

# Стан та реформування фінансування системи охорони здоров'я в Україні

*Здійснено оцінку та розглянуто причини недостатнього фінансування галузі охорони здоров'я. Виокремлено напрями реформування фінансування системи охорони здоров'я відповідно до вимог ринкової економіки.*

*Осуществлена оценка и рассмотрены причины недостаточного финансирования отрасли здравоохранения. Выделены направления реформирования финансирования системы здравоохранения в соответствии с требованиями рыночной экономики.*

*The estimation and considers the causes of insufficient financing of health care. Grouped directions of reforming health care financing in accordance with the requirements of market economy.*

**Постановка проблеми.** Система охорони здоров'я – найбільш чутлива соціальна, політична та економічна сфера будь-якої держави, що є частиною національної культури й має відношення до всього суспільства. За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я повинна, забезпечувати доступність медичних послуг для тих, хто їх найбільш потребує, характеризуватися високою якістю і безпечністю медичних послуг та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні. Однак на сучасному етапі розвитку економічних відносин галузь охорони здоров'я функціонує в умовах неповноцінного фінансування, слабкого інформаційного та матеріального забезпечення. До того ж, залишається невирішеною проблема незбалансованості конституційних зобов'язань і фінансових можливостей держави у забезпеченні медичних послуг населенню [2, с. 8].

**Аналіз досліджень та публікацій з проблеми.** Дослідженню стану та реформуванню фінансування системи охорони здоров'я присвячені праці таких науковців як В. Андрущенко, О. Василик, В. Войцехівський, О. Голяченко, В. Дем'янишин, Н. Карпишин, С. Кондратюк, В. Лехан, З. Лободіна, А. Малагардіс, В. Пономаренко, Я. Радиш, І. Радь, В. Рудий, В. Черненко, О. Тулай, С. Юрій і ін. Проте в економічній літературі ще недостатньо розглянуто та проаналізовано актуальні проблеми та напрями реформування фінансування у цій сфері. Наявність значної кількості недоліків, а також велике значення теоретичних й практичних питань щодо фінансування охорони здоров'я в Україні обумовили вибір теми дослідження та її актуальність.

**Мета статті** полягає в оцінці стану та виявленні основних проблем, а також розробці конкретних практичних рекомендацій та пропозицій щодо оптимального фінансування охорони здоров'я у сучасних умовах.

**Виклад основного матеріалу.** Система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, інститутів і ресурсів, головною ме-

тою яких є зміцнення, підтримка або відновлення здоров'я. Основними цілями системи охорони здоров'я є поліпшення здоров'я всього населення, відповідність запитам і потребам людей, забезпечення справедливості в розподілі фінансових ресурсів, доступності всіх до наявних ресурсів. Умовою для успішного функціонування системи охорони здоров'я є нормативно-правова база, що включає комплекс ресурсів, таких як фінансові, кадрові, матеріально-технічні, управління та керівництво, технології, а основними цінностями є справедливість, солідарність, участь населення, етичний підхід до розвитку систем. Прогрес у досягненні основних цілей безпосередньо залежить від ефективного виконання ключових функцій: спрямовуючого керівництва, формування ресурсів, надання послуг, фінансування [2, с. 13].

Провідною проблемою української охорони здоров'я, як свідчать дані аналізу вітчизняних та міжнародних експертів, є невідповідність діючої в Україні старої радянської моделі охорони здоров'я (моделі Семашко), призначеної для функціонування в умовах планової економіки, сучасним реаліям. Недоліки існуючої в Україні моделі охорони здоров'я перш за все проявляються в:

- зосередженні на вирішенні потреб галузі, а не на задоволенні медичних потреб населення;
- неефективності структури системи, що призводить до деформованості структури медичних послуг та неефективності використання наявних ресурсів охорони здоров'я;
- недостатності обсягів фінансування з громадських джерел, що призводить до порушення принципів справедливості та солідарності.

