

О. М. Торбас,
магістр державного управління, аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я, заступник начальника управління охорони здоров'я Житомирської обласної державної адміністрації

РОЗВИТОК ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВИХ ЗАСАД МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

У статті обґрунтовано засади моделі договірних відносин в управлінні та фінансуванні системи охорони здоров'я, що базується на принципі розмежування функцій замовника і постачальника медичних послуг, умови для їх впровадження на рівні місцевого самоврядування. Визначені підходи до забезпечення розмежування замовника та постачальників медичних послуг, а також заходи, що мають бути вжиті з метою створення відповідної адміністративної інфраструктури, визначення стратегічних цілей замовника — органу місцевого самоврядування — у сфері закупівлі медичних послуг.

Principles which used at the contracting about the purchase of medical services between separate units of buyers and providers of these services on community level are expounded in the article. The article contains recommendations about process of contracting the government purchase of medical services more successful and effective, how to attain balance and consensus between interests of contractual sides. The question is about the approaches of purchaser /provider split, measures, which must be used with the purpose of creation of the proper administrative infrastructure, determination of strategic aims of state customer in the field of purchase of medical services.

Ключові слова: органи місцевого самоврядування, розмежування замовника і постачальників медичних послуг, адміністративна інфраструктура, укладання договорів, закупівля медичних послуг.

Key words: local self-government organs, purchaser/provider split, health services purchaser's administrative infrastructures, contracting, purchasing of health services.

ВСТУП

Демократичні перетворення, що відбуваються в сучасному українському суспільстві, супроводжуються складними й суперечливими процесами, трансформацією влади, економічних основ держави, соціальної структури, суспільного устрою, що привело до зростання ролі державних інститутів у регулюванні суспільних відносин. З середини 60-х років ХХ століття з'явилися перші ознаки демографічної кризи в Україні. Поглиблення кризи протягом наступних сорока років зумовлене низкою соціально-

економічних, екологічних чинників та неефективністю заходів щодо збереження стану суспільного здоров'я. Це призвело до того, що сьогодні в Україні середня тривалість життя громадян на 10—12 років нижча, ніж в країнах Європейського Союзу, а смертність, особливо серед чоловіків працездатного віку, є в 3—4 рази вищою.

Стан суспільного здоров'я в Україні вказує на нагальну необхідність підвищення ефективності реалізації основних положень Конституції, законодавства України щодо збереження та зміцнення здоров'я українського народу, формування здорового способу життя і, таким чином, забезпечення сталого національного розвитку.

Ефективність державної політики з охорони суспільного здоров'я визначається кількома базовими критеріями, а саме: станом суспільного здоров'я (зокрема, середньою очікуваною тривалістю життя), ефективністю механізмів фінансового захисту громадян на випадок захворювання, економічною ефективністю діяльності галузі, задоволенням потреб громадян щодо послуг з охорони здоров'я та медичного забезпечення. Удосконалення механізмів державного управління охороною суспільного здоров'я на місцевому рівні, спрямованого на досягнення вказаних цілей, набуває особливого значення в умовах суспільних трансформацій та перебудови галузі у зв'язку із кризовим станом громадського здоров'я, зростанням витрат на медичне забезпечення та необхідністю ефективного розподілу обмежених ресурсів. Цьому також сприяє розвиток ринкових відносин державного та місцевих бюджетів у галузі охорони здоров'я.

Розвивається система медичного страхування, змінюються організаційно-правові засади закладів охорони здоров'я, що призводить до зміни характеру всіх економічних зв'язків і відносин, які встановлюються в процесі їх практичної діяльності: вони все більше набувають рис підприємств, що виробляють публічні послуги і функціонують на засадах самоокупності.

Соціально-економічні перетворення та еволюція суспільних потреб в Україні зумовили необхідність підвищення ефективності управління охороною громадського здоров'я як на національному, обласному рівнях, так і на рівні місцевого самоврядування. Демократизація суспільних відносин, державного управління та місцевого самоврядування, зокрема у сфері охорони громадського здоров'я, потребує забезпечення доступності, рівності й суспільної солідарності в задоволенні потреб населення в послугах з охорони громадського здоров'я.

