УДК 351.77

Я. Ф. Радиш, доктор наук з державного управління, професор,професор кафедри управління охороною суспільного здоров'я, Національна академія державного управління при Президентові України
Л. А. Ляховченко , аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я, Національна академія державного управління при Президентові України
О. В. Поживілова , кандидат педагогічних наук, заступник начальника відділу медичних і аграрних наук ВАК України

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ДОСЛІДЖЕННЯХ УКРАЇНСЬКИХ НАУКОВЦІВ

У статті здійснено аналіз дисертаційних досліджень та наукових публікацій українських науковців, присвячених аналізу стану, з'ясуванню існуючих проблем та виявленню шляхів покращення фінансування системи охорони здоров'я України.

This article is analysis of dissertation researches and scientific publications of Ukrainian scientists, who analyzed the situation, existing problems and showed ways to improve health care financing in Ukraine.

Ключові слова: державне управління, система охорони здоров'я, фінансування.
Key words: public administration, health care system, financing.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Системна криза, в якій уже тривалий час перебуває галузь охорони здоров'я України поряд з хронічним бюджетним дефіцитом фінансування зумовлена неефективним використанням наявних у галузі фінансових ресурсів. Ефективне ж їх використання і одночасне поліпшення якості та доступності медичної допомоги населенню передбачають формування відповідних мотивацій у всіх учасників системи охорони здоров'я. Ці питання спонукали нас зробити аналіз дисертаційних досліджень та наукових праць українських вчених, які висвітлювали дані питання.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Сутність регулювання економічних та фінансових відносин у державному управлінні галузі охорони здоров'я досліджували М.М.Білинська [5], О.В. Виноградов [6], В.М.Лехан [9], Я.Ф.Радиш [14], І.В. Рожкова [15], І.М. Солоненко [16], Н.Д.Солоненко [17], М.М.Шутов [19] та інші дослідники [4; 18].

Метою дослідження є аналіз наукових досліджень та публікацій, присвячених проблемам фінансування системи охорони здоров'я в Україні і виявлення на цій основі практичних рекомендацій щодо удосконалення фінансування охорони здоров'я в умовах системних суспільно-економічних трансформацій в Україні.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Україна стала першою серед країн пострадянського простору, де була запроваджена нова галузь науки державне управління, — покликане забезпечити супровід економічних, соціальних та політичних реформ у процесі розбудови молодої незалежної держави [10].

Так, за період із 1998 по 2010 рр. було підготовлено та успішно захищено 68 дисертаційних робіт (17 на здобуття наукового ступеня доктора наук з державного управління, 51 — кандидата наук з державного управління), у яких предметом дослідження було обрано різні аспекти державного управління системою охорони здоров'я. Залежно від проблеми предметом дослідження були державна політика в галузі охорони здоров'я (13 дисертацій), медична допомога та медичні послуги (11), медицина катастроф та відомча медицина (8), економіка, інноваційні процеси та медичне страхування (7), реформування медичної галузі (5), медична освіта (3) [14, с. 177—189].

Проте лише окремі з названих вище авторів досліджували питання фінансування галузі охорони здоров'я, саме тому ми у нашому дослідженні і зупинимося на аналізі дисертаційних робіт, у яких розглядалися питання фінансування системи охорони здоров'я в Україні (табл. 1).

Аналізуючи вказані вище дисертаційні роботи, слід зазначити, що в більшості з них розглядалося питання покращення стану фінансування системи охорони здоров'я шляхом запровадження обов'язкового медичного страхування та розвитку існуючого в Україні добровільного медичного страхування.

Так, у дисертації В.О. Галацана „Організаційно-економічний механізм управління охороною здоров'я" досліджено теоретичні та практичні питання удосконалення системи державного управління охороною здоров'я на регіональному рівні як рушійної сили створення єдиного простору медичного обслуговування населення [7, с. 9].

Автором розглянуто основні завдання системи охорони здоров'я, одним із яких є забезпечення якісного медичного обслуговування громадян певної території, які можуть вільно обирати той чи інший лікувально-профілактичний заклад (далі — ЛПЗ) та лікуючого лікаря. Дослідник вважає, що єдиний простір медичного обслуговування населення території являє собою цілісну соціальну систему, головним засобом формування якої є організаційно-економічний механізм державного управління, який зображено на рис. 1.

Економічна складова зазначеного механізму формує умови для конкуренції між закладами охорони здоров'я різних форм власності, сприяє розвитку медичної практики на підприємницьких засадах, опрацюванню принципово нових підходів до фінансово-господарської, у тому числі госпрозрахункової, діяльності державних і комунальних закладів охорони здоров'я, їх взаємодії та взаєморозрахунків. У межах чинного законодавства органи місцевого самоврядування мають можливість сприяти розширенню підприємництва у сфері охорони здоров'я, використовуючи організаційно-економічний механізм для реорганізації бюджетних медичних закладів у комунальні підприємства аналогічного профілю [7].

