

МЕДИЧНА РЕФОРМА В УМОВАХ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ ВЛАДИ В УКРАЇНІ

Західна О.Р., Мидлик Ю.І.

Львівський національний університет імені Івана Франка

Децентралізація в охороні здоров'я забезпечується автономізацією закладів з метою ефективного управління їх діяльністю, ресурсами та потенціалом у певній об'єднаній територіальній громаді. Реформа охорони здоров'я, яка проводиться зараз урядом в Україні, покликана вирішити проблему гарантованого доступу до якісних медичних послуг за визначений час і на певній відстані. В Україні більшу частку займають малопотужні й малоефективні лікарні, які в основному розташовані по районних центрах і сільській місцевості, саме тому необхідно реформувати та удосконалити систему охорони здоров'я в умовах децентралізації влади в Україні.

Ключові слова: реформа охорони здоров'я, госпітальний округ, госпітальна рада, децентралізація, інфраструктура, принцип «плата за випадок», «подушний» принцип.

Постановка проблеми. Медицина виступає найпроблемнішою галуззю в Україні, особливо, це стосується організації медичної допомоги у територіальних громадах. Саме тому її реформування в умовах децентралізації є складним для вирішення і введення в дію процесом.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Вітчизняні науковці вивчали науково-теоретичні основи формування та використання фінансових ресурсів місцевими бюджетами, особливу увагу приділили цій тематиці такі вчені-економісти, як: С. Буковинський, О. Василик, А. Даниленко, О. Кириленко, В. Кравченко, В. Опарін, К. Павлюк, О. Романенко, В. Федосова, І. Чугунова. Окрім наукових праць існують і багато розробок сучасних політичних діячів, але навіть така кількість досліджень не достатня для вивчення питання децентралізації фінансових ресурсів і їх раціонального розподілу між органами місцевого самоврядування [2, с. 22].

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Невирішеною проблемою медичної реформи залишається фінансування сфери охорони здоров'я, його частки в загальному бюджеті і зміни структури надання медичних послуг в Україні.

Мета статті. Однією із важливих проблем децентралізації влади у сфері медичної реформи є забезпечення збалансованого соціально-еконо-

мічного розвитку регіону, а для цього необхідним завданням є підвищення рівня фінансової самодостатності. Щоб громада могла бути здатною забезпечити виконання своїх завдань, вона повинна володіти відповідним обсягом фінансових ресурсів, які необхідні для покриття власних витрат [1].

Виклад основного матеріалу. Реформа охорони здоров'я – це перша в переліку проблем, яка турбує громадян України. В умовах децентралізації Міністерство охорони здоров'я планує надавати якісні і доступні медичні послуги, що не потягнуть за собою збільшення податкового навантаження на одну особу. У 2017 році стартувала медична реформа, яка передбачає передачу повноважень і ресурсів спроможним об'єднаним територіальним громадам.

У даній реформі планується максимально чіткий розподіл повноважень у загальній системі охорони здоров'я. Тобто, держава буде виступати страховиком медичних послуг, лікар – здійснюватиме надання даних послуг, окрім того він матиме свободу у виборі організаційно-правової форми своєї діяльності і місця роботи, громадяни – зможуть вільно господарювати, обираючи собі, як лікаря, так і методи можливого лікування, а місцева влада – нести відповідальність аби лікар і пацієнт мали гідні умови для роботи, лікування та якісного медичного обслуговування.

Децентралізація влади у сфері охорони здоров'я в першу чергу має на меті створення певних матеріальних, організаційних, а основне фінансових умов для забезпечення органів місцевого самоврядування власними та делегованими повноваженнями, тобто у новій системі не передбачено утримання бюджетних закладів та їх фінансування [3]. Тому перед місцевими органами постають нові завдання: розробка регіональної політики, реалізація поставлених місцевих програм, а ключове – це надання послуг громадському здоров'ю.