На сучасному етапі суспільного розвитку держава виступає як монополіст у сфері формування політики щодо охорони громадського здоров'я, але разом з тим вона не спроможна фінансово її підтримати в умовах перехідного періоду. Ефективність соціально-економічної політики, в тому числі й на рівні окремих адміністративних територій, забезпечує програмно-цільовий метод уп-

равління, який сприяє стабільному розвитку міст, окремих територій. Комплексні міжгалузеві програми соціально-економічного розвитку та галузеві програми розвитку охорони здоров'я у їх єдності та цілісності, що розробляються та упроваджуються органами місцевої державної влади та органами місцевого самоврядування, є однією з дієвих сучасних форм інтеграції політичного, організаційного, соціального й економічного механізмів управління на місцевому рівні.

Останнім часом у результаті зміни ролі і місця регіональних органів державного управління в структурі влади, розширення їх самостійності й відповідальності за комплексний розвиток територій, особливо за здійснення соціальної політики і соціального захисту населення, змінюються функції і методи управління.

В Україні існують кілька пілотних проектів щодо розвитку організаційно-правових засад системи охорони громадського здоров'я на місцевому рівні (в Житомирській, Полтавській, Харківській областях та деяких інших). Основними принципами інноваційних підходів до розвитку організаційно-правового механізму діяльності системи охорони громадського здоров'я є розмежування розпорядника коштів державного та місцевих бюджетів від виробників послуг, автономізація закладів охорони здоров'я, запровадження договірних відносин між замовником та виробниками послуг з охорони здоров'я.

Принцип децентралізації в галузі охорони здоров'я потребує змін у системі державного управління та місцевого самоврядування, розмежування фінансової відповідальності, функцій між державними та місцевими органами влади, реформування територіальної системи охорони здоров'я, що може забезпечити оптимізацію стану галузі і врешті-решт певною мірою — поліпшення стану здоров'я населення. Здійснення органами місцевого самоврядування окремих державних повноважень є важливим фактором ефективного вирішення питань місцевого значення, поліпшення медичного обслуговування населення, демократизації процесу виконання управлінських функцій.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Значну роль в покращенні доскопости та підвищенні якості послуг територіальній громаді з охорони здоров'я відіграють місцеві органи державного управління та органи

місцевого самоврядування. Це зумовлено можливістю організувати надання послуг відповідно до потреб окремої територіальної громади, враховуючи демографічну структуру населення, особливості виробничої сфери та довкілля, медико-соціального стану, розвитку соціальної інфраструктури, включаючи й охорону здоров'я. Необхідно відмітити, що в Україні майже 80% бюджету на охорону здоров'я формується з місцевих надходжень, що вказує на значний потенціал стосовно прийняття ефективних управлінських рішень з даної проблеми.

ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ТА ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

У останні роки значно активізувалася законотворча діяльність щодо істотного підвищення ефективності охорони громадського здоров'я в Україні. Зокрема, розроблені кілька законопроектів щодо запровадження моделі загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, про автономізацію закладів охорони здоров'я, про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я, про захист прав пацієнтів та медичних працівників, деякі інші. В даному контексті особливо важливим є підвищення ролі місцевих органів державного управління та органів місцевого самоврядування у покращенні організації надання послуг територіальній громаді з охорони здоров'я [1—6].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Перехід від інтегрованої моделі управління соціальною сферою загалом і охороною здоров'я зокрема до моделі договірних відносин здійснений у більшості розвинених країн світу [5].

Перший такий досвід пілотних проектів в Україні здійснений у двох адміністративних районах Житомирської та Харківської областей в рамках проекту Європейського Союзу "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я" (2004—2006) [1—3]. Вказаний досвід потребує детального вивчення та наукового обґрунтування щодо можливості його поширення.

Проблемі розмежування замовника і постачальників та укладення договорів на закупівлю медичних послуг присвячені наукові праці М.М. Білинської, Ю.В. Вороненка, В.М. Лехан, А. Малагардіса, В.Ф. Москаленка, І.В. Рожкової,

В.М. Рудого, Г.О. Слабкого, Н.Д. Солоненко та інших дослідників [4—6].

НЕВИРІШЕНІ РАНІШЕ ЧАСТИНИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Проведений аналіз літературних джерел показав, що, незважаючи на чисельність досліджень та розробок з питань контрактних стосунків між замовниками і постачальниками медичних послуг, недостатньо уваги приділяється з'ясуванню напрямів еволюції органів місцевого самоврядування в цьому процесі.

