



ефективної медичної допомоги залежить від ринкової стратегії галузі [5].

Доведено, що економіка охорони здоров'я, яка є підсистемою загальнодержавної економічної системи, не може розвиватися ізольовано від змін, що у ній відбуваються. Історичний досвід планування державної системи охорони здоров'я виказав багато недоліків у галузі. Це й командно-адміністративний метод управління, й залишковий принцип фінансування, й низька офіційна заробітна плата медичних працівників, що не стимулює ефективну роботу, неадекватне забезпечення фармацевтичними ліками і матеріалами разового користування, зберігання застарілого медичного устаткування при недостатньому фінансуванні технічного відновлення, відсутність відтворення основних фондів (будинки, спорудження, комунікації, комунальні служби) та ін. Усе це визначає необхідність більш інтенсивного вивчення економічних процесів реформації державного управління охороною здоров'я.

Для забезпечення конституційного права громадян України на отримання безоплатної медичної допомоги в державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державного захисту цього права, реформа галузі передбачає побудову ефективної системи медичного обслуговування населення допомогою, що передбачає надання доступних та якісних медичних послуг.

На сьогоднішній день здійснюється реформування галузі охорони здоров'я у наступних напрямках:

- структурно-організаційне та фінансово-економічне розмежування рівнів надання медичної допомоги;
- запровадження вільного вибору пацієнтом лікаря первинного рівня медичної допомоги;
- створення раціонального медичного маршруту пацієнта для надання медичної допомоги;
- запровадження системи стандартів у галузі охорони здоров'я та системи індикаторів якості медичних послуг;
- запровадження договірних відносин між замовниками та постачальниками медичних послуг.

Кожен громадянин має право на отримання у державних та комунальних закладах охорони здоров'я безоплатної медичної допомоги. До такої медичної допомоги належать:

- первинна медична допомога;
- екстрена медична допомога, в тому числі стоматологічна;
- вторинна (спеціалізована) медична допомога за направленням;
- третинна (високоспеціалізована) медична допомога за направленням;
- медична допомога дітям, вагітним та породіллям;
- медична допомога хворим за епідемічними показаннями;
- диспансеризація населення у визначеному законодавством порядку.

Медична допомога надається закладами охорони здоров'я та фізичними особами-підприємцями у сфері охорони здоров'я, які мають відповідну ліцензію та зареєстровані в установленому законом порядку. Медична допомога надається в амбулаторних та стаціонарних умовах як первинна, вторинна (спеціалізована) та третинна (високоспеціалізована) медична допомога. Порядок організації надання медичної допомоги населенню лікарями та іншими медичними працівниками, а також порядок направлення пацієнтів до закладу охорони здоров'я, що надає медичну допомогу відповідного рівня, встановлюється спеціально уповноваженим центральним органом виконавчої влади у сфері охорони здоров'я. Кожен громадянин має право на отримання медичної допомоги, що надається відповідно до стандартів надання медичної допомоги [19].

Аналіз ситуації, яка склалась наразі в системі охорони здоров'я України, свідчить про те, що принципи діяльності цієї галузі не відповідають сучасним економічним умовам держави.

У структурі витрат 2000 року 86,7% становлять кошти бюджету і лише 13,3% — позабюджетні надходження. Заходи щодо формування багатоканального фінансування здійснюються повільними темпами. За витратами на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя Україна займає III місце у світі серед 191 країни.

Результати інвентаризації свідчать, що система охорони здоров'я України і досі має структуру, яка залишилася з радянських часів. Така розпорошеність і підпорядкування мережі різним міністерствам та відомствам не дозволяє ефективно працювати в єдиному медичному просторі та

створює передумови нераціонального використання ресурсів. Щорічне фінансування закладів охорони здоров'я інших міністерств та відомств сягає 2,2 млрд грн. За ці кошти медичну допомогу отримують 4,4 млн населення, або 9% населення України, тут задіяно 27 тис. лікарів та 57,5 тис. середнього медичного персоналу. Оптимізувати мережу закладів охорони здоров'я можна лише за умов політичного рішення керівництва держави та внесення певних змін до законодавства України.

