Сердюк М.Ю.
аспірант,
Класичний приватний університет, м. Запоріжжя

ОСОБЛИВОСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ З ПИТАНЬ ПРОФІЛАКТИКИ ТА БОРОТЬБИ З ОНКОЛОГІЧНИМИ ЗАХВОРЮВАННЯМИ У ПЕРІОД ВПРОВАДЖЕННЯ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Згідно статистичних даних, представлених експертами Національного інституту рака, щорічно більш 160 тис. українців уперше зустрічаються з онкологічним діагнозом і відповідно, з високою собівартістю лікування онкологічних захворювань. Законодавство України щодо боротьби із злоякісними новоутвореннями складається з Конституції України, Бюджетного кодексу України, Основ законодавства України про охорону здоров'я від 19.11.1992 р. № 2801-12, Закону України «Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями до 2016 року» від 23.12.2009 р. № 1794, Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24.02.1994 р. № 4004-12, Закону України «Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії» від 05.10.2000 р. № 2017-lll та інших нормативно-правових актів, розроблених на їх виконання. Галузеві стандарти в онкологічній сфері затверджені протоколами надання медичної допомоги за спеціальністю «онкологія», які відповідно затверджені наказом МОЗ від 17.09.2007 р. № 554 із змінами: наказ МОЗ України від 29.04.2011 р. № 247 та наказ МОЗ України від 30.07.2010 р. № 645; Уніфікованим клінічним протоколом паліативної медичної допомоги при хронічному больовому синдромі від 25.04.2012 р. № 311, Порядком надання паліативної допомоги, Переліком медичних показань для надання паліативної допомоги від 21.01.2013 р. № 41 та іншими нормативно-правовими документами. Основним нормативним актом регулювання діяльності онкологічної служби та надання онкологічної допомоги населенню України є наказ МОЗ «Про заходи подальшого покращання і розвитку онкологічної допомоги населенню» від 30.12.1992 р. № 208, проектом нової редакції якого передбачено удосконалити державну систему протиракової боротьби, поліпшити стан діагностики, лікування та медико-соціальної реабілітації онкологічних хворих, що сприятиме зменшенню смертності від онкологічних захворювань, летальності онкологічних хворих працездатного віку, зниженню показників занедбаності, а також зменшенню ступеню інвалідізації [1]. Декларація прав онкологічних хворих, прийнята на Європейській Конференції у Нідерландах від 1991 р. та Паризька Хартія по боротьбі з раком від 2000 р. визнають право онкохворих вести повноцінне життя в умовах, що забезпечують їм гідність, спеціальне лікування, медичну, психологічну, соціальну та трудову реабілітацію, а також паліативну допомогу та адекватне знеболювання [2]. Враховуючи низьку платоспроможність більшості населення України та хронічний дефіцит коштів у системі охорони здоров'я, реалізація зазначеного права можлива лише за умов впровадження

обов'язкового медичного страхування. При цьому особливої актуальності набувають питання раціонального використання ресурсів, необхідних для виконання державних гарантій з реалізації медичних заходів та фармацевтичного забезпечення найбільш соціально уразливих груп хворих. Задоволення потреб населення у спеціалізованій онкологічній допомозі визначалось наступними нормативними актами: державною програмою «Онкологія» на 2002-2006 рр. (затверджено постановою КМУ від 29.03.2002 р. № 392); галузевою програмою «Скринінг патології шийки матки» на 2005-2010 рр. (затверджено наказом МОЗ від 31.12.2004 р. № 677); державною програмою «Дитяча онкологія» на 2006-2010 рр. (затверджено постановою КМУ від 19.07.2006р. № 983); розпорядженням КМУ від 10.07.06 № 393р. «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 рр.» та іншими. Держава не припинить фінансувати лікування онкохворих і у 2017 році: 445013,80 тис. грн. виділено на фінансування програми «Онкологічні захворювання», 558056,90 тис. грн. – на фінансування програми «Дитяча онкологія» [3].