Першочергове значення в сучасних умовах буде мати вирішення питань стабілізації економічної та фінансової ситуації в охороні здоров'я. Це необхідно здійснювати шляхом реформування системи управління охороною здоров'я в широкому розумінні, тобто, починаючи від зміни пріоритетів у фінансуванні галузі і закінчуючи створенням такого економічного механізму, при якому суб'єкт медико-виробничої діяльності буде зацікавленим у зростанні кількості конкуруючих медичних послуг та поліпшенні їх якості, ефективному використанні кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів.

На сьогодні виділяють найбільш актуальні проблеми у системі охорони здоров'я:

- відсутність визначеного законодавством і нормативно-правовими актами чіткого переліку медичних послуг, що повинні надаватися у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно на кожному рівні надання медичної допомоги та при відповідному стані фінансування цих закладів;
- недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я, яке проявляється, крім усього, ще й значними особистими видатками громадян на медичні послуги;

- відсутність зв'язків між фінансуванням державних і комунальних закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їх роботи;

- неможливість ефективного управління обмеженими ресурсами в умовах системи постатейного фінансування лікувально-профілактичних закладів;

- фінансування лікувально-профілактичних закладів різного рівня з бюджетів різного рівня, що додатково ускладнює координацію надання допомоги [1, с. 17].

Результати інвентаризації мережі закладів охорони здоров'я, проведеної Кабінетом Міністрів України у поточному році, свідчать про вкрай фрагментоване і, як наслідок, неефективне використання наявних ресурсів системи охорони здоров'я. Зареєстрована надмірна тривалість госпіталізації та надзвичайно високий відсоток необґрунтованої госпіталізації – 67%. Вартість медичної допомоги, що надається у стаціонарах, у декілька разів перевищує вартість якісного лікування пацієнта вдома або амбулаторно. Також відмічається низький рівень надання вторинної медико-санітарної допомоги, коли населення змушене частково або повністю оплачувати необхідні ліки при загальнодержавному декларуванні безоплатної медичної допомоги. Ресурси другого рівня медичної допомоги використовуються неефективно, завдяки існуванню декількох паралельних систем, підпорядкованих різним міністерствам. Тому очевидно, що пріоритетним постає питання забезпечення якості та доступності медичної допомоги для населення, а саме підвищення ефективності та раціонального використання не тільки наявних коштів, а й усіх наявних ресурсів системи, насамперед кадрових і матеріально-технічних.

У такому контексті, наголошуємо на важливості концептуального підходу до створення багатоканальної системи фінансування медичної галузі, що виходить із багатовекторності медичної допомоги і базується на таких засадах в організації та наданні медичних послуг, як доступність, соціальна рівність, справедливість і солідарність, тоді як основними фундаментальними цілями пропонованої системи багатоканальності у фінансуванні медичної допомоги повинні бути:

- рівний та справедливий доступ громадян країни до медичних послуг через запровадження гарантованого державою мінімального рівня медичних послуг, який дозволить забезпечити мінімум здоров'я і буде надаватися залежно від потреби хворого, а не від здатності пацієнта чи його сім'ї за неї платити;

- мікроекономічна ефективність медичних послуг, що досягається якістю медичної допомоги та ступенем задоволення пацієнтів нею при мінімальних затратах ресурсів;

- макроекономічний контроль за видатками в сфері охорони здоров'я (коли державна політика в охороні здоров'я і досконалість фармацевтичного ринку та ринку медичних послуг країни дозволяють медичній галузі щорічно поглинати власну долю ВВП, тобто не йдеться про перепродукцію чи недостатнє виробництво медичних послуг).

Ми стверджуємо, що основні напрями ефективної реорганізації діючої системи фінансування медичної галузі в ринкових умовах мають базуватися на рівнях матеріального забезпечен-

ня населення України, а у своєму змісті передбачати створення двох секторів медичної допомоги: сектора загальнодоступної медичної допомоги та сектора додаткових можливостей у сфері охорони здоров'я.