Н.Д. Солоненко у дисертаційній роботі „Держане управління перебудовою галузі охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні" обґрунтовує теоретико-методологічні засади удосконалення механізмів державного керування перебудовою галузі охорони здоров'я за умов обмежених ресурсів в Україні [17].

Ми поділяємо думку автора про те, що основним принципом удосконалення розміщення фінансових ресурсів є розмежування фондотримачів і надавачів медичних послуг та запровадження договірних стосунків між ними. Такий підхід, на наше глибоке переконання, дозволить розпорядникові коштів охорони здоров'я орієнтуватися на задоволення суспільних потреб та створить умови для формування стратегічних покупців медичної допомоги в інтересах населення. У контексті викладеного вище, слід наголосити на тому, що покупці медичних послуг по-

Таблиця 1. Дисертаційні роботи у яких розглядалися економічні питання функціонування системи охорони здоров'я, захищені впродовж 2002—2010 років

№	Прізвище, ім'я, по батькові	Тема дисертації	Дата захисту, спеціальність
1	Євтушенко Тетяна Павлівна	Моделювання системи управління медичним страхуванням	24.10.2002 08.03.02-економіко-математичне моделювання
2	Богомаз Наталія Валеріївна	Маркетингові дослідження українського ринку добровільного медичного страхування	24.12.2003 08.06.01 – економіка, організація і управління підприємствами
3	Губар Олександра Євгенівна	Медичне страхування в фінансовому забезпеченні соціальних гарантій населенню	16.06.2004 08.04.01 – фінанси, грошовий обіг і кредит
4	Галацан Олександр Вікторович	Організаційно-економічний механізм управління охороною здоров'я	24.09.2004 25.00.02–механізми державного управління
5	Солоненко Надія Дмитрівна	Державне управління перебудовою галузі охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні	07.10.2004 25.00.02–механізми державного управління
6	Шутов Михайло Михайлович	Організаційно-економічні механізми розвитку системи охорони здоров'я у регіоні	12.10.2004 08.10.01 – розміщення продуктивних сил і регіональна економіка
7	Педченко Тимур Вікторович	Державне управління системою охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування	12.01.2005 25.00.02–механізми державного управління
8	Ковжарова Елла Володимирівна	Організаційно-економічні основи системи охорони здоров'я в Україні	11.04.2005 08.09.01–демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика
9	Рудий Володимир Мирославович	Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я в Україні	10.05.2006 25.00.02-механізми державного управління
10	Карпишин Наталія Іванівна	Фінансове забезпечення охорони здоров'я в реалізації державних функцій на ринку медичних послуг	22.06.2006 08.04.01 – фінанси, грошовий обіг і кредит
11	Євтушенко Ольга Анатоліївна	Механізми державного управління ціноутворенням в охороні здоров'я	20.09.2006 25.00.02 – механізми державного управління
12	Нагайчук Неля Григорівна	Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки	25.10.2006 08.04.01 – фінанси, грошовий обіг і кредит
13	Кизима Ірина Сергіївна	Стимулювання ефективності праці медичного персоналу	26.09.2007 08.00.07 – демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика
14	Малік Євгенія Олександрівна	Система фінансування охорони здоров'я: конкурентні та соціальні критерії	23.11.2007 08.00.08.- гроші, фінанси і кредит
15	Залєтов Олександр Михайлович	Державне регулювання ринку страхування життя в Україні	12.11.2007 08.00.08.- гроші, фінанси і кредит
16	Стецюк Тетяна Іванівна	Медичне страхування та його роль у забезпечені соціального захисту громадян	13.02.2009 08.00.08.- гроші, фінанси і кредит
17	Виноградов Олег Всеволодович	Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я України	19.03.2009 25.00.02–механізми державного управління
18	Буздуган Ярослава Михайлівна	Правові та організаційні основи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні	21.05.2009 12.00.07 – адміністративне право і процес, фінансове право, інформаційне право
19	Фуртак Іван Іванович	Механізми державного управління у сфері охорони здоров'я в контексті європейської інтеграції України	05.03.2010 25.00.02 – механізми державного управління
20	Лівак Петро Євгенович	Правове забезпечення фінансування охорони здоров'я в Україні	12.03.2010 12.00.07 – адміністративне право і процес; фінансове право.

винні мати відповідну управлінську свободу, гнучкість, інформаційні системи та регулюючу інфраструктуру. Такий підхід забезпечить створення дієвих стимулів і можливість їх використання для активного заохочення постачальників медичних послуг надавати якісну і ефективну медичну допомогу та забезпечувати стратегічну закупівлю необхідного їх обсягу.

Не можна не погодитися з висновком Н.Д. Солоненко про те, що одноканальний механізм фінансування галузі охорони здоров'я із загальних податків та відсутність законодавчо визначеної частки видатків від валового внутрішнього продукту на її фінансування не дозволяють задовольнити потреби громадян України в медичній допомозі обсягом, який законодавчо гарантований. Тому найбільш раціональною моделлю формування консолідованого бюджету на охорону здоров'я в умовах економіки перехідного періоду та з урахуванням суспільних потреб є багатоканальне фінансування, основними елементами якого стануть кошти державного бюджету, страхові внески, співоплата громадян, добровільне медичне страхування тощо [17].

