

УДК 351.77: 614.2

DOI <https://doi.org/10.32840/pdu.2020.1-2.27>

Ю. І. Сенюк

аспірант кафедри державного управління
Львівського регіонального інституту державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України

ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ ІНТЕГРАТИВНОЇ МЕДИЦИНИ В ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ СИСТЕМОЮ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ПРОЦЕСІ ЇЇ РЕФОРМУВАННЯ

Процес реформування національної системи охорони здоров'я в Україні призвів до діаметрально протилежних поглядів у суспільстві.

Основним недоліком процесу реформ, на нашу думку, є неточність статистичної інформації. В Україні загальна кількість населення невідома – вона є приблизною, тобто не можна визначити стандарти надання ресурсів у системі охорони здоров'я, що впливає на можливість оптимізації системи та подальших розрахунків потреби в медичній допомозі та послугах.

Ще одним проблемним аспектом у роботі приватних медичних закладів є питання страхування ризику для здоров'я. Покриття фінансової відповідальності у разі настання страхового випадку за медичною помилкою є проблематичним з огляду на рівень заробітної плати фізичних осіб – підприємців, які здійснюють ліцензовану медичну діяльність.

Ми поділяємо думку більшості експертів про те, що повернення до старої моделі фінансування системи охорони здоров'я в Україні неможливо з багатьох причин, включаючи неузгодженість системи до та під час процесу реформ. Порушення інституційних «правил гри» призведе до краху системи, юридичних конфліктів та численних позовів з боку пацієнтів та приватних медичних закладів.

Висвітлено проблемні аспекти процесу реформування фінансування системи охорони здоров'я України, а саме – нехтування ціновими технічними характеристиками та коефіцієнтом зносу обладнання, що використовується для діагностичних цілей для забезпечення надання послуг за Медичними гарантіями Програми; відсутність фінансового резерву для процесу реформ (неможливість виплатити надбавки до заробітної плати без зниження витрат на інші етапи реформи) тощо.

Ключові слова: державна політика, державне регулювання, інтегративна медицина, механізм державного управління, реформа системи охорони здоров'я, фінансування системи охорони здоров'я.

Постановка проблеми. Процес реформування національної системи охорони здоров'я, який здійснюється в Україні, спричинив у суспільстві діаметрально протилежні точки зору. Навіть серед фахівців-управлінців у цій галузі не існує консолідованої думки щодо подальшого напрямку руху системи, лунають заклики припинити реформування і повернутися до моделі системи охорони здоров'я Семашка, яка історично дісталася у спадок від Радянського Союзу. Існує значний супротив нововведенням серед медичних працівників. Частиною успішного процесу реформування галузі, як

зазначають В.М. Лехан, Л.В. Крячкова, В.В. Волчек, є достатня інформованість фахівців усіх спеціальностей та осіб, уповноважених приймати управлінські рішення щодо сучасних підходів управління змінами в системі охорони здоров'я, які підтвердили свою дієвість та ефективність в українських реаліях під час реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах [4].

Скорочення фінансування системи охорони здоров'я, яке відбувалося в останні десятиріччя в Україні, призвело до зростання кількості формальних і неформальних платежів населення країни за отриману медичну допомогу і медичні послуги. Незадоволеність якістю і доступністю

медичної допомоги було одним із основних факторів, що потребував реагування з боку держави, розробки і впровадження нових механізмів управління галуззю, пошуку альтернативних шляхів розвитку її менеджменту.

Метою статті є аналіз проблемних аспектів сучасної реформи фінансування системи охорони здоров'я України і можливості впровадження принципів інтегративної медицини для оптимізації процесу реформування.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Наукові дослідження щодо державного управління сферою охорони здоров'я і процесу реформування системи охорони здоров'я викладені у роботах таких фахівців, як Н. Авраменко, В. Бакуменко, М. Білинська, Р. Богатирьова, В. Волчек, Ю. Вороненко, І. Герич, З. Гладун, Р. Грицко, Д. Карамішев, Л. Крячкова, Б. Лемішко, В. Лехан, В. Москаленко, З. Надюк, О. Сердюк, І. Солоненко, Н. Солоненко, І. Хожило, Н. Ярош та інші. На сучасному етапі державотворення проблематика оптимізації процесу реформування системи охорони здоров'я з використанням принципів інтегративної медицини потребує окремого дослідження.

Виклад основного матеріалу. Основними проблемами у фінансуванні системи охорони здоров'я, на думку експертів, є такі [12]:

- катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів;
- низька якість та ефективність надання послуг;
- неефективне витрачання бюджетних коштів.