За цих умов головним завданням є реорганізація системи бюджетного фінансування охорони здоров'я, яка б дозволила:

- інтегрувати медицину у фінансові потоки розширеного відтворення;

- збалансувати поєднання бюджетних і позабюджетних джерел, залучення коштів з певною децентралізацією фінансів галузі на користь територіальних медичних програм;

- розширити права регіонів, місцевих органів влади і трудових колективів у накопиченні та використанні ресурсів охорони здоров'я.

Пріоритетною сферою реформування системи фінансування охорони здоров'я є перегляд існуючого механізму розподілу ресурсів залежно від наданих послуг і результатів лікування. Існуюча система постатейного фінансування не дозволяє прив'язати фінансові потоки до якості та кількості наданих послуг, а така прив'язка є необхідним елементом сучасних підходів до ефективного управління системою надання медичних послуг. Не варто залишати поза увагою й те, що рівень зношеності основних фондів охорони здоров'я перевищив 60% бар'єр, при цьому в лікувально-профілактичних закладах обсяги заміни морально застарілої медичної техніки та обладнання не перевищують 1,5% на рік. В економічно розвинутих країнах цей показник для активної частини основних фондів охорони здоров'я становить 10–12% на рік. Розміри бюджетного фінансування не відповідають ресурсним потребам галузі. Що стосується використання фінансових ресурсів охорони здоров'я, то з роками ситуація практично не змінюється, тобто змінюються обсяги фінансування, розподіл видатків розписується за окремими статтями, коливання з року в рік складають 2–3%. Велика частина, як і раніше, поглинається заробітною платою медичних працівників та платою комунальних послуг (понад 70% усіх видатків спрямовується на фінансування діяльності лікувально-профілактичних закладів). Бюджетні видатки на охорону здоров'я розподіляються відповідно до елементів затрат, головними з яких є лікарняні ліжка. Витрати на оплату праці та комунальні платежі складають дві третини видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я, тоді як на закупівлю товарів, матеріалів та послуг витрачається лише одна п'ята, а на капітальні видатки – одна десята сукупних видатків. Оскільки фінансування розподіляється за окремими статтями бюджету; керівництво лікарень не може змінювати розподіл коштів. Внаслідок цього бюджетне фінансування лікарень спрямоване на підтримку наявної інфраструктури, на збереження зайнятості медичних працівників і не залежить від обсягу наданих лікарнею послуг, тобто від наданого для покращення здоров'я пацієнта лікування [1, с. 23].

Тому доцільно проводити такі заходи щодо реформування цієї системи:

- підвищити рівень та сталість фінансування охорони здоров'я;

- забезпечити гідні умови праці медичного персоналу;
- запровадити чітке нормування державних гарантій у сфері забезпечення населення безоплатною медичною допомогою та раціоналізацією використання медичних послуг;
- формувати заходи щодо підвищення обізнаності громадян як добре інформованих споживачів медичних послуг, та реально впливати на поліпшення якості системи охорони здоров'я;
- необхідно форсувати введення страхової медицини, здійснюючи усебічний аналіз її реальних можливостей з тим, щоб запобігти багатьом труднощам.

Зауважимо, що система фінансування охорони здоров'я перш за все не повинна бути витратною, витрати на фінансування мають бути передбачувані. На шляху до реформування системи фінансування охорони здоров'я в Україні необхідно зберегти державний контроль за механізмами забезпечення обсягу та якості медичної допомоги за рахунок бюджетного фінансування, маючи на увазі кошти Державного та місцевих бюджетів, та залучення додаткових фінансових джерел, якими мають бути кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування та добровільного медичного страхування, кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійні внески та пожертвування юридичних та фізичних осіб, кошти, одержані за надання платних медичних послуг, а також з інших джерел, не заборонених законодавством. Завдання багатоканальної системи фінансування полягає в тому, щоб створити незалежні контрольовані грошові потоки в галузь охорони здоров'я.

