

# Фінансово-економічні аспекти реформування системи охорони здоров'я України

**О.Г. Шекера**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

Міжнародна громадська організація «Міжнародна асоціація «Здоров'я суспільства», м. Київ

У статті висвітлюється стан реформування системи охорони здоров'я України, зокрема, зосереджено увагу на проблемі фінансового забезпечення галузі та розглядаються основні заходи, які здійснюються державою для вирішення цієї проблеми.

**Ключові слова:** фінансове забезпечення, реформування охорони здоров'я.

Сьогодні вивчення основних стратегій розвитку системи охорони здоров'я зумовлено прискороною еволюцією сучасних цивілізаційних процесів як у містах, так і в сільській місцевості, які вимагають зміцнення здоров'я населення України, як загальнонаціонального завдання. Разом з тим, існуюча в нашій державі структура організації та управління охороною здоров'я недостатньо адаптована до сучасного господарського, економічного та правового стану розвитку України. Це у свою чергу негативно позначається на здоров'ї нації в цілому. Одними з найбільш проблемних і дискусійних питань суспільного життя країни є фінансові аспекти реформування системи охорони здоров'я, які об'єктивно спричиняли й продовжують спричиняти ускладнення в медичному обслуговуванні населення країни, що не забезпечує конституційного права людини на охорону її здоров'я.

Зазначену проблему, яка на сьогодні є дуже гострою, необхідно вирішувати нагально, при цьому пріоритетним напрямком державної політики у цій сфері має бути соціально-економічний захист медичних працівників. Основні зусилля держави необхідно спрямувати за такими напрямками: адекватна оплата праці в системі охорони здоров'я; оптимальна система регулювання зайнятості; обов'язкове соціальне страхування медиків, у тому числі і професійної відповідальності; захист професійних, майнових, особистісних та інших прав медичних працівників.

**Мета дослідження:** обґрунтувати системні заходи медичного забезпечення населення на основі оптимізації систем фінансування та регулювання зростання потреб та видатків на медичну допомогу з урахуванням процесів реформування системи охорони здоров'я України.

**Основними завданнями** дослідження є:

- 1) здійснити аналіз світового та вітчизняного досвіду щодо систем медичного забезпечення громадян та обґрунтувати подальші напрямки її розвитку в нових соціально-економічних умовах;
- 2) вивчити стан чинної нормативно-правової бази з фінансових аспектів державної політики реформування охорони здоров'я та медичного забезпечення громадян України;
- 3) встановити шляхи оптимізації фінансування системи охорони здоров'я та медичного забезпечення громадян України.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У процесі дослідження використовуються методи семантичної оцінки наукових документів, прогнозування, спостереження, порівняння, системного аналізу.

## РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Сьогодні вже загальноновизнаним фактом є те, що основні чинники, які визначають стан охорони здоров'я, знаходяться поза сектором охорони здоров'я, а особливу роль у ньому відіграють соціальні й економічні умови. Наприклад, політика в таких галузях, як освіта, фінанси, транспорт і сільське господарство, набагато більше впливає на стан здоров'я населення, ніж політика сектору охорони здоров'я. Водночас у світлі реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини необхідно детальніше розглянути ситуацію, яка склалася на сьогодні в Україні щодо фінансування галузі.

Загальний обсяг показників видатків на охорону здоров'я, що враховують при визначенні обсягу міжбюджетних трансфертів між державним та місцевими бюджетами, згідно з бюджетом на 2013 р. становить 42 120,2 млн грн, що на 2 649,6 млн грн. або на 6,7% більше відповідного показника 2012 р.

У складі видатків на охорону здоров'я на наступний рік урахувано цільові видатки:

- для забезпечення хворих на цукровий та нецукровий діабет в обсязі 589,7 млн грн.;
- на підтримку проведення реформування системи охорони здоров'я у пілотних регіонах – 417,3 млн грн. (розподілено для обласних бюджетів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та бюджету міста Києва);
- на підтримку проведення реформування первинної медичної допомоги у пілотних регіонах для заохочення медичних працівників, що надають первинну медичну допомогу, за обсяг та якість виконаної роботи – 250 млн грн. (розподілено для бюджетів міст обласного значення та районних бюджетів Вінницької, Дніпропетровської, Донецької областей та бюджету міста Києва). 7 липня 2011 р. Законом України № 8603 «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» передбачено відпрацювання на базі пілотних регіонів основних підходів до реформування системи охорони здоров'я, у тому числі фінансові аспекти, їхній моніторинг та оцінку для подальшого поширення на всю територію країни.

У 2013 р. видатки Державного бюджету на медичну та фармацевтичну освіту у вищих навчальних закладах I–IV рівня акредитації становитимуть 2 211 557,8 тис. грн.

На потреби Національної академії медичних наук України заплановано виділити 2 488 606,7 тис. грн, що на 6% більше порівняно з 2012 р.

У Держбюджеті-2013 на Міністерство охорони здоров'я виділено 9 041 843,4 тис. грн., у тому числі за загальним фондом – 6 854 829,8 тис. грн, за спеціальним фондом – 2 187 013,6 тис. грн.

