

УДК 351.77

О. М. Торбас,
магістр державного управління, аспірант кафедри управління охороною суспільного здоров'я, Національна академія державного управління при Президентові України, заступник начальника управління охорони здоров'я, Житомирська обласна державна адміністрація

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ РИНКОВИХ МЕХАНІЗМІВ У СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ В УКРАЇНІ

У статті обґрунтовано засади моделі договірних відносин як ринкового механізму в управлінні та фінансуванні системи охорони здоров'я, що базується на принципі розмежування функцій замовника і постачальника медичних послуг та умови для їх впровадження на рівні місцевого самоврядування. Визначені підходи до забезпечення розмежування замовника та постачальників медичних послуг, а також заходи, що мають бути вжиті з метою створення відповідної адміністративної інфраструктури, визначення стратегічних цілей замовника — органу місцевого самоврядування у сфері закупівлі медичних послуг.

Principles which used at the contracting about the purchase of medical services between separate units of buyers and providers of these services on community level are expounded in the article. The article contains recommendations about process of contracting the government purchase of medical services more successful and effective, how to attain balance and consensus between interests of contractual sides. The question is about the approaches of purchaser /provider split, measures, which must be used with the purpose of creation of the proper administrative infrastructure, determination of strategic aims of state customer in the field of purchase of medical services.

Ключові слова: державне регулювання, ринкові механізми, реформування охорони здоров'я, місцеві органи влади, розмежування замовника і постачальників медичних послуг, укладання договорів, закупівля медичних послуг.

Key words: state regulation, free market mechanisms, health sector reforming, local government, purchaser/provider split, contracting, purchasing of health services.

ВСТУП

Необхідність запровадження та розвитку ринкових механізмів у системі охорони здоров'я України викликала загальними економічними змінами в суспільстві, що базуються на засадах економіки вільного ринку. Однак ринкові перетворення у сфері охорони здоров'я пострадянських країн спричинені й відбуваються під впливом внутрішніх реформ, а саме — запровадженням організаційно-правової моделі загальнообов'язкового державного

соціального медичного страхування та розвитком платних послуг. Запровадження у сфері охорони здоров'я ринкових механізмів відбувається загалом стихійно й недостають керувано. Очевидно, що в умовах відсутності істотних перетворень в системі охорони здоров'я в Україні акцент з реформування переноситься на регіональний та місцевий рівні. Світова практика вказує на те, що особливий потенціал стосовно удосконалення надання послуг з охорони здоров'я територіальній громаді мають

органи місцевого самоврядування [3; 6; 8]. Діяльність органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я в Україні не відповідає суспільним потребам, що вказує на необхідність вивчення та обґрунтування напрямів його удосконалення.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Значну роль в покращенні доступу та підвищенні якості послуг територіальній громаді з охорони здоров'я відіграють місцеві органи державного управління та органи місцевого самоврядування. Це зумовлено можливістю організувати надання послуг відповідно до потреб окремої територіальної громади, враховуючи демографічну структуру населення, особливості виробничої сфери та довкілля, медико-соціального стану, розвитку соціальної інфраструктури, включаючи й охорону здоров'я. Необхідно відмітити, що в Україні майже 80% бюджету на охорону здоров'я формується з місцевих надходжень, що вказує на значний потенціал стосовно прийняття ефективних управлінських рішень з даної проблеми. Однак існуючі організаційно-правові засади діяльності органів місцевої влади у сфері охорони громадського здоров'я не відповідають сучасним суспільним вимогам, трансформаційним економічним процесам, залишилися такими ж, якими були при попередній суспільно-економічній формації. Одним із ключових напрямів реформування системи охорони здоров'я в Україні є запровадження інноваційних фінансово-економічних засад, що базуються на принципах ринкової економіки та договірних відносинах між замовником та постачальниками послуг.

ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ТА ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

В останні роки значно активізувалася законотворча діяльність, щодо істотного підвищення ефективності охорони громадського здоров'я в Україні. Зокрема, розроблені кілька законопроектів щодо запровадження моделі загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, про еволюцію закладів охорони здоров'я від бюджетних установ до комунальних підприємств, про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я (оновлення редакції), про захист прав пацієнтів та лікарське самоврядування і деякі інші. Щодо предмета даного дослідження, то особливо важливим є запровадження моделі договірних, контрактних відносин між органами місцевої влади як розпорядниками фінансових ресурсів та закладами охорони здоров'я — надавачами послуг [1—2, 6, 9].