Узагальнюючи констатуємо, що сформульовані нами концептуальні напрямки та шляхи створення системи багатоканальності в фінансуванні галузі охорони здоров'я України дозволять:

- провести кардинальні зміни в організації системи надання медичної допомоги населенню держави з повним залученням економічних методів управління;
- змінити принципи у фінансуванні медичної галузі як в оплаті отриманих медичних послуг пацієнтами, так і в процесі залучення до системи медичного забезпечення додаткових фінансових асигнувань;
- підвищити відповідальність органів та закладів системи медичного забезпечення за раціональне використання фінансових коштів;
- встановити соціальну справедливість шляхом вирівнювання доступу громадян країни до отримання якісної медичної допомоги незалежно від місця їх проживання;
- лікарям сповна використати у щоденній професійній діяльності такі елементи ринкового механізму, як зміст основних економічних законів (вартості, попиту, пропозиції тощо), а також інструменти ринку (гроші, ціна тощо), принципи конкуренції, властивості грошового прибутку та форми взаємодії між суб'єктами ринку медичних послуг; тобто започаткувати новий прояв у стосунках між лікарем і пацієнтом, коли в центр медичної діяльності буде поставлена людина;
- залучити громадськість до процесу управління медичною галуззю на всіх рівнях через створення системи незалежної медичної експертизи.

### Висновки

Отже, поліпшення стану справ у охороні здоров'я можливо лише через механізм ефективного реформування галузі, але проблема полягає в тому, щоб зробити правильний вибір. В основі реформування повинна лежати цілісна модель організації системи медицини, яка була б перспективною з огляду на світові тенденції розвитку охорони здоров'я та відповідала соціально-економічним можливостям України.

Недоліки існуючої системи охорони здоров'я, кардинальні зміни у соціально-економічній сфері, незадовільна екологічна ситуація, критична демографічна ситуація і незадовільний стан здоров'я населення вимагають нагального вирішення актуальних проблем галузі, удосконалення організації і поліпшення її діяльності. Щорічне збільшення фінансування охорони здоров'я без запровадження інструментів підвищення ефективності використання ресурсів та мотивації медичних працівників до підвищення якості послуг, що надаються ними населенню, не дозволяє поліпшити якість медичного обслуговування. У такій ситуації доцільно виокремити умови успішності та ефективності реформування системи охорони здоров'я, що полягають:

- спрямуванні реформ на «медичну галузь» – на тих, хто надає медичну допомогу, а не на споживачів медичних послуг (пацієнтів);
  - держава планує та регулює – реалізація через концепції, стратегії, програми, а також планування ресурсів, мережі, діяльності та результатів, стандартизація, державні гарантії, законодавство, координація;
  - здійсненні реформи через науково обґрунтоване, еволюційне та поступальне просування;
  - збереженні та розвитку охорони здоров'я громадського характеру (державне фінансування від 75–95%).
- Відтак, можна стверджувати, що основні напрями реформування фінансування системи охорони здоров'я ґрунтуються на виробленні та запровадженні механізмів багатоканального фінансування охорони здоров'я; забезпеченні керованого розвитку платних медичних послуг і введенні державного соціального медичного страхування, досягненні оптимального співвідношення між наданням медичних послуг і свободою їх вибору.

### Література

1. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України // [www.moz.gov.ua/docs/docs\\_u.php?d=0&n=12](http://www.moz.gov.ua/docs/docs_u.php?d=0&n=12)
2. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения // Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения, 2008 г. – 86 с.
3. Пиріг Л. Тернистий шлях реформування системи охорони здоров'я в Україні / Л. Пиріг // Ваше Здоров'я. – 2006. – №44, №45, №46, №48.
4. Зачароване коло невирішених питань системи охорони здоров'я Колегія Міністерства охорони здоров'я України: [Електронний ресурс] Є. Афанасьєв // Здоров'я України. – Режим доступу <http://health-a.com/articles/1115.html>