

СВІТОВЕ ГОСПОДАРСТВО І МІЖНАРОДНІ ЕКОНОМІЧНІ ВІДНОСИНИ

УДК 339.972

ЄВРОІНТЕГРАЦІЙНИЙ ІМПЕРАТИВ СТРАТЕГІЧНОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

EUROPEAN INTEGRATION IMPERATIVE OF UKRAINE HEALTHCARE SYSTEM TRANSFORMATION

Поворозник М.Ю.

аспірант кафедри міжнародного обліку та аудиту,
Київський національний економічний університет
імені Вадима Гетьмана

У статті досліджено стратегічні пріоритети розбудови сфери охорони здоров'я України згідно з ВООЗ. Визначено широкий спектр стратегічних трансформацій усіх компонентів сфери охорони здоров'я України. Проаналізовано принципи та інструменти реорганізації національної системи медичних послуг для підвищення їх якості та ефективності.

Ключові слова: медичні послуги, система охорони здоров'я, євроінтеграція, фінансування системи охорони здоров'я, кадрова політика, регуляторна система фармацевтичного сектору.

В статье исследованы стратегические приоритеты развития сферы здравоохранения Украины согласно ВОЗ. Определен широкий спектр стратегических трансформаций всех компонентов сферы здравоохранения Украины. Проанализированы принципы и инструменты реорганизации национальной системы медицинских услуг для повышения их качества и эффективности.

Ключевые слова: медицинские услуги, система здравоохранения, евроинтеграция, финансирование системы здравоохранения, кадровая политика, регуляторная система фармацевтического сектора.

Strategic priorities of Ukraine healthcare sphere development according to WHO are researched in the article. Wide ranges of strategic transformations for all components of Ukraine healthcare system are studied. Principles and mechanisms of national medical services system' reorganization, targeted at medical services quality and effectiveness increase, are analyzed.

Key words: medical services, healthcare system, European integration, healthcare system financing, pharmaceutical sector regulatory system.

Постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. Політичні та економічні реформи, що реалізовувалися в Україні впродовж усього періоду її державної незалежності, мали для українського суспільства не виправдано високу соціальну ціну, яка знайшла свій прояв у депопуляції і підвищенні загальної смертності населення, скороченні тривалості й якісних кондицій його життя, а також обвальному руйнуванню національної системи охорони здоров'я та обмеженні справедливого доступу громадян до якісних медичних послуг на принципах соціальної рівності і солідарності. Саме із цього випливають головні проблеми реформування вітчизняної медичної індустрії, які, на

думку багатьох авторитетних експертів, лежать насамперед у площині: її часового співпадіння із загальноекономічною кризою у державі; браку системного бачення причин неадекватності кількісно-якісних параметрів медичної сфери суспільним очікуванням¹; відсутності суспільної згоди щодо вибраної моделі охорони здоров'я, яку буде збудовано в результаті медичної реформи; а також фрагментарності системи реформування з її переважною орієнтацією на зміну діючих механізмів функціонування медичної сфери та задоволення корпоративних (а не суспільних) інтересів агентів вітчизняної медичної індустрії [1]. Саме тому актуальності набуває необхідність дослідження стратегічних трансформацій української системи охорони здоров'я

в контексті вимог та стандартів євроінтеграції, запровадження яких дасть можливість підвищити якість та ефективність надання медичних послуг.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми і на які спирається автор. Проблематиці пріоритетів розвитку системи охорони здоров'я України приділено увагу багатьох провідних учених, зокрема О. Сердюка, О. Устінова, О. Корнійчука, В. Князевича, Т. Камінської та ін. Проте додаткової уваги заслуговують питання стратегічної трансформації системи охорони здоров'я згідно з європейськими стандартами та вимогами.

Формулювання цілей статті (**постановка завдання**). Метою роботи є визначення стратегічних трансформацій усіх компонентів сфери охорони здоров'я України, їх принципів та інструментів запровадження для підвищення якості та ефективності надання медичних послуг.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Ще у травні 2011 р. на 64-й сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я на інституційному рівні було закріплено стратегічні пріоритети розбудови національних систем охорони здоров'я держав – членів ВООЗ (у тому числі й України):

– забезпечення фінансового механізму медичної сфери на основі попередньої оплати фінансових внесків за медичні послуги, уникнення їх оплати на момент отримання медичних послуг та об'єднання ризиків усього населення для недопущення катастрофічних витрат і зuboжіння домогосподарств від звернення за медичною допомогою;

– загальний доступ до медичних послуг усього населення на принципах рівності і солідарності із загальним його охопленням адекватним набором послуг первинної медико-санітарної допомоги і послуг, оптимальним ступенем відшкодування витрат, реалізацією порівняно дешевих профілактичних заходів на основі механізмів справедливого й стабільного фінансування бюджетних витрат на охорону здоров'я;

– нарощування інвестиційних капіталовкладень у національні системи охорони здоров'я для нарощування конкурентоспроможності медичних послуг (насамперед сегменту первинної медико-санітарної допомоги), розвитку кадрового ресурсу медичної індустрії і системи медико-санітарної інформації [2].

Тож сьогодні настав час *здійснити докорінну структурну реорганізацію національної системи медичних послуг на європейських засадах* із пріоритетним розвитком первинної медико-санітарної допомоги та зміною усього фінансового механізму функціонування системи

охорони здоров'я. Йдеться насамперед про імплементацію в Україні європейських принципів і стратегій реформування національної системи охорони здоров'я (з її максимальною конвергенцією з програмою ЄС «Європейська стратегія здоров'я – 2020») за дотримання головного вектору зовнішньополітичного курсу держави – її європейської інтеграції. Важливо наголосити, що перші кроки у напрямі комплексного і системного реформування медичної сфери України та її «європеїзації» вже розпочато. Йдеться насамперед про чітко виражену консолідацію політичних сил у країні, узгодження дій між законодавчою і виконавчою гілками влади навколо вирішення даного стратегічно важливого для української нації питання, а також проголошення нового курсу розвитку медичної сфери в контексті реалізації найкращого міжнародного досвіду у цій царині.

Ключові пріоритети реформування вітчизняної системи охорони здоров'я знайшли своє відображення у Стратегії сталого розвитку «Україна – 2020», затвердженій Указом Президента України № 5/2015 від 12.01.2015. Вона зорієнтована, з одного боку, на відміну адміністративного регулювання кадрового корпусу вітчизняної медичної системи (на основі скасування галузевого Наказу МОЗ України № 33, 2000 р.), а з іншого – на імплементацію механізмів солідарного фінансування комунальних медичних установ через упровадження інституту медичної субвенції з Державного бюджету і компенсування їх комунальних витрат коштами місцевих бюджетів [3].

Характеризуючи досягнуті успіхи державного менеджменту у сфері реформування національної системи охорони здоров'я, не можна оминати увагою і його концептуальну переорієнтацію, відповідно до прийнятих Україною зобов'язань у рамках Угоди про асоціацію між Україною і Європейським Союзом [4]. Йдеться насамперед про цільові пріоритети медичного реформування, зорієнтовані на: реалізацію ефективної державної політики щодо збереження і зміцнення здоров'я населення; підвищення тривалості життя українських громадян і його якісних кондицій в умовах децентралізації владних повноважень; імплементацію міжсекторального підходу до реалізації профілактичних заходів у системі охорони здоров'я і формування здорового способу життя