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Перехід від інтегрованої моделі управління соціальною сферою загалом і охороною здоров'я, зокрема до моделі договірних відносин здійснений у більшості розвинених країн світу [8].

Досвід пілотних проектів щодо запровадження моделі договірних відносин у сфері охорони здоров'я на місцевому рівні в Україні отриманий у кіль-

кох адміністративних районах Житомирської та Харківської областей в рамках проекту Європейського Союзу "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я" (2004—2006) [3; 6; 9].

Проблемі розмежування замовника і постачальників та укладення договорів на закупівлю медичних послуг присвячені наукові праці М.М.Білинської, Ю.В.Вороненка, В.М.Лехан, А.Малагардіса, В.Ф.Москаленка, І.В.Рожкової, В.М. Рудого, Г.О.Слабкого, Н.Д.Солоненко та інших дослідників [1—3; 6; 9].

НЕВИРІШЕНІ РАНІШЕ ЧАСТИНИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРОБЛЕМИ

Проведений аналіз літературних джерел показав, що, незважаючи на численні дослідження та розробки з питань контрактних відносин між замовниками і постачальниками медичних послуг, недостатньо уваги приділяється обґрунтуванню напрямів впровадження ринкових механізмів у сферу охорони громадського здоров'я, особливо в умовах чинного законодавства щодо формування, розподілу та використання державного і місцевих бюджетів галузі.

ЦІЛІ СТАТТІ

Обґрунтувати напрями розвитку організаційно-правових засад діяльності органів місцевого самоврядування адміністративного району, запровадження ринкових механізмів у їх діяльність та закладів охорони здоров'я в Україні в процесі формування моделі договірних відносин.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ ДОСЛІДЖЕННЯ

Перехід системи охорони здоров'я як однієї з найважливіших складових соціально-гуманітарної сфери на ринкові відносини передбачає істотну системну підготовчу роботу. Це означає, що необхідно розробити концептуально-методологічні засади та принципи функціонування охорони здоров'я в умовах ринку. Однак тільки опису процесу переходу до ринку без чіткого наукового обґрунтування недостатньо для вироблення ефективної економічної стратегії державного управління охороною здоров'я загалом і механізмів ціноутворення та забезпечення якості медичного забезпечення зокрема.

Зростаюча роль держави у субсидуванні медичних послуг пов'язана із суспільною стратифікацією, зокрема за рівнями доходу. Принцип суспільної справедливості передбачає, що жодна особа, незалежно від рівня її доходу, не може виключатися із системи медичної допомоги. Якщо необхідно робити вибір, то робити його треба не на основі доходу, а на основі інших критеріїв, як, наприклад, вік чи ймовірність успішної операції тощо. Такий підхід розмежовує медичні послуги та споживання більшості інших товарів та послуг. Так само, як право голосу не може бути ринковим товаром (особи не можуть купувати і продавати свої голоси), право на життя — доступ до медичних послуг — не може бути підконтрольним ринку. Не всі економісти-дослідники одностайні у тому, що медичні послуги слід розглядати окремо від інших то-

варів. Деякі науковці вважають, що цього не слід робити: зв'язок між медичним обслуговуванням та тривалістю життя є досить слабким; соціально-економічні та поведінкові фактори ризику, зокрема такі, як куріння, зловживання спиртним, нерациональне харчування, недостатня фізична активність, психоемоційне перевантаження, відіграють таку саму, якщо не більшу роль у визначенні тривалості життя окремої людини та стану її здоров'я. Незважаючи на це, кожний член суспільства повинен мати право на певний гарантований рівень охорони здоров'я [1—2; 6; 8].

Обсяг споживання медичних послуг не може визначатися тільки рівнем платоспроможності людини. Це особливо очевидно в тих випадках, коли для зменшення страждань і рятуння життя людини потрібна термінова медична допомога. Навіть в США, де охорона здоров'я розвивається, головним чином, на платній основі, хворі з гострими захворюваннями, які не застраховані, отримують медичну допомогу в лікарні безкоштовно. В таких випадках безкоштовне лікування таких хворих здійснюється за рахунок тих, що можуть заплатити [8].

