УДК [330.567.4:614](477)

Животенюк В.П.,

Национальная академия государственного управления при Президенте Украины; аспирант кафедры управления охраной общественного здоровья (Украина, г. Киев)

Научный руководитель — **Рожкова И.В.,** заведующая кафедрой управления охраной общественного здоровья, доктор наук по государственному управлению, профессор (Украина, г. Киев)

ОБЩЕСТВЕННО-СОЛИДАРНАЯ СИСТЕМА ОРГАНИЗАЦИИ И ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ И ПУТИ ЕЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

Аннотация. В статье рассмотрены вопросы усовершенствования механизмов государственного управления охраной общественного здоровья в Украине. Изложено авторское видение общественно-солидарной системы организации и многоканальной системы финансирования медицинской отрасли. Аргументировано, что такая система является приоритетом дальнейшего развития государственного управления системой здравоохранения.

Ключевые слова: система здравоохранения, финансирование здравоохранения, общественно-солидарная система.

Глобальные изменения в общественно-политической и социально-экономической жизни Украины в процессе внедрения рыночных отношений, интеграции государства в мировое сообщество со всей очевидностью поставили на повестку дня вопрос о кардинальных изменениях реформаторского содержания в организации, управлении и финансировании системы медицинского обеспечения населения страны. Главной целью реформы является построение модели здравоохранения, которая бы обеспечивала ровный и справедливый доступ всех членов общества к необходимым медицинским услугам, высокое качество и экономичность этих услуг при сохранении социально приемлемого объема государственных гарантий [3, с. 103].

Совершенствование механизмов государственного управления охраной общественного здоровья с учетом принципа солидарности и общественной справедливости в получении населением медицинской помощи приобретает особое значение в условиях общественных

трансформаций и перестройки отрасли. Особенно важным является создание единых правил, которые обеспечат возможность привлечения солидарных средств населения в систему здравоохранения и повысят роль и участие органов государственного управления и органов местного самоуправления в улучшении организации оказания медицинской помощи.

Учитывая уровень экономического развития в Украине, в обозримом будущем трудно ожидать существенного увеличения финансирования здравоохранения за счет национального и местных бюджетов. В таких экономических условиях первоочередным в процессах реформирования должен быть поиск социально приемлемых и экономически рациональных форм организации и финансирования системы здравоохранения на основе взаимодействия трех общественных сил: общественности, непосредственно системы здравоохранения и органов государственной власти и местного самоуправления. Указанные вопросы требуют основательного исследования.

Анализ отечественных и зарубежных литературных источников, законодательной и нормативной базы по вопросам государственного управления здравоохранением позволяет сделать выводы, что существующая в Украине система, построенная по модели Семашко (3,2 – 3,6% ВВП), стала малоэффективной и неустойчивой, почти не способной сопротивляться разрушающим ее факторам [4; 1, с. 316]. Указанное повлияло на снижение доступности и качества медицинской помощи и, как следствие, ухудшение здоровья населения Украины. По данным Всеукраинского Совета защиты прав и безопасности пациентов, опубликованным в Украинском Медицинском журнале от 22-07-2013 года, Совет подготовил и направил в Европейский комитет по социальным правам комментарий к пятому Национальному отчету Украины по внедрению Европейской социальной хартии. В частности, в комментарии приведены данные, свидетельствующие о катастрофическом состоянии соблюдения прав человека в области охраны здоровья в Украине. Как результат, основные индикаторы уровня здравоохранения в Украине не отражают улучшения и намного ниже среднего уровня в европейских странах (табл. 1) [1, с. 157 – 169].

