

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. Rudiy, 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

цільового накопичення та адресного використання коштів. Наведено основні переваги і труднощі при впровадженні проекту у великому мегаполісі. Запропоновано впровадження пілотного варіанту проекту на базі однієї з лікарень м. Києва.

Ключові слова: охорона здоров'я, багатоканальне фінансування охорони здоров'я, інновації, кредитна спілка, лікарняна каса, персональний медичний накопичувальний внесок.

In the article on the changes in Kiev health care settings financing system laid out the principles of an effective health care multi-channel financing. It is argued that such a system is based on transparent financial and economic mechanisms targeted accumulation and targeted funds using. The basic advantages and difficulties in project implementation in a large metropolis are considered. An alternative implementation of the pilot project at one of Kiev hospitals is proposed.

Key words: healthcare, health care multi-channel financing, innovation, credit union, health insurance fund, personal medical funded deposit.

Незважаючи на проголошені Конституцією України принципи, система охорони здоров'я в нашій країні не забезпечує рівного безкоштовного доступу населення до якісних медичних послуг. Це виявляється в таких явищах, як низька якість медичних послуг, нерівний доступ до них. Незаможні верстви населення страждають через відсутність можливості одержання необхідної медичної допомоги. Існують диспропорції з доступу до медичних послуг на рівні міських і сільських територій. Високим є тягар особистих витрат населення на послуги охорони здоров'я [6, с. 21]. Так, згідно з даними офіційної статистики витрати населення в 2008 р. склали 40 % від загального обсягу фінансування галузі і здійснювалися безпосередньо під час одержання медичних послуг.

Цілком очевидно, що українське суспільство і система охорони здоров'я в країні переживають сьогодні важкий і складний час. Недостатність коштів для функціонування лікувально-профілактичних закладів, відсутність державної програми входження системи охорони здоров'я в ринкові умови змушують фахівців шукати нових підходів до принципів фінансування медичних закладів, які б ґрунтувалися на засадах ринкової економіки в рамках чинного законодавства з використанням методів сучасного менеджменту.

Метою державного регулювання процесами здійснення організаційних змін у системі охорони здоров'я є здійснення реорганізації управління медичними закладами на основі ринкових механізмів їх співіснування та зміна принципів фінансування, зокрема, запровадження системи багатоканального фінансування [2, с. 256].

Оптимізація організації та механізмів фінансування системи надання медичної допомоги, запровадження солідарного принципу фінансування визначено визначено одним з основних завдань загальнодержавної програми "Здоров'я для всіх 2020: український вимір" [4; 5, с. 137].

При аналізі останніх досліджень і публікацій з теми дослідження було встановлено, що питання пошуку раціональних форм залучення коштів населення в систему медичного забезпечення та формування ідеології охорони здоров'я широко висвітлені в наукових працях Н. Гойди, Д. Карамішева, В. Москаленка, Л. Підгірної, А. Уваренка.

Принципи суспільної солідарності і розвитку недержавного сектора медичного забезпечення, що є основою будь прогресивної демократичної системи, досліджували В. Ермілов, В. Москаленко, М. Шевченко.

Мета роботи – на прикладі зміни системи фінансування лікувально-профілактичних закладів м. Києва викласти основні принципи запровадження ефективної системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я на основі прозорих фінансово-економічних механізмів цільового накопичення та адресного використання коштів, що необхідні для реалізації в повному обсязі конституційних прав громадян на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.

Як зазначають фахівці, політика реформування галузі охорони здоров'я, особливо якщо вона стосується фінансово-економічних питань, повинна бути виваженою і науково обґрунтованою [3, с. 197]. Методи державного регулювання інноваційної діяльності в системі охорони здоров'я – це прямі та опосередковані способи впливу органів державного управління на поведінку суб'єктів інноваційної діяльності в галузі з метою підвищення їх інтересу до створення, освоєння і поширення інновацій та реалізації на цій основі інноваційної моделі розвитку системи охорони здоров'я [3, с. 165; 7]. Тому проект створення системи багатоканального фінансування лікувально-профілактичних закладів м. Києва був розроблений у рамках чинної нормативно-правової бази на основі рекомендацій Концепції розвитку охорони здоров'я населення України, затвердженої Указом Президента України від 07.12.2000 р. № 1313/2000 (далі – Концепція). Концепція спрямована на реалізацію положень Конституції та законів України щодо забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, запровадження ефективної системи багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я.

Відповідно до Концепції та чинного законодавства джерелами фінансування охорони здоров'я мають бути кошти державного та місцевих бюджетів, кошти накопичувальних фондів територіальних громад (лікарняні каси, кредитні спілки), кошти добровільного медичного страхування, благодійні внески та пожертвування юридичних і фізичних осіб, кошти, одержані за надання платних медичних послуг, а також кошти інших джерел, не заборонених законодавством.

