

УДК 351.77: 658.14/17

Р. М. БОГАЧЕВ

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО ФІНАНСУВАННЯ ВІТЧИЗНЯНОЇ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Представлено результати аналізу державної політики у сфері охорони здоров'я населення України. Досліджено обсяги фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я. Визначено ключові проблеми фінансування медичної галузі в Україні та запропоновано шляхи вдосконалення фінансових механізмів державного управління системою охорони здоров'я.

Ключові слова: державна політика, фінансування, система охорони здоров'я.

The paper presents an analysis of government policy on public health in Ukraine. Investigated funding national healthcare industry. Identified problems with financing of health care in Ukraine and the ways of improvement of financial mechanisms of state administration of health protection the system are offered.

Key words: Public policy, funding health care system.

Фінансування галузі охорони здоров'я є однією з ключових проблем державного управління цією сферою. Адже від обсягу та розподілу коштів на медичні потреби населення залежать доступність та якість медичної допомоги, а в результаті – здоров'я громадян України.

Основні напрями вдосконалення системи фінансування охорони здоров'я України визначено заходами Програми економічних реформ Президента України на 2010 – 2014 рр. “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” (далі – Програма економічних реформ) [6], законами України “Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги” від 07.07.2011 р. № 361-VI [1] та “Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві” від 07.07.2011 р. № 3612-VI [2], Національним планом дій на 2013 р. щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 – 2014 рр. “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” [4].

Очікування, пов'язані із системою охорони здоров'я, щорічно зростають. Тому забезпечення стійкої і стабільної системи фінансування залишається важливою проблемою державної політики у сфері охорони здоров'я населення України [10, с. 44].

Фінансування галузі охорони здоров'я було предметом наукових досліджень Д. Кері, Б. Херрінг, П. Ленейн [12], К. Кушевські, К. Герік [13], В. Лехан, В. Рудого, Е. Нолте [14], В. Черненко [5] та ін. Водночас на сьогодні бракує наукових

досліджень за даним напрямом, які б мали прикладний характер, ґрунтувалися на детальному аналізі попередніх недоліків, можливих ризиків, та враховувалися в подальшому формуванні державної політики фінансування медичної галузі.

Метою дослідження є проведення ґрунтового аналізу державної політики фінансування системи охорони здоров'я в Україні.

Одним із завдань, визначених Програмою економічних реформ, є підвищення ефективності державного фінансування з метою покращання здоров'я населення, забезпечення рівного і справедливого доступу всіх громадян до медичних послуг належної якості [6].

Досягнення поставленого завдання вимагає проведення ґрунтового аналізу попередньої державної політики щодо фінансування системи охорони здоров'я в Україні, на підставі якого будуть сформовані подальші шляхи виконання поставлених завдань.

Дані проведеного наукового аналізу вітчизняної системи фінансування охорони здоров'я засвідчили таке:

- згідно з Національними рахунками, загальні витрати на охорону здоров'я в Україні становлять 7,8 % від ВВП, що майже відповідає рівню країн з аналогічним економічним розвитком; при цьому державні витрати залишаються основним джерелом фінансування охорони здоров'я в Україні (3,7 % від ВВП);

- державна система фінансування функціонує майже незалежно від приватних витрат, хоча частка останніх у загальних витратах становить 40 % ;

- незважаючи на те, що щорічно зростають обсяги фінансування централізованих заходів і програм (2007 р. – 1408 млн грн, 2011 р. – 1765,3 млн грн), основні витрати на фармацевтичні товари та інші медичні товари нетривалого призначення здійснюються переважно домогосподарствами (99 %), а не закладами охорони здоров'я (далі – ЗОЗ);

- у 2011 р. кошти від власних надходжень ЗОЗ зросли в 6,7 разів порівняно з 2007 р., при цьому обсяги коштів від благодійних внесків, грантів і дарунків зросли майже в 10 разів, що свідчить про фактичну співплату надання медичної допомоги;

- аналіз розподілу витрат за функціями (тобто кінцеве споживання фінансових коштів) засвідчив збереження тенденцій у зростанні видатків на надання стаціонарної медичної допомоги в лікарнях;

- рівень оплати праці в галузі є одним із найнижчих порівняно з іншими галузями економіки [10, с. 62].

З проведеного аналізу видно, що ключова проблема фінансування вітчизняної охорони здоров'я полягає не стільки в недостатності ресурсів, скільки в нерациональному їх використанні. Тому саме цей напрям потребує значного вдосконалення, деякі елементи якого вже знайшли своє відображення у програмі реформування сфери охорони здоров'я в Україні.

Реформа системи охорони здоров'я передбачає, насамперед, зміну механізмів фінансування медицини. Такі механізми відпрацьовуються в пілотних Вінницькій,

Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві і мають сприяти подоланню недосконалості існуючих механізмів розподілу ресурсів, оплати медичних послуг. Зміни у фінансуванні системи охорони здоров'я полягатимуть у наступному.

