

УДК 352.07+614.21:[364.3:61]-025.13

ОСОБЛИВОСТІ ДІЯЛЬНОСТІ ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ ТА ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МОДЕЛІ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Проф. О. М. Хвисяк, проф. О. І. Сердюк, проф. О. А. Короп, доц. Б. А. Рогожин, В. А. Новікова*

**Харківська медична академія післядипломної освіти,
*Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна**

Запровадження системи медичного страхування, яка певним чином зумовлює можливість залучення до проспективних громадських фондів додаткових коштів від громадян та підприємств, значною мірою базується на автономізації управлінсько-фінансової діяльності бюджетних комунальних закладів охорони здоров'я та формуванні єдиного економічного простору надання медичних послуг. У зв'язку з цим визначені засади взаємодії органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я зі структурами системи державного медичного страхування, наведено зміни у відносинах між власниками та провайдерами медичних послуг та доведено, що діяльність комунальних медичних підприємств спрямована на забезпечення їх власної медичної, соціальної та економічної ефективності.

Ключові слова: медичне страхування, медичні підприємства, місцеве самоврядування.

Автономізація бюджетних комунальних закладів охорони здоров'я, яка вже почала відбуватися в Україні, визначення єдиного платника — Національної служби здоров'я (НСЗ) та формування єдиного економічного простору надання медичних послуг створює значне підґрунтя щодо запровадження нової фінансової моделі — системи медичного страхування [4, 5, 9], яка певним чином зумовлює можливість залучення до проспективних громадських фондів додаткових коштів від громадян та підприємств [7].

Поки що державні зобов'язання у сфері охорони здоров'я базуються на вельми обмежених можливостях бюджетної системи, а кошти громадян, які становлять не менш ніж бюджетні витрати, використовуються із низькою ефективністю для споживача та платника, що викликає велику увагу з боку політиків та органів державної влади щодо можливого впровадження медичного страхування, яке буде сприяти організованому та системному багатоканальному фінансуванню громадських медичних послуг та, як очікують за досвідом зарубіжних країн, економічній доступності, підвищенню якості та ефективності медичної допомоги. Прикладом таких очікувань

є реєстрація у Верховній Раді України проекту Закону України № 9163 «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» від 04.10.2018 року, який визначає правові та економічні принципи, а також організаційні та фінансові механізми фінансування системи охорони здоров'я загалом та здійснення загальнообов'язкового медичного страхування в Україні [7]. Метою зазначеного законопроекту є забезпечення конституційних гарантій на безоплатну медичну допомогу належного рівня якості за національними медико-економічними стандартами, її доступність для всіх громадян в необхідних обсягах, і, як наслідок, зниження тягаря витрат громадян на своє здоров'я власними коштами та детінізація обігу коштів «з кишені» громадян в охороні здоров'я. Крім того, залишаються ще невирішеними в цих умовах і питання щодо діяльності провайдерів медичних послуг комунальної власності в умовах їх організаційно-фінансової самостійності [6].

Вищезазначене обґрунтовує актуальність дослідження можливих відносин між власниками медичних закладів — місцевими громадами та їх представницькими та виконавчими органами, провайдерами медичних послуг —

медичними підприємствами та структурами медичного страхування.

Мета роботи — обґрунтування засад функціональної моделі взаємодії власників комунальних медичних підприємств — органів місцевого самоврядування та провайдерів медичних послуг — медичних підприємств в умовах державного медичного страхування.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами дослідження були нормативні документи щодо діяльності та впровадження реформування медичної галузі [6, 8, 10], відповідні чинні положення Господарського кодексу України, законів України «Про місцеве самоврядування в Україні» та «Про місцеві державні адміністрації» [1, 2, 3]. Методи дослідження — системний підхід, системний аналіз, моделювання та дидактичні методи.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Установлено, що основним сучасним провайдером надання громадських медичних послуг є заклади охорони здоров'я комунальної власності, які надають 100 % первинної допомоги та більшу частину обсягів спеціалізованих медичних послуг. У 2017 р. ці медичні заклади ступили на шлях автономізації й у найближчі 3–5 років мають набути статус підприємств і стати головними провайдерами громадських медичних послуг.

Дослідження проекту Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» і досвіду країн Східної та Центральної Європи щодо впровадження системи державного медичного страхування доводить, що медичні підприємства, якщо бажають отримати громадські кошти, мають будувати відносини саме з ентральним державним фондом медичного страхування. Такі відносини формалізуються у формі угод, необхідною частиною яких стають описи тих послуг, за які має сплачувати страховик. Ці описи формують страхові програми або пакети, що в умовах обов'язкового державного медичного страхування визначає статус такого страхового пакету, як Державної програми обов'язкового медичного страхування.

Саме за гроші страхової агенції, або Фонду загальнодержавного медичного страхування, мають можливість конкурувати медичні комунальні підприємства. Крім того, ці підприємства отримують можливість надання платних послуг поза межами державної програми медичного страхування. Відповідно, їх власники — органи місцевого самоврядування — позбавляються обов'язків платника за надані медичними комунальними підприємствами медичні послуги, але зберігають статус фактичного власника підприємств і, відповідно, несуть відповідальність за організацію виробництва (надання медичних послуг та їх збут, який є віддзеркаленням доступності медичної допомоги).