Кошти державного та місцевих бюджетів є фінансовим підґрунтям забезпечення населення загальнодоступною медичною допомогою в межах визначеного організаційного рівня надання медичної допомоги та профінансованого обсягу його медикаментозного і технологічного забезпечення (далі – базовий варіант загальнодоступної медичної допомоги).

Кошти накопичувальних фондів територіальних громад (лікарняні каси, медичні кредитні спілки), добровільного медичного страхування, спрямовуватимуться на задоволення індивідуальних потреб населення в медичних послугах понад базовий варіант загальнодоступної медичної допомоги.

Територіальна громада забезпечуватиме контроль за наданням і фінансуванням медичної допомоги понад гарантований державою базовий варіант загальнодоступної медичної допомоги. Створення лікарняних кас, спеціалізованих медичних кредитних спілок, які акумулюватимуть кошти для оплати медичної допомоги, що надаватиметься комунальними закладами охорони здоров'я, стане підставою для участі населення у розподілі ресурсів і контролі якості медичного обслуговування [1, с. 56].

На рис. 1 приведено діючу систему фінансування лікувально-профілактичних закладів м. Києва. З рисунка 1 видно, що приблизно половину реального фінансування відбувається за рахунок коштів населення (фізичні особи-пацієнти). Близько 90 % з них знаходиться в тіньовому секторі економіки лікувально-профілактичних закладів (медикаменти, гонорари медпрацівникам тощо).

Нова система багатоканального фінансування сфери охорони здоров'я на основі прозорих фінансово-економічних механізмів цільового накопичення та адресного використання коштів населення через лікарняну касу та спеціалізовану медичну кредитну спілку, яка створює медичний кредитно-страховий фонд, дозволить вивести ці кошти з тіньового сектора економіки (а це майже цілий бюджет медичного закладу).

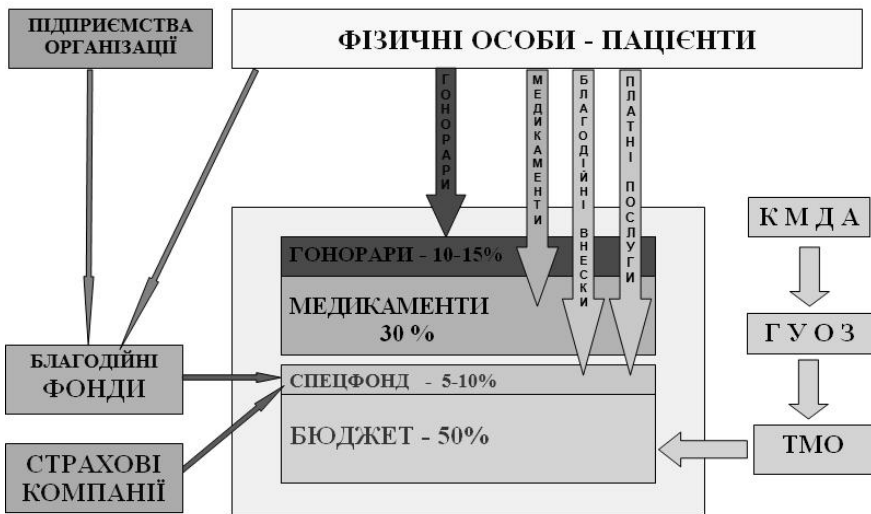


Рис. 1. Сучасна система фінансування лікувально-профілактичних закладів м. Києва

На рис. 2 приведена запропонована нами система фінансування лікувально-профілактичних закладів м. Києва.

Інноваційна багатоканальна система фінансування лікувально-профілактичних закладів м. Києва включає такі основні джерела недержавних надходжень коштів у медичні заклади:

- лікарняна каса;
- спеціалізована медична кредитна спілка (створює для громадян медичний кредитно-страховий фонд);
- страхові компанії (добровільне медичне страхування);
- благодійні фонди (акумуляція коштів підприємств, організацій, громадян-благодійників),
- благодійні внески.

Третє і четверте з наведених вище джерел недержавних надходжень у м. Києві вже існують. І хоча обсяг їх у загальному бюджеті медичних закладів в даний час невеликий (3 – 10 %), вони мають перспективу збільшення і розвитку.