Здійснений нами аналіз літературних джерел свідчить, що в Україні за останні роки ідея багатоканального фінансування охорони здоров'я постійно обговорювалася і отримала певний розвиток у наукових працях. При цьому окремі автори або заперечували доцільність багатоканального фінансування галузі, мотивуючи свої погляди тим, що держава відповідно до Конституції України [1] зобов'язана забезпечити її повноцінне фінансування, або ж досить критично оцінювали окремі джерела фінансування охорони здоров'я [9; 15; 16; 19].

Так, О.В. Виноградов у своїй дисертаційній роботі "Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я в Україні" розглядає механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я. При цьому автором значну увагу приділено вивченню організаційно-правових засад запровадження багатоканального фінансування системи охорони здоров'я України та визначено основні механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я України (табл. 2) [6].

Науковець розглядає можливі джерела фінансування галузі, у тому числі як обов'язкові так і добровільні та пропонує на законодавчому рівні в Україні запровадити загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування та розвивати існуюче добровільне медичне страхування (рис. 2).

Ми повністю поділяємо думку О.В. Виноградова про те, що поєднання фінансування охорони здоров'я за рахунок бюджетного забезпечення, обов'язкового, добровільного медичного страхування та інших джерел в єдиний керований державою канал створить умови для розвитку бюджетно-страхової моделі охорони здоров'я європейського взірця, що надасть можливість покращити здоров'я населення [6].

Необхідність введення в дію обов'язкового медичного страхування розглядає і Т.В. Педченко у своїй дисертації „Державне управління системою охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування" [13].

У даній роботі визначено основні принципи, на яких має базуватися загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування [13]:

— стійкість фінансової системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, що забезпечується еквівалентністю страхового забезпечення та страхових внесків;

— загальний обов'язковий характер соціального медичного страхування, доступність для застрахованих осіб реалізації своїх соціальних гарантій;

— обов'язковість дотримання прав застрахованих осіб на захист від соціальних страхових ризиків та виконання зобов'язань щодо загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування незалежно від фінансового стану страховика;

— державне регулювання системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;

— паритетність участі представників суб'єктів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в органах управління системи;

— обов'язковість сплати страхувальниками страхових внесків у бюджети відповідних фондів;

— відповідальність за цільове використання коштів загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування;

— забезпечення нагляду та громадського контролю;

— автономність фінансової системи загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Іншим джерелом фінансування системи охорони здоров'я, як вже зазна-

Рис. 1. Принципова схема організаційно-економічного механізму управління сферою охорони здоров'я населення в регіоні [7]

чалося вище, є добровільне медичне страхування (далі - ДМС). Саме про необхідність розвитку даного виду страхування в Україні доводить Н.Г. Нагайчук "Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки" [12]. Науковець зазначає, що добровільне медичне страхування об'єднує різні його види, які в свою чергу, можуть реалізовуватися через множину програм медичного страхування, умови здійснення яких передбачають повну чи часткову компенсацію витрат страхувальників, пов'язаних з отриманням медичної допомоги, а окремими його видами - і компенсацію втрати доходів у зв'язку з хворобою чи стійкою непрацездатністю та/або необхідністю постійного догляду і підтримки здоров'я на певному рівні.

Автор рецензованого нами дослідження справедливо стверджує, що сьогодні функціонування даного виду страхування відбувається на неналежному рівні, основними причинами чого є [12]:

— відсутність адекватного нормативно-правового забезпечення і порядку оподаткування, що регламентують відносини в сфері охорони здоров'я та страхуванні;

— невирішеність питання належного фінансування охорони здоров'я та відсутність стандарту щодо мінімально гарантованого обсягу медичних послуг;

— відсутність зацікавленості роботодавця в збереженні здоров'я найманих працівників;

— обмеженість фінансових та економічних можливостей підприємств і організацій у забезпеченні найманих працівників „соціальним пакетом", складовою якого є ДМС;

— низький рівень доходів населення та недостатній рівень страхової культури;

— відсутність науково обґрунтованої концепції реформування охорони здоров'я та впровадження страхових засад її функціонування.

Можливість поєднання обов'язкового та добровільного медичного страхування досліджує в роботі „Організаційно-економічні основи системи охорони здоров'я в Україні" Е.В. Ковжарова [8]. У даній науковій праці її автор доводить, що основою підвищення ефективності системи охорони здоров'я є вдосконалення її організаційно-економічного механізму, тобто сукупності форм, методів та інструментів, за допомогою яких здійснюється організація суспільного виробництва в сфері охорони здоров'я й узгоджується економічно доцільна її діяльність як єдиної системи. Побудована нами, за матеріалами дослідження Е.В. Ковжарової, схема структури організаційно-економічного механізму подана на рис. 3.