Проводиться розмежування видатків за видами медичної допомоги: первинна медична допомога фінансуватиметься з районного/міських бюджетів, а вторинна, третинна та екстрена – з обласних бюджетів. Виняток становить м. Київ, де всі види допомоги фінансуватимуться з міського бюджету. Якщо раніше первинна допомога фінансувалась за “залишковим” принципом (основні кошти йшли на фінансування закладів, що надають спеціалізовану допомогу), то в процесі реформування змінюються підходи до її фінансування, оскільки близько 75 % пацієнтів потребують саме первинної медичної допомоги. Орієнтовно видатки на первинну медичну допомогу з районного/міських бюджетів мають становити біля 25 – 30 % (сьогодні ці видатки становлять до 10 %) [7].

Планується застосовувати елементи програмно-цільового методу розроблення та виконання місцевих бюджетів у частині видатків на охорону здоров'я за відповідними видами медичної допомоги – первинна, вторинна, третинна та екстрена.

Заклади охорони здоров'я фінансуватимуться за видами медичної допомоги відповідно до договорів про медичне обслуговування. На сьогодні фінансування ЗОЗ здійснюється на основі кошторисів. Надалі ж передбачено запровадження договірних відносин між замовником (фінансуючою стороною – розпорядником бюджетних коштів) і надавачем медичних послуг (закладом охорони здоров'я) на основі договорів про медичне обслуговування населення для надання первинної, вторинної, третинної та екстреної медичної допомоги. Договори міститимуть обов'язкову інформацію про обсяги як наданих послуг, так і фінансування, а також індикатори якості наданої допомоги. Таким чином, кошти будуть спрямовані на конкретного пацієнта, а не на утримання ЗОЗ.

Завдяки впровадженню нових механізмів фінансування передбачається пов'язати заробітну плату медичних працівників з обсягами та якістю виконаної ними роботи, за які запроваджується порядок установаження заохочувальних виплат медичним працівникам. Насамперед це стосується лікарів первинної ланки. З цією метою розробляються критерії якості надання медичних послуг.

Крім того, вже законодавчо визначено, що всі видатки загального фонду місцевих бюджетів пілотних регіонів на охорону здоров'я є захищеними, тобто їх обсяг не може змінюватися при скороченні затверджених бюджетних призначень [7].

Збільшення фінансування сфери охорони здоров'я є також серед пріоритетів цілісної державної політики, на чому неодноразово наголошувалось на найвищому рівні державного управління. Насамперед йдеться про важливість підвищення зарплат медичним працівникам, адже їх мотивування є одним із потужних інструментів підвищення якості діяльності вітчизняної медицини [11]. Зокрема в Держбюджеті-2012 було передбачено поступове збільшення заробітних плат медикам, у середньому на 30 % [3].

Слід зазначити, що, за офіційними даними, рівень фінансування медицини в Україні щороку зростає. У 2013 р. сума видатків на медичну галузь збільшилась порівняно з минулим роком на 2 %. Як зазначила у своїй доповіді керівник МОЗ України, окремо слід наголосити на збільшенні витрат на лікування гепатитів, СНІДу, туберкульозу та онкологічних захворювань [9].

Повинне збільшитися фінансування лікування онкохворих дітей – у 2,3 рази. За прогнозами фахівців Міністерства охорони здоров'я, цієї суми має вистачити для забезпечення всіх дітей, які страждають на онкологічні захворювання, достатньою кількістю ліків.

Водночас у реальному грошовому вимірі Державний бюджет України в найближчому майбутньому буде не в змозі задовольнити всі нагальні потреби української медицини і забезпечити швидке перетворення існуючої системи охорони здоров'я на користь сучасної, ефективної та економічно життєстійкої галузі української економіки [9].

Настав час змінити підходи до фінансування і філософії надання медичної допомоги хворим на туберкульоз. МОЗ України планує найближчим часом вжити заходів щодо скорочення термінів госпіталізації хворих на туберкульоз, тому що такий підхід не сприяє ефективному лікуванню цього захворювання.

Для українського суспільства проблема туберкульозу є надзвичайно гострою: щороку хвороба вражає майже 32 тис. осіб, умирають від цієї недуги близько 10 тис. осіб. Щодня реєструється близько 90 нових випадків захворювання на туберкульоз – здебільшого серед людей працездатного віку [8].

На перелом перебігу епідемії туберкульозу в країні відчутно вплинула Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2007 – 2011 рр., зокрема суттєве збільшення її фінансування та налагодження тісної співпраці державних структур з громадськими об'єднаннями у сфері протидії туберкульозу. У результаті реалізації заходів програми протягом чотирьох років вдалося досягти суттєвих позитивних зрушень щодо епідемічної ситуації з туберкульозу. З 2006 р. відзначається повільне зменшення показників захворюваності та смертності. У 2010 р. захворюваність на туберкульоз становила 68,4 випадку на 100 тис. населення (31295 осіб), що на 6,4 % менше, ніж у 2009 р., і на 21 % менше порівняно з 2005 р., коли зафіксовано максимальний рівень цього показника. Рівень смертності знизився за чотирирічний період на 29 % – з 25,3 до 16,8 випадку на 100 тис. населення у 2010 р. (7048 осіб). У 2010 р. знизився рівень захворюваності серед підлітків та дітей та становив 29,9 (477 осіб) випадку на 100 тис. населення підліткового віку та 7,8 (504 особи) на 100 тис. населення віком до 14 років [8].