Важливим питанням є гарантування медичних послуг належної якості, які надаватимуть медичні підприємства. Саме забезпечення належної якості вимагає відповідних фінансових витрат. Видатки, які здійснює підприємство для виробництва та надання послуг, формують багато чинників, серед яких доцільно виділити головні — фонд оплати праці, видатки на забезпечення господарських витрат та утримання будівель, поточні витрати яких вимагають медичні технології, що застосовуються медичним підприємством.

Саме визначення необхідного обсягу витрат та розуміння собівартості послуги, яка визначає ціну і має бути відображена в угоді між провайдером медичних послуг та фондом медичного страхування, є необхідною умовою функціонування системи медичного страхування. Безумовно, є й інші чинники, але саме обсяг компенсації провайдера медичних послуг його витрат платником зумовлює можливість відтворення процесу виробництва медичних послуг в цілому. Тобто, зазначене вище дає змогу зробити висновок, що угода про ціну за медичні послуги залучає до процесу управління медичним підприємством його власника — місцеву громаду в особі уповноваженого органу. Можна також визначити те, що в органів місцевого самоврядування з'являється мотивація щодо процесів формування чинників вартості виробництва та надання медичних послуг і обсягів компенсації, які передбачає державна програма медичного страхування.

Відповідно, органи управління місцевих рад, позбавляючись традиційних завдань щодо формування бюджетів медичних закладів та управління ними за допомогою адміністративних механізмів, набувають нових функцій. Це є функції власника, які не є новими для органів місцевого самоврядування. Вже існує досвід діяльності комунальних підприємств, традиційний для комунальної сфери місцевого господарства, коли платниками за їх послуги є місцевий бюджет, комунальні та державні заклади та підприємства, фізичні особи, домогосподарства тощо.

Дослідження нормативної бази з діяльності сфери охорони здоров'я в Україні доводить, що особливістю медичної галузі є те, що доступність медичної допомоги є зобов'язанням держави, а номенклатура, обсяги та якість послуг також визначені державою і є складовими ліцензійних умов діяльності провайдерів медичних послуг. Тобто, в умовах загальнообов'язкового медичного страхування держава виконує цю функцію через створення системи фінансування громадських медичних послуг у визначених обсягах та показниках їх якості. Одночасно, органи місцевого самоврядування, створюючи підприємства, реалізують послуги населенню через центрального платника — фонд страхування. Відповідно, окрім рішення про утримання такого підприємства, власник має турбуватися про його розвиток, розширення обсягів виробництва, розробку і впровадження нових медичних технологій, збільшення обсягів збуту медичних послуг. Усе це вимагає визнання того, що з'являється ще одна функція — функція ефективного власника, яка реалізується через планування, організацію продажів, оптимізацію витрат, мінімізацію неефективних витрат. При цьому власник має відстежувати інтегральну ефективність діяльності такого підприємства, яка обов'язково містить усі складові — медичну, соціальну та економічну ефективність. Тобто, органи місцевого самоврядування мають відстежувати й ці показники результативності виробництва та збуту медичних послуг.

Чому саме власник має виконувати ці функції? А тому, що безпосередньо провайдер моти-

вований на аналіз внутрішніх показників своєї діяльності, що, насамперед, пов'язане з необхідністю аналізувати економічну ефективність діяльності підприємства та розробкою заходів щодо оптимізації фінансових витрат. Соціальна ефективність розглядається провайдером лише як маркетинговий інструмент оптимізації виробництва та збуту медичних послуг, тоді як власник, відображаючи інтереси громади, має відстежувати зовнішню соціальну та економічну ефективність діяльності своїх медичних підприємств. У виконанні цих функцій власнику доцільно звертатися до незалежних інституцій, що мають відповідну компетенцію та ресурси з проведення таких досліджень. Такими можуть бути навчальні й наукові установи — вищі медичні навчальні заклади та науково-дослідні установи НАМН України.

Окремим питанням необхідно визначити кадрове забезпечення діяльності медичних підприємств, яке також виходить за межі повноважень провайдера медичної допомоги — комунального закладу і є функцією власника. Якість медичної допомоги та компетенція медичних кадрів також є завданням державної системи фахової підготовки працівників медичної галузі, їх післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку протягом усього часу роботи — тобто, у власника з'являється функція щодо відстеження і забезпечення у спеціалістів комунальних медичних підприємств належної кваліфікації.

ВИСНОВКИ

1. Необхідне здійснення переходу від адміністративного управління бюджетними медичними комунальними закладами охорони здоров'я до економічних та організаційних механізмів управління.

2. Медичні заклади, отримуючи статус підприємства, мають спрямовувати свою діяльність на забезпечення власної економічної ефективності.

3. Власникам необхідно формування місії і стратегії розвитку медичного підприємства.

