

Д.В. Карамішев,

к.мед.н., докторант кафедри управління
охороною суспільного здоров'я ХарПІ НАДУ;

О.Є. Вашев,

к.мед.н., доц., завідувач кафедри управління
охороною суспільного здоров'я ХарПІ НАДУ;

А.С. Немченко,

д.фарм.н., проф., професор кафедри управління
охороною суспільного здоров'я ХарПІ НАДУ;

Б.О. Волос,

к.мед.н., доц., доцент кафедри управління
охороною суспільного здоров'я ХарПІ НАДУ

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ФІНАНСУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Розглянуто основні проблеми та недоліки діючої системи фінансування галузі охорони здоров'я. Визначено основні шляхи реформування системи фінансування та ресурсозабезпечення галузі для здійснення ефективного регулюючого впливу держави на соціально-економічні процеси в суспільстві.

Ключові слова: державна політика, фінансування, охорона здоров'я.

Сьогодні національна система охорони здоров'я зіштовхується з двома дуже складними проблемами – катастрофічною нестачею ресурсів та їх нераціональним використанням.

За умов революційної ситуації, що склалася в галузі, яка, переважно за бюджетного фінансування, не має можливості не тільки розвиватися й вдосконалюватися, але і повноцінно виконувати основну свою функцію – збереження здоров'я населення, а більшість населення не спроможна оплачувати медичну допомогу в закладах охорони здоров'я, коли порушуються положення Основного Закону країни про безоплатне надання медичної допомоги, найбільш важливим, нагальним і на сьогодні майже єдиним виходом із ситуації, що склалася, є впровадження так званої бюджетно-страхової системи медичного забезпечення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання вищезазначеної проблеми, підтверджує, що ситуація, в якій опинилася система охорони здоров'я України, вимагає негайних заходів з її

реформування. Проблемам державного управління галуззю охорони здоров'я та пошуком шляхів її реформування присвячені роботи Б.О. Волоса, Ю.В. Вороненька, З.С. Гладуна, О.М. Голяченка, Л.С. Григорович, Л.І. Жаліло, В.І. Журавля, В.Л. Корецького, А.Ф. Коропа, В.М. Лехан, В.Ф. Москаленка, Н.Р. Нижник, Т.В. Педченка, В.М. Пономаренка, Я.Ф. Радиша, А.М. Сердюка, І.М. Солоненка.

Дослідженню питань фінансового забезпечення та використання ресурсів у галузі охорони здоров'я присвячені праці українських вчених М.Г. Вовк, О.В. Галагана, О.М. Голяченка, В.І. Євсєєва, М.П. Жданової, В.І. Журавля, В.М. Лехан, А.С. Немченко, Т.В. Педченка, А.В. Підаєва, В.М. Пономаренка, Я.Ф. Радиша, В.М. Рудого, В.Г. Черненко та ін. Більшість із них розглядає процеси фінансування галузі переважно на регіональному рівні, з урахуванням як внутрішніх, так і зовнішніх впливів й суперечностей. Однак у науковій літературі ще бракує сталих уявлень, що поєднують поняття державного управління фінансовим забезпеченням галузі охорони здоров'я та управління системою охорони здоров'я в контексті стратегічного управління та формування державної політики в ній.

Враховуючи думки зазначених авторів, можна в узагальненому вигляді окреслити основні проблеми та недоліки діючої на сьогодні в Україні системи фінансування галузі охорони здоров'я, а саме:

- недостатнє фінансування галузі охорони здоров'я, яке проявляється, крім усього іншого, ще й значними особистими видатками громадян на медичні послуги;

- відсутність визначеного законодавством і нормативно-правовими актами чіткого переліку медичної допомоги, що повинна надаватись у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно на кожному рівні надання медичної допомоги та при відповідному стані фінансування цих закладів;

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

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

– фінансування лікувально-профілактичних закладів різного рівня з бюджетів різного рівня, що додатково ускладнює координацію надання допомоги.

Метою даного дослідження є формування провідних положень державної політики фінансування системи охорони здоров'я, які мають бути використані при розробці державної стратегії реформування системи фінансування та ресурсозабезпечення галузі охорони здоров'я для здійснення ефективного регулюючого впливу держави на соціально-економічні процеси в суспільстві.