ЦІЛІ СТАТТІ

Обґрунтувати напрями розвитку організаційно-правових засад органів місцевого самоврядування адміністративного району як замовника послуг територіальній громаді з охорони здоров'я в процесі формування та впровадження моделі договірних відносин в Україні.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Розмежування замовника та постачальника медичних послуг в принципі можливе як в умовах моделі, що передбачає фінансування системи охорони здоров'я за рахунок загальних податків, так і в умовах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. На основі зарубіжного досвіду, набутого в системах страхування здоров'я, були запропоновані наступні аргументи для обґрунтування запровадження контрактного підходу, або моделі внутрішнього ринку, в системах охорони здоров'я, що фінансуються із загальних податків: сприяння децентралізації управління, покращання діяльності постачальників медичних послуг, покращання планування служб охорони здоров'я і надання медичної допомоги. У ролі покупця медичної допомоги в цьому випадку виступають органи місцевого самоврядування, що передбачає кардинальні зміни характеру їх діяльності. Вони діють у рамках політики в галузі охорони здоров'я, яку розробляють і здійснюють органи державного управління на центральному і регіональному рівнях. Центральним елементом такої політики є забезпечення макrorівноваги в системі або збалансованості державних зобов'язань стосовно надання медичної допомоги населенню з наявними фінансовими ресурсами [5]. Основні завдання державних замовників медичних послуг в особі ор-

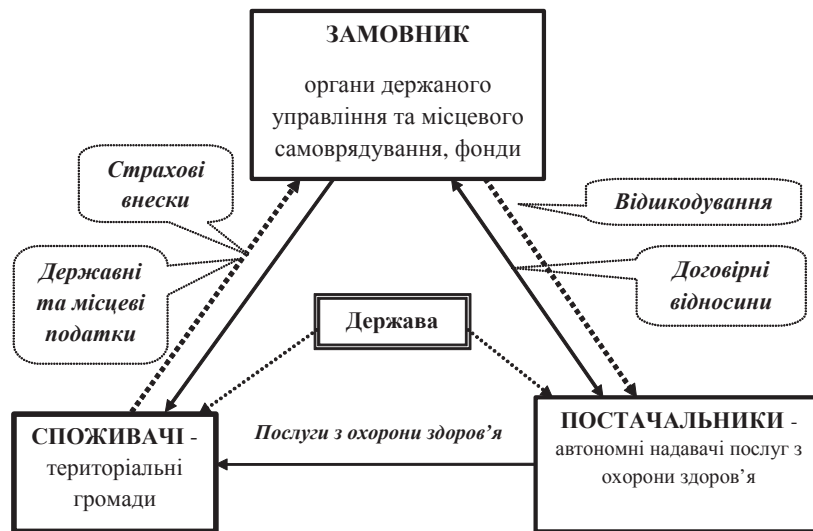


Рис. Модель розмежування замовника — органу місцевого самоврядування та постачальників послуг з охорони здоров'я

ганів місцевого самоврядування або фондів соціального медичного страхування в основному тотожні. Незалежно від того, яка система відшкодування вартості послуг застосовується, обом типам замовників для задоволення потреб своїх споживачів у медичному обслуговуванні доцільно й необхідно використовувати договірні відносини з постачальниками медичних послуг. Якщо мова йде про споживачів органу місцевого самоврядування — це мешканці відповідного району, якщо про споживачів фонду — це застраховані особи. Як тільки будуть прийняті політичні рішення щодо впровадження обов'язкового медичного страхування, місцеві органи охорони здоров'я можуть бути інтегровані у фонд обов'язкового медичного страхування. Таким чином, досвід з впровадження механізмів фінансування охорони здоров'я за допомогою контрактів буде відігравати ключову роль для майбутніх реформ системи охорони здоров'я в Україні. Важливим кроком для органу місцевого самоврядування є планування послуг територіальній громаді з охорони здоров'я та організація постачальників як юридичних осіб, навіть якщо вони залишаються в державній власності або у власності органів місцевого самоврядування. Розмежування цих функцій необхідне для запровадження контрактних відносин у сфері охорони здоров'я.

Слід наголосити, що органи місцевого самоврядування, зокрема районні/міські/сільські/ради, відіграють відповідну роль в процесі управління охороною здоров'я та її фінансування на місцевому рівні. Оскільки вони є фондот-

римачами в цьому процесі, саме вони повинні бути переконані у необхідності підтримки впровадження запропонованих реформ. Тому політична підтримка органів місцевого самоврядування є запорукою усіх цих реформ. В іншому випадку процес реформування зіткнеться з перешкодами на місцевому рівні. Крім того, що зазначені органи затверджують рішення щодо того, якою буде кількість автономних постачальників медичних послуг, з якими місцевий державний замовник послуг територіальній громаді укладатиме договори про закупівлю медичних послуг.