Згідно з Концепцією реформи фінансування системи охорони здоров'я метою цієї реформи є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у разі хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я. Відповідно, змінилися і базові

принципи, на яких ґрунтується реформа [12]:

- фінансовий захист (недопустимість катастрофічних витрат громадян у разі хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання);

- універсальність покриття та справедливості доступу до медичної допомоги (забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує);

- прозорість і підзвітність (недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів);

- ефективність (максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів);

- вільний вибір (можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби);

- конкуренція постачальників (залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів);

- передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті (повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї);

- субсидіарність (встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси).

01 квітня 2020 року розпочався другий етап реформи фінансування системи охорони здоров'я, який регламентує, що заклади охорони здоров'я отримуватимуть гроші за медичні послуги, надані певному пацієнту. Передбачається, що

таким чином ефективні заклади зможуть збільшити своє фінансування (так, за даними МОЗ [13], близько 40% закладів збільшили свій бюджет порівняно з минулорічним бюджетним державним і місцевим фінансуванням; ще у 20% закладів бюджет став більшим від медичної субвенції). Зауважимо, що заклади охорони здоров'я у більшості регіонів, отримали проекти договорів практично на всі пакети медичної допомоги. За даними МОЗ України, на цей час підписано 1 524 договорів з закладами охорони здоров'я, з них 50 – з приватними медичними закладами. Ще 138 договорів не підписано [13]. Основними причинами відмови у підписанні договорів є такі [13]:

- незавершений процес автономізації;
- відсутність чинної ліцензії на медичну практику;
- подані невірні статистичні дані.

У поточному бюджеті країни на забезпечення реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій виділено 70,4 млрд грн, з них 18,7 млрд грн – для забезпечення надання первинної медичної допомоги. Ще 4,7 млрд грн передбачено для надання екстреної медичної допомоги відповідними центрами (25 центрів). Власне, Порядок реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році затверджений відповідною Постановою Кабінету Міністрів України №1124 від 27.11.2019 р.

Здійснивши порівняльний аналіз передбаченого фінансування згідно з цим Порядком з фінансуванням, забезпеченим шляхом медичної субвенції (Постанова Кабінету Міністрів України №11 від 23.01.2015 р. «Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам»), відзначимо, що Програма медичних гарантій збільшує фінансування на низку медичних послуг, зокрема, гемодіаліз, лікування онкологічної патології, надання паліативної допомоги, здійснення медичної реабілітації.

Згідно з Бюджетним Кодексом України, у державному бюджеті України можуть передбачатися трансферти місцевим бюджетам у вигляді [1, ст. 97 і ст. 103]:

– додаткової дотації на здійснення переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я;

– медичної субвенції.

Нагадаємо, що кошти субвенції, які не були використані за цільовим призначенням у звітному бюджетному періоді, повертаються назад (у бюджет вищого порядку), на відміну від дотаційних коштів, які залишаються у суб'єкта господарювання, на якого вони скеровані.

Основним недоліком процесу реформування ми вважаємо недостовірність статистичної інформації. В Україні невідома загальна чисельність населення – вона є приблизною, тобто нормативи забезпечення ресурсами системи охорони здоров'я не можуть бути визначеними, що впливає на можливість оптимізації системи і подальші розрахунки потреби у медичній допомозі і послугах.

Оксана Мовчан (в.о. голови Національної служби здоров'я України) [10] зазначає, що існує проблема зі зведенням різних реєстрів медичних закладів в один. Також треба продовжити уніфікувати системи обліку захворювань, зокрема інфарктів, інсультів.

Існує проблема забезпечення закладів охорони здоров'я ресурсами і обладнанням, адже на першому етапі Національна служба здоров'я України перевіряла наявність і правильність заповнення документації, а не оснащення закладів. Зазначимо, що станом на 01.01.2020 року у закладах охорони здоров'я України не проводився аудит матеріально-технічної бази, тому собівартість надання послуг на різному діагностичному обладнанні може суттєво відрізнятись. А ціни на медичні послуги є уніфікованими, незалежно від технічних характеристик обладнання. Також у вартість послуги не закладені кошти на придбання нової апаратури.

Ще однією проблемою є впровадження eHealth у систему охорони здоров'я України. Перш за все ця проблема зумовлена, за оцінками фахівців [6] з низькою готовністю закладів охорони здоров'я до роботи з медичними базами даних і онлайн інформацією в системі. Переважно забезпечення комп'ютерами відбувається за

рахунок спонсорських коштів, що, з одного боку, є позитивним (за змістом власне факту надання коштів), а з іншого – таке комп'ютерне забезпечення не є уніфікованим і має суттєві обмеження за функціоналом програм, здатних працювати на такому обладнанні.