Концепція розвитку охорони здоров'я передбачає: створення правових, економічних та управлінських механізмів реалізації конституційних прав громадян України на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; забезпечення гарантованого рівня надання безоплатної кваліфікованої медичної допомоги у визначеному законодавством обсязі; формування керованого ринку платних медичних послуг, сприяння діяльності закладів охорони здоров'я всіх форм власності, створення умов для задоволення потреб населення в медичних послугах; ефективне використання наявних кадрових, фінансових і матеріальних ресурсів; солідарну участь держави, роботодавців, територіальних громад та окремих юридичних і фізичних осіб у фінансуванні послуг з надання громадянам медичної допомоги [6].

Безумовно, сучасна система фінансування охорони здоров'я в Україні повинна розвиватися таким чином, як цього потребує час. Це означає, в першу чергу, поступовий перехід до ринкових механізмів функціонування галузі. Разом з цим провідну роль у формуванні стратегічних напрямків розвитку, у т.ч. й системи фінансування, все ж таки повинна відігравати держава [5].

Обсяг видатків на охорону здоров'я у 2001 р. становив 5,4 млрд грн, 2002 р. – 6,5, 2003 р. – 8,5, у 2004 р. – 9,4 млрд грн. У 2005 р. за попередніми оцінками він склав 11,6 млрд грн, у т.ч. у Державний бюджет – 3044,5 млн грн

(26,2 %), у місцеві бюджети – 8559,9 млн грн (73,8 %). Питома вага видатків на охорону здоров'я в загальному обсязі ВВП у 2005 р. наблизилася до 3 % (2002 р. – 2,9, 2003 р. – 3,2, 2004 р. – 2,8 %), в обсязі Зведеного бюджету по загальному фонду – 13 % (2002 р. – 13,9, 2003 р. – 14,4, 2004 р. – 12,8 %) [8].

У загальній структурі витрат на охорону здоров'я питома вага витрат на заробітну плату з нарахуваннями в середньому складає 75 %, а в деяких випадках – понад 80 %. Приблизно 8 % витрат займають енергоносії, 8 – медикаменти, лише приблизно 4 % витрат спрямовані на харчуванні хворих, решта – трансфери та інші витрати. Отже, витрати, що не пов'язані з безпосереднім лікуванням хворих, складають у межах 90 %. Однак старі методи розподілу ресурсів тут уже не спрацьовують. З переходом до переважно ринкових відносин у країні, вони себе майже вичерпали. Тому сьогодні потрібні нові фінансово-економічні механізми державного регулювання процесів у галузі 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.

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 складає 10 – 12 % на рік. Розміри бюджетного фінансування не відповідають ресурсним потребам галузі [2].

В основі реалізації реформи охорони здоров'я повинна лежати цілісна модель організації системи медичної допомоги, яка була б перспективною з огляду на світові тенденції розвитку охорони здоров'я, та водночас була б

реалістичною, тобто відповідала загальним зрушенням у суспільно-державних відносинах у країні.

Складність реформи охорони здоров'я в Україні полягає в тому, що при мінімальних витратах треба досягти максимальної медичної, соціальної та економічної ефективності, забезпечити доступність і якість основних видів медичної допомоги. Для цього належить здійснити широкомасштабну реструктуризацію галузі, яка, насамперед полягає у:

- впровадженні нових управлінських і фінансових моделей і механізмів;
- перегляді та корекції норм потреб населення в різних видах медичної допомоги та нормативів навантаження медичних працівників різних спеціальностей;
- пріоритетному розвитку первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини (загальної практики), як найближчої до населення та найбільш доступної й економічної;
- відповідній раціоналізації спеціалізованої та стаціонарної допомоги; обґрунтованому впорядкуванню мережі медичних закладів за рахунок скорочення непотрібних ланок, удосконалення їх структури і функцій тощо [3].

Певну роль у забезпеченні стабільності діяльності системи та підвищення якості медичної допомоги можуть надати стандарти медичної допомоги, особливо за системою управління якістю на основі міжнародних стандартів, тому що вони сприяють єдиному підходу до тактики лікарів при окремих захворюваннях і лікувально-діагностичного процесу, покращанню технологічної та медичної послідовності в роботі амбулаторно-поліклінічних і лікарняних закладів на етапах лікування пацієнтів та їх реабілітації, а також дозволяють відпрацювати цілісну систему технологічних процесів в управлінні охороною здоров'я [9].