Ґрунтуючись на результатах виконаного дослідження, Е.В. Ковжарова робить висновки про те, що організаційно-економічний механізм системи охорони здоров'я виражатиме типову форму поєднання елементів ринкової саморегуляції з елементами демократичного державного регулювання. Даний механізм покликаний забезпечити, по-перше, доступність науково обґрунтованого набору медичних послуг для всіх громадян за рахунок впровадження й дотримання нормативів фінансування та матеріально-технічного постачання системи охорони здоров'я, сприяти впровадженню стандартів медичного обслуговування (медична ефективність), по-друге, підвищить соціальну ефективність системи охорони здоров'я через узгодженість суспільних видатків і досягнутих за їх допомогою результатів державним цілям і гарантіям в охороні здоров'я; по-третє, позитивно вплине на економічну ефективність як з точки зору доцільності витрат, так і забезпечення позитивного ефекту від раціоналізації розподілу ресурсів між різними виробниками медичних послуг, оптимізації співвідношення стаціонарного і амбулаторно-поліклінічного лікування, удосконалення територіальної структури охорони здоров'я; а, на кінець, по-четверте, активізує інституційну ефективність (у тому числі орієнтацію на інновації) за рахунок створення нової системи управління шляхом поєднання централізованої й децентралізованої її моделей, налагодження вертикальних і горизонтальних управлінських зв'язків [8].

Здійснений нами комплексний аналіз літературних джерел українських авторів свідчить про те, що переважна більшість науковців, які розглядають питання фінансування системи охорони здоров'я України, обґрунтовують недостатність бюджетного фінансування, недосконалість існуючої моделі фінансування галузі, неналежний стан нормативно-правової бази та пропонують покращити фінансовий стан галузі за рахунок збільшення обсягу бюджетного фінансування галузі шляхом залучення усіх можливих джерел фінансування [6; 12; 13; 15]. Але, на жаль, їх чомусь не цікавить питання ефективного розподілу і використання наявних фінансових ресурсів.

Відомо, що сьогодні система охорони здоров'я України не відповідає прагненням держави до євроінтеграції та інтересам громадян і медичних працівників. Саме тому, відповідно до Програ-

Таблиця 2. Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я

Політичні	Правові	Організаційні	Економічні	Соціальні	Медичні	Мотиваційні	Термінологічні
1.Політична ідеологія 2.Програми політичних партій 3.Міжнародний досвід	1.Законодавство 2.Правові акти 3.Контроль	1.Структура 2.Функція 3.Управління	1.Модель (ринок) 2.Розміщення фінансів 3.Форми та методи оплати	1.Суспільний інтерес 2.Соціально-економічні аспекти 3.Соціальний маркетинг	1.Програмно-цільові 2.Науково-методичні 3.Медичної статистики	1.Власне здоров'я 2.Забезпечення умов праці медиків 3.Вплив на мотивацію	1.Понятійний апарат 2.Розвиток державної мови