У 2013 р. планується започаткувати розвиток профілактичної медицини. Так, найбільшою за обсягом фінансування та питомою вагою серед бюджетних про-

грам у сфері охорони здоров'я є бюджетна програма «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру», для якої передбачені видатки в обсязі 2 118 729,6 тис. грн. Зазначені видатки плануються спрямувати на профілактику захворювань, інвалідності та смертності населення, підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги населенню.

Загальнодержавні видатки на Міністерство охорони здоров'я у 2013 р. скорочено на 33% у порівнянні з 2012 р. до 821 751,4 тис. грн. Слід зазначити, що в 2012 р. за цією статтею витрат проходила сума 1 221 891,7 тис. грн. При цьому без змін залишилися кошти, передбачені для субвенцій з Державного бюджету місцевим бюджетам на придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських засобів для інгаляційної анестезії, а також на придбання лікарських засобів та виробів медичного призначення для забезпечення швидкої медичної допомоги – 200 млн грн. і 323,1 млн грн. відповідно.

Значні трансформаційні зміни у різноманітних аспектах фінансування галузі охорони здоров'я України очікуються, враховуючи те, що майбутня модель системи охорони здоров'я, по-перше, плануватиметься на принципах бюджетної і страхової медицини, що набуде особливої актуальності з введенням закону про загальнообов'язкове державне (соціальне) медичне страхування. По-друге, – на запровадженні економічно найефективнішої моделі первинної медичної допомоги (ПМД) на засадах сімейної медицини, яка є одним із пріоритетних напрямків реформи системи охорони здоров'я України.

В основах законодавства України про охорону здоров'я проголошена можливість багатоканального фінансового забезпечення системи охорони здоров'я: за рахунок державного та місцевих бюджетів, фондів медичного страхування, благодійних фондів та інших не заборонених законодавством джерел.

При цьому система фінансування повинна: забезпечувати збалансованість обсягів фінансування і обсягів медичної допомоги, що надається; забезпечувати фінансуючій стороні можливість цілеспрямованого формування найбільш раціонального обсягу і структури надання медичної допомоги; стимулювати подолання фрагментарності системи охорони здоров'я; стимулювати зміцнення сектору амбулаторно-поліклінічної допомоги і підвищення ролі первинної медичної допомоги; мінімізувати адміністративні витрати фінансуючої сторони на оплату медичних послуг і оптимізувати пов'язані з цим контрольні функції; забезпечувати поєднання методів оплати різних видів медичної допомоги; забезпечувати накопичення управлінської інформації (в тому числі даних про реальну вартість окремих видів послуг) для запровадження ефективних моделей управління медичним закладом.

Методи фінансування повинні симулювати виробників медичних послуг до виконання функцій з медичного обслуговування найкращим для пацієнтів способом в умовах раціонального використання фінансових ресурсів.

Згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), оптимальна система оплати послуг ПМД повинна також забезпечувати: фінансове покриття різних компонентів ПМД у рамках загальних витрат на національну охорону здоров'я; збалансування сполучених робіт з профілактики захворювань, лікування і реабілітації; чітку систему винагородження з урахуванням характеру навантаження і професійних заслуг; визначення відповідальності спеціаліста, що надає ПМД, і його підзвітності перед населенням; реагування на потреби громади, сім'ї й окремих осіб; сприяння тісному

співробітництву між різними представниками медико-санітарних професій.

У своїй резолюції WHA62.12 від 22 травня 2009 року «Первинна медико-санітарна допомога, включаючи зміцнені системи охорони здоров'я» ВООЗ закликає держави-члени:

– прискорити дії в напрямку забезпечення загального доступу до первинної медико-санітарної допомоги, розвиваючи всеосяжні служби охорони здоров'я і розробляючи національні справедливі, ефективні і стійкі механізми фінансування, з урахуванням необхідності забезпечити соціальний захист і захистити бюджети охорони здоров'я в умовах нинішньої міжнародної фінансової кризи;

– підготувати та перепідготувати достатню кількість працівників охорони здоров'я з належною професійною структурою, включаючи медсестер для первинної медичної допомоги, акушерок, допоміжний медперсонал та сімейних лікарів, здатних вести роботу в багатодисциплінарному контексті у співпраці з непрофесійними медико-санітарними працівниками на общинному рівні, щоб ефективно реагувати на потреби населення в галузі охорони здоров'я.

Таким чином, ВООЗ вбачає значущість зміцнення охорони здоров'я на основі концепції первинної медико-санітарної допомоги.

Україна отримала в спадщину від колишнього Радянського Союзу систему охорони здоров'я, історично засновану на моделі Семашко – високоцентралізовану систему, спрямовану на забезпечення загального доступу до безоплатної медичної допомоги, яка переважно ґрунтується з централізованого державного бюджету. Після набуття Україною незалежності ступінь централізації фінансування й управління охороною здоров'я істотно зменшився, хоча основні характеристики цієї моделі збереглися дотепер.