Політичні та правові умови, дозволяють здійснити розмежування замовника та постачальника медичних послуг в Україні. Це підтверджується успішним впровадженням нової системи управління охороною здоров'я на рівні місцевого самоврядування в Золочівському (Харківська область) та Попільнянському (Житомирська область) районах [1—3].

Місцеві органи управління охороною здоров'я, що є підрозділами (на обласному, районному або міському рівнях) державних адміністрацій, діють як замовники (платники) і виконують функцію первинного розподілу бюджетних коштів, а також забезпечують закупівлю відповідних послуг для територіальної громади. Бюджети доходів і витрат, штатний розклад покупця повинні ухвалюватися (на районному або міському рівні) державною адміністрацією. Управління (відділи) охорони здоров'я на районному або міському рівні — юридична особа, яка має незалежний баланс, зареєстровані рахунки в органах державно-

го казначейства, печатку з державною символікою і своєю назвою [1—3].

З іншого боку, існують автономні місцеві постачальники медичних послуг з власним статутом і статусом юридичної особи, що діють як некомерційні медичні підприємства. Відповідно до положення про нього, місцевий відділ охорони здоров'я, головним чином, фінансується за рахунок державних бюджетних фондів. Його основна функція — управляти системою охорони здоров'я і укладати контракти із постачальниками медичних послуг [1—3].

Найкраща форма угоди між державним покупцем і автономними постачальниками медичних послуг — контракт, що має юридичні зобов'язання. Контракт визначають як письмову угоду між двома сторонами, що є обов'язковою для виконання. Власне кажучи, контракт, це затвердження прав і зобов'язань кожної сторони даної угоди. У сфері охорони здоров'я договірні сторони — це замовник та постачальник медичних послуг.

Управління (відділи) охорони здоров'я (на міському, районному або навіть обласному рівнях) стануть ключовими структурами у сфері охорони здоров'я і основними органами, що прийматимуть рішення щодо акредитації, фінансового розподілу, реструктуризації соціальної інфраструктури і моніторингу. Організація державного замовника у вигляді органу місцевого самоврядування є важливим кроком, що прискорює запровадження ефективного фінансування і управління у сфері охорони здоров'я на рівні окремої адміністративної території.

Стратегічна мета державного замовника полягає в тому, щоб зосередитися на медичних потребах територіальної громади населення і гарантувати вільний доступ до послуг системи охорони здоров'я. Управління (відділ) охорони здоров'я органу місцевого самоврядування повинен зосередитись на якості та обсязі медичних послуг і гарантувати доступ всіх членів територіальної громади до необхідного медичного обслуговування. Він використовує контракт як інструмент, щоб фінансувати придбання медичних послуг в автономних постачальників і розподіляти фінансові кошти на місцевому рівні. Одним із завдань органу місцевого самоврядування є поліпшення результатів діяльності сфери охорони здоров'я (кількість пацієнтів, які отримали лікування)

і роботи сфери охорони здоров'я щодо їх якості. Він повинен гарантувати стабільність бюджету сфери охорони здоров'я і інформувати пацієнтів про медичні послуги та права пацієнтів.

Для виконання своїх завдань державний замовник — орган місцевого самоврядування — має забезпечити різні сфери своєї діяльності фахівцями відповідних спеціальностей: економістом, медичним експертом, бухгалтером, юристом тощо. У той час як економіст зосереджується на виробництві і продуктивності медичних послуг, медичний експерт контролює результати їх надання.

Загалом внутрішня організація державного замовника — органу місцевого самоврядування — повинна охопити наступні процеси: реєстрація мешканців; інформування мешканців про їх права на безоплатні послуги; обробка і перевірка вимог; планування й організація медичних послуг; відбір і ведення переговорів з постачальником; підтвердження рахунків щодо їх відповідності регулятивним нормам за контрактом і щодо укладання контракту з постачальником; розвиток клінічної інформаційної системи, моніторинг постачальників медичних послуг; адміністрування персоналу, навчання, розвиток і організація штату; фінансове управління і планування; облік; статистичний аналіз діяльності й використання інформації.

Децентралізована організаційна структура органу місцевого самоврядування забезпечує безпосереднє надходження інформації про мешканців, гарантує, що вимоги обробляються належним чином, і дозволяє здійснювати більш ефективний контроль над постачальниками.

При виконанні своїх завдань відділ охорони здоров'я органу місцевого самоврядування повинен співпрацювати з іншими підрозділами районної державної адміністрації, органами місцевого самоврядування, а також підприємствами, закладами, організаціями і громадськими утвореннями.

