

УДК 614.2:616-082:001.86(470+571)

# ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ МУНІЦИПАЛЬНИХ СИСТЕМ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РОСІЇ

В.М. Якимець, С.М. Іващенко, Т.В. Лобода (Київ)

Приватний вищий навчальний заклад «Міжнародна академія екології та медицини»  
Національний університет фізичного виховання і спорту України  
Київська міська клінічна лікарня № 12

**Резюме.** Узагальнено досвід щодо практичної діяльності лікувально-профілактичних закладів у багатьох населених пунктах Росії, в яких з метою поліпшення медичного обслуговування населення застосовувалися сучасні муніципальні системи організації охорони здоров'я.

**Ключові слова:** показники захворюваності, фінансово-економічна діяльність, лікувально-профілактичні установи, федеральні бюджетні асигнування, муніципальні медичні заклади, обов'язкове медичне страхування населення.

Процес реформування організаційних структур системи охорони здоров'я в Російській Федерації відображає перетворення в економіці країни в цілому. В умовах значного скорочення масштабів фінансової підтримки з боку федерального бюджету держави програм, спрямованих на охорону здоров'я населення, територіальні органи самоврядування змушені компенсувати дефіцит коштів на проведення заходів охорони здоров'я за рахунок місцевих бюджетів. Пояснюється це тим, що Законом «Про місцеве самоврядування в Російській Федерації», прийнятим в 1993 р., покладено відповідальність за стан захворюваності всіх категорій населення на місцеві органи самоврядування [7].

На жаль, при цьому не закладено достатніх фінансово-економічних і законодавчих основ, потрібних для підтримки органами місцевого самоврядування сучасних програм охорони здоров'я населення.

Внаслідок такої ситуації керівниками територіальних лікувально-профілактичних установ прийнято рішення щодо переходу на режим введення додаткових платних медичних послуг населенню з метою поповнення бюджету цих установ [4].

Оскільки в Російській Федерації система фінансово-економічної підтримки охорони здоров'я на місцевому рівні остаточно ще не сформована, було організовано проведення значної кількості наукових досліджень, спрямованих на вивчення переваг і недоліків різних форм діяльності медичних установ у межах муніципальної системи охорони здоров'я [5;8].

При цьому проведено роботу щодо обґрунтування заходів, спрямованих на підвищення ефективності діяльності як окремих муніципальних лікувально-про-

філактичних установ, так і муніципальних систем охорони здоров'я населення в цілому [1].

Практично сформовані принципово нові організаційні технології ефективної діяльності сучасних систем охорони здоров'я та їх суб'єктів в умовах часткового самофінансування та господарського розрахунку, а також координованої фінансової діяльності місцевих органів самоврядування і муніципальних страхових медичних компаній [10].

Впровадження сучасного алгоритму функціонування муніципальної системи охорони здоров'я населення, безумовно, потребувало створення відповідної законодавчої бази.

Чинні законодавчі акти, якими забезпечено достатню ефективність заходів реформування муніципальної системи охорони здоров'я населення, а також регламентовано діяльність муніципальних лікувально-профілактичних закладів та унормовано порядок і обсяги надання безкоштовної медичної допомоги населенню, фактично стали передумовою впровадження обов'язкового медичного страхування в Російській Федерації [3;11].

У 1991 р. Президентом Росії видано Указ «Про першочергові заходи для забезпечення діяльності органів управління російських міст» щодо введення лікувально-профілактичних закладів з приватною формою власності в муніципальну систему охорони здоров'я населення, в якому доручено Раді Міністрів Російської Федерації забезпечити можливість передавання установ, закладів та інших об'єктів охорони здоров'я, котрі знаходились у розпорядженні органів державної влади, в муніципальну власність [2;9].

Така законодавча ініціатива мала певне економічне підґрунтя, оскільки федеральний бюджет фактично звільнявся від необхідності збільшення бюджетних асигнувань на потреби охорони здоров'я населення, а територіальні органи самоврядування повинні були відповідати за фінансування лікувально-профілактичних установ [6].

У багатьох містах Росії (наприклад, у Казані, Новосибірську, Сочі та інших) сформовано муніципальні медичні організації, фактично незалежні у фінансовому плані від федеральних бюджетних асигнувань на потреби охорони здоров'я населення.

Однією з важливих причин прагнення керівників органів місцевого самоврядування до створення єдиного медичного простору стали суттєві зміни умов функціонування більшості лікувально-профілактичних закладів та неможливість ефективного контролю за їх фінансово-господарською діяльністю, що могло негативно вплинути на всю місцеву систему охорони здоров'я населення.