Для реалізації ключового проекту необхідно здійснювати наступні кроки: залучення населення громад до питань промоції здорового способу життя; створення умов для закріплення медичних кадрів в сільській місцевості; розвиток соціальної інфраструктури для забезпечення доступу до послуг охорони здоров'я; забезпечення транспортування пацієнтів та породіль до лікарняних закладів; залучення соціальних працівників до надання допомоги окремим вразливим групам населення; підтримка роботи медичних закладів, розташованих на території громад шляхом благоустрою прилеглих територій, підтримки роботи допоміжних служб; сприяння в організації контролю з боку населення громади за дотриманням прав громадян при отриманні медичних послуг [1].

Викликом для уряду України є пристосування та переорієнтація на новий рівень медичних послуг, що триватиме з 2017–2020 рр. Цей період радикальних змін сприятиме зменшенню лікарняних ліжок, оптимізації наявної інфраструктури, новому формуванню первинної ланки медичної допомоги.

Критичною проблемою України є успадкована від Радянського союзу надмірно роздута лікарняна інфраструктура. Україна – це одна з країн європейських лідерів за кількістю лікарняних ліжок на 1000 населення. Наприклад, станом на лютий 2017 року було зареєстровано 879 лікарняних ліжок на 100 тис. населення, коли в країнах ЄС в середньому – 527,4 на 100 тис. населення. Але не дивлячись на їх наявність, в Україні середній рівень тривалості госпіталізації – 11,8 днів, а в ЄС – 8,08 днів. Україна також має більшу порівняно з середньою для ЄС кількість лікарів та медичних сестер. Всі ці показники свідчать про те, що медичні заклади в Україні являються малопотужними, мало завантаженими та не прибутковими установами, які мають зношені основні фонди та застаріле технічне оснащення [5].

Реалії української медицини полягають у тому, що основна частка бюджету належить саме охороні здоров'я. Таким чином, негайними завданнями уряду повинні бути: оптимізація структури та кількості лікарень, створення їхньої єдиної мережі, формування системи первинної ланку допомоги.

Якщо у 2016 році результатом проектування медичної реформи стало: фінансування закладів охорони здоров'я за допомогою медичної субвенції на обласний рівень; перехід закладів на «глобальні бюджети»; розробка нових контрактів для закладів охорони здоров'я; зміна структури управління автономними публічними закладами та агенціями з фінансування на національ-

ному та обласному рівні. То у 2017 році, коли стартувала медична реформа, відбулися деякі зміни: запущено пілотне фінансування закладів на принципі «плата за випадок» та «подушним» принципом для первинної ланки; всі заклади переходять поступово на автономне управління. План, що поставлений на 2018 році, передбачає нову модель фінансування на принципі «розмежування замовника та постачальника», вибіркового контрахтування, а також оплату результатів та автономію закладів.

Реформування у сфері медицини в Україні проходить три основні етапи: створення базового рівня на рівні об'єднаних територіальних громад; створення мережі другого рівня, що полягає у формуванні госпітальних округів на рівні майбутніх укрупнених районів; створення єдиного медичного простору на рівні держави, де пацієнт може отримати послугу в будь-якому місті України. За кожним рівнем буде закріплено певні повноваження та функції органу влади [6].

Першим кроком на шляху реалізації реформи було прийняття змін до Бюджетного та Податкового кодексів України. Наслідком цих змін стали позитивні результати фінансової децентралізації, а саме щорічне зростання обсягів власних ресурсів місцевих бюджетів, їх частки в структурі зведеного бюджету України, можливість органів місцевого самоврядування спрямовувати кошти на видатки розвитку та реалізація інфраструктурних проектів. Наприклад, зростання власних ресурсів місцевих бюджетів у 2016 році – 146,6 млрд. грн., а у 2017 році – 170,7 млрд. грн., що на 16% більше у порівнянні з 2016 роком і на 65% з 2015 роком [5]. Фінансові ресурси місцевих бюджетів дозволять громадам у сфері медичної реформи організувати надання первинної медичної допомоги мешканцям громад та фінансувати послуги вторинної медицини. Для виконання цього завдання необхідно створити госпітальні округи.