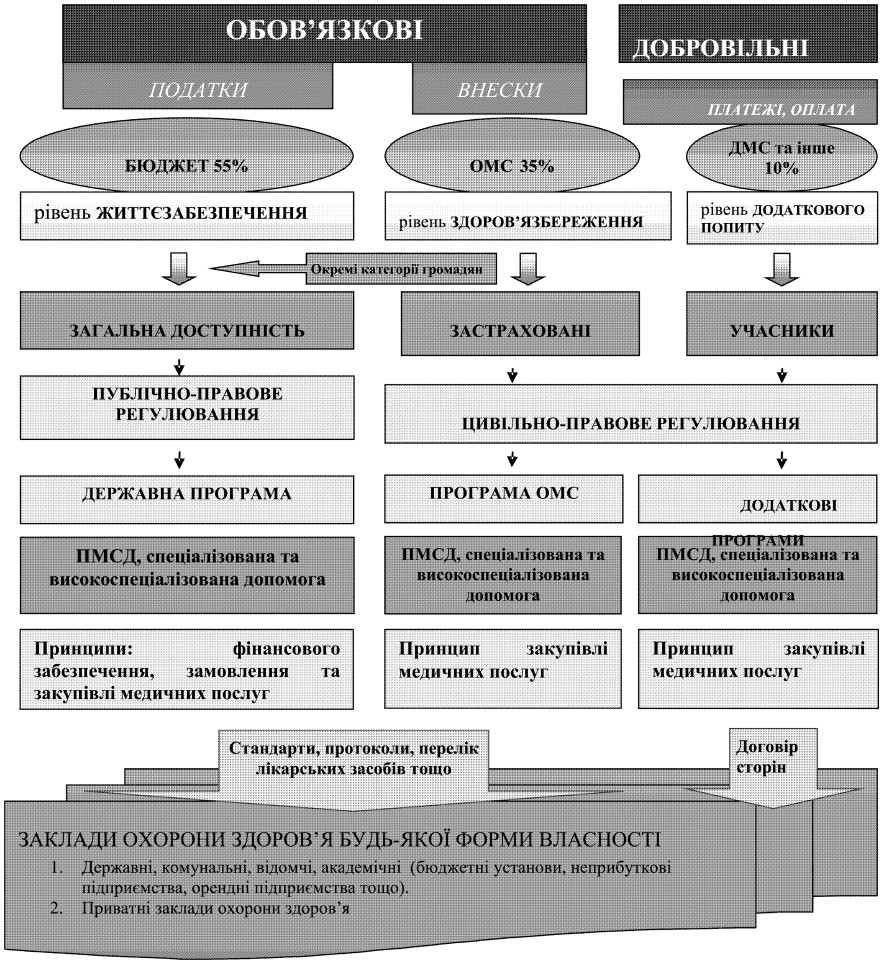

Рис. 2. Система державного управління багатоканальним фінансуванням охорони здоров'я України

ми Президента „Україна для людей", передбачено заходи, які позитивно впливатимуть на покращення стану здоров'я населення, попередження виникнення хвороб, зниження рівня інвалідності, створення заможного суспільства, конкурентоспроможної економіки та ефективної держави, які неможливі без реформи системи охорони здоров'я [2; 3].

З метою реалізації Програми Президента урядом України передбачається забезпечення фінансування охорони здоров'я на рівні 7 % ВВП та поетапне його збільшення до 10 % [2].

У контексті виконання Програми Президента України, починаючи з 1 січня 2011 року в державі проводиться експеримент із реформування системи охорони здоров'я у трьох пілотних областях — Вінницька, Донецька, Дніпропетровська. Основною метою даного експерименту впродовж 2011—2012 рр. передбачено розмежування рівнів надання медичної допомоги шляхом створення центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі — ПСМД), госпітальних округів, високоспеціалізованих закладів охорони здоров'я. Схема реформування системи медичного забезпечення населення України подана на рис. 4. Слід наголосити на тому, що фінансування закладів первинного рівня надання медичної допомоги здійснюється відповідно до подушного фінансового нормативу та розраховується шляхом ділення загального обсягу фінансових ресурсів для надання цього виду допомоги на кількість населення чи споживачів послуг первинної медичної допомоги. Що ж стосується фінансування закладів вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги, то планується перехід від кошторисного фінансування до самосійного перерозподілу коштів шляхом використання методу глобального бюджету [3].

Основними складовими реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги є [3]:

— структурно-організаційне та фінансово-економічне розмежування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги шляхом створення центрів ПМСД та госпітальних округів з урахуванням особливостей адміністративних територій;

— централізація коштів на надання ПМСД на рівні районних (міських у містах) бюджетів та розрахунок витрат на основі подушного фінансового нормативу з введенням стимулюючих доплат і коригуючих коефіцієнтів за обсяги та якість медичних послуг, перехід від фінансування закладів вторинного рівня надання медичної допомоги за предметною ознакою до глобального бюджету;

— диференціація закладів охорони здоров'я з урахуванням інтенсивності надання медичної допомоги;

— створення раціонального медичного маршруту пацієнта для надання медичної допомоги на інших рівнях;

— запровадження системи індикаторів якості медичних послуг, що надаються на первинному та вторинному рівнях медичної допомоги;

— запровадження закупівлі медичних послуг.

У результаті проведеної реформи, на думку її розробників, буде здійснено реорганізацію мережі закладів первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги з формуванням госпітальних округів. Схема реорганізації мережі закладів первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги з формуванням госпітальних округів подана на рис. 5.

У процесі реалізації зазначеної реформи системи охорони здоров'я передбачено удосконалити не тільки структуру рівнів надання медичної допомоги, але і змінити систему фінансування діяльності медичних закладів. Основні завдання та очікувані результати при успішній їх реалізації відображено у табл. 3 і 4.

Грунтуючись на перспективах діяльності уряду України щодо проведення реформи системи охорони здоров'я та поліпшення ефективності фінансування галузі шляхом формування глобального бюджету, ми виявили, що головною відмінністю методу глобального бюджету від діючих сьогодні методів оплати стаціонарної медичної допомоги є те, що її оплата в умовах формування глобального бюджету здійснюється не за фактом надання медичної допомоги, а на основі розробленого й погодженого замовлення на певний обсяг медичних послуг. Тому при стаціонарному лікуванні ЛПЗ розраховують на оплату тільки тих видів медичної допомоги, які передбачені в угоді із фондотримачем (замовником медичних послуг). Розроблена Л.А. Ляховченко схема процесу формування