Окрім того, в Україні функціонує Національний канцер-реєстр України, який є автоматизованою системою збору, накопичення, збереження та обробки персоніфікованої інформації про онкологічних хворих. Адже достовірна інформація про рівень захворюваності, смертності і поширеності злоякісних новоутворень, стан діагностики, лікування та реабілітації раку, а також забезпечення якості життя онкохворим та хворим у термінальній стадії є основою для ефективного державного управління в сфері протиракової боротьби. За умов перманентного зростання онкоепідеміологічних показників, політичної кризи у суспільстві розгляд проблеми впровадження ургентних механізмів проведення тендерних закупівель протипухлинних препаратів набуває особливого соціально-економічного значення. Вирішення проблеми раціоналізації їх централізованих закупівель та унеможливлення впливу корупційної складової на процес розподілу державних коштів повинен вирішуватися у напрямку впровадження соціально адаптованого механізму реімбурсації вартості споживання протипухлинних препаратів. Важливими умовами ефективного функціонування механізму реімбурсації споживання високовартісних препаратів протипухлинної дії є активне впровадження методології оцінки медичних технологій (Health Technology Assessment) в практичну охорону здоров'я та стимулювання споживання більш дешевих генеричних ліків з доведеною біоеквівалентністю оригінальному препарату за процедурою Директиви 89/105/ЕЕС «Про прозорість ціноутворення» [4].

Сьогодні в Україні придбання полісу добровільного медичного страхування є не досить поширеною, але вигідною пропозицією для більшості населення, адже покриття навіть базового рівня поширюється на лікування різноманітних онкологічних захворювань. Впровадження програм медичного страхування від онкозахворювань для жінок і дітей стає не стільки комерційним, скільки соціальним проектом. Малозабезпечені громадяни України залишаються абсолютно незахищеними перед хворобами, особливо перед захворюваннями онкологічного профілю. Онкологічні захворювання вимагають найдорожчих видів лікування – частого застосування хіміопрепаратів і гормонопрепаратів. Ми визнаємо необхідність оптимізації,

підвищення ефективності та раціональності, бюджетного фінансуванні системи охорони здоров'я, але ми принципово виокремлюємо онкологію як сферу, що має особливе «соціальне навантаження», а тому потребує співпраці лікарів, мобілізації громади та особливої уваги влади. Компанія «МетЛайф Україна» представляє програми страхування – «Жіноче здоров'я» і «Дитяче здоров'я» із страховим покриттям до 600 тис. грн. й до 1 млн. грн. відповідно. Окрім виплати на лікування, програма «Жіноче здоров'я» включає додаткові виплати: це виплата за кожний день лікування в стаціонарі – від 100 до 600 грн, протягом 12 місяців після закінчення безпосереднього лікування щомісяця здійснюються виплати від 3 до 7 тис. грн. для фізичної і психологічної реабілітації пацієнтки з метою її повернення до звичного ритму життя [5]. Хоча страхування на випадок хірургічного лікування і реконструктивних операцій найпоширенішої онкологічної хвороби серед жінок (пухлини молочної залози) є досить поширеним за кордоном, пластичні операції з корекції розміру і форми молочної залози не є операціями життєвої необхідності, тому не покриваються медичною страховкою в більшості країн. В контексті медичного страхування гарним прикладом є Італія та Ізраїль. Там повною мірою покриваються витрати на хірургічне лікування та хіміо/променеву терапію, навіть на покупку імпланта для одномоментної або відстроченої реконструкції молочної залози. Сьогодні лікарня ізраїльської онкології (LISOD) вже представляє ізраїльську медицину в Україні: пацієнткам Центру сучасної мамології доступні всі світові методики знищення цієї небезпечної хвороби [6]. На жаль, в Україні питання ціни добровільного медичного страхування від онкологічних захворювань поки що залишається болючим. Проте, як стверджують самі страховики, така ситуація зберігатиметься недовго. Поступове наповнення ринку новими страховими компаніями сприятиме підвищенню конкуренції на ринку медичного страхування, що відповідно призведе до зниження цін, а отже, програми медичного страхування від онкологічних захворювань стануть доступнішими для громадян.