Таблица 1 – Основные индикаторы уровня здравоохранения в Украине и Европе

Индикатор (последние данные)	Украина	Европ. регион	ЕС
0070 Общий коэффициент смертности на 1 тыс. населения	15,28	10,55	9,72
1010 Ожидаемая длительность жизни, лет	70,32	76,41	79,98
1110 Детская смертность в возрасте до 1 года на 1 тыс. рождений	9,17	7,05	4,06
1210 Материнская смертность на 100 тыс. рождений	23,31	12,4	6,1
2010 Случаи туберкулеза на 100 тыс. населения	74,1	34,69	12,35
5290 Семейные врачи на 100 тыс. населения	35,05	59,5	82,04
6720 Общие расходы на здравоохранение, паритет покупательной способности, долл. США на душу населения, оценки ВОЗ	518,9	2233,29	3230,14
6850 Государственные расходы на здравоохранение в% от общих государственных расходов	9,42	12,93	15,23
6860 Расходы домохозяйств на здравоохранение, в% от общих расходов	40,5	23,78	16,59

Установлено, что на сегодня стоимость лечения по большинству терапевтических направлений является бременем для граждан страны. По данным опроса Института Горшенина, посвященного вопросам медицины в Украине, большинство украинцев (80%) не удовлетворены качеством медицинских услуг. В результате миллионы украинских граждан страдают из-за невозможности реализовать фундаментальное право на здоровье [2].

Во всем мире организация здравоохранения рассматривается как общественное (государственное) дело, для обеспечения которого создаются солидарные механизмы, аккумулирующие ресурсы общества. По нашему убеждению, целями деятельности современной системы здравоохранения в Украине должны быть:

— улучшение здоровья всего населения;

— соответствие запросам и потребностям людей;

— обеспечение справедливости в распределении финансовых ресурсов;

— доступность имеющихся ресурсов.

Основным условием для успешного функционирования системы здравоохранения являются следующие принципы:

— справедливость;

— солидарность в различных формах участия (государственной, общественной и частной);

— участие граждан в формировании политики здравоохранения;

— направленность на удовлетворение справедливых потребностей населения;

— направленность на улучшение качества медицинской помощи;

— ориентир на улучшение общественного здоровья;

— результативность;

— эффективность.

Концептуальное видение создания общественно-солидарной системы организации и многоканальной системы финансирования медицинской отрасли базируется на таких принципах в организации и оказании медицинской помощи, как доступность, качество и социальное равенство.

Полученные в ходе подготовки данного исследования данные о результатах качества проведения реформ систем здравоохранения в мире свидетельствуют о возможности выбора одного из двух путей. Первый из них — это усовершенствование существующей модели и второй (который намного сложнее) — это переход к принципиально иной модели.

Совершенствование существующей в Украине государственно-коммунальной модели здравоохранения мы предлагаем провести путем создания двух секторов медицинской помощи: сектора общедоступной медицинской помощи и сектора дополнительных возможностей в сфере здравоохранения (рис. 1).

Финансирование сектора общедоступной медицинской помощи обеспечит охрану здоровья всех категорий населения по всем видам заболеваний, травм, помощь при беременности и родах (уровень жизнеобеспечения человека — общая доступность и средства Фонда общеобязательного государственного социального медицинского страхования (застрахованные лица) — уровень здоровьесбережения.

Влияние государственно-властных полномочий на граждан (формируется общественная основа) достигается в результате консенсуса между субъектами, которые определяют государственную политику в Верховной Раде Украины (рис. 1). В результате совершения таких действий государственного воздействия (принуждения), через механизм государственного и местного бюджетов, Фонда общеобязательного государственного социального медицинского страхования аккумулируются средства (солидарная основа) для обеспечения охраны здоровья, получения медицинских услуг при состояниях, которые угрожают жизни и здоровью, на гарантированной и доступной основе, в соответствии с утвержденными медико-технологическими стандартами, которые определяются Государственной программой гарантированного уровня медицинского обеспечения. Таким образом, сектор общедоступной медицинской помощи трактуется как государственно-солидарный сектор здравоохранения.

