

**Ребров А.В.**

*магістр;*

**Акімова О.В.**

*доктор економічних наук, доцент,*

*Донбаська державна машинобудівна академія*

## **ПРОБЛЕМИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ НАДАнням МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ РЕФОРМУВАННЯ ГАЛУЗІ**

Загальносвітовою тенденцією побудови національних систем охорони здоров'я є збільшення видатків на профілактику захворюваності, підготовку медичних кадрів, розбудову інфраструктури надання медичних послуг тощо. В той же час в Україні напрями розвитку системи охорони здоров'я є дуже суперечливими: попри початок медичної реформи, яка передбачає раціоналізацію надання медичних послуг, збільшення заробітних плат медичних працівників, запровадження нової схеми фінансування медичного обслуговування, частка видатків на охорону здоров'я у зведеному бюджеті скорочується (в 2010 р. – 11,8 %, у 2019 р. – 9,4 %, у 2020 р. – 9,2%), як і співвідношення відповідної статті бюджетних витрат з ВВП (2010 р. – 4,0 %, 2019 р. – 3,2 %, 2020 р. – 3,0%).

Вимога Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» щодо встановлення фінансування Програми медичних гарантій на рівні 5% ВВП відтерміновано ще на один рік. Недостатня пріоритетизація охорони здоров'я у порівнянні з іншими секторами, залишається питанням політичного вибору. Невелике збільшення бюджету системи охорони здоров'я може відбутись завдяки дискреційним блоковим трансфертам, які є непрозорими, неефективними та опосередковано спрямованими на охорону здоров'я [1].

Також сама медична реформа також викликає багато питань – передусім, в частині доступності та якості медичного обслуговування, розбалансованості оплати праці медичних працівників у різних ланках охорони здоров'я, забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення, ускладнення управлінських відносин у галузі тощо.

Слід визнати, що розв'язання сучасних проблем розвитку охорони здоров'я в Україні потребує вирішення завдання трансформації засад управління наданням медичних послуг, зокрема формування нової філософії надання і споживання таких послуг, нових фінансових та

управлінських форм, побудову відносин, які забезпечать спроможність держави захищати право людини на охорону здоров'я.

Проведення реформи охорони здоров'я значно впливає на зростання наукового інтересу до питань результативності публічного управління в зазначеній сфері. Питання удосконалення функцій держави та її органів в сфері охорони здоров'я висвітлено в роботах таких вчених, як: Т. Авраменко, А. Кланца, С. Книш, В. Мороз, Я. Радиш, О. Чорновіл, Ж. Кравченко, С. Вовк, І. Зима, П. Клименко, В. Лобас, Дж. Оберландер, С. Шьорд та ін.

Одним із принципових нововведень медичної реформи є зміна системи фінансування сфери охорони здоров'я в країні. Головним принципом нової системи охорони здоров'я має стати принцип «гроші ідуть за пацієнтом». За цим принципом головною причиною фінансування медичного закладу стане ефективна робота конкретного лікаря. Друга важлива новація – встановлення системи оплати медичних послуг. За законопроектом медичні послуги будуть розділені на три категорії: повністю безкоштовні (зелений пакет), спільно оплачувані державою і пацієнтом (синій пакет) і платні (червоний пакет).

Такий розподіл медичних послуг потребує чіткого регулювання і формалізації з боку держави, складу кожного пакету і джерел його фінансування.

Як вказують Чорновіл О. [2] та Кравченко Ж. [3], всі існуючі економічні моделі систем охорони здоров'я зводять до трьох основних видів, а саме: платна (ринкова) медицина з використанням переважно приватного медичного страхування, а також суспільних програм медичної допомоги; державна (бюджетна) медицина з бюджетною системою фінансування; система охорони здоров'я, заснована на принципах соціального страхування і регулювання ринку з багатоканальною системою фінансування.

Перший варіант – це фінансування з бюджету без запровадження спеціальних соціальних зборів (обов'язкових платежів). Фінансування відповідної видаткової статті бюджету може здійснюватися за рахунок комбінування надходжень від різних податків та неподаткових платежів. Такий підхід є виправданим в разі, якщо держава повністю бере на себе функцію охорони здоров'я.

Другим варіантом є обов'язкове медичне страхування через держбюджет (або позабюджетний фонд) шляхом запровадження спеціального обов'язкового збору (платежу) до бюджету (позабюджетного неприбуткового страхового фонду або фондів) і наступне фінансування з бюджету (з коштів фонду або фондів).

Третій варіант – страхування через приватні страхові компанії: людина напряму або через роботодавця укладає контракт із страховою компанією; страхові платежі можуть здійснюватися самим страхувальником, роботодавцем з його коштів, роботодавцем з власних коштів, комбінований варіант [4].

Найбільш вдалою вважається модель, в якій поєднуються державне фінансування, обов'язкове медичне страхування та приватне страхування та/або пряме приватне фінансування. Її переваги і недоліки залежать від обраної схеми економічної підтримки функціонування галузі охорони здоров'я, способів адміністрування і регулювання платежів.

Тобто, теоретично, розподіл оплати послуг на три пакети відповідає принципам комбінованої моделі, але в умовах постійного скорочення обсягів фінансування охорони здоров'я здебільше спостерігаються диспропорції в оплаті послуг за державні кошти і кошти пацієнта(медичне страхування в Україні практично відсутнє).

Тому, для формування економічних механізмів, які б регулювали з боку держави співвідношення між усіма джерелами фінансування медичної послуги треба задіяти цілий спектр інструментів. Насамперед, це економічні інструменти, до яких можна віднести – державне планування та програмування, регулювання цін на лікарські засоби, зміна схем заробітної плати та ін.; фінансові – пряме бюджетне фінансування за бюджетними програмами, добровільне та загальнообов'язкове медичне страхування; грантове фінансування; медичні кредити, адресні субвенції та субвенції на медичні страхові продукти, фінансовий аудит; організаційні – територіальне планування, визначення правил доступу та пільгових пріоритетів, послідовності надання медичної допомоги різних рівнів, контроль призначень.

Таким чином, перехід до орієнтованих на результат методів фінансування охорони здоров'я повинні максимізувати ефективність надання послуг закладами охорони здоров'я.

### Список використаних джерел:

1. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні. Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік. 2020. URL: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf)
2. Чорновіл О.В. Економічні моделі управління національними системами охорони здоров'я. *Держава та регіони. Сер. : Економіка та підприємництво.* 2013. № 5. С. 45-49.
3. Кравченко Ж.Д. Порівняльний аналіз структурно-функціонального забезпечення національних систем охорони здоров'я. *Теорія та практика державного управління.* 2010. Вип. 3(30). С. 27–35.
4. Арцатбанова О.В. Порівняльний аналіз підходів до побудови економічних механізмів функціонування системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток.* 2017. № 10. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=1399>
5. Звіт НСЗУ про виконання договорів про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій за IV квартал 2020 року. URL: <https://nszu.gov.ua/storage/files/4-qrt-2020-report.pdf?1616173216>