4. Має зростати відповідальність органів місцевого самоврядування за доступність медичної допомоги населенню своєї громади.

5. Потребує особливої уваги наявність функції взаємодії зі страховиком — Державним фондом медичного страхування щодо визначення меж і показників пакету гарантованого державою обсягу медичної допомоги та її якості.

6. Необхідна відповідальність органів місцевого самоврядування як власника підприєм-

ства за якість медичної допомоги, яку надаватимуть ці провайдери медичної допомоги.

7. Потребує подальшого розвитку взаємодія із вищими медичними закладами, закладами післядипломної освіти і науковими медичними установами щодо дослідження ефективності та якості медичних послуг, які надають комунальні медичні підприємства.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Господарський Кодекс України // Відомості Верховної Ради (ВВР). — 2003. — № 18, № 19–20, № 21–22. — 144 с.
2. Закон України «Про місцеве самоврядування в Україні» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua/laws/show/280/97-вр>.
3. Закон України «Про місцеві державні адміністрації» [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.zakon.rada.gov.ua/laws/show/586-14>.
4. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>.
5. Нормативні документи щодо впровадження реформування медичної галузі. — Режим доступу: <http://moz.gov.ua/plan-reform>,
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T280100.html.
7. Проект Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та загальнообов'язкове медичне страхування в Україні» (№ 9163). — Режим доступу: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=64744.
8. *Скорицький А. М.* Аналіз правового регулювання підприємницької діяльності в Україні / А. М. Скорицький // Наше право. — 2014. — № 1. — С. 82–88.
9. Сприяння реформі вторинної медичної допомоги [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://www.eu-shc.com.ua/UserFiles/File/SR_V04_ua.pdf.
10. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України // Міністерство охорони здоров'я України. ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України». — Режим доступу: <http://www.uiph.kiev.ua/vidavnicha-diyalnist/shchorichna-dopovid>.

ОСОБЕННОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ И УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ МОДЕЛИ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Проф. О. М. Хвисяук, проф. А. И. Сердюк,
проф. О. А. Короп, доц. Б. А. Рогожин,
В. А. Новикова*

Введение системы медицинского страхования, которая в определенной мере обуславливает возможность привлечения к перспективным общественным фондам дополнительных средств от граждан и предприятий, в значительной степени базируется на автономизации управленческо-финансовой деятельности бюджетных коммунальных учреждений здравоохранения и формировании единого экономического пространства оказания медицинских услуг. В связи с этим определены принципы взаимодействия органов местного самоуправления и учреждений здравоохранения со структурами системы государственного медицинского страхования, приведены изменения в отношениях между собственниками и провайдерами медицинских услуг и доказано, что деятельность коммунальных медицинских предприятий направлена на обеспечение их собственной медицинской, социальной и экономической эффективности.

Ключевые слова: медицинское страхование, медицинские предприятия, местное самоуправление.

FEATURES OF THE ACTIVITY OF LOCAL GOVERNMENT AND HEALTH CARE INSTITUTIONS IN THE CONDITIONS OF A MEDICAL INSURANCE MODEL

O. M. Khvisyuk, A. I. Serdyuk,
O. A. Korop, B. A. Rogozhin,
V. A. Novikova*

The introduction of the health insurance system, to a certain extent, determines the possibility of attracting extra funds from public and private funds to prospective public funds, is largely based on the autonomy of management and financial activity of budget public utilities and the formation of a single economic space for the provision of medical services. In this connection, the principles of interaction between local governments and health care institutions with the structures of the state health insurance system are defined, changes in the relations between the owners and providers of medical services are established, and it is proved that the activities of municipal medical enterprises are aimed at ensuring their own medical, social and economic efficiency.

Keywords: medical insurance, medical enterprises, local self-government.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ХМАПО ПЛАТНИХ ЦИКЛІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ Й УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ НА 2018 РІК

КАФЕДРА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

Зав. кафедри проф. Болотна Л. А. _____ тел. 751-12-90

Дерматовенерологія. Випуск 2019 р. 02.09–31.12 ІНТ

КАФЕДРА МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ЛІКУВАЛЬНОЇ ФІЗКУЛЬТУРИ

Зав. кафедри проф. Малахов В. О. _____ тел. 725-06-01; 063-658-10-46

Основи фізичної реабілітації (для лікарів ЛФ, ЛФ та СМ, невропатологів, кардіологів, терапевтів, лікарів сімейної медицини, фізіотерапевтів, санологів, травматологів, педіатрів, хірургів) 1.1–1.03 ТУ

Основи фізичної реабілітації (для лікарів ЛФ, ЛФ та СМ, невропатологів, кардіологів, терапевтів, лікарів сімейної медицини, фізіотерапевтів, санологів, травматологів, педіатрів, хірургів) 1.1–1.06 ТУ

Основи фізичної реабілітації (для лікарів ЛФ, ЛФ та СМ, невропатологів, кардіологів, терапевтів, лікарів сімейної медицини, фізіотерапевтів, санологів, травматологів, педіатрів, хірургів) 1.1–1.07 29.10–27.11 ТУ