Замовник має право контролювати виконання зобов'язань постачальником у відповідності до стандартів і керівних принципів первинного і вторинного рівня надання медичних послуг, ухвалених Міністерством охорони здоров'я України. На додаток до цього, замовник має доступ до всіх звітів й інших медичних документів або їх копій, що ведуться постачальником. Відділ охорони здоров'я має право проводити ін-

спекції постачальників медичних послуг.

Усі суперечки і розходження між замовником і постачальником, що стосуються контракту, залагоджуються шляхом переговорів. Якщо не можливо улагодити суперечку шляхом переговорів, суперечку вирішують відповідно до чинного законодавства. У процесі суперечок і розходжень постачальник зобов'язаний продовжувати виконання умов контракту, а замовник зобов'язаний платити, як це було узгоджено, поки суд не прийме кінцеве рішення. Замовник має право на відшкодування, а постачальник має обов'язок відшкодувати покупцеві втрати на основі аргументованої вимоги. Компенсація також матиме місце у випадку неправильно або невідповідно оплаченого рахунку. Неправильна або невідповідна оплата рахунку на додаткову суму повинна бути оплачена аптеці у випадку неправильного або необґрунтованого рецепту, виданого на безкоштовне отримання ліків.

Орган місцевого самоврядування повинен прийняти нове розуміння своєї ролі. Він має діяти не тільки як державна служба, але й як інституція з обслуговування своїх громадян. Споживач відіграє ключову роль у сфері охорони здоров'я. Щоб контролювати свій рух у потоці пацієнтів на місцевому рівні, споживач медичних послуг повинен мати інформацію, як уникати хвороб завдяки профілактиці, у якому медичному закладі він може одержати відповідне лікування. Відділ охорони здоров'я повинен інформувати населення через місцеві засоби інформації і місцеві оголошення, надавати базову інформацію щодо ролі сімейної медицини, про медичні послуги і права пацієнтів. Потрібно давати населенню поради щодо існуючих медичних послуг. Пацієнти повинні бути поінформовані про їх права і те, куди скаржитися у випадку поганого лікування, про нову роль сімейних лікарів і своє право вибрати їх. Це буде мати позитивний вплив на потоки пацієнтів.

Орган місцевого самоврядування повинен використовувати показники ефективності для планування і контролю. Тому план роботи відділу охорони здоров'я має бути стандартизованим і включати щомісячні дані й аналіз показників, оцінку використання медичних закладів, щоб мати інформацію про стан здоров'я населення району. Узагальнені показники поточного періоду (щомісяця) повинні порівнюватися з узагальненими

даними по минулому річному періоді. Відхилення, виражені у вигляді відсотків, свідчать про потреби і доступність існуючих послуг з охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Сучасна модель діяльності органів місцевого самоврядування, що базується на одночасному управлінні та фінансуванні закладів охорони здоров'я, тобто їх утримуванні, не відповідає суспільним потребам та не забезпечує територіальні громади необхідними послугами. Розвиток організаційно-правових засад органів місцевого самоврядування — від утримування інфраструктури охорони здоров'я до розмежування замовника та постачальника послуг, а також запровадження договірних відносин між ними — дозволить істотно покращити доступ та якість послуг з охорони здоров'я на рівні окремих територій відповідно до сучасних суспільних потреб.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Необхідно обґрунтувати організаційно-правові механізми еволюції органів місцевого самоврядування в стратегічного замовника послуг територіальній громаді з охорони здоров'я, а також підходи до визначення суспільних потреб стосовно вказаних послуг та їх планування.

Література:

1. Дьякова К., Каунцінгер Б. Розмежування замовника і постачальника та укладання контрактів на закупівлю медичних послуг. — К.: Проект ЄС "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні", 2006. — 40 с.
2. Малагардіс А., Рудий В. Автономізація реформи фінансування та управління у системі охорони здоров'я в Україні. — К.: Проект ЄС "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні", 2006. — 48 с.
3. Рожкова І. В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я: монографія. — К.: Вид-во НАДУ, 2008. — 365 с.
4. Рудий В. М. Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. канд. держ. упр. 25.00.02. — К.: Вид-во НАДУ, 2006. — 20 с.
5. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні. — К.: Вид-во "Сфера", 2005. — 272 с.
6. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. — К.: Вид-во НАДУ, 2005. — 416 с.

Стаття надійшла до редакції 16.02.2010 р.