У структурі видатків на охорону здоров'я України близько 60—70% виділених коштів припадає на фонд оплати праці та його нарахування (за оцінкою ВООЗ, якщо питома вага заробітної плати в структурі витрат на охорону здоров'я становить більше 30%, то це свідчить про відсутність процесу відтворення галузі).

Науковими дослідженнями доведено, що стан здоров'я населення України прямо залежить від рівня фінансування системи охорони здоров'я, але за останні 18 років цей рівень не перевищував 3,4% обсягу ВВП за мінімальної потреби у 5% (водночас у європейських країнах цей показник перевищує 10%). Забезпечення державних гарантій щодо надання безоплатної медичної допомоги (відповідно до ст. 49 Конституції України) залежить від економічної спроможності держави, від можливості держави забезпечити фінансування закладів охорони здоров'я. Нині система охорони здоров'я знаходиться в критичній ситуації, яка потребує рішучих дій з боку держави.

Таким чином, ресурси охорони здоров'я практично вичерпані і без рішучого здійснення реформи галузі втримати контроль за станом здоров'я населення, насамперед за інфекційними захворюваннями та хворобами, що зумовлюють більшу частку смертності та інвалідизації осіб працездатного віку, що досягли критичної межі, буде не можливо.

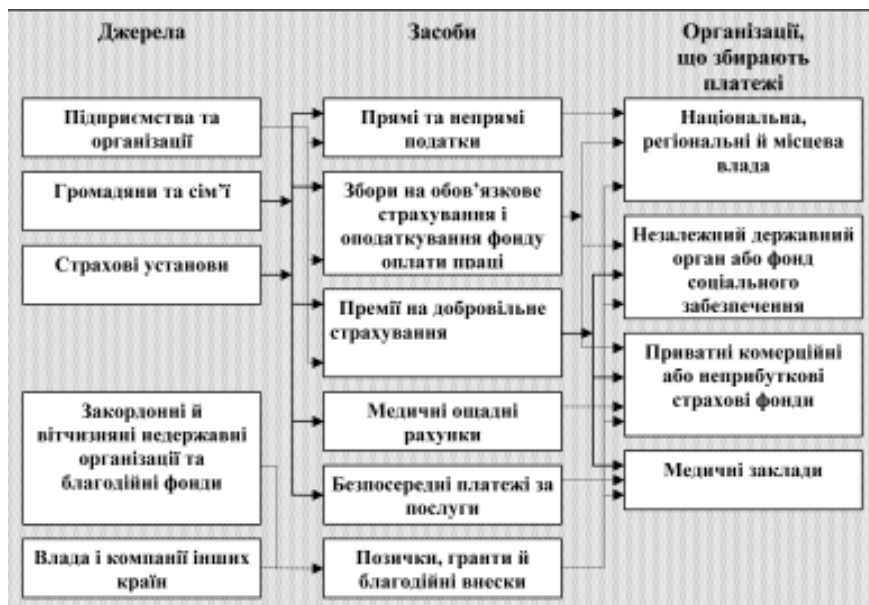
Цілковито зрозуміло, що недофінансування вітчизняної охорони здоров'я призводить до неофіційної оплати послуг лікарів, медсестер і керівництва клінік. виправити ситуацію може або збільшення фінансування медичного сектору з держбюджету, або збільшення податкового навантаження на роботодавців.

Ключовими проблемами охорони здоров'я населення України є:

- 1) незадовільний стан здоров'я населення;
- 2) недостатнє медикаментозне і матеріально-технічне забезпечення закладів охорони здоров'я;
- 3) нераціональна організація системи надання медичної допомоги, диспропорція її первинного, вторинного і третинного рівнів;
- 4) брак сучасних медичних технологій, недостатнє володіння ними;
- 5) низький рівень інформованості про сучасні медичні технології, засоби збереження здоров'я та активного довільля;
- 6) неефективність державної політики щодо формування здорового способу життя;
- 7) недостатнє фінансових і насамперед бюджетних, ресурсів для забезпечення ефективної діяльності системи охорони здоров'я;
- 8) практична відсутність ринку медичних послуг;
- 9) недосконалість нормативно-правових актів, які впливають на створення умов для поліпшення стану здоров'я населення та підвищення ефективності використання в системі охорони здоров'я людських, матеріально-технічних та фінансових ресурсів в умовах ринкової економіки.