Госпітальний округ – це інструмент для співробітництва громад, де всі рішення приймаються кожним учасником окремо. Остаточний перелік округів затверджуватиме уряд. При цьому всі обласні державні адміністрації мають виходити з критеріїв формування округу, встановлених Постановою Кабінету міністрів України «Порядок утворення госпітальних округів» [6]. Вони є суто технічними: округами, які повинні мати такі межі і такий набір закладів, щоб у перспективі на його основі можна було б створити ефективну і сучасну медичну мережу.

Після формування меж округів розпочнеться поступова їх розбудова у співпраці з місцевою владою. У 2017 році місцевим радам кожного округу, а саме районним, міським, міст обласного значення, ОТГ, було запропоновано створити спільний майданчик для координації рішень та розробки спільної позиції щодо майбутнього округу – Госпітальну раду [4].

Після створення на місцях Госпітальних рад розпочнеться процес впорядкування стаціонарної мережі згідно з критеріями, розробленими Міністерства охорони здоров'я [6]. Максимально забезпечити медичну реформу не зможе лише зміна організації і структури варто звернути увагу на фінансування у сфері медицини і його доцільності використання. Для цього варто роз-

глянути таблицю 1, яка демонструє порівняльну характеристику країн світу і Україну за рівнями функцій охорони здоров'я. Основною проблемою нашої держави є неправильний розподіл бюджетних коштів, адже як зазначалося раніше лівова частка із загального бюджету України фінансує охорону здоров'я. Тому для подолання і реформування сучасної медицини в першу чергу потрібно відмовити від пострадянських правил фінансування і сформувати свою методику фінансового забезпечення медичної реформи.

Із таблиці 1 можна зробити висновок, що у кожній країні існує своя модель охорони здоров'я, але у більшості країн ЄС існують подібні риси: фінансування відбувається за контрактами з медичними закладами, замовник та постачальник послуг розмежовані – суб'єкт, який контракує заклади (орган влади, орган охорони здоров'я, страховий фонд, агенція з фінансування тощо) не володіє лікарнями, замовник послуг (незалежно від форми) як правило знаходиться на регіональному рівні. Натомість, як в Україні абсолютно не задіяні в охороні здоров'я страхові фонди, які є ключовими елементами розвитку медичних реформ [7].

Але попри усі ці позитивні зміни існують і певні проблемні питання, а саме проблема із забезпеченням охорони здоров'я. Зокрема, в окремих регіонах, громадам складно розподіляти ресурси на місцеву інфраструктуру медичної допомоги, яку повинні фінансувати на місцях, і передавати кошти на вторинну медичну допомогу. Тому що на медичну субвенцію передбачено недостатньо грошових надходжень. Якщо раніше із загальної суми, яка виділяється з державного бюджету була присутня частка первинної і частка вторинної допомоги, то сьогодні ця межа стерта. Адже із загальної суми медичної субвенції, що виділятиметься об'єднаним територіальним громадам відбудеться розподіл.

Висновки і пропозиції. Питання медичної реформи вимагає подальшого доопрацювання, достатнього фінансового забезпечення та інформування членів громад про те, як зміниться надання медичних послуг після децентралізації.

Основною метою цих змін є модернізація медичної інфраструктури, а також перехід на оптимальну модель надання медичних послуг в державі, створення єдиного медичного простору, де пацієнт може отримати якісну послугу в будь-якому місці країни. Ключовим завданням уряду України є разом з реформою децентралізації здійснити докорінну реформу фінансування охорони здоров'я, з якою Україна запізнилася на два десятиліття років. Під час децентралізації державні функції в охороні здоров'я у їх нинішньому розумінні не повинні передаватися на місця. Натомість, децентралізацію слід використати для створення нових функцій та нових інститу-

цій в системі фінансування та надання послуг в охороні здоров'я.