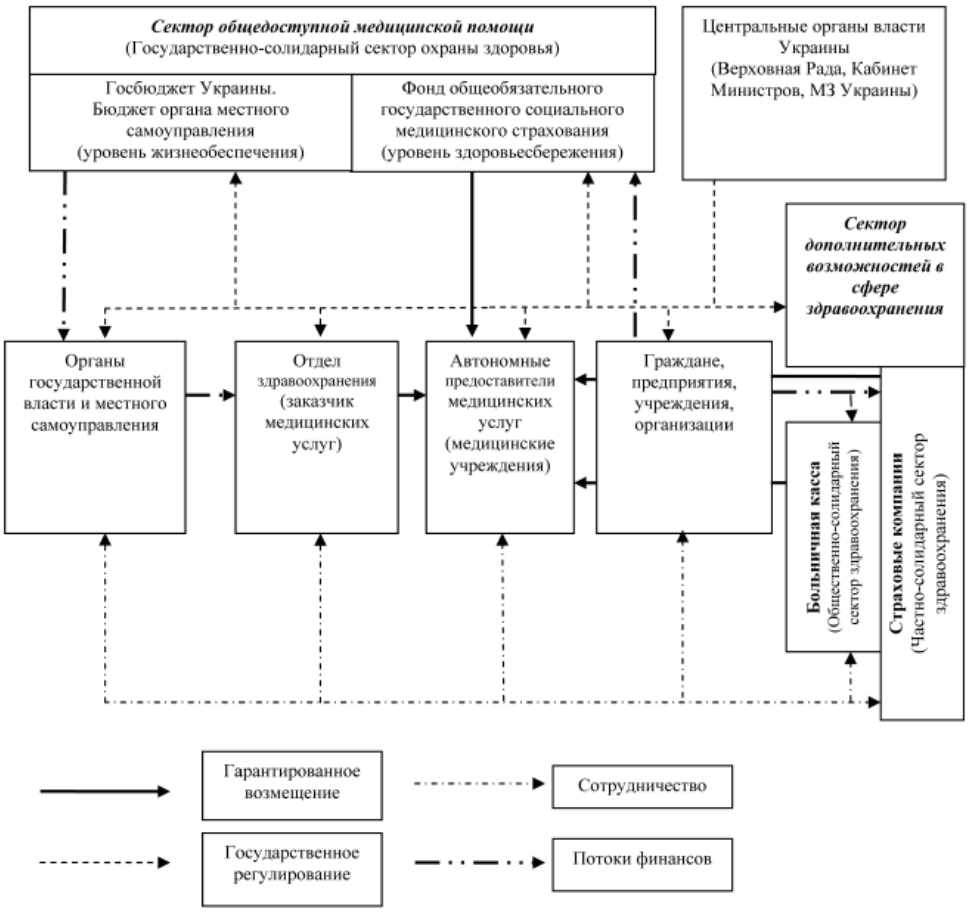


Рис. 1 — Модель государственного регулирования общественно-солидарной системы организации и финансирования здравоохранения

По подсчетам специалистов и согласно рекомендательными данным ВОЗ относительно бюджетного финансирования медицинской отрасли, сумма общих расходов на здравоохранение в Украине в 2013 году должна составить не менее 106 млрд. грн., тогда как существующие ресурсы обеспечивают покрытие лишь 50% этой потребности (табл. 2 и 3) [5].

Таблица 2 — Потребность в финансировании государственно-солидарного сектора здравоохранения и наличие реального покрытия (млн. грн.), 2013 год

Потребность 106 000,0 для достижения уровня жизнесбережения (согласно рекомендациям ВОЗ должно быть не менее 6,41 %)		
Государственный бюджет Украины 53 000,0 (3,2% ВВП)	Фонд общеобязательного государственного социального медицинского страхования обеспечивает примерно 22 900,0 при условии 5% отчислений от прогнозных расходов на оплату труда (ФОТ), 2013 год	Дефицит средств примерно составит 29 000,0