Список використаних джерел:

1. Проект нової редакції наказу МОЗ України від 30.12.1992 № 208 «Про удосконалення онкологічної допомоги населенню України» [Електронний ресурс]. – Режим доступу:http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110104_p.html

2. Шалімов С. О., Литвиненко О. О., Федоренко З. П., Ліщишина О. М. Концептуальні питання оптимізації онкологічної допомоги населенню на основі запровадження державної підтримки осіб з онкологічними захворюваннями / С. О. Шалімов, О. О.Литвиненко, З. П. Федоренко, О. М. Ліщишина // Український медичний часопис. – 2006. – № 4(54). – С. 33-39.

3. МОЗ збільшив фінансування лікування онкохворих. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20161108_b.html – Назва з екрану.

4. Панфілова Г.Л., Ольховська А.Б., Заріцька Г.М. Основні напрямки підвищення ефективності використання державних коштів, що спрямовуються на закупівлю протипухлинних препаратів за умов обов'язкового медичного страхування в Україні / Г.Л. Панфілова, А.Б. Ольховська, Г.М. Заріцька // Матеріали ІІІ Всеукраїнської науково-освітньої internet-конференції [«Формування національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики»] (Харків, 12 березня 2015 р.). – Х.: НФаУ, 2015. – С. 194.

5. Страхування й медицина: разом проти раку. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://virgo.org.ua/ index.php/novini/1616-strakhuvannia-i-medytsy na-ra zom-proty-raku – Назва з екрану.

6. Рак молочної залози – пухлина грудей [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.lissod.com.ua/ua/about-cancer/cancer-types/rak-molochnoj-zhe lezy – Назва з екрану.

Чаркіна А.О.
аспірант,
Київський національний університет
імені Тараса Шевченка

ПРИНЦИПИ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ В КРАЇНАХ ЄВРОПЕЙСЬКОГО СОЮЗУ (НА ПРИКЛАДІ ЛАТВІЙСЬКОЇ РЕСПУБЛІКИ)

Актуальність теми дослідження пов’язана з обраним Україною курсом щодо зближення українського законодавства з нормами права Європейського Союзу. Адаптація законодавства України до законодавства ЄС є важливою складовою процесу інтеграції України до Європейського Союзу, що в свою чергу стає пріоритетним напрямом української зовнішньої політики.

Предметом нашого дослідження є закріплення та реалізація принципів державної служби у країнах ЄС, зокрема у Латвійській республіці.

Особливості державного управління в країнах Європейського Союзу досліджуються багатьма вченими, зокрема Н. Колісниченком, В. Сорокою, В. Тимощуком, А. Школик, С. Озірською, Ю. Полянською та ін. Однак, особливості законодавства Латвійської республіки є недостатньо висвітленими. А тому при дослідженні принципів державної служби в країнах ЄС зосередимо особливу увагу саме на положеннях латвійського законодавства.

Розвиток державного управління в Латвії з моменту здобуття незалежності можна розділити умовно на три етапи. На першому етапі, політики і державні службовці повинні були створити абсолютно нові системи для управління, що відповідали б перехідному періоду на шляху до ринкової економіки. На другому етапі, Латвія повинна була перенести у внутрішнє законодавство «acquis communautaire» Європейського Союзу. На третьому етапі, Латвія вже працює в загальній адміністративній системі в межах Європейського Союзу [3].

Питання державної служби регулюються в Республіці Латвія рядом нормативно-правових актів: Законом 2001 р. про державну цивільну службу; Законом про запобігання конфлікту інтересів у цивільній діяльності службовця; трудовим законодавством, що регулює також відносини у сфері державної служби; Законом про публічні агентства і Законом про адміністративну структуру і реформи державного управління (2001-2006) [4].

Як відмічає О. Руденко, сфера державного управління не підпадає під регулювання «acquis communautaire». Положення у даній сфері приймаються у вигляді «м’яких стандартів» – Білих книг та комунікацій Європейської Комісії, рекомендацій конференцій міністрів, відповідальних за питання державного