У Програмі економічних реформ Президента України на 2010—2014 роки Януковича В.Ф. "Заможне суспільство, конкурентноспроможна економіка, ефективна держава" в рамках виконання розділу "Реформа медичного обслуговування" пріоритетними завданнями у сфері охорони здоров'я визначено: підвищення якості та доступності медичних послуг, поліпшення ефективності державного фінансування, створення стимулів для здорового способу життя населення й здорових умов праці.

Мета реформи системи охорони здоров'я — поліпшення здоров'я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості. Для реалізації поставлених завдань передбачається розробка відповідних законодавчих та підзаконних актів. Провести поетапну структурну реорганізацію галузі — розмежувати первинний, вторинний та третинний рівні надання медичної допомоги, створити центри первинної медичної допомоги, продовжити розвиток інституту сімейного лікаря, реорганізувати систему надання екстреної медичної допо-



**Рис 2. Основні джерела фінансування, засоби здійснення платежів й організації, що їх збирають**

моги, створити високоспеціалізовані центри та університетські клініки.

Удосконалити систему фінансування галузі охорони здоров'я можна через об'єднання фінансових ресурсів для первинної, вторинної та третинної медичної допомоги, збільшити питому вагу видатків на первинну медичну допомогу в загальному обсязі фінансування, перейти від кошторисного фінансування галузі до самостійного розподілу коштів шляхом запровадження системи державної закупівлі медичних послуг, формування системи єдиних економічно обґрунтованих тарифів на медичні послуги.

Реформу системи охорони здоров'я в Україні було розпочато у січні 2011 року. Метою першого її етапу є випробування нової, оптимізованої моделі охорони здоров'я в рамках пілотних проєктів, які будуть реалізовані у спеціально визначених регіонах. Повномасштабне запровадження реформи заплановане на 2013 рік.

Трьома регіонами, у яких планується реалізація пілотних проєктів, визначено Донецьку, Дніпропетровську та Вінницьку області.

Упродовж першого року втілення пілотних проєктів буде реорганізовано мережу закладів охорони здоров'я та здійснено підготовку необхідних законодавчих та регуляторних змін, потрібних для реформування системи фінансування медичних закладів. Механізм реформування передбачає вдосконалення схеми договірних відносин між конкретним регіоном та закладами системи охорони здоров'я.

У 2012 році дію пілотних проєктів буде поширено на переважну більшість областей України. У 2013 році очікується, що систему буде запроваджено на загальнонаціональному рівні згідно з положеннями нового законодавства, що визначатиме нові засади та принципи надання медичних послуг в Україні.

Чинна система охорони здоров'я в Україні вкрай неефективна. Головною причиною її неефективності є модель фінансування охорони здоров'я, що не дає державі змоги забезпечити гідний рівень надання медичних послуг. Ініційована пілотна програма має на меті визначення нових підходів до фінансування системи охорони здоров'я, які захищать інтереси і користувачів медичних послуг, і надавачів цих послуг.

Пілотним законопроектом запропоновано структурно-організаційне та фінансово-економічне розмежування закладів охорони здоров'я за видами надання медичної допомоги (первинної, вторинної, третинної та екстреної) шляхом створення центрів первинної медико-санітарної допомоги, спеціалізованих за профілем та інтенсивністю медичних закладів як складових госпітальних округів та високоспеціалізованих закладів охорони здоров'я або центрів з надання третинної медичної допомоги.