З метою визначення механізму реалізації соціальних прав і державних соціальних гарантій населення, пріоритетів державної соціальної політики щодо забезпечення потреб людини та фінансових ресурсів для їхньої реалізації, обґрунтування розмірів видатків бюджетів різних рівнів у галузі проводиться

цілеспрямована робота з обґрунтування і визначення державних соціальних нормативів [1]. Законодавством передбачено введення класифікатора державних соціальних нормативів, який включає гарантований рівень безоплатного медичного обслуговування. Гарантований рівень визначає перелік видів безоплатної медичної допомоги, які надаються в державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Розроблено методичні рекомендації щодо порядку формування та економічного обґрунтування регіональних програм надання громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги [7].

Однією з важливих стратегій розв'язання проблеми обмеженості ресурсів системи охорони здоров'я є запровадження ефективного контролю за видатками на її матеріальне забезпечення шляхом впливу на пропозицію медичних послуг. Перш за все, це стосується контролю за видатками на лікарські препарати. Тому першочерговим завданням Кабінету Міністрів України в розв'язанні проблем медикаментозного забезпечення потреб системи охорони здоров'я є постійне ведення національного переліку основних (життєво необхідних) лікарських засобів, розробленого за рекомендаціями всесвітньої організації охорони здоров'я. Очевидно, саме виходячи з такого переліку, в подальшому повинна будуватися політика планування державних закупівель лікарських засобів вітчизняного та зарубіжного виробництва для потреб закладів охорони здоров'я, що фінансуються з бюджету, і вдосконалюватися політика у сфері державного регулювання цін на ліки. Він є необхідним і для забезпечення запровадження формулярної системи медикаментозного забезпечення галузі охорони здоров'я, розробки та запровадження повноцінних стандартів медичної допомоги.

Важливими складовими стабілізації діяльності системи охорони здоров'я є:

- систематичний моніторинговий аналіз ринку;
- формування цивілізованого механізму ціноутворення на медичну допомогу;
- аналіз і контроль собівартості лікування; впровадження моделей управління за схемами сучасного менеджменту;

- контроль та аналіз продуктивності медичної діяльності;
- належна оплата праці лікарів;
- економічний аналіз діючих спільних договорів (контрактів);
- прогнозування платоспроможності споживачів медичної допомоги [7].

Якщо процеси нормування медичної допомоги та компенсації ризиків не є принципово новими для України – в явній чи неявній формі вони відбуваються і тепер, то запровадження контрактних відносин між розпорядниками громадських коштів (незалежно від того, виступають у цій ролі місцеві органи державної влади чи фонд обов'язкового медичного страхування) та надавачами медичної допомоги являтиме собою якісно новий етап розвитку вітчизняної системи охорони здоров'я.

Предметом договору повинні бути обсяги та якість медичної допомоги, а також порядок її надання лікувально-профілактичними закладами і порядок оплати розпорядниками фондів.

Важливість контракту полягає в такому:

- документування взаємних зобов'язань сторін у договорі є стимулом до їхнього повного виконання, оскільки дає принципову можливість оскаржити в суді ті дії протилежної сторони, які не відповідають угоді;
- процес розробки показників, які використовуватимуться для оцінки виконання контрактів, сприяє підвищенню якості надання медичної допомоги;
- визначення контрактом взаємних зобов'язань сторін захищає їх від необґрунтованих вимог як протилежної сторони, так і третіх сторін [10].

Отже, система фінансування охорони здоров'я перш за все не повинна бути витратною, витрати на фінансування мають бути передбачувані.

Система фінансування повинна:

- забезпечувати збалансованість обсягів фінансування та обсягів медичної допомоги, що надається, та можливість цілеспрямованого формування найбільш раціонального обсягу і структури надання медичної допомоги, а також поєднання методів оплати різних видів медичної допомоги;

– стимулювати подолання фрагментарності системи охорони здоров'я та зміцнення сектора амбулаторно-поліклінічної допомоги й підвищення ролі первинної медичної допомоги;

– мінімізувати адміністративні витрати фінансуючої сторони та оптимізувати пов'язані з цим контрольні функції;

– накопичувати та аналізувати управлінську інформацію для запровадження ефективних моделей управління медичною установою.

