

# Приоритетные направления государственной политики повышения эффективности функционирования системы здравоохранения в Украине

Дмитрий ГАЙДАШ,

магистр государственного управления,

аспирант кафедры управления охраной общественного здоровья

Национальной академии государственного управления

при Президенте Украины

## SUMMARY

*The article considers the main problems and shortcomings of the current system of health care in Ukraine, the main advantages, disadvantages and risks of change, the basic problems standing in the way of introducing the system of compulsory medical insurance in Ukraine. It proposes priority tools to enhance the functioning of the health system in Ukraine.*

**Key-words:** health care system, public policy, protection of public health, state control mechanisms.

Реформирование медицинской отрасли является неотъемлемой составляющей социально-экономических преобразований в Украине. Эти преобразования должны быть системными, касаться сразу всех политических, экономических и социальных институтов. Именно поэтому Стратегия устойчивого развития „Украина – 2020”, утвержденная Указом Президента Украины № 5/2015, предусматривает 60 реформ и специальных программ, среди которых одной из приоритетных определена реформа здравоохранения [1].

Главной целью реформ является построение такой модели здравоохранения, которая обеспечивала бы равный и справедливый доступ всех членов общества к необходимым медицинским услугам, высокое их качество и экономичность при сохранении социально приемлемого объема го-

сударственных гарантий. Одной из важных задач реформирования системы здравоохранения на современном этапе является подготовка условий для перехода к страховой или бюджетно-страховой модели [2, с. 25].

Различные аспекты управления здравоохранением стали предметом рассмотрения многих исследователей. Отдельным вопросам в сфере развития теории и практики государственного управления здравоохранением осуществляли М. И. Бадюк, М. М. Билянская, В. Я. Билий, М. П. Бойчак, Ю. В. Вороненко, З. С. Гладун, Л. А. Голик, М. В. Голубчиков, Л. И. Жалило, В. И. Журавель, В. В. Загородний, В. В. Косарчук, Ф. М. Левченко, В. М. Лехан, В. М. Лобас, В. П. Мегедь, В. Ф. Москаленко, Я. Ф. Радыш и другие.

Политические и социально-экономические преобразования в украинском обществе, утверждение

демократических принципов требуют научного обоснования и совершенствования механизмов государственного управления в области здравоохранения в соответствии с общественными потребностями и международными нормами и стандартами [3, с. 17].

В связи с этим в процессе формирования новой парадигмы национальной системы здравоохранения Украины перед органами государственного управления возникает необходимость разработки приоритетных направлений государственной политики в этой сфере.

Несмотря на то, что дискуссии об усовершенствовании системы здравоохранения в Украине ведутся много лет, среди ученых, чиновников, законодателей, работодателей, профсоюзов, представителей медицинского сообщества и рядовых граждан до сих пор отсутствует единое мнение о направлении развития отечественной системы здравоохранения, путей ее финансирования, а также возможности и формы введения страховой медицины.

На необходимость немедленного поиска путей реформирования медицинской отрасли указывают некоторые из главных проблем здравоохранения.

1. Недостаток ресурсного обеспечения сферы здравоохранения, в частности низкая доля расходов на здравоохранение относительно валового внутреннего продукта (ВВП) Украины. Она за последние пять лет колеблется в пределах 3-4%, что ниже среднемировых затрат на медико-санитарную помощь почти в 3 раза.

2. Недостатки механизмов государственного финансирования сферы здравоохранения, в частности:

– в 2015 году Министерству здравоохранения Украины по всем отраслям экономики из государственного бюджета по общему фонду определе-

ны расходы в объеме 3.740,1 млн. грн. (177,4 млн. \$), что на 2.752,8 млн. грн. (130,6 млн. \$) (73,6 %) меньше плановых показателей 2014 года.