Пілотним проєктом передбачається, що процес структурування має відбуватися лише з урахуванням особливостей адміністративних територій (щільності та характеру роз-

селення населення, стану транспортних комунікацій, матеріально-технічного та кадрового потенціалу закладів охорони здоров'я, їх профілю та інших територіальних особливостей). Це дозволить сконцентрувати наявні матеріальні, фінансові та трудові ресурси закладів охорони здоров'я, уникнути дублювання їх функцій та структурувати відповідно до інтенсивності надання медичної допомоги.

Законопроект запропоновано застосувати програмно-цільового методу у бюджетному процесі, що дозволить спрямувати бюджетні кошти за видами медичної допомоги з бюджетів відповідних рівнів, а також запровадити договори на медичне обслуговування.

Реалізація пілотного проєкту передбачає:

- створення на базі існуючої мережі закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах структурованої за видами медичної допомоги системи медичного обслуговування шляхом реорганізації закладів охорони здоров'я, які забезпечують потреби населення у первинній, вторинній (спеціалізованій), третинній (високоспеціалізованій) та екстремій медичній допомозі;
- організацію та забезпечення функціонування у пілотних регіонах центрів первинної медичної (медико-санітарної) допомоги для задоволення потреб населення у такій медичній допомозі;

- перефільювання закладів охорони здоров'я пілотних регіонів, що надають вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу, з урахуванням інтенсивності її надання;

- організацію діяльності у пілотних регіонах госпітальних округів, які повинні забезпечити умови для надання населенню вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;

- створення у пілотних регіонах центрів екстреної медичної допомоги для задоволення потреб населення в такій медичній допомозі;

- перерозподіл ресурсів між закладами охорони здоров'я пілотних регіонів, що надають первинну, вторинну (спеціалізовану), третинну (високоспеціалізовану) та екстрену медичну допомогу на території зазначених регіонів;

- розмежування видатків між місцевими бюджетами на охорону здоров'я за видами медичної допомоги;

- здійснення, починаючи з 2012 року, фінансування закладів охорони здоров'я в пілотних регіонах за видами медичної допомоги відповідно до договорів про медичне обслуговування населення згідно з вимогами цього Закону;

- запровадження, починаючи з 2012 року, системи індикаторів якості первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) та екстреної медичної допомоги, які враховуються під час оцінювання якості медичної допомоги відповідного виду;

- застосування елементів програмно-цільового методу розроблення та виконання місцевих бюджетів у частині видатків на охорону здоров'я за відповідними видами медичної допомоги.

Реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах проходить в два етапи. Перший передбачає прийняття органами місцевого самоврядування відповідних рішень, структурну перебудову системи охорони здоров'я з формуванням центрів первинної медико-соціальної допомоги та створення госпітальних округів. Другий етап — прийняття органами місцевого самоврядування відповідних рішень щодо зміни господарсько-правового статусу бюджетних закладів охорони здоров'я на комунальні неприбуткові підприємства, їхня реєстрація відповідно до чинного законодавства, проведення ліцензування та державної акредитації реорганізованих закладів охорони здоров'я, укладання договорів щодо виконання Програми державного замовлення в сфері охорони здоров'я.

На сьогоднішній день регіони залежать від організації муніципального фінансування лікарняних закладів та розподілу бюджету. Організація фінансування охорони здоров'я подана на рис. 2. у вигляді джерел, засобів та інститутів, що збирають податки.

Незалежно від засобів впливу на ринок, розрізняють такі методи державного регулювання, як правові, адміністративні та економічні (рис. 3).

Багато економістів скептично ставлять-ся до можливості успішного регулювання на такому складному ринку, як ринок медичних послуг. Багато хто вважає, що зміна методів пропозиції медичних послуг, зокрема екстенсивніше використання можливостей системи профілактики, є найоптимальнішим способом зменшення витрат на медицину.

Варто зазначити, що однією з істотних причин невдалого регулювання є некомпетентність. Урядовцям часто не вистачає знань, умінь та навичок для вироблення змістовних регулюючих положень. Сутність положень має бути ретельно продумана, а санкції та стимули розроблені так, щоб сприяти дотриманню вимог, в іншому випадку регулювання навряд чи буде ефективним. Вирішення цих завдань вимагає участі спеціалістів багатьох галузей. Для цього потрібні кваліфіковані експерти з кількох галузей. Неправильне регулювання може лише посилити помилку ринку.