Попри певну позитивну динаміку показників захворюваності та смертності від туберкульозу, їх рівень залишається епідемічним. Тому Міністерство охорони здоров'я планує змінити тактику подолання епідемії цієї соціально небезпечної хвороби. Медичну допомогу хворим на туберкульоз потрібно надавати з орієнтацією на пацієнта, а не на медичний заклад. Тим більше, що туберкульоз – це інфекційна хвороба, яка при відповідному лікуванні повністювиліковна. Але

адекватна діагностика і лікування можливі лише за умови відповідальності за кінцевий результат усіх ланок цього процесу, передусім самого хворого [8].

В умовах реформування галузі охорони здоров'я України фінансування медичної допомоги, що надається населенню, продовжує залишатись у центрі уваги Президента та Уряду України, Міністерства охорони здоров'я.

Обсяги фінансування медичної галузі щорічно збільшуються, проте їх недостатньо для того, щоб повністю задовольняти потреби населення в медичній допомозі. Ключовим чинником цього є нераціональне використання наявних ресурсів.

Незважаючи на світову фінансово-економічну кризу, дії держави спрямовані на поступове, але якісне перетворення фінансування. У сучасних умовах пріоритети надаються зміні підходів і механізмів фінансування галузі охорони здоров'я, зокрема розмежуванню видатків за видами медичної допомоги, підвищенню заробітної плати медичних працівників, фінансуванню заходів боротьби з туберкульозом. Деталізації проблем фінансування та нераціонального його використання, а також науково обгрунтованому формуванню пропозицій щодо вдосконалення фінансування системи охорони здоров'я в Україні будуть присвячені наші подальші наукові дослідження.

Література:

1. Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги : Закон України від 07.07.2011 р. № 361-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/laws/show/3611-17%ae>.
2. Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві : Закон України від 07.07.2011 р. № 3612-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/go/3612-17%ae>.
3. Про Державний бюджет України на 2012 рік : Закон України від 22.12.2011 р. № 4282-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/go/4282-17>.
4. Про Національний план дій на 2013 рік щодо впровадження Програми економічних реформ на 2010 – 2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” : Указ Президента України від 12.03.2013 № 128/2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.zakon.rada.gov.ua/go/128/2013>.
5. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / за заг. ред. В. Г. Черненка, В. М. Рудого. – К. : Академпрес, 2002. – 112 с.
6. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава : Програма економічних реформ Президента України на 2010 – 2014 рр. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_1.pdf%ae.

7. Найважливіше завдання реформування медицини – впровадити нові механізми її фінансування [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20110908_0.html.

8. Настав час змінити підходи до фінансування і надання медичної допомоги хворим на туберкульоз [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20110324_2.html.

9. Системи охорони здоров'я в період глобальної економічної кризи: огляд ситуації в європейському регіоні ВООЗ : виступ Міністра охорони здоров'я України Р. В. Богатирьової під час головування на першій сесії Конференції ВООЗ (17-18 квіт. 2013 р., м. Осло, Норвегія) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20130418_2.html.

10. Удосконалення економічного механізму управління галуззю та аналіз його впровадження і ефективності / М. В. Шевченко, О. О. Дорошенко, О. І. Левицький [та ін.] // Щорічна доповідь про результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2011 рік / за ред. Р. О. Богатирьової. – К., 2012. – С. 44.

11. Янукович В. Ф. Державне фінансування сфери охорони здоров'я зростає [Електронний ресурс] / В. Ф. Янукович. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20120202_1.html.

12. Carey D. Health Care Reform in the United States / David Carey, Bradley Herring and Patrick Lenain. – Baltimore : OECD Publishing, 2009. – OECD Economics Department Working Papers. – № 665. – 45 p.

13. Kuszewski K. Health Care Systems in Transition: Poland / K. Kuszewski, C. Gericke. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2005. – Vol. 7. – № 5. – 130 p.

14. Lekhan V. Health Care Systems in Transition: Ukraine / V. Lekhan, V. Rudi, E. Nolte. – Copenhagen : WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. – Vol. 6. – № 7. – 138 p.

Надійшла до редколегії 10.02.2014 р.

УДК 351.77 : 061.2

В. Д. ДОЛОТ

ІННОВАЦІЇ В СИСТЕМІ ФІНАНСУВАННЯ ЛІКУВАЛЬНО-ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ МІСТА КИЄВА

Викладено основні принципи запровадження ефективної системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я на прикладі зміни системи фінансування лікувально-профілактичних закладів м. Києва. Аргументовано, що така система будується на основі прозорих фінансово-економічних механізмів