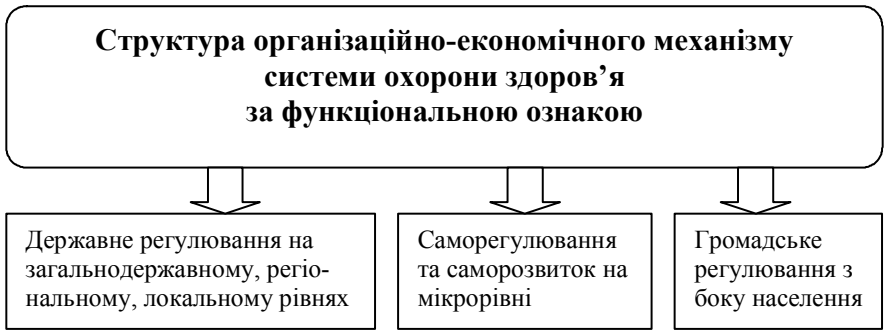

Рис. 3. Структура організаційно-економічного механізму системи охорони здоров'я за функціональною ознакою

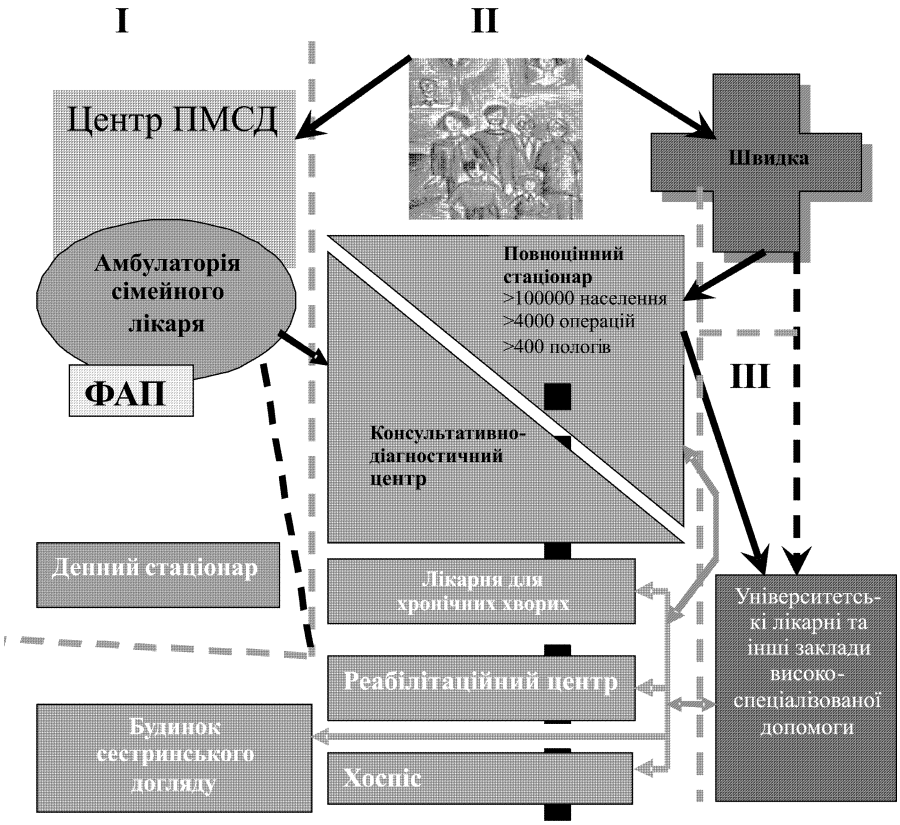

Рис. 4. Реформа системи медичного забезпечення населення України

глобального бюджету системи охорони здоров'я подана на рис. 6 [11].

Ми переконані в тому, що основною вимогою ЛПЗ при формуванні глобального бюджету є отримання гарантій від фондотримача-замовника вільно маневрувати грошовими коштами. Замовник зобов'язаний здійснити оплату тієї кількості лікувальних випадків, які передбачені у договірних відносинах. Крім того, до оплати приймаються тільки ті випадки надання медичної допомоги, в результаті яких відбулося поліпшення стану здоров'я пацієнта [18].

Ми поділяємо думку І.М. Шеймана та інших дослідників про те, що цілям формування глобального бюджету стаціонару в найбільшій мірі відповідає розрахунок за тарифами за конкретно пролікованого хворого. Даний метод розрахунку визначає вартість лікування пацієнта за окремими причинами захворювань та припускає максимально можливу деталізацію елементів витрат за конкретними видами захворювань. Тільки на такій основі можна реально визначити технологічні особливості кожного випадку стаціонарного лікування та вартість лікувально-діагностичного процесу. При цьому підвищується роль лікаря як менеджера, який повинен правильно спланувати обсяг медичної допомоги, яку він може надати, а також визначити вартість лікування конкретного виду захворювання [18].

ВИСНОВКИ

1. Доведено, що впродовж останніх років значний інтерес в українських дослідників викликають питання державної політики в галузі охорони здоров'я, розвиток медичної допомоги та медичних послуг. Значна частина успішно захищених протягом 1998—2010 рр. дисертаційних досліджень розглядає економічні питання функціонування системи охорони здоров'я. Причому ці питання розглядають не тільки науковці з державного управління, але й фахівці із економічної та юридичної галузей наук, що підкреслює актуальність, вагомість та міжгалузевий підхід досліджуваної проблеми.