Аналогічні передумови для об'єднання муніципальних урядів з метою забезпечення надійного захисту здоров'я населення спостерігалися в більшості великих міст багатьох країн світу, незалежно від рівня соціально-економічного розвитку (Мексика, США, Китаю, Бразилії, Колумбії, Індії тощо) [9;11].

**Мета роботи** – оцінити досвід Російської Федерації щодо застосування муніципальних систем охорони здоров'я.

У роботі використано інформаційно-аналітичний метод.

### Результати дослідження та їх обговорення

За результатами проведеного дослідження встановлено, що надзвичайно важливою умовою об'єднання зусиль співробітників усіх муніципальних лікувально-профілактичних закладів для співпраці в межах єдиного медичного простору є застосування принципу стратифікації населення з метою диференціації заходів медичної допомоги. Це співпадає з думкою деяких авторів (Berkman LF, Kawachi I., 2000; Ompad D, Galea S, Caiaffa W, 2007; Pridmore P, Thomas L, Haveman K, 2007), що в період суттєвих економічних перетворень система охорони здоров'я населення фактично відіграє роль соціальної «заручниці» ситуації в країні внаслідок значної обтяженості її закладів в умовах великих міст відповідною інфраструктурою, призначеною для обслуговування ветеранів, інвалідів, осіб похилого віку та інших пільгових категорій населення.

З огляду на результати проведених досліджень щодо визначення потреб населення великих міст у заходах медичних заходах сформульовано основоположні поняття про муніципальну систему охорони

здоров'я, а також про муніципальні підприємства охорони здоров'я і муніципальні медичні установи.

У процесі дослідження розроблено технологію реалізації принципів адміністративної та економічної підпорядкованості муніципальних лікувально-профілактичних закладів органам управління охорони здоров'я місцевих адміністрацій. Важливим підходом до оптимізації фінансування системи охорони здоров'я на муніципальному рівні вважається концентрація позабюджетного фінансування на єдиному розрахунковому позабюджетному рахунку, розпорядником якого є керівник управління охорони здоров'я місцевої адміністрації.

Принцип фінансування муніципальної системи охорони здоров'я з багатьох джерел (завдяки наявності позабюджетного фонду) базується на реалізації платних медичних послуг різним категоріям населення в муніципальних лікувально-профілактичних установах, реалізації спеціальних медичних послуг госпрозрахунковими відділеннями закладів і підприємств муніципальної системи охорони здоров'я, наданні торговельно-посередницьких послуг з реалізації медичної апаратури й інструментарію, а також медикаментів і предметів особистої гігієни.

Серед потенційних джерел фінансування лікувально-профілактичних закладів муніципальної системи охорони здоров'я населення є:

- місцевий бюджет;
- медичне страхування (в Російській Федерації – обов'язкове медичне страхування; в Україні – добровільне медичне страхування);
- позабюджетні кошти;
- комерційне фінансування.

В єдиному фінансовому просторі системи охорони здоров'я на муніципальному рівні важливе місце посідають так звані «муніципальні медичні підприємства», які є самостійними юридичними особами, але засновуються тільки за рішенням адміністрації територіального управління охорони здоров'я.

При цьому саме управління охорони здоров'я затверджує структуру і штатний розклад муніципального медичного підприємства, призначає його керівника і спільно з комітетом управління муніципальним майном затверджує Статут даного підприємства.

Важливо, що кожне муніципальне медичне підприємство надає різним категоріям населення не тільки платні медичні послуги, але й безкоштовну медичну допомогу на підставі договору з адміністрацією міста.

У разі забезпечення муніципальними медичними підприємствами медичного догляду за особами похилого віку, за самотніми людьми пенсійного віку, за ветеранами війни і за іншими пільговими категоріями населення району послуги оплачуються фондами управління соціального захисту адміністрації міста і територіальним фондом соціального страхування.

Слід зауважити, що в умовах оновленої законодавчої бази в сучасній Росії, згідно із законодавчими актами якої, органам місцевого самоврядування надаються значно більші права і можливості, спостерігається суттєве урізноманітнення організаційно-правових форм діяльності муніципальних суб'єктів системи охорони здоров'я населення.

### Висновки

Таким чином, на основі отриманих результатів дослідження можна зробити такі висновки:

1. Достатня ефективність функціонування муніципальної системи охорони здоров'я населення забезпечується завдяки комплексному застосуванню різноманітних джерел фінансування, які знаходяться в межах компетенції місцевих органів самоврядування.