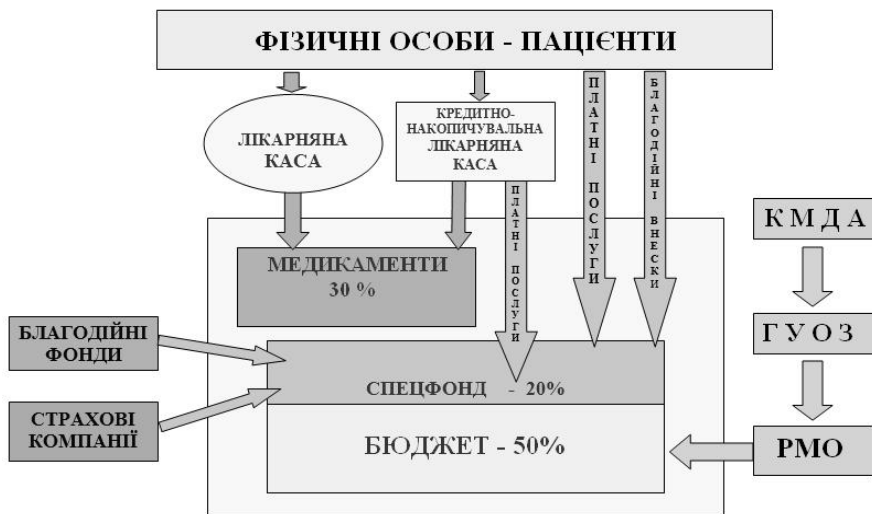


Рис. 2. Нова багатоканальна система фінансування лікувально-профілактичних закладів м. Києва

Інновацією проекту є упровадження комплексу лікарняна каса – спеціалізована медична кредитна спілка. Також інновацією проекту можна вважати поєднання та поступовий перехід від класичного солідарного принципу недержавного фінансування медичних закладів до нової форми недержавного фінансування – персонального медичного накопичувального внеску (далі – МНВ) громадян у спеціалізованій медичній кредитній спілці, який використовується для оплати медичних послуг та лікування.

На МНВ нараховуються відсотки. У разі нестачі коштів на лікування в громадянина на МНВ медична кредитна спілка поповнює його наданням кредиту на лікування під невисокі відсотки і на тривалий термін.

Кредитна спілка – це фінансова установа, що діє на кооперативних засадах з метою соціального захисту своїх членів шляхом здійснення взаємкредитування за рахунок їх акумульованих заощаджень.

Іншими словами, кредитна спілка – це фінансовий механізм, завдяки якому люди шляхом кооперування своїх зусиль, ідей та коштів можуть отримати необхідні фінансові послуги значно дешевше, ніж у тому випадку, коли кожний з них намагався б діяти самостійно. У кредитній спілці члени одночасно виступають в якості власників та клієнтів.

Лікарняна каса — це членська благодійна організація або громадське об'єднання, що функціонує у правовому полі, створеному відповідно до законів України “Про благодійництво та благодійні організації”, “Про об'єднання громадян” та “Основи законодавства України про охорону здоров'я”, Указу Президента України № 963/2000 “Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України” від 08.08.2000 р., наказу Міністерства охорони здоров'я України № 400 “Про взаємодію лікарняних кас, органів державної влади, органів місцевого самоврядування та закладів охорони здоров'я” від 11.08.2005 р.

Лікарняні каси створюються за територіальним принципом і, як правило, функціонують у межах міста.

План упровадження проекту в такому мегаполісі, як м. Київ, має свої переваги і ще більше труднощів.

Основні переваги полягають у компактності місця проживання мешканців міста, доступному транспортному сполученні, вищій середній заробітній платні населення, добре розгалуженій мережі медичних закладів, а також банківській системі для оплати членських внесків і перерахування коштів, конкурентної і добре розвиненої аптечної мережі.

Основні труднощі в упровадженні проекту будуть такі:

– консерватизм і недовіра киян (і переважної частини чиновників) до впровадження будь-яких змін (реформ), особливо в питаннях медичного обслуговування;

– велика кількість і нерівномірне розміщення медичних закладів як комунального (міського), так і республіканського та галузевого підпорядкування, різний якісний рівень надання медичної допомоги в них;

– висока протидія політичних, громадських організацій (особливо опозиційних) у запровадженні будь-якої форми оплати в медицині;

– кияни мають широкий альтернативний вибір медичних закладів різних форм власності та різного рівня медичного обслуговування, що зробило їх більш консервативними і менш охочими платити наперед, а не за фактом лікування.

Ураховуючи вищенаведене при впровадженні проекту необхідно приділити увагу в першу чергу на інформаційне, правове та організаційно-методичне забезпечення роботи проекту і особливо на добір, підготовку та навчання задіяного у проекті персоналу.

Упровадження проекту слід розпочинати з інформаційного забезпечення, яке включає:

- усебічне професійне висвітлення в засобах масової інформації переваг впровадження проекту для покращення і доступності медичного обслуговування киян;
- підключення до цієї важливої роботи районних державних адміністрацій і адміністрацій всіх комунальних медичних закладів столиці;
- усебічне висвітлення позитивного досвіду діяльності лікарняних кас України;
- проведення громадських обговорень проекту.