2. Здійснений авторами комплексний аналіз літературних джерел свідчить про те, що більшість наукових праць українських дослідників присвячена розгляду питань удосконалення джерел фінансування системи охорони здоров'я за рахунок обов'язкового та добровільного медичного страхування, отримання додаткових фінансових ресурсів від надання платних медичних послуг. Однак, практично не висвітлені питання покращення механізмів розподілу та використання наявних фінансових ресурсів системи охорони здоров'я.

3. Перспективними напрямами подальшого розвитку досліджень в окресленій проблемі слід вважати вивчення міжнародного досвіду щодо використання фінансових ресурсів системи охорони здоров'я та можливості його використання в українській здоровоохоронній системі.

Література:

1. Конституція України, прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 року [Електронний ресурс]. — Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua

2. Програма Президента „Україна для людей" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.president.gov.ua.

3. Програма економічних реформ на 2010—2014 роки „Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава" [Електронний ресурс]. — Режим доступу: www.president.gov.ua.

4. Баженов А. М. Источники финансирования здравоохранения в России: состояния и пути развития: автореф. дис. на соискание ученой степени канд. экон. наук: спец. 08.00.10 «Финансы, денежное обращение и кредит» / А. М. Баженов / Байкальский государственный университет экономики и права. — Иркутск, 2006. — 20 с.

5. Білинська М.М. Термінологічні аспекти державного управління в охороні здоров'я: медична допомога та ме-

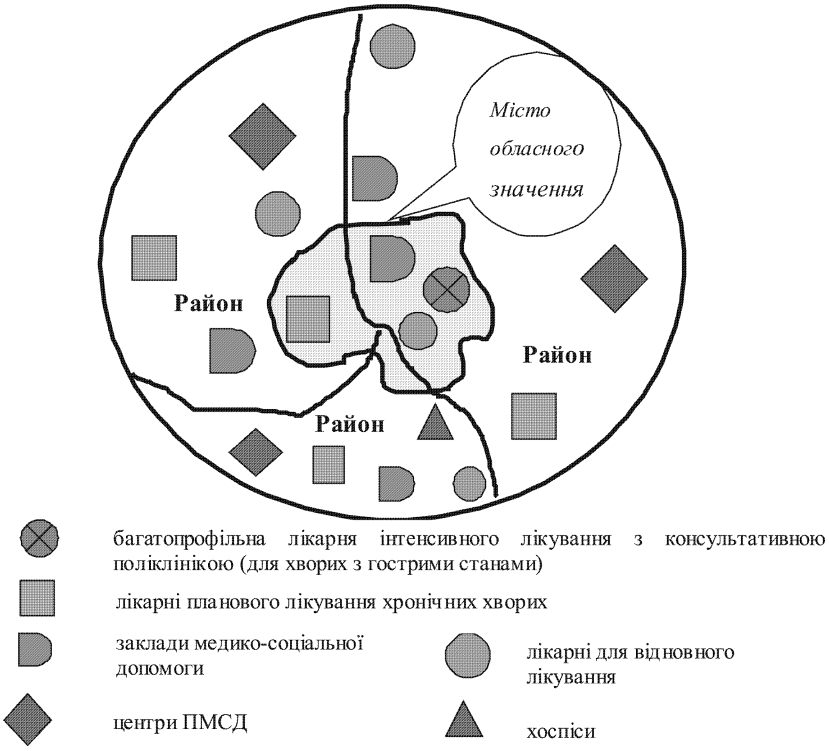

Рис. 5. Реорганізація мережі закладів первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги (госпітальні округи)

Таблиця 3. Оптимізація і структурна реорганізація надання медичної допомоги

Завдання	Очікуваний результат
Чітке розмежування рівнів надання медичної допомоги.	Раціональне використання наявних ресурсів галузі
Створення центрів ПМСД.	Керованість та підвищення ефективності діяльності ПМСД
Спеціалізація закладів охорони здоров'я вторинного рівня з урахуванням інтенсивності медичної допомоги.	1. Раціональне та ефективне використання наявних ресурсів. 2. Покращення якості медичних послуг.
Об'єднання та концентрація фінансових ресурсів: 1) для ПМСД – на районному (міському) рівні; 2) для вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги – на регіональному рівні.	1. Створення потужних джерел фінансування. 2. Скорочення адміністративних витрат. 3. Створення економічних умов для структурної реорганізації.