2. Важливою умовою оптимізації алгоритму роботи лікувально-профілактичних закладів, як складових частин муніципальної системи охорони здоров'я населення, є наявність єдиного медичного простору, в межах якого здійснюється фінансово-господарська діяльність цих закладів.
3. Для повноцінного медичного обслуговування пільгових категорій населення в умовах обмеження централізованого бюджетного фінансування раціональним є використання фондів управлінськ соціального захисту адміністрації міста та територіальних фондів соціального страхування.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у використанні досвіду сусідніх країн щодо застосування муніципальних систем охорони здоров'я в Україні.

### Список літератури

1. Белоусов А. Современная «модель хозяйственного механизма» в советском здравоохранении / А. Белоусов, Г. Меньшиков. – Ленинград : Ленинградская мед. ассоциация, 1990. – 263 с.
2. Бойчак М. П. Формування єдиного медичного простору як важливої складової реформування охорони здоров'я України / М. П. Бойчак, Л. А. Голик, Я. Ф. Радиш // Охорона здоров'я України. – 2001. – № 3. – С. 39–44.
3. Грузева Т. С. Научное обоснование дифференцированного определения потребности населения стационарной помощи и резервы повышения ее эффективности : автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т. С. Грузева. – М., 1992. – 22 с.
4. Денисов В. Потребитель медицинских услуг как субъект системы здравоохранения / В. Денисов, В. Филатов, А. Решетников // Проблемы соц. гигиены и орг. здравоохранения. – 1995. – № 2. – С. 3–6.
5. Молбиев А. Б. Об изучении экономической эффективности использования коечного фонда стационаров / А. Б. Молбиев // Здравоохр. Рос. Федерации. – 1979. – № 3. – С. 42–43.
6. Нагорна А. М. Вплив соціально-гігієнічних та медико-біологічних чинників на показники фізичного розвитку дітей міста Києва / А. М. Нагорна, Г. В. Оснач, Л. О. Литвинова // Проблеми охорони здоров'я дитячого населення м. Києва – К., 1993. – С. 106–109.
7. Поляков И. Некоторые аспекты развития здравоохранения в условиях рыночных отношений / И. Поляков, С. Уваров // Проблемы соц. гигиены и истории медицины. – 1995. – № 3. – С. 9–12.
8. Семенов В. Ю. Определение условий экономии финансовых ресурсов в эксперименте по интенсификации использования коечного фонда больниц / В. Ю. Семенов // Советское здравоохр. – 1989. – № 9. – С. 19–22.
9. Соколов Д. К. Организация амбулаторно-поликлинической помощи в странах Европы / Д. К. Соколов // Советская медицина. – 1982. – № 3 – С. 5.
10. Хатунцев В. М. Экономическое регулирование : формы и методы (Финансово-кредитный аспект) / В. М. Хатунцев, В. Д. Никифорова, М. Н. Михайлов. – СПб. : изд-во СПб УЭФ, 1992. – 172 с.
11. Watkins S. J. Public health 2020 / S. J. Watkins // Med. J. – 1984. – Vol. 309, № 6962. – P. 1147–1149.

## Опыт применения муниципальных систем здравоохранения в России

*В.Н. Якимец, С.М. Иващенко, Т.В. Лобода (Киев)*

Обобщен опыт относительно практической деятельности лечебно-профилактических учреждений во многих населенных пунктах России, в которых с целью улучшения медицинского обслуживания населения применялись современные муниципальные системы организации здравоохранения.

---

**Ключевые слова:** показатели заболеваемости, финансово-экономическая деятельность, лечебно-профилактические заведения, федеральные бюджетные ассигнования, муниципальные медицинские учреждения, обязательное медицинское страхование населения.

## Experience of municipal health care system in Russia

*V.M. Yakimets, S.M. Ivaschenko, T.V. Loboda (Kyiv)*

The article presents the findings of the study of performance indicators functioning model of the municipal health care system that operates today in many cities of Russia. Based on the results of modern scientific methods of research conclusions about the advantages and disadvantages of this model municipal health care system.

It was found that in conditions of limited central funding from the state budget, local governments are able to realize powers provided by the mobilization of local sources of funding to support municipal health care system.

---

**Key words:** incidence rates, financial and economic activities, health care institutions, federal budgets, the municipal health services, mandatory health insurance population.

*Рецензент: д-р мед. наук, проф. М.І. Хижняк.*