Одним із способів усунення неефективності державного регулювання є забезпечення виконання і контроль дотримання регулятивних вимог.

## Література:

1. Бахтєєва Т. Охорона здоров'я України: гра без правил // Дзеркало тижня. — 2009. — 6 травня. — С. 11.

2. Вороненко Ю.В., Радиш Я.Ф. Медичне право в системі права України: стан і перспективи розвитку // Український медичний часопис. — 2006. — № 5 (55). — С. 5—10.

3. Жаліло А.І., Мартинюк О.І., Надута Г.М. Тенденції гуманізації реформ у сфері охорони здоров'я // Новітні тенденції розвитку демократичного врядування: Світовий та український досвід: матеріали наук.-практ. конф. за міжнародною участю, Київ, 30 травня 2008 р. у 3 т. / За заг. ред. О.Ю. Оболенського, С.В. Сьоміна. — К.: НАДУ, 2008. — Т.1. — С. 181—182.

4. Козуліна С.О. Механізми державного управління діяльністю закладів охорони здоров'я (організаційно-правовий аспект): автореф. дис. канд. наук. з держ. упр. 25.00.02. — Одеса, 2004. — 20 с.

5. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної системи охорони здоров'я: український контекст: монографія. — К.: Книга плюс, 2008. — 320 с.

6. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С., Іншакова Г.В. Право на охорону здоров'я у нормативно-правових актах міжнародного та європейського рівня. — Х.: ВПП "Контраст", 2006. — 296 с.

7. Москаленко В.Ф., Грузева Т.С. Конституційне визначення права на охорону здоров'я // Україна. Здоров'я нації. — 2007. — № 1. — С. 85—89.

8. Надюк З.О. Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні: монографія / З.О. Надюк; передмова проф. В.М. Огаренка. — Запоріжжя, 2008. — 296 с.

9. Оптимізація мережі закладів первинної медико-санітарної допомоги, впровадження засад сімейної медицини // Управління закладом охорони здоров'я. — 2010. — № 5. — С. 27—33.

10. Панорама охорони здоров'я населення України / А.В. Підаєв, О.Ф. Возіанов, В.Ф. Москаленко, В.М. Пономаренко та ін. — Здоров'я, 2003. — 396 с.

11. Програма економічних реформ на 2010—2014 роки "Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава". — 2010. — Режим доступу: [http://search.ligazakon.ua/1\\_doc2.nsf/link1/MUS14838.html](http://search.ligazakon.ua/1_doc2.nsf/link1/MUS14838.html)

12. Проект Закону України "Про внесення змін до Основ законодавства про охорону здоров'я". — Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua>

13. Радиш Я.Ф. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генезис, проблеми та шляхи реформування (монографія) / Передмова і загальна редакція проф. Н.Р.