Таблиця 4. Реорганізація системи фінансування діяльності медичних закладів

Завдання	Очікуваний результат
Зміна системи фінансування закладів охорони здоров'я: 1) ПМСД – подушний метод (прикріплення населення); 2) Вторинного та третинного рівнів надання медичних послуг – глобальний бюджет (обсяг і якість медичних послуг).	1. Раціональне використання фінансових ресурсів. 2. Самостійність в управлінні фінансовими ресурсами. 3. Мотивація до ефективного використання фінансових ресурсів. 4. Спрощення процедури обліку та звітності.
Запровадження системи індикаторів якості діяльності закладів охорони здоров'я (оцінка та моніторинг роботи)	1. Моніторинг якості медичних послуг. 2. Мотивація до пошуку резервів та можливостей поліпшення якості роботи. 3. Підґрунтя для виникнення конкуренції у сфері медичних послуг
Запровадження єдиної методики розрахунку медичних послуг, формування системи єдиних національних тарифів	1. Підвищення ефективності управління фінансовими ресурсами для забезпечення надання медичних послуг 2. Пошук нових шляхів оптимізації витрат
Зміна системи оплати праці медичних працівників: 1) на основі єдиної тарифної сітки; 2) в залежності від обсягів та якості наданих медичних послуг	Створення ефективної мотивації для збільшення обсягу (ефективності) та якості наданих медичних послуг

дична послуга / М.М. Білинська, О.В. Виноградов // Вісн. НАДУ. — 2006. — № 2. — С. 382—391.

6. Виноградов О.В. Механізми державного управління багатоканальним фінансуванням системи охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.н.держ.упр.: спец. 25.00.02 „Механізми державного управління" / О. В. Виноградов / Національна академія державного управління при Президентові України. — К., 2009. — 20 с.

7. Галацан О.В. Організаційно-економічний механізм управління охороною здоров'я: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.н.держ.упр.: спец. 25.00.02 „Механізми державного управління" / О.В. Галацан / Національна академія держ. управління при Президентові України. Харківський регіональний ін-т держ. управління. — Х., 2004. — 17с.

8. Ковжарова Е.В. Організаційно-економічні основи системи охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.е.н. : спец. 08.09.01 „Демографія, економіка праці, соціальна економіка і політика" / Е.В. Ковжарова / НАН України. Рада по вивченню продукт. сил України. — К., 2005. — 19 с.

9. Лехан В.М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : український вимір / Лехан В.М., Слабкий Г.О., Шевченко М.В. — К.: Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України, 2009. — С. 34.

10. Лисенко Л.І. Тенденції державного регулювання підготовки наукових та науково-педагогічних кадрів з державного управління: автореф. дис. канд.наук з держ.упр.: 25.00.01 / Л.І. Лисенко. — К., 2010. — 20 с.

11. Ляховченко Л.А. Розвиток державного регулювання впровадження глобального бюджету в системі охорони здоров'я в Україні / Л.А. Ляховченко // Економіка і держава. — 2010. — № 10. — С. 118—121.

12. Нагайчук Н.Г. Формування системи добровільного медичного страхування в умовах ринкової економіки: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.е.н : 08.04.01 „Фінанси, грошовий обіг і кредит" / Н.Г. Нагайчук / Держ. установа „Ін-т економіки та прогнозування НАН України". — К., 2006. — 20 с.

13. Педченко Т.В. Державне управління системою охорони здоров'я на засадах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.держ.упр : 25.00.02 „Механізми державного управління" / Т.В. Педченко // Національна академії державного управління при Президентові України. — К., 2004. — 20 с.

14. Радиш Я.Ф., Поживілова О.В. Теоретичні проблеми державного управління системою охорони здоров'я в дисертаційних дослідженнях українських науковців: двадцять років пошуку і здобутків (1998—2010 рр.) / Я.Ф. Радиш, О.В. Поживілова // Держава та регіони. — 2010. — № 4. — С. 177—189.

15. Рожкова І.В. Розвиток механізмів формування консолідованого бюджету на охорону громадського здоров'я в Україні / І.В. Рожкова // Вісник Національної академії державного управління. — 2009. — № 1 — С. 59—68.

16. Солоненко І.М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я : монографія / І. М. Солоненко, І. В. Рожкова. — К. : Фенікс, 2008. — 276 с.

17. Солоненко Н.Д. Державне управління перебудовою галузі охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к.держ.упр : 25.00.02 „Механізми державного управління" / Н.Д. Солоненко Національна академії державного управління при Президентові України. — К., 2004. — 20 с.

18. Шейман И.М., Степанов СВ., Ентов Е.А. и др. Оплата стационарной помощи на основе метода глобального бюджета: материалы проекта «Реформа Здравоохранения», осуществленного американской компанией «Кайзер Перманенте Интернэшнл» [Электронный ресурс]. — Режим доступа: http://www.rosmedstrah.ru

19. Шутов М.М. Організаційно-економічні механізми розвитку системи охорони здоров'я у регіоні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д.е.н. : спец. 08.10.01 „Розміщення продуктивних сил і регіональна економіка" / М.М. Шутов / Інститут економіко-правових досліджень НАН України. — Донецьк, 2004. — 31 с.

Стаття надійшла до редакції 24.01.2011 р.

Рис. 6. Формування глобального бюджету системи охорони здоров'я