Також треба зазначити, що на оперативність і якість обслуговування пацієнтів за програмою «Доступні ліки» значно впливає їх вік і рівень комп'ютерної грамотності, адже люди похилого віку гірше порівняно з молодшими віковими категоріями володіють знаннями, що дають змогу користуватися перевагами компонентів eHealth. З іншого боку, є непідготовленим і невпровадженим механізм мотивації аптечних закладів до участі у програмі «Доступні ліки», що підтверджує поява територіальної нерівності у забезпеченні доступу пацієнтів до цієї програми.

Позитивно оцінюючи впровадження I етапу реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні, фахівці [5] зазначають певні її недоліки. Зокрема, це стосується правової неврегульованості питання вакцинації населення. Національною службою здоров'я України підписані договори про надання пакетів медичної допомоги і з приватними закладами охорони здоров'я, які ще до останнього часу не мали права здійснювати вакцинацію громадян. Здійснивши відповідні зміни до законодавства щодо права на здійснення вакцинації, водночас неврегульованим залишилось питання адміністративної і кримінальної відповідальності посадових осіб державних органів публічної влади, хто дає дозвіл на передачу вакцин у приватні медичні заклади.

Іншим проблемним аспектом у роботі приватних медичних закладів є питання страхування медичних ризиків. Покриття фінансової відповідальності у разі настання страхового випадку за допущену лікарську помилку є проблематичним з огляду на рівень заробітної плати фізичних осіб – підприємців, хто провадить проліцензовану лікарську діяльність.

За словами міністра охорони здоров'я Олександра Ємця [7], медична реформа повинна еволюціонувати, щоб задоволеними були і пацієнти, і лікарі.

Загалом в українському сучасному політикумі не існує однозначної позиції щодо медичної реформи. Наприклад, заступник міністра охорони здоров'я Віктор Ляшко вважає, що фінансування лікарень за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» помилка [3].

Неоднозначна ситуація складається у системі охорони здоров'я у зв'язку з обіцянкою Президента України виплатити 300% надбавку лікарям, які борються з COVID-19. Склалася ситуація, коли виплата цих надбавок є причиною підписання договорів з лікарнями, де такі лікарі працюють, тобто створена штучно ситуація, де НСЗУ змушують підписати договори з закладами охорони здоров'я не за декларованими у медичній реформі принципами відповідності цих закладів критеріям, а лише задля перерахунку обіцяних коштів для лікарів. Під приводом пошуку бюджетних коштів для лікарів здійснюється також скорочення фінансування II етапу медичної реформи [9].

Поточні зміни, які планується внести у медичну реформу згідно з офіційним коментарем чинного міністра охорони здоров'я (М. Степанов, 2020), передбачають такі кроки [8]:

- заклади охорони здоров'я, які надають спеціалізовану і високоспеціалізовану медичну допомогу, будуть профінансовані у цьому році на рівні попереднього, без скорочення фінансування, яке й надалі повинно здійснюватися через Національну службу здоров'я України (нові принципи фінансування мають бути затверджені до 01.06.2020 р.). Такий крок уряду покликаний запобігти закриттю цих закладів і звільненню медичних працівників;

- додатково будуть профінансовані, з покриттям усіх витрат на лікування, такі пакети Державної програми медичних гарантій: первинна медична допомога; екстрена медична допомога; гострий інфаркт міокарда; гострий мозковий інсульт у стаціонарних умовах; 4 пакети для лікування коронавірусу COVID-19 (з 01.06.2020 р.);

- підвищення заробітної плати медичним працівникам (з 01.07.2020 р.);

- проведення експертизи інфраструктури всієї галузі охорони здо-

ров'я (з 11.05.2020 р. – для визначення спроможності і ефективності госпітальної мережі);

– розробка та затвердження нових державних стандартів надання медичної допомоги (з 11.05.2020 р.);

– введення з 2021 року нових медичних тарифів, які базуються на ринкових заробітних платах для працівників галузі та якісних стандартах надання медичних послуг.

Ми поділяємо думку більшості фахівців, що повернення до старої моделі фінансування системи охорони здоров'я в Україні є неможливим з багатьох причин, зокрема через невідповідність системи до і у процесі реформування. Порушення інституційних «правил гри» призведе до колапсу системи, правових колізій і численних позовів від пацієнтів і приватних закладів охорони здоров'я.

Висновки і пропозиції. У статті досліджено сучасний стан реформування фінансування системи охорони здоров'я України. Виокремлені проблемні аспекти процесу реформування фінансування системи охорони здоров'я України, а саме неврахування у ціноутворенні технічних характеристик та коефіцієнту зношеності обладнання, яке використовується з діагностичною метою для забезпечення надання послуг у рамках Програми медичних гарантій; відсутність фінансового резерву процесу реформування (неможливість виплати добавок до заробітної плати без скорочення витрат на інші етапи реформи) тощо. Окреслені можливі напрями удосконалення процесу реформування національної системи охорони здоров'я.