ВОЗ определены следующие критерии ресурсного потенциала системы здравоохранения с учетом ее бюджетного финансирования:

— минимальный уровень (уровень выживания) — 6,41% от ВВП (зарплата не более 20%, но не менее 12%. Это тот минимум, финансирование ниже которого свидетельствует о нежизнеспособности системы);

— критический уровень (ниже минимального на 50%, то есть 3,2% от ВВП (зарплата 50% и более, предоставление только неотложной помощи и помощи при социально значимых заболеваниях);

— запредельный уровень (ниже критического на 50%, то есть 1,6% ВВП) — уровень полного разрушения структуры отрасли.

Таблица 3 — Поступления от внедрения страхового взноса на медицинское страхование (млрд. грн.)

Поступления от внедрения страхового взноса на медицинское страхование **в % от ФОТ**										
Прогнозные расходы на оплату труда (ФОТ) на 2013 год	1%	2%	3%	4%	5%	6%	7%	8%	9%	10%
457,5	4,57	9,2	13,7	18,3	22,9	27,5	32,0	36,6	41,2	45,7

Как видим, дефицит средств составляет 29 млрд. грн.

Таким образом, учитывая дефицит бюджетных средств, прогнозируемый недостаточный объем средств обязательного социального медицинского страхования, мы объективно сталкиваемся с необходимостью и возможностью формирования и развития сектора дополнительных возможностей в сфере здравоохранения.

Сектор дополнительных возможностей в сфере здравоохранения имеет в своей структуре две составляющие (рис. 1):

— общественно-солидарный сектор здравоохранения (больничные кассы);

— частно-солидарный сектор здравоохранения (добровольное медицинское страхование).

С целью понимания вопросов разграничения финансовых потоков, направляемых из различных источников (секторов медицинской помощи) и четкого определения организационной формы нами предлагается ввести в научный оборот такие понятия:

— общественно-солидарный сектор здравоохранения — рассматривается как добровольное некоммерческое общественное объединение, созданное на основе единства интересов для совместной реализации гражданами, образовавшими его, своих прав и свобод в сфере здравоохранения, предоставления медицинской помощи лицам, нуждающимся в ней, согласно утвержденным медико-технологическими стандартам, которые определяются членскими комплексными медицинскими программами;

— частно-солидарный сектор здравоохранения — сектор, где денежная компенсация расходов, связанных с предоставлением медицинских услуг застрахованным лицам, осуществляется страховыми компаниями на основании заключенных ранее соглашений о добровольном медицинском страховании;

— общественно-солидарное финансирование здравоохранения — финансовое обеспечение медицинских услуг в сфере здравоохранения солидарно накопленными средствами членов общественных организаций, основными уставными направлениями деятельности которых является проведение оздоровительных и лечебных мероприятий членам организации в рамках утвержденных членских комплексных медицинских программ, а также оказание мер содействия развитию здравоохранения;

— частно-солидарное финансирование здравоохранения рассматривается как финансовое обеспечение застрахованным лицам полной или частичной компенсации страховой компанией страховых выплат солидарно накопленными средствами застрахованных лиц за предоставление лечебными учреждениями медицинских услуг, покрытие которых предусмотрено договорами о добровольном медицинском страховании.

Таким образом, предоставление медицинской помощи в системе здравоохранения необходимо организационно разделить на три сектора (рис. 2).



Рис. 2 — Секторы системы здравоохранения

В каждом из секторов (рис. 3) будет оказываться медицинская помощь с четко выраженным разделением потоков финансирования (государственно-солидарное, общественно-солидарное или частно-солидарное финансирование). Таким образом формируется многоканальная система финансирования здравоохранения.