На сьогоднішній день існують чотири пріоритетні напрямки реформування охорони здоров'я, що запропоновані для органів місцевого самоврядування Міністерством охорони здоров'я: автономізація медичних закладів, забезпечення медичних закладів комп'ютерами, створення належних інфраструктурних умов роботи лікарів первинної ланки, забезпечення транспортування пацієнтів до лікаря первинної ланки.

Таблиця 1
Рівні виконання функцій охорони здоров'я в Україні, Німеччині та Польщі

Рівні	Країни		
	Німеччина (страхова модель фінансування)	Польща (бюджетно-страхова модель фінансування)	Україна (пострадянська модель фінансування)
Збирають публічні кошти на охорону здоров'я			
Центральний			
Регіони			
Міста			
Райони			
Громади			
Страховий фонд			
Приватні			
Контракують заклади один з одним			
Центральний			
Регіони			
Міста			
Райони			
Громади			
Страховий фонд			
Приватні			
Володіють лікарнями II рівня			
Центральний			
Регіони			
Міста			
Райони			
Громади			
Страховий фонд			
Приватні			
Володіють закладами I рівня			
Центральний			
Регіони			
Міста			
Райони			
Громади			
Страховий фонд			
Приватні			

Джерело: розробка автора за даними [7]

Список літератури:

1. Данилишин Б.М. Децентралізація управління в Україні: з чого почати? / Б.М.Данилишин // [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://kontrakty.ua>
2. Проць Н.В. Формування податкових надходжень місцевих бюджетів в контексті бюджетної децентралізації / Н.В. Проць // Фінансовий простір. – 2016. – № 1. – С. 221–227.
3. Офіційний сайт Кабінету Міністрів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua>

4. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>
5. Офіційний сайт Українського незалежного центру політичних досліджень [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.international-alert.org/sites/default/files/Ukraine_Decentralisation_UK_2017.pdf
6. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://decentralization.gov.ua>
7. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://apps.who.int>

Західна О.Р., Мьдлык Ю.И.

Львовский национальный университет имени Ивана Франко

МЕДИЦИНСКАЯ РЕФОРМА В УСЛОВИЯХ ДЕЦЕНТРАЛИЗАЦИИ ВЛАСТИ В УКРАИНЕ

Аннотация

Децентрализация в здравоохранении обеспечивается автономизации заведений с целью эффективного управления их деятельностью, ресурсами и потенциалом в определенной объединенной территориальной общине. Реформа здравоохранения, проводимой сейчас правительством в Украине, призвана решить проблему гарантированного доступа к качественным медицинским услугам за определенное время и на определенном расстоянии. В Украине большую долю занимают маломощные и малоэффективны больницы, которые в основном расположены по районным центрам и сельской местности, поэтому необходимо реформировать и усовершенствовать систему здравоохранения в условиях децентрализации власти в Украине.

Ключевые слова: реформа здравоохранения, госпитальный округ, госпитальные советы, децентрализация, инфраструктура, принцип «оплата за случай», «подушный» принцип.

Zahidna O.R. Mydlyk Y.I.

Lviv National University named after I. Franko

THE MEDICAL REFORM IN THE CONDITIONS OF GOVERNMENT'S DECENTRALIZATION IN UKRAINE

Summary

Decentralization in the system of healthcare is provided with the autonomization of the establishments with the purpose of effective governing of their activities, resources and potential in a particular united society. The up to date reform of healthcare, which is provided by the Ukrainian government, is aimed to solve the problem of guaranteed access to qualitative medical services in definite time and in some distance. The majority of hospitals in Ukraine are low-powered and low effective. They are mostly situated in district centres and in the countryside (villages). That is why it is necessary to reform and to make better the system of healthcare in the conditions of government's decentralization.

Keywords: healthcare reform, hospital district, hospital council, the decentralization, the infrastructure, the principle «charge per case», «in person» principle.