Всего с учетом новой модели финансового обеспечения местных бюджетов и межбюджетных отношений в Государственном бюджете Украины на 2015 год расходы на здравоохранение в сводном бюджете предусмотрено в сумме 51,2 млрд. грн. (2,43 млрд. \$), что на 4,4 млрд. грн. (0,21 млрд. \$) или на 8 % меньше плановых показателей 2014 года [2014 г. – 55,6 млрд. грн. (2,64 млрд. \$)] [4];

– уровень заработных плат в медицинской отрасли, по данным Госкомстата, остается одним из самых низких. По состоянию на 01.09.2014 года средняя заработная плата в медицинской отрасли составляет 2394 грн (113,5 \$). Таким образом, сохраняется постоянное отставание уровня средней заработной платы отрасли от работников промышленности (3868 грн. (183,5 \$) на уровне 60-70% [5];

– высокая доля негосударственной и неформальной составляющих финансирования. Несмотря на конституционную гарантию (ст. 49) государственного финансирования сферы здравоохранения, в Украине суммарное финансирование почти наполовину обеспечивается за счет негосударственной доли финансирования, формируется за счет инвестиций, благотворительных взносов, личных расходов населения и др. По данным исследований, объемы неформальных/теневых платежей составляют 41,0-50,0% [6, с. 30];

– формирование сметы медицинских учреждений происходит в зависимости от мощности медицинского учреждения (численности коек и медицинского персонала), а не от реальных потребностей населения в медицинской

помощи, что приводит к экстенсивному развитию отрасли. Подавляющая часть государственного финансирования идет на финансирование больниц, при этом 80 - 90% из них расходуются на оплату труда персонала и коммунальные услуги.

Таким образом, несмотря на некоторое увеличение в последние годы бюджетного финансирования сферы здравоохранения, размер финансирования на душу населения остается очень низким.

3. Несовершенство структурно-организационной модели системы здравоохранения, в частности:

– в Украине, кроме системы здравоохранения, которая находится в ведении Министерства здравоохранения Украины, существует ряд параллельных медицинских служб и ведомств, на финансирование которых тратится 42,3% расходов из государственного бюджета. Наличие ведомственных систем здравоохранения приводит к дублированию мощностей медицинских учреждений, и соответственно неэффективному использованию государственных средств [6, с. 31].

4. Низкое качество кадрового обеспечения системы охраны здоровья, в частности:

– участковые врачи, труд которых оплачивается по ставкам и не зависит от качества их работы и объема предоставляемых услуг, не заинтересованы в повышении своей квалификации;

– отрицательный кадровый баланс: старение работников; низкое качество подготовки медицинских кадров; недостаточный приток в медицину квалифицированных молодых специалистов;

– непрозрачность, субъективизм и формализм механизмов лицензи-

рования медицинской практики, аккредитации медицинских учреждений, аттестации медицинского персонала в сочетании с медленным, а иногда – отсутствующим внедрением процесса стандартизации медицинской практики приводят к усугублению проблемы предоставления качественных услуг по охране здоровья.

Таким образом, для реформирования национальной системы охраны здоровья должна предшествовать значительная подготовительная работа по повышению эффективности функционирования существующей системы охраны здоровья с параллельным со-действием развитию добровольного медицинского страхования. Приоритетными направлениями государственной политики в этой сфере должны быть:

1. Совершенствование законодательного обеспечения системы охраны здоровья:

– с целью обеспечения гарантированной государством бесплатной медицинской помощи на законодательном уровне определить базовый пакет оказания медицинских услуг, гарантированных государством, который в дальнейшем станет базовым для внедрения медицинского страхования;

– с целью обеспечения законодательной защищенности прав пациентов и медицинских работников в Украине: принять закон Украины „О защите прав пациента“ (попытки его принятия осуществлялись в 2008 и 2010 годах) [7], ввести в Украине врачебное самоуправление;

– с целью усиления эффективности механизмов реализации действующего законодательства ввести систему мониторинга качества реализации нормативно-правовых актов в сфере охраны здоровья.

2. Усиление ресурсного обеспечения системы охраны здоровья:

- в целях совершенствования процедуры обеспечения населения Украины базовым пакетом лекарственных препаратов создать Государственный реестр цен на лекарственные средства; на государственном уровне ввести систему фиксирования цен на ряд социально важных лекарственных средств с одновременным введением государственного заказа на их производство;
- способствовать развитию социального партнерства между государством и представителями частной медицины путем привлечения их к социальным программам.