Очевидно, що ринкові відносини у сфері охорони здоров'я не можуть мати стихійний, нерегульований характер, що сфера дії ринкових законів в охороні здоров'я повинна бути обмежена. Дійсно, охорона здоров'я як специфічна галузь, яка торкається життєво важливих питань, не зможе, очевидно, загалом і повністю орієнтуватися тільки на ринкові механізми. Однак щодо напрямів використання ринкових механізмів у сфері в охорони громадського здоров'я та характер їх дії міркування науковців істотно відрізняються.

Необхідність обмеження дії ринкових законів у охороні здоров'я пояснюються специфікою галузі. Безумовно, специфіка завжди накладає особливості на сферу дії ринкових законів і їх форму, але це справедливо не тільки для охорони здоров'я. Природно, що охорона здоров'я як специфічна соціальна сфера суспільства має свої особливості. Насамперед, це гуманітарна спрямованість медичної діяльності, яка передбачає верховенство медичних результатів над фінансовими — і в цьому сенсі сфера дії ринкових стосунків дійсно обмежена. Гуманізм, добросовісність, якість надання медичної допомоги повинні бути обов'язковими вимогами при будь-яких економічних стосунках. Отже, мова йде про необхідність чіткого розмежування сфер в самій охороні здоров'я, де на досягнення найкращих медичних показників повинні бути направлені економічні методи, і сфер, де цього необхідно добиватися адміністративними, суспільними й іншими заходами. Необхідність існування державного сектора визначається не морально-етичними а економічними причинами, як ми вже вияснили. Що стосується соціальної значимості, то вона визначає високу значимість для суспільства, але знову ж не гуманітарну, моральну, а економічну. Соціально значимі види медичної допомоги — це економічно значимі. Сутність економічної вигоди від загальнодоступності певних видів медичної до-

помоги пов'язана з тим, що їх надання приносить вигоду не тільки конкретному індивіду, але й суспільству загалом за рахунок запобігання набагато більших втрат, які можуть бути нанесені при відсутності допомоги. Більш того, часто сфера дії суто ринкових відносин обмежується, виходячи із вимог не соціальної справедливості, а економічної доцільності. В певній ситуації ринкові закони ведуть до вищої витратності, ніж державна регульована система охорони здоров'я.

Однак, далеко не завжди критерії економічної ефективності можуть служити визначаючим моментом у розвитку охорони здоров'я. В багатьох випадках приходить поступати наперекір економічному розрахунку, вигоді і прибутку. А тому необхідно визначити, які види медичних послуг можуть відносно безоблісно включатися в сферу ринкових стосунків, а яким ринком в чистому вигляді протипоказаний.

Не може бути в сучасній охороні здоров'я чисто ринкових стосунків і у зв'язку із присутністю в якості монополіста держави. При всьому бажанні певних заходів державного регулювання не уникнути.

Можна виділити наступні критерії визначення меж сфери державного (неринкового) сектора в охороні здоров'я: співвідношення витрат на надання безоплатної для населення медичної допомоги з втратами, які нестиме суспільство в випадку її відсутності; економічні можливості держави та рівень добробуту населення.

Для того, щоб погони за вигідними видами медичної допомоги не позначилася згубно на системі охорони здоров'я в цілому, повинен бути вироблений дієвий господарський механізм самої охорони здоров'я, який поєднував би:

- централізоване бюджетне фінансування провідних лікувальних і навчальних медичних центрів країни;
- фінансування за рахунок місцевих бюджетів профілактичної роботи тощо;
- фінансування за рахунок страхових внесків інших видів медичної допомоги;
- переведення окремих видів медичної допомоги на платну основу.