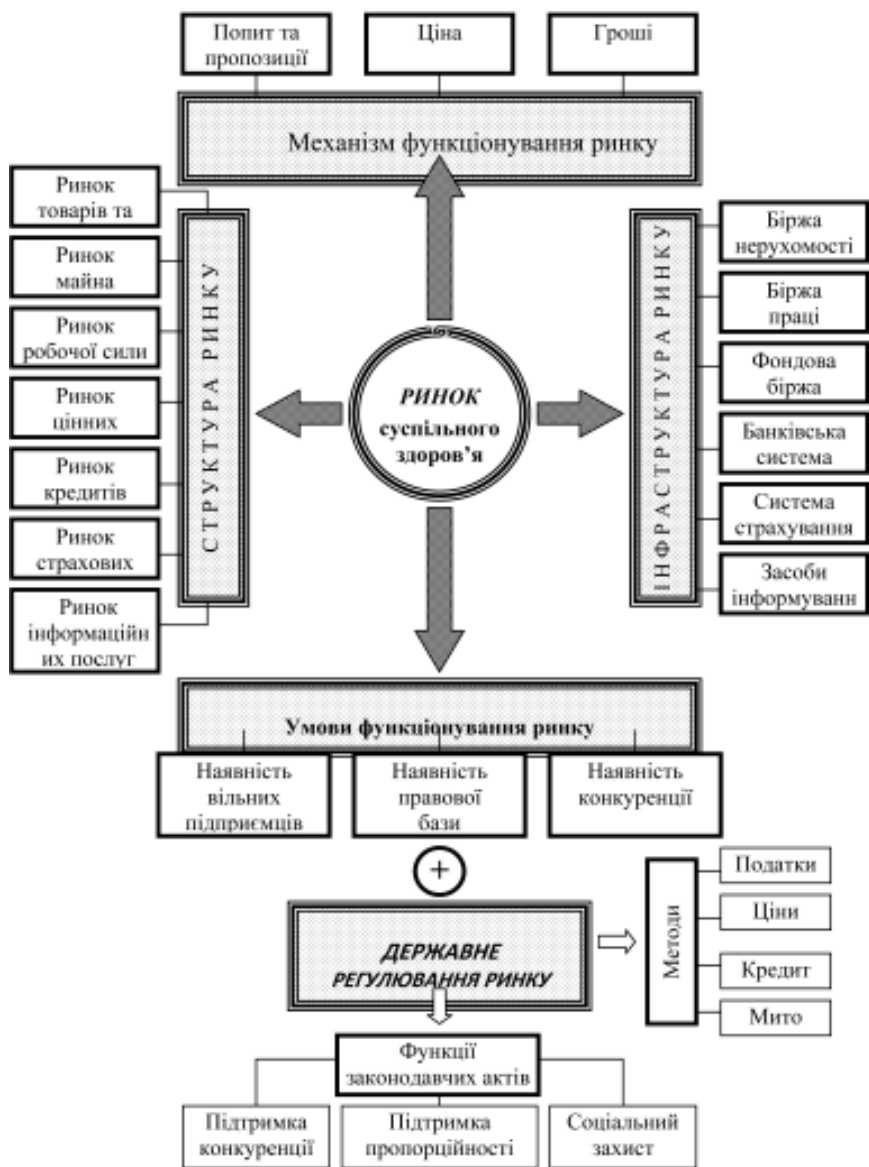


Рис. 3. Механізми державного регулювання ринком суспільного здоров'я

Нижник. — К.: Вид-во УАДУ, 2001. — С. 224—230.

14. Райт Г. Державне управління: [пер. з англ. В. Івашка, О. Коваленка, С. Соколик]. — К.: Основи, 1994. — 191 с.

15. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. — К.: Вид-во НАДУ, 2005. — 416 с.

16. Стратегічні напрямки розвитку охорони здоров'я в Україні / В.М. Лехан, Н.М. Лакіза-Сачук, В.М. Войцехівський та ін. — К.: Сфера, 2007. — С. 174.

17. Сурмін Ю. Енциклопедія державного управління України як національний стандарт галузі державного управління / Ю. Сурмін // Вісник НАДУ. — 2007. — № 3. — С. 5—13.

18. Ткач А.І. Методологічні основи формування гарантованого рівня та обсягів надання медичної допомоги населенню // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. — 2003. — № 1. — С. 86—88.

19. Федорчак О. Класифікація механізмів державного управління [Електронний ресурс] / О. Федорчак. — Львів: Демократичне самоврядування. — 2008. — Вип. 1. — Режим доступу: [http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/DeVr/2008-01/O\\_Fedorchak.pdf](http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/DeVr/2008-01/O_Fedorchak.pdf).

20. Ярош Н. Проблеми розвитку державних соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я України та шляхи їх вирішення // Стратегія реформування системи державного управління на засадах демократичного врядування: Матеріали наук.-практ. конф. за міжнар. участю, Київ, 31 травня 2007 р.: у 4 т. / За заг. ред. О.Ю. Оболенського, С.В. Сьоміна. — К.: Вид-во НАДУ, 2007. — Т.4. — С. 275—276.

Стаття надійшла до редакції 13.02.2012 р.