3. Стимулирование развития добровольного медицинского страхования:

- с целью обеспечения принципа многоканальности финансирования ВОЗ, способствовать дальнейшему развитию добровольного медицинского страхования, больничных касс; более широко использовать ресурсы частных медицинских учреждений;
- с целью стимулирования применения системы официальных со-платежей населения в процессе медицинского обслуживания установить льготы по налогообложению подоходным налогом для тех, кто пользуется частными медицинскими услугами [8, с. 25];

– с целью отработки системы повышения качества медицинской помощи, целенаправленного и контролируемого использования средств, способствовать дальнейшему развитию больничных касс, привлечению к ним предприятий, учреждений, организаций независимо от форм собственности. При этом предприятия могут платить часть взносов или полный их размер своих сотрудников;

- с целью более широкого использо-

зования добровольного медицинского страхования, снижение цен на его услуги, ввести механизмы финансирования страховыми компаниями профилактических мероприятий, направленных на снижение рисков заболеваемости, повышение уровня здоровья населения и тем самым сокращение количества страховых случаев.

4. Повышение качества кадрового обеспечения системы охраны здоровья:

- с целью устранения диспропорции в кадровом обеспечении СОЗ, ввести систему прогнозирования на долгосрочную перспективу по категориям медицинского персонала в соответствии с потребностями здравоохранения с учетом стратегии и темпов системных преобразований отрасли, внешних и внутренних миграционных процессов и естественного выбытия кадров;

– обеспечить подготовку и переподготовку опережающими темпами врачей общей практики / семейной медицины, семейных медицинских сестер, среднего медицинского персонала с высшим образованием.

5. Создание национальной модели здравоохранения.

С целью поиска наиболее оптимальной для Украины национальной модели здравоохранения, деятельность и инфраструктура которой будут отвечать потребностям населения, и учитывать географические, исторические и культурные особенности Украины, обеспечить:

- проведение текущего и ретроспективного анализа элементов современных мировых моделей здравоохранения показало свою эффективность;
- оптимизацию системы сбора и анализа статистических данных, в частности согласование порядка

предоставления и обращения информации между Министерством здравоохранения, региональными центрами медицинской статистики и Госкомстатом;

– внедрение системы оценки качества предоставления медицинских услуг конечному потребителю и эффективной обратной связи для разработки научно- и экономически обоснованных механизмов реформирования отечественной системы здравоохранения.

Таким образом, учитывая, что здоровье нации является главным фактором осуществления общественных реформ, в современных условиях

государственного строительства здравоохранение должно стать приоритетом государственной политики.

Поэтому всю деятельность государства по охране здоровья в Украине необходимо направлять на достижение этой отраслью современного мирового уровня, возрождение ее национального характера, обновление содержания, форм и методов оказания медицинской помощи, организационных основ построения и деятельности отрасли.

А все это невозможно без всеобъемлющей реорганизации системы государственного управления здравоохранением.

## БІБЛІОГРАФІЯ

1. Указ Президента України № 5/2015 „Про Стратегію сталого розвитку „Україна – 2020,” <<http://www.president.gov.ua/documents/18688.html>>.
2. Татарников М. А. Основные подходы к реформированию здравоохранения.// Татарников М. А. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2002, № 6. – С. 23-29.
3. Авраменко Н. В. Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення: монографія / Н. В. Авраменко. – Запоріжжя: КПУ, 2010. – 196 с.
4. Закон України „Про Державний бюджет України на 2015 рік”. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 5, ст.37 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <[http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20141017\\_g.html](http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/80-19/page?text=%E7%E4%EE%F0+%EE%F5%EE%F0%>.</a></li>
<li>5. Зарплати в медичній галузі на 60-70% нижчі, ніж в промисловості [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <<a href=)>.
6. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я: український вимір: Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. – Київ, 2009. – С. 30-31.
7. Проект закону України „Про захист прав пацієнта” [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <[http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_2?id=&pf3516=1132&skl=7](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_2?id=&pf3516=1132&skl=7)>.
8. Рудий В. М. Законодавче забезпечення реформи системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Рудий. – К.: Сфера, 2005. – 272 с.

**Prezentat:** 15 iunie 2015.

**E-mail:** dima.gaidash@gmail.com.