Перехід охорони здоров'я на ринкові стосунки передбачає наступні зміни в господарському механізмі галузі:

- 1) зміна статусу медичних закладів — перетворення їх в самостійні юридичні особи з широкими повноваженнями;
- 2) зміна форми власності більшості закладів охорони здоров'я, формування великого сектора приватної, комерційної охорони здоров'я;
- 3) зміна характеру стосунків між суб'єктами охорони здоров'я. Стосунки з переважно соціальних і адміністративних все більше перетворюються в громадянсько-правові, основані на економічних інтересах;
- 4) перехід від фінансування медичних закладів на фінансування надання медичної допомоги. Це передбачає не встановлення нормативів витрат на утримання тих чи інших служб в розрахунок на певну чисельність населення, а визначення нормативів витрат на лікування певних видів захворювань. Відпо-

відно, основним завданням управління стає визначення витрат на охорону здоров'я, виходячи з рівня захворюваності;

5) зміна принципу фінансових рахунків — не фінансування витрат, а купівля платником послуг медичних закладів;

6) зміна потоків фінансових коштів, які направляються в охорону здоров'я, — поряд з фінансуванням із зібраних воедино податків від різних платників (в бюджеті), яке залишається, розширюється сфера фінансування охорони здоров'я безпосередньо платниками податків як через відрахування на обов'язкове медичне страхування (коли воно буде запроваджено), так і шляхом добровільного страхування і прямої оплати медичної допомоги;

7) децентралізація фінансування — зростання ролі місцевих бюджетів і зниження ролі національного;

8) збільшення кількості джерел фінансування — замість фактично одного джерела (держбюджет) їх стає багато (страхові внески, благодійні пожертви тощо).

Актуальною є проблема ефективності використання обмежених ресурсів як на політичному, так і практичному рівнях, а питання про адекватний прицільний розподіл ресурсів для надання медичної допомоги конкретним категоріям людей (справедливість) встає на порядок денний в зв'язку з цілим рядом проблем охорони здоров'я. До цих двох критеріїв розподілу постійно звертаються економісти при оцінці державних заходів, нових продуктів і інших практичних ініціатив.

Реформування сфери охорони здоров'я в широкомасштабних соціально-економічних перетвореннях сильно відрізняється від її реформування в умовах більш стабільної середовища. Крім того, реформи в сфері охорони здоров'я відрізняються від перетворень в інших секторах економіки, оскільки вона не може припинити роботу в той час, коли в ній відбуваються серйозні трансформації. Часті зміни в керівництві, як і інфляційні процеси, не сприяють проведенню стійких реформ.

Для того, щоб ув'язати свої дії з іншими напрямками перетворень, що відбуваються, потрібно провадити такі заходи в сфері охорони здоров'я і соціальної політиці, які поряд з підтримкою більш широких цілей, пов'язаних з політичними, економічними й інституційними реформами, забезпечили б вирішення конкретних завдань, які стоять, власне, перед системою медичного обслуговування населення. В основі перетворень лежать намагання підвищити рівень добробуту шляхом відновлення свободи особистості, росту життєвого рівня і створення надійної системи соціального захисту для тих, хто не може справитися без додаткової допомоги. У випадку, коли мова йде про здоров'я і охорону здоров'я, це, як і всюди, включає в себе стимулювання більшої самостійності людей, розвиток конкуруючих ринків з метою підвищення ефективності, і децентралізацію управління, покликану забезпечити більш оперативну реакцію на місцеві нужди.

З цієї точки зору корисно проаналізувати дію рушійних сил, які більш всього пов'язані з сферою охорони здоров'я, в полярних умовах — командно-

централізована і ринкові економічні системи та обґрунтувати варіанти політики щодо удосконалення ринкових сил в сучасних моделях охорони здоров'я.

Перша з основних рушійних сил проявляє себе як тенденція до занадто швидкої і занадто значної економічної лібералізації в сфері охорони здоров'я. Відміна централізованого державного контролю над сектором охорони здоров'я і швидке введення нерегульованих конкурентних ринків вже привели до відчутної неефективності ринку. В багатьох країнах істотною частиною колишньої національної системи охорони здоров'я була приватизована, перш за все фармацевтична промисловість, виробництво медичного обладнання, постачання, надання допоміжних послуг і амбулаторне обслуговування (приватна медична практика, деякі клініки, аптеки і діагностичні центри). В умовах різкої лібералізації цін і заробітної плати вартість найважливіших матеріалів і фармацевтичних препаратів різко зростає.

Друга з рушійних сил — різке зняття обмежень на свободу вибору — повсюдно примусила як пацієнтів, так і медичних працівників розширювати свої можливості без врахування об'єктивних реалій, розтрачуючи цінні ресурси і підвищуючи тиск на і без того вже перевантажені заклади охорони здоров'я.