Рис. 3 — Источники финансирования здравоохранения

На основании вышеизложенного общественно-солидарную систему здравоохранения предлагаем рассматривать следующим образом: общественно-солидарная система здравоохранения — это модель здравоохранения, в которой субъектами различных форм собственности предоставляется медицинская помощь (услуги) за счет солидарно накоплен-

ных финансовых ресурсов на принципах справедливости, социального равенства и участия граждан в формировании политики здравоохранения с целью улучшения доступности и качества медицинской помощи.

Таким образом, в современных социально-экономических условиях приоритетом дальнейшего развития государственного управления здравоохранением является формирование управляемой стратегии развития здравоохранения через внедрение эффективной солидарной системы (в государственно-солидарных, общественно-солидарных и / или рыночно-солидарных формах). Такая стратегия должна основываться на принципах построения социально направленного общества (с учетом принципов социального равенства, справедливости и солидарности), с учетом конституционной нормы бесплатности предоставления качественной, доступной и своевременной медицинской помощи.

Государственное регулирование общественно-солидарной системы организации и финансирования здравоохранения должно основываться на следующем:

— введение в пределах государственно-солидарного сектора двух уровней финансового обеспечения медицинских услуг: первый уровень — базовый — жизнеобеспечения (за счет бюджетных средств), второй — основной — здоровьесбережения (за счет обязательного медицинского страхования);

— введение в пределах общественно-солидарного и частно-солидарного секторов третьего уровня финансового обеспечения медицинских услуг — сервисного (за счет добровольных взносов в соответствии с программами добровольного медицинского страхования и больничных касс).

Библиографический список

1. Державне управління охороною здоров'я в Україні: ґенеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / Авт. кол., упоряди. проф. Я.Ф. Радиш, передм. Т.Д. Бахтєєвої; за заг. ред. проф. М.М. Білинської. проф. Я.Ф. Радиша. К.: НАДУ, 2013. 424 с.

2. Оценка хода реформы системы здравоохранения в Украине в целом и в Днепропетровской области в частности [Электронный ресурс] // URL.: http://institute.gorshenin.ua/news/399_otsenka_hoda_reformi_sistemi.html

3. Про внутрішнє і зовнішнє становище України в 2013 році: Щорічне Послання Президента України до Верховної Ради України. — К.: НІСД, 2013. — 576 с.

4. Устінов О.В. Стратегія державної політики у сфері охорони здоров'я // Український медичний часопис. 2012. 22 червня.

5. URL: http://www.moz.gov.ua

The bibliography

1. Health Public Administration in Ukraine: Genesis and Prospects: monograph / Auth.: prof. Y. Radysh, foreword — T.Bahtyeyeva. K.: NAPA, 2013. 424 p.

2. Evaluation of health system reform in Ukraine in general and in the Dnipropetrovsk region in particular [Online resource] // URL.: http://institute.gorshenin.ua/news/399_otsenka_hoda_reformi_sistemi.html

3. On the domestic and foreign situation of Ukraine in 2013: Annual Message of the President of Ukraine to the Verkhovna Rada of Ukraine. K. NISR, 2013. 576 p.

4. Ustinov O. The strategy of state policy in the field of health care // Ukrainian Medical Journal. 2012. June 22.

5. URL: http://www.moz.gov.ua

Zhyvotenyuk V., e-mail: vassilinal@ukr.net
National Academy of Public Administration, office of the President of Ukraine; the postgraduate student of the public health management department, (Ukraine, Kiev).
The Academic Advisor — **Rozhkova I.,** head of the public health management department, Doctor of Science in Public Administration, Professor, (Ukraine, Kiev).

SOCIAL SOLIDARITY SYSTEM OF ORGANIZATION AND FINANCING OF HEALTHCARE IN UKRAINE AND APPROACHES TO ITS GOVERNMENT REGULATION

The article considers the issue of improving the mechanisms of government administration of public health in Ukraine. It examines the author's vision of the social and solidarity system of the organization and multi-channel financing of healthcare industry. It is argued that such a system is a priority for the further development of the public health system administration.

Key words: healthcare, health financing, social solidarity system.