Паралельно з інформаційним забезпеченням необхідно розпочинати правове і організаційно-методичне забезпечення роботи проекту, яке включає такі етапи:

- ухвалення Київською радою рішення про запровадження проекту в м. Києві;
- ухвалення районними в м. Києві радами детального плану запровадження проекту з урахуванням специфіки і можливостей кожного району;
- ухвалення рішення про організаційно-методичну форму створення лікарняних кас, спеціалізованих медичних кредитних спілок (кредитно-накопичувальні лікарняні каси), що є найбільш оптимальним для м. Києва (можливе в двох основних варіантах):

1) створення єдиної міської лікарняної каси, єдиної міської кредитно-накопичувальної лікарняної каси та відкриття їх філіалів в кожному районі міста;

2) створення районних лікарняних кас, районних кредитно-накопичувальних лікарняних кас у кожному районі міста;

- створення районних медичних об'єднань замість неефективних територіальних медичних об'єднань, які зможуть в тісній співпраці з районними держадміністраціями найбільш оптимально впровадити даний проект у своїх районах і які найбільше в ньому будуть зацікавлені;

- вибір місцезнаходження лікарняних кас, спеціалізованих медичних кредитних спілок доцільно поєднати та вибирати на базі найбільш підготовленого для впровадження даного проекту медичного закладу району, який зможе забезпечити без додаткового (або з мінімальним фінансуванням) відповідну інфраструктуру для успішної роботи даних організацій (приміщення, комп'ютерне та телекомунікаційне забезпечення, високошвидкісний доступ в Інтернет, кадри тощо);

- запуск пілотного варіанту впровадження проекту для перевірки механізму його функціонування у масштабі Дарницького району м. Києва на базі Київської міської клінічної лікарні № 1.

Зазначимо, що за результатами проведених нами досліджень Київська міська клінічна лікарня № 1 уже на сьогоднішній день повністю підготовлена до започаткування роботи пілотного варіанту. Лікарня має для цього всю необхідну інфраструктуру:

- приміщення;
- сучасну комп'ютерну і оргтехніку;
- необхідне програмне забезпечення;
- телекомунікаційну інфраструктуру Центру телемедицини (оптико-волоконну лінію зв'язку, високошвидкісний інтернет, інженерно-технічних спеціалістів, програмістів, операторів);

– десятирічний досвід співпраці із членською благодійною організацією та кредитною спілкою, членами яких є більшість працівників лікарні, страховими компаніями;

– підготовлених і досвідчених працівників для створення, організації та роботи лікарняної каси, кредитно-накопичувальної лікарняної каси (керівник, менеджери, бухгалтерська служба, лікарі-експерти);

Лікарня готова в найкоротший термін зареєструвати відповідні юридичні особи (лікарняну касу, кредитно-накопичувальну лікарняну касу), провести підбір і навчання задіяного у роботі проекту персоналу для впровадження проекту у масштабі міста на базі Київської міської клінічної лікарні № 1 (є відповідна сучасна навчальна база та фахівці).

Таким чином, здійснення реформ у бюджетній моделі фінансування системи охорони здоров'я України дозволить підготувати умови для переходу до страхової моделі (соціального медичного страхування).

Перспективним напрямом подальшого дослідження вважаємо більш детальний розгляд принципів запровадження єдиної методики розрахунків вартості медичних послуг, що сплачуються державою.

Література:

1. *Долот В. Д.* Використання принципів соціального маркетингу в організації роботи лікарняних кас / В. Д. Долот // Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. ОРІДУ НАДУ при Президентіві України. – 2013. – Вип. № 4 (56). – С. 54–57.

2. *Животенюк В. П.* Основні напрями державного регулювання суспільної взаємодії при реформуванні системи охорони здоров'я в Україні / В. П. Животенюк // Науковий вісник Академії муніципального управління: Серія “Управління”. – 2013. – Вип. 4. – С. 253–261.

3. *Карамішев Д. В.* Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми : монографія / Д. В. Карамішев. – Х. : Вид-во ХарПІ НАДУ “Магістр”, 2006. – 304 с.

4. Концепція загальнодержавної програми “Здоров'я для всіх 2020: український вимір” : розпорядження Кабінету Міністрів України від 31.10.2011 р. № 1164-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.

5. *Линник С. О.* Реалізація міжнародних стратегій у сфері охорони здоров'я населення України : монографія / С. О. Линник. – К. : “ЦП “Компринт”, 2012. – 250 с.

6. Програма економічних реформ на 2010 – 2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” / Комітет з економічних реформ при Президентіві України Затверджена Президентом України 2 червня 2010 року. – 85 с.

7. *Йохна М. А.* Економіка і організація інноваційної діяльності : навч. посіб. / М. А. Йохна, В. В. Стадник. – К. : ВЦ “Академія”, 2005. – 400 с.

Надійшла до редколегії 10.02.2014 р.