Методи фінансування повинні стимулювати надавачів медичної допомоги до виконання функцій по медичному обслуговуванню найкращим для пацієнтів способом в умовах раціонального використання фінансових ресурсів.

Таким чином, 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. Кошти Державного та місцевих бюджетів, кошти загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування мають бути фінансовим підґрунтям забезпечення населення загальнодоступною медичною допомогою в межах визначеного організаційного рівня надання медичної допомоги та гарантованого обсягу його медикаментозного і технічного забезпечення, який визначається як базовий стандарт якості загальнодоступної медичної допомоги.

Усе це дозволить вирішити принципово важливі питання. По-перше, з'явиться можливість залучення додаткових позабюджетних коштів, які

покриватимуть існуючий дефіцит фінансування мережі охорони здоров'я. По-друге, буде встановлено реальний, який фінансується з Державного бюджету гарантований обсяг медичної допомоги, що надасть громадянам України певні соціальні гарантії та відкриє шлях країни до європейської інтеграції [4].

На часі, вироблення та запровадження механізмів багатоканальності фінансування медичної галузі, забезпечення керованого розвитку платних медичних послуг і введення державного соціального медичного страхування, оптимального співвідношення між наданням медичних послуг і свободою їх вибору.

Список використаних джерел

1. Закон України "Про державні соціальні стандарти та державні соціальні гарантії" від 5 жовтня 2000 р. № 2017 // ВВР України. – 2000. – № 48. – Ст. 409.
2. *Євсєєв В.І.* Концептуальні основи фінансової стратегії охорони здоров'я // Формування та реалізація регіональної політики в галузі ОЗ: Матеріали наук.-практ. конф., 25-26 квітня 2002 р. – Одеса, 2002. – С. 200-207.
3. *Журавель В.В., Мегедь В.М., Гаврилова Т.П.* Соціально-економічна політика як напрямок реформування системи охорони здоров'я // Формування та реалізація регіональної політики в галузі ОЗ: Матеріали наук.-практ. конф., 25-26 квітня 2002 р. – Одеса, 2002. – 350 с.
4. *Карамішев Д.В., Волос Б.О., Юрков О.М.* Передумови введення обов'язкового медичного страхування в Україні // Зб. наук. праць Української Академії державного управління при Президенті України. – Х.: УАДУ ХФ. – 2001. – Ч.1. – 130 с.
5. *Карамішев Д.В., Немченко А.С.* Майбутнє відчизняної системи фінансування охорони здоров'я. Законодавчі аспекти // Медицина сьогодні і завтра. – 2003. – № 3. – С. 49-52.
6. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України / Затв. Указом Президента України від 7 грудня 2000 р. №1313/2000. – К.: МОЗ України, 2000.
7. *Підаєв А.В.* Діяльність системи охорони здоров'я України в контексті стратегії економічного та соціального розвитку держави на 2002 – 2011 роки. – К.: МОЗ, 2003. – С. 10
8. Проблеми у сфері забезпечення охорони здоров'я і медичного обслуговування громадян України та шляхи їх розв'язання // Інформаційні та додаткові матеріали для учасників парламентських слухань 5 липня 2005 р. – К., 2006.
9. Система управління якістю. Вимоги (ISO 9001:2000, IDT). – К.: Держстандарт України, 2001. – 23 с.
10. *Черненко В.Г., Рудий В.М.* Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. – К., 2002. – 112 с.

***Karamyshev D.V., Vashev O.Ye., Nemchenko A.S., Volos B.O.* State Policy of Public Health Service Financing in Ukraine.**

Basic problems and lacks of the financing system in the health protection field are considered. Certain basic ways reformation of the financing system and resource supplying of health protection field for realization of the effective regulative influencing of the State on the socio-economic processes in society are defined.

Key words: State policy, financing, health protection system.

***Карамышев Д.В., Вашев О.Е., Немченко А.С., Волос Б.Е.* Государственная политика финансирования области здравоохранения в Украине.**

Рассмотрены основные проблемы и недостатки действующей системы финансирования области здравоохранения. Определены основные пути реформирования системы финансирования и ресурсообеспечения области для осуществления эффективного регулирующего влияния государства на социально-экономические процессы в обществе.

Ключевые слова: государственная политика, финансирование, здравоохранение.