Список використаної літератури:

1. Бюджетний Кодекс України. *Відомості Верховної Ради України*, 2010, № 50-51, ст. 572. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#n1520>.
2. Деякі питання надання медичної субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам: Постанова Кабінету Міністрів України №11 від 23.01.2015 р. *Офіційний вісник України* від 03.02.2015 р., 2020, № 7, стор.70, стаття 160, код акта 75481/2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/en/11-2015-%D0%BF?lang=uk>.

3. Зеленський: "COVID-19" показав, що реформи не вийшло. URL: <https://greenpost.press/news/zelenskyj-covid-19-pokazav-shho-reformy-ne-vyjslo-i6628>.
4. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Волчек В.В. Управління змінами в системі охорони здоров'я України: історія та уроки пілотних регіонів : Навчальний посібник. Дніпропетровськ, 2016, 53 с.
5. Лечение системы: в каком направлении будет развиваться медицинская реформа. URL: <https://delo.ua/economyandpoliticsinukraine/lechenie-sistemy-v-kakom-napravlenii-budet-razvi-353122/>.
6. Надюк З.О. Державне управління інноваційним розвитком національної системи охорони здоров'я. *Державне будівництво*, 2019, №1. URL.: <http://db.journal.kharkiv.ua/index.php/db/article/view/43/38>.
7. На те, щоб кожен відчув другий і третій етапи медреформи, піде від 3 до 5 років – Бадіков. URL: https://hromadske.radio/podcasts/drive-time/na-te-shchob-kozh-en-vidchuv-druhyy-i-tretyy-etapy-medreformy-pide-vid-3-do-5-rokiv-badikov?fbclid=IwAR3_IHFRL8AUSaK0vXZuQXUKsgrnGLuG9qtpNU6gSQOd0sMSNBZ70laHJI.
8. Очільник МОЗ розповів, як змінюватимуть медреформу: деталі. URL: <https://bykvu.com/ua/bukvy/glava-moz-rasskazal-kak-budut-menjat-medreformu-detali/>.
9. Під приводом виплати надбавок за "COVID-19" уряд згортає другий етап медреформи: НСЗУ змушують укладати угоди з усіма лікарнями. URL: <https://greenpost.press/news/pid-pryvodom-vyplaty-nadbavok-za-covid-19-uryad-zgortaye-drugyj-etap-medreformy-i6402>.
10. «Президентові пропонують нібито просте рішення – повернути все назад. Але це неможливо», – Оксана Мовчан про медреформу. URL: <https://ua-independent.com/prezidentovi-proponuyut-nibito-proste-rishennya-povernuti-vse-nazad-ale-tse-nemozhlivo-oksana-movchan-pro-medreformu>.
11. Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій у 2020 році: Постанова Кабінету Міністрів України №1124 від 27.11.2019 р. *Офіційний вісник України* від 21.01.2020 р., 2020, №5, стор.17, стаття 244, код акта 97628/2020. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1124-2019-%D0%BF>.

12. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України №1013-р від 30.11.2016 р. *Офіційний вісник України* від 06.01.2017р., 2017, №2, стор.175, стаття 50, код акта 84419/2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.
13. Трансформація системи сьогодні розпочався другий етап медичної реформи. URL: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/sogodni-rozpochavsja-drugij-etap-medichnoi-reformi>.

Senyuk Yu. Problems of implementation of the principles of integrative medicine in public management of the healthcare system in the process of its reform

The process of reforming the national health care system in Ukraine has led to diametrically opposed views in society.

The main disadvantage of the reform process, we believe, is the inaccuracy of statistical information. In Ukraine, the total population is unknown – it is approximate, ie the standards for providing resources to the health care system cannot be determined, which affects the ability to optimize the system and further calculations of the need for medical care and services.

Another problematic aspect in the work of private medical institutions is the issue of health risk insurance. Coverage of financial liability in the event of an insured event for a medical error is problematic given the level of wages of natural persons-entrepreneurs who carry out licensed medical activities.

We share the opinion of most experts that a return to the old model of financing the health care system in Ukraine is impossible for many reasons, including the inconsistency of the system before and during the reform process. Violation of the institutional "rules of the game" will lead to the collapse of the system, legal conflicts and numerous lawsuits from patients and private health care facilities.

The problematic aspects of the process of reforming the financing of the health care system of Ukraine are highlighted, namely the disregard in the pricing of technical characteristics and the coefficient of wear of equipment used for diagnostic purposes to ensure the provision of services under the Medical Guarantees Program; lack of financial reserve for the reform process (impossibility to pay wage supplements without reducing costs for other stages of the reform), etc.

Key words: *state policy, state regulation, integrative medicine, mechanism of public administration, reform of the health care system, financing of the health care system.*