Наслідком складної соціально-економічної ситуації в країні стало стримування зростання рівня потреб та видатків на медичне забезпечення населення. Слід зазначити, що традиційна практика дозволяє підійти до вирішення проблеми шляхом переходу до складання фіксованих бюджетів для системи охорони здоров'я або до її основних підсекторів, виходячи з поставлених цілей і економії ресурсів. Орієнтуючись на принципи, на яких будуються системи охорони здоров'я в країнах Європи, і з метою сприяння започаткуванню поступового переходу від командно-адміністративної моделі фінансування та управління охороною здоров'я до контрактної моделі фінансування та управління галуззю як більш ефективної та прозорої, орієнтованої на реальні потреби пацієнтів, рекомендується таке:

1) забезпечити оптимізацію мережі державних і комунальних медичних закладів, приведення її у відповідність до реальних медичних потреб населення;

2) прискорити розроблення та затвердити єдині державні тарифи на медичні послуги, що підлягають закупівлі за державні кошти в рамках державних гарантій забезпечення населення безоплатною медичною допомогою, а також єдиної уніфікованої методики оцінювання вартості медичних послуг;

3) організувати підготовку сучасних управлінських кадрів, здатних забезпечити здійснення зазначених вище перетворень у системі охорони здоров'я та управління нею на всіх рівнях в нових умовах господарювання;

4) прискорити вирішення питання про розроблення, затвердження й запровадження в практику уніфікованого державного класифікатора медичних послуг;

5) забезпечити постійне вдосконалення клінічних протоколів та стандартів якості медичних послуг, що надаються населенню, враховуючи необхідність використання при цьому принципів доказової медицини;

б) забезпечити збільшення коштів, які виділяються на охорону здоров'я, за рахунок перерозподілу витрат державного бюджету, диференційованого підвищення податків або запровадження нових внесків у системі соціального страхування;

7) забезпечити стримування витрат шляхом впливу на попит і пропозицію медичних послуг, а саме встановлення конкурентних відносин між виробниками послуг державного сектору, встановлення граничного рівня для загальних витрат або встановлення глобальних бюджетів для виробників послуг, контролю витрат на забезпечення людських ресурсів та на матеріальне забезпечення надання медичних послуг, запровадження більш ефективних систем надання медичних

послуг у сфері первинної медико-санітарної допомоги, регулювання використання сучасних медичних технологій та ін.

### ВИСНОВКИ

Таким чином, запропонований комплекс заходів дозволить впроваджувати поступові позитивні зміни у системі медичного обслуговування, зробить процес цих змін реальним і незворотним, дозволить регулювати зростання потреб та видатків на послуги з охорони здоров'я і повинен бути підтриманим органами державної влади та місцевого самоврядування, медичною громадськістю в інтересах здоров'я нинішнього та майбутніх поколінь українського суспільства.

### Финансово-экономические аспекты реформирования системы здравоохранения Украины О.Г.Шекера

В статье освещается состояние реформирования системы здравоохранения Украины, в частности, сосредоточено внимание на проблеме финансового обеспечения отрасли и рассматриваются основные мероприятия, которые осуществляются государством для решения этой проблемы.

**Ключевые слова:** финансовое обеспечение, реформирование здравоохранения.

### Financial and economic aspects Health System Reform in Ukraine O.G.Shepera

The paper focuses on the state of health care reform in Ukraine and on the problem of primary financial security in the process of reform and the main measures taken by the state to solve this problem.

**Key words:** financial security, healthcare reform.

### Сведения об авторе

**Шекера Олег Григорьевич** – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044) 206-73-22

### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ // ВВР, 1993. – № 4. – С. 19.
2. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» від 07 липня

2011 р. № 3612-VI // ВВР, 2012 р., № 12, / № 12–13/. – С. 552.

3. Вороненко Ю.В. Нормативно-правове забезпечення семейной медицины в свете реформы здравоохранения Украины / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера // Здоровье общества. – 2013. – № 1. – С. 15–22.
4. Лехан В.М. Організація роботи лікаря загальної практики (сімейного

лікаря) / В.М. Лехан, А.В. Іпатов, Е.В. Борінко, Л.В. Крячкова, О.Л. Зюзов. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2002. – 370 с.

5. Трофименко С.І. Деякі фінансово-економічні аспекти реформування охорони здоров'я України / С.І. Трофименко, А.В. Томинець, О.Г. Шекера // Здоров'я суспільства. – 2013. – № 2. – С. 101–103.

6. Москаленко В.Ф. Медичне страхування – актуальна проблема військової медицини: стан і перспективи: інформаційно-аналітичний збірник /В.Ф. Москаленко, О.Г. Шекера. – К.: ТОВ «Відавничий Дім ЕКМО», 2008. – С. 330.
7. Закон України «Про Державний бюджет України на 2013 рік» від 6 грудня 2012 р. № 5515-VI // ВВР, 2013, № 5–6, ст. 60.

Статья поступила в редакцию 09.07.2013