Третя рушійна сила — відмова від соціалістичної моделі — призвела до масованої кризи інституційних структур охорони здоров'я, які існували в рамках централізованого планування і забезпечували реалізацію медичних послуг населенню. Ці структури не були замінені приватним чи недержавним сектором. Відміна п'ятирічних планів залишила багато міністерств без чіткої стратегії на майбутнє і без інституційних можливостей розробити нову політику. Розщеплення раніше існуючої системи організованих оптових закупок і роздрібних продажів стало, в свою чергу, ще одним елементом загальної кризи, викликаній швидко зростаючими цінами.

Провідна роль держави в розвитку людського капіталу може бути оправдана з точки зору досягнення ефективності. Загалом, це стосується розробки сильної соціальної стратегії розвитку. Однак не меншу увагу слід приділяти тим політичним структурам, з допомогою яких виборці впливають на прийняття рішень, а також управлінські механізми, що забезпечують їх реалізацію. Розвиток ринкових відносин у сфері охорони здоров'я і зміни, які відбуваються в методах управління органами влади всіх рівнів, вимагають істотних змін у всіх типах владних структур. Потрібне істотне удосконалення управління у сфері охорони здоров'я, перш за все, на регіональному та на рівні місцевого самоврядування.

ВИСНОВКИ

Сучасна модель діяльності органів місцевого самоврядування, що базується на одночасному управлінні та фінансуванні закладів охорони здоров'я, тобто їх утримувати, не відповідає суспільним потребам та не забезпечує територіальні громади необхід-

ними послугами. Розвиток організаційно-правових засад органів місцевого самоврядування — від утримуваних інфраструктури охорони здоров'я до розмежування замовника та постачальника послуг — дозволить використовувати окремі ринкові механізми, що буде формувати систему мотивації за якість послуг. У свою чергу, запровадження довірливих відносин між фондотримачем та постачальниками послуг дозволить істотно покращити доступ та їх якість на рівні окремих територій відповідно до сучасних суспільних потреб.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ У ДАНОМУ НАПРЯМІ

Необхідно обґрунтувати організаційно-правові механізми еволюції органів місцевого самоврядування в стратегічного замовника послуг територіальній громаді з охорони здоров'я, а також підходи до визначення суспільних потреб стосовно вказаних послуг та їх планування. Подальшого вивчення потребує оптимізація поєднання державного регулювання та ринкових механізмів у сфері охорони громадського здоров'я на рівні окремих адміністративних територій

Література:

1. Державне управління у сфері охорони здоров'я: суспільні потреби та підготовка кадрів: метод. рек. / авт. кол.: І.М. Солоненко, А.І. Жаліло, О.І. Мартинюк та ін.; за заг. ред. д-ра мед. наук І.М. Солоненка. — К.: НАДУ, 2010. — 56 с.
2. Жаліло А.І. Державне регулювання охорони громадського здоров'я: метод. рек. / А.І. Жаліло, О.І. Мартинюк. — К.: НАДУ, 2009. — 60 с.
3. Малагардіс А., Рудий В. Автономізація реформи фінансування та управління у системі охорони здоров'я в Україні / А.Малагардіс, В.Рудий. — К.: Проект ЄС "Фінансування та управління у сфері охорони здоров'я в Україні, 2006. — 48 с.
4. Рожкова І. В. Розвиток конкурентоспроможності регіонального управління у сфері охорони громадського здоров'я: монографія / І.В. Рожкова. — К.: Вид-во НАДУ, 2008. — 365 с.
5. Рожкова І.В. Удосконалення державного та регіонального управління охороною громадського здоров'я в Україні / І.В. Рожкова, Н.Д. Солоненко // Статистика України. — 2008. — № 4. — С. 90—94.
6. Рудий В.М. Державне регулювання автономізації закладів охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. канд. держ. упр. 25.00.02 / В.М. Рудий. — К.: НАДУ, 2006. — 20 с.
7. Солоненко І.М. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія / І.М. Солоненко, І.В. Рожкова. — К.: Фенікс, 2008. — 276 с.
8. Солоненко Н. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. / Н.Д. Солоненко. — К.: Вид-во НАДУ, 2005. — 416 с.
9. Торбас О.М. Розвиток організаційно-правових засад місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я / О.М. Торбас // Економіка та держава. — 2010. — № 3. — С. 98—101.

Стаття надійшла до редакції 07.04.2011 р.