украинское налоговое законодательство не стимулирует субъектов хозяйственных отношений инвестировать капитал в легальную экономику. А также высокие ставки налога на легальную деятельность, административные и бюрократические барьеры, низкий уровень заработной платы медицинского персонала, влияние культурных факторов страны (Галкин 2007).

Для обеспечения снижения эффекта влияния тенезации на здравоохранение необходимо применить следующие меры:

- пересмотреть положения по обеспечению медикаментами населения страны относительно гарантии их безопасности, высокого терапевтического эффекта, внедрение на государственном уровне системы строгого фармакологического контроля;
- способствовать законодательной инициативе по обеспечению контроля качества медицинских услуг в государственных и частных лечебных учреждениях, обеспечить защиту прав потребителей при получении некачественных медицинских услуг,
- разработать систему мероприятий, препятствующую развитию нелегального рынка медицинских услуг, использованию государственных материальных ресурсов для предоставления платных медуслуг лечебно-профилактическими учреждениями.

2. Создание на местном уровне (например: город, село) «Общественных фондов экстренной медицинской помощи» из средств жителей данной местности (10 грн. с человека в месяц). Эти средства будут направлены на оказание первичной помощи; экстренную помощь тяжело больным; приобретение новых машин скорой помощи, оснащенных по современным медицинским стандартам; закупку нового дорогостоящего оборудования по ранней диагностике заболеваний; создание и оплата рабочих мест для более востребованных специалистов (детских кардиологов, нейрохирургов, невропатологов), закупка дорогих лекарственных препаратов для проведения сложных операций и т. д.



## Вывод

Поскольку здоровье нации входит в число актуальных вопросов нашей страны, роль государства в этой ситуации сводится к тому, чтобы не создавать лишних барьеров для осуществления обществом своего конституционного права, а всячески способствовать повышению показателей условно здоровых людей, по средствам создания благоприятного налогового законодательства, системы наказаний за нарушение законодательных актов, законов рынка, профессиональной этики, применению мер по снижению влияния тенезации на отрасль, антикоррупционных мероприятий, жесткого контроля за качеством лекарственных препаратов, внедрению схем ГЧП в сфере охраны здоровья и т. д.

Так как источниками обеспечения реализации механизмов государственно-частного партнёрства могут быть собственные средства частного партнёра, госбюджета, местных бюджетов, а также привлекаемые средства (акции, облигации, кредиты, средства венчурных фондов и компаний, других международных финансовых организаций), можно сделать вывод, что именно ГЧП позволит снизить давление на госбюджет в части расходов на здравоохранение и внедрять инновационные технологии относительно управления и развития данной отрасли.

**Перспективой дальнейших исследований** станет определение социального и экономического эффекта при внедрении механизма государственно-частного партнёрства для развития здравоохранения.

## Библиографические источники

- ГАЛКИН В., 2007. Медицинский бизнес, Издательство КНОРУС, Москва.
- Государственная служба статистики Украины: 2005–2015 гг., <http://ukrstat.gov.ua> (доступ: 30.05.2015).
- Закон Украины «О государственно-частном партнёрстве» от 1 июля 2010 г. № 2404-VI, <http://search.ligazakon.ua> (доступ: 27.05.2015).
- Корупція як фактор впливу на розвиток медицини, <http://corrupcii.net/2014/11/07/korruptija-pod-senju-gippokrata.html> (доступ: 28.05.2015).
- НИКОЛАЕВ А., 2007, №2. Государственно-частное партнёрство: экономическое содержание и правовое обеспечение, Издательство Недвижимость и инвестиции, Москва.
- ПАВЛЮК К. 2010, №17. Сутність і роль державно-приватного партнерства в соціально-економічному розвитку держави, Издательство Наукові праці КНТУ. Економічні науки, Киев.
- СЛЕПОКУРОВ А. Инновации как механизм решения экономических проблем, <http://www.ccssu.crimea.ua/crimea/ac/appinnov/11.html/2015> (доступ: 29.05.2015).
- ШОЙКО С., 2012. Управление инновационным развитием системы здравоохранения и её финансовое обеспечение, Издательство НТИ, Москва.

## Краткое содержание

В статье определены проблемы, тормозящие развитие здравоохранения, и предложен комплекс мероприятий по их решению.

**Ключевые слова:** развитие, здравоохранение, государственно-частное партнёрство.

## Ways of solution for healthcare development problems

### Abstract

In the article problems are certain braking development health protections and the complex of measures is offered on their decision.

**Keywords:** development, health, public-private partnership.

## Metody rozwiązywania problemów systemu ochrony zdrowia

### Streszczenie

W artykule określono czynniki hamujące rozwój ochrony zdrowia i zaproponowano koncepcje ich wyeliminowania.

**Sowa kluczowe:** rozwój, ochrona zdrowia, państwowo-prywatne partnerstwo.

JEL: I10, I11