

## РЕФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСУВАННЯМ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ЗМІН

*Досліджено загальний стан медико-демографічної ситуації в Україні, охарактеризовано фундаментальні проблеми медичної галузі. Доведено, що сучасний стан вітчизняної системи охорони здоров'я характеризується фінансовою та ресурсною розпорошеністю, а також деформованістю структури надання медичних послуг. Запропоновано науково обґрунтовані практичні заходи щодо вдосконалення фінансових механізмів державного управління системою охорони здоров'я в умовах системних змін.*

**Ключові слова:** охорона здоров'я, державне управління системи охорони здоров'я, стан здоров'я населення, реформування системи охорони здоров'я, фінансування системи охорони здоров'я.

*In the article the general consisting of mediko-demographic situation is investigational of Ukraine, the fundamental problems of medicine are described. It is well-proven that the modern state of domestic health protection, characterized financial, resource insolvency and violation of structure of providing of medical services. The scientifically grounded practical measures are offered on perfection of financial mechanisms of state administration the system of health protection in the conditions of system changes.*

**Key words:** health care, public administration in health care, public health, condition of lifetime, health care reform, health care financing.

Однією з найважливіших внутрішніх функцій держави є регулювання здравоохоронної сфери та участь в її фінансуванні. Це передусім зумовлюється конституційним правом населення на отримання гарантованого рівня медичної допомоги незалежно від його доходів, а забезпечити таке право – обов'язок держави.

Реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я з метою поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу всіх членів суспільства до медичних послуг належної якості є одним із головних завдань Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” [1]. Основними напрямками реформування визначено реформи фінансування та управління системи охорони здоров'я.

На важливості наукового пошуку щодо різних складових державного регулювання сфери охорони здоров'я України наголошують: Т. Бахтєєва,

М. Білинська, С. Бугайцов, Л. Буравльов, Л. Жаліло, Н. Кризіна, В. Лобас, О. Мартинюк, В. Мегедь, Н. Мезенцева, В. Москаленко, Я. Радиш, Г. Слабкий, І. Солоненко, І. Хожило, Н. Ярош.

У контексті фінансового регулювання медичної діяльності окремі питання формування, розподілу та використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я найбільш ґрунтовно висвітлювали у своїх працях Н. Авраменко, В. Базилевич, І. Бедрик, О. Виноградов, Ю. Вороненко, В. Загородній, Д. Карамішев, Н. Карпишин, Е. Ковжарова, В. Лехан, З. Лободіна, Є. Малік, З. Надюк, Т. Педченко, І. Рожкова, В. Рудень, В. Рудий, Н. Солоненко, М. Шутов.

Серед невирішених складових загальної проблеми є питання реформування державного управління фінансуванням системи охорони здоров'я в період змін, особливо в питаннях вироблення єдиного бачення побудови української моделі охорони здоров'я в умовах ринкової економіки.

Мета статті – наукове обґрунтування механізмів реформування державного управління фінансуванням системи охорони здоров'я під час змін і розробка практичних заходів щодо зміцнення фінансової основи сфери охорони здоров'я України.

Стан здоров'я населення України викликає велике занепокоєння: високий рівень загальної смертності (16,3 на 1000 населення), який практично неухильно зростає (за даними Європейської бази даних “Здоров'я для всіх” більш високі, ніж в Україні стандартизовані коефіцієнти смертності реєструються лише в Росії, Казахстані і Молдавії); низькі рівні очікуваної тривалості життя (68,1 років, нижче лише в Росії, Казахстані, Туркменістані) і тривалість життя без інвалідності (59,2); найвищий в Європейському регіоні природний спад населення (-5,7 на 1000 населення в 2008 р.) [2, с. 3–4]. Що обумовлено негативними тенденціями основних детермінант здоров'я, на які вказують експерти ВООЗ, а саме: соціально-економічне становище в країні, стан довкілля, якість харчування та питної води, зростаюче розшарування населення за рівнем доходу, існуюча організація надання медичної допомоги тощо. Особливо поглибились ці тенденції в умовах економічної кризи: падіння життєвого рівня з руйнацією звичайного способу життя спричинили значний негативний вплив на здоров'я і життєздатність, поглибили соціальну дезадаптацію значної частини населення, причому основний тягар впав на плечі населення у трудоактивному віці, що знайшло своє відображення в показниках здоров'я населення [2, с. 5–9].

Стан системи охорони здоров'я в Україні характеризується наявністю фундаментальних проблем, які потребують прийняття принципових рішень держави щодо їх вирішення [3, с. 6–15]:

1. Недосконалість механізмів фінансування системи охорони здоров'я та нерациональне використання наявних ресурсів.

2. Неefективність організаційно-функціональної структури системи охорони здоров'я, яка проявляється у відсутності чіткого розподілу медичних установ на медичні заклади первинного і вторинного (спеціалізованого) рівня, надлишком стаціонарних закладів, лікарняних ліжок та надмірною їхньою спеціалізацією.

3. Переважна орієнтація української охорони здоров'я на захворюваність, хвору людину, а не на профілактику захворюваності й здорову людину.

Таким чином, ключовими проблемами вітчизняної системи охорони здоров'я є:

- система охорони здоров'я в Україні здебільшого орієнтована на вирішення власних проблем, а не проблеми охорони здоров'я населення;
- відсутня ефективна система фінансування охорони здоров'я та раціонального використання наявних ресурсів;
- відсутній ефективний захист населення від ризиків, пов'язаних з витратами на отримання медичної допомоги;
- недостатня орієнтація на принципи профілактики захворювань і стимулювання запровадження цих принципів у суспільстві.

Наведені проблеми охорони здоров'я продовжують поглиблюватися в умовах економічної кризи і вимагають проведення реформ державного управління фінансуванням системи охорони здоров'я, які полягають у забезпеченні провадження багатоканальної бюджетно-страхової системи фінансування сфери охорони здоров'я в поєднанні із системою контролю за цільовим використанням коштів; провадження механізмів фінансового планування та оплати праці медичних працівників, які б забезпечували мотивацію до надання якісних медичних послуг та медичної допомоги, легалізації співучасті громадян в оплаті медичної допомоги; ефективного використання наявних ресурсів сфери охорони здоров'я.

Відповідно до Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” [1] в Україні проводяться заходи з реформування фінансування системи охорони здоров'я, які з теоретичної точки зору є правильними, на практиці не приводять до позитивних зрушень, а саме:

1) політика “пошуку додаткових фінансів” зсередини системи, про яку неодноразово заявлялось під час реформи, призвела до того, що останнім часом в Україні спостерігалось необгрунтоване скорочення мережі закладів охорони здоров'я шляхом ліквідації, перепрофілювання, інших форм реорганізації. Це суперечить нормам Конституції України щодо права громадян на охорону здоров'я;

2) недосконалість Закону України “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві”, який не має критеріїв оцінки ефективності впровадження пілотного проекту, законодавчих гарантій соціального, медичного захисту щодо невідлого впровадження реформи, призвела до небажання Донецької області брати участь у даному експерименті. У зв'язку з цим було розроблено законопроект щодо виключення Донецької області з переліку суб'єктів реформування [4];

3) триває тенденція нераціонального використання бюджетних коштів, а саме:

- за даними Рахункової палати України, 40 % спрямованих державою коштів на освіту та підвищення кваліфікації медиків витрачається неефективно [5];
- за даними Рахункової палати України, у 2010-2011 роках МОЗ нераціонально використало 214,5 млн грн. Це більш ніж половина коштів, витрачених на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення, які, до того ж, постачалися до закладів охорони здоров'я нерівномірно, із запізненням до п'яти місяців, а також із меншими, ніж планувалось, термінами придатності [6].

Формуванню обґрунтованих обсягів видатків з держбюджету та ефективному використанню коштів перешкоджає відсутність інформації про реальні потреби закладів охорони здоров'я та моніторингу цін.

Крім цього, вітчизняна сфера охорони здоров'я має низку невирішених питань (кадрове забезпечення, якість і доступність медичних послуг тощо) та ключовою проблемою при цьому є недосконалість фінансово-економічних механізмів забезпечення діяльності сфери охорони здоров'я, а саме:

1. Національна система охорони здоров'я фінансується із загальних бюджетних надходжень. Державні видатки при цьому хоча й з кожним роком зростають, але залишаються невеликими (у межах 3 – 3,7 % ВВП).

Натомість слід наголосити, що даний показник має досить відносний характер, оскільки стосується суто державних видатків. Сукупні ж видатки, які складаються з видатків лікарняних кас, фінансування Світового банку й Глобального фонду, видатків населення на придбання ліків та виробів медичного призначення (лише біля 5 % витрат на лікарські засоби покривається за рахунок держави, всі інші витрати “ за рахунок пацієнтів, навіть при стаціонарному лікуванні понад 86 % вартості ліків сплачується пацієнтами [7]) тощо становлять 5,5 – 6,5 % ВВП (як і у деяких країнах Східної та Центральної Європи). Якщо врахувати також неформальні платежі (хабарі) за надання “безкоштовної” допомоги в державних/комунальних закладах охорони здоров'я (які, за окремими даними, становлять 3 – 3,5 % сукупних державних видатків на охорону здоров'я), показник реальних обсягів фінансування сфери охорони здоров'я, порівняно з суто державними видатками, значно збільшиться (з 3 до 8 % ВВП).

Таким чином, сумарне зростання видатків на охорону здоров'я відбувається переважно за рахунок коштів пересічних громадян і не пов'язане зі зростанням якості послуг з охорони здоров'я.

2. Відсутній науково та економічно обґрунтований обсяг безоплатної медичної допомоги всім громадянам у державних закладах охорони здоров'я. Це, у свою чергу, на тлі недостатнього державного фінансування призводить до такого:

- зростання тіньового ринку медичних послуг;
- спонтанного розвитку платних медичних послуг і неконтрольованого ціноутворення на них (особливо в державних і комунальних закладах охорони здоров'я);
- утруднення розвитку багатоканального фінансування медичної галузі.

3. В Україні продовжує використовуватися постатейний метод оплати медичних послуг, який полягає у виділенні конкретної суми коштів для покриття конкретних статей витрат (заробітна плата медичних працівників, комунальні послуги, капітальні видатки, придбання ліків тощо) упродовж певного періоду часу та практично не враховує обсяг і якість надання медичних послуг населенню (за даними експертних оцінок, рівень якості медичної допомоги в Україні досить низький “ інтегральний показник якості лікування становить близько 56 %. У 40,1 – 53 % хворих стаціонарних закладів лікування визнано неадекватним, тобто таким, що не відповідає стану пацієнта) [7].

4. Відсутні технології розрахунку собівартості медичної послуги в державних і комунальних медичних закладах різного рівня (первинного, вторинного, третинного) у поєднанні з законодавчою неможливістю (Ст. 49 Конституції України [8]) визначення гарантованого державою обов’язкового життязберігаючого (профілактичний напрям медицини, первинну ланку) та життязабезпечуючого (невідкладну медичну допомогу, медичну допомогу дітям, людям похилого віку тощо) обсягу медичної допомоги. Це ускладнює економічно обґрунтоване планування розміру бюджетного фінансування державних медичних закладів, а також державний контроль за використанням матеріальних, трудових та грошових ресурсів.

5. Суперечливість статистичних даних [7; 9] і відсутність обліку неофіційних витрат на потреби сфери охорони здоров’я, що створює труднощі з визначенням реальних потреб фінансування на охорону здоров’я.

Отже, реформування державного управління системи охорони здоров’я, яка характеризується фінансовою та ресурсною розпорошеністю та деформованістю структури медичних послуг, повинно проводитись таким чином, щоб, з одного боку, забезпечити зростаючий попит населення на медичну допомогу, а з іншого – стримувати зростання витрат на охорону здоров’я.

Таким чином, соціально-економічні перетворення в нашій країні потребують негайних дієвих кроків у напрямку реформування державного управління фінансування системи охорони здоров’я. Для цього необхідним є виконання таких заходів:

1. Зміцнення фінансової основи сфери охорони здоров’я:

– запровадити для забезпечення обґрунтованості державних видатків та їх ефективного використання регіональний моніторинг стану здоров’я населення та на його основі сформувані потреби закладів охорони здоров’я на регіональному рівні;

– з метою створення прозорого механізму фінансування сфери охорони здоров’я визначити чіткий перелік гарантованих державою послуг з охорони здоров’я, як, наприклад, невідкладну медичну допомогу, медичну допомогу на первинній ланці тощо, виходячи з наявного обсягу фінансування;

– створити механізм послідовного переходу на багатоканальну (з різних джерел), бюджетно-страхову модель охорони здоров’я, фінансування якої

складалося б з трьох основних джерел: державне фінансування, обов'язкове та добровільне медичне страхування. Для цього підготувати нормативно-правову базу запровадження бюджетно-страхової медицини в Україні;

– запровадити з метою збільшення обсягів фінансування сфери охорони здоров'я механізми інноваційного фінансування системи охорони здоров'я (система взаємообумовлених і взаємопов'язаних за ресурсами, строками і виконавцями заходів, спрямованих на досягнення конкурентних цілей або завдань на пріоритетних напрямках розвитку галузі) шляхом введення механізму цільового використання акцизних зборів на шкідливі для здоров'я продукти (алкоголь, тютюнові вироби, напої з великим вмістом цукру тощо) та цільового їх використання на забезпечення, наприклад, державної програми “Онкологія”.

2. Удосконалення організаційно-правових механізмів діяльності сфери охорони здоров'я, які впливають на фінансовий стан системи охорони здоров'я:

– з метою раціонального використання бюджетного фінансування здійснити заходи в частині підготовки медичних кадрів: забезпечити формування державного замовлення на підготовку фахівців на підставі пропозицій регіональних органів охорони здоров'я; сформувати механізми контролю за відпрацюванням молодими спеціалістами встановленого трирічного терміну та компенсаторні механізми при його порушенні;

– розробити механізми договірних відносин між державними органами та відомчими закладами охорони здоров'я щодо раціонального використання їхніх ресурсів для всієї громади;

– з метою комплексного врегулювання всіх аспектів нормативно-правової бази сфери охорони здоров'я розробити базовий документ – Кодекс законів України про охорону здоров'я або Медичний Кодекс [10, с. 62];

– з метою забезпечення якості надання медичної допомоги забезпечити розроблення нових та оновлення існуючих медичних стандартів і клінічних протоколів надання медичної допомоги на основі доказової медицини з паралельним забезпеченням процедури контролю Міністерством охорони здоров'я України, місцевими органами виконавчої влади, органами місцевого самоврядування та інститутами громадянського суспільства над реалізацією та дотриманням цих стандартів;

– з метою підвищення ефективності використання ресурсів системи охорони здоров'я запровадити систему диференційованої стимулюючої оплати праці в системі охорони здоров'я та системи контрактних державних закупівель медичних послуг шляхом укладання контрактів між надавачами медичних послуг (медичними закладами, приватно-практикуючими лікарями) та платником – державними органами управління з прив'язкою до якості та шкали складності надання медичної допомоги.

Подальші дослідження в даному напрямі мають стосуватися наукового обґрунтування та розробки практичних заходів щодо впровадження моделі

бюджетно-страхової медицини, яка б забезпечувала поліпшення здоров'я населення, своєчасно реагувала б на обґрунтовані та соціально значущі потреби населення в медичній допомозі та забезпечувала б справедливий і ефективний розподіл фінансових коштів.

Література:

1. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/signal/0004100.pdf>.

2. *Лехан В. М.* Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір [Електронний ресурс] / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – 34 с. – Режим доступу : <http://www.uiph.kiev.ua/index.asp?p=development>.

3. Мировая статистика здравоохранения ВООЗ [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения 2010 г. – Режим доступа : <http://www.who.int/whosis/whostat/ru/index.html>.

4. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві : Закон України від 7 липня 2011 р. № 3612-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/3612-17>.

5. Медиків готують навмання : офіційне повідомлення Колегії Рахункової палати від 11 трав. 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/uk/publish/category/411?page=5>.

6. Недбалість чиновників шкодить здоров'ю : офіційне повідомлення Колегії Рахункової палати від 26 жовтня 2011 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ac-rada.gov.ua/control/main/uk/publish/category/411?page=0>.

7. *Медведовська Н. В.* Функціонально-організаційна система моніторингу стану здоров'я населення та особливості її функціонування на регіональному рівні / Н. В. Медведовська // Інновації в медицині. – 2011. – Вип. 7 (2). – С. 56–57.

8. Конституція України : прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.

9. Сучасні підходи до удосконалення механізмів державного управління інформатизацією галузі охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.telemed.org.ua/pages/files/gu.pdf>.

10. *Ціборовський О. М.* Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я / О. М. Ціборовський, С. В. Істомін, В. М. Сорока. – К., 2011. – 72 с.

*Надійшла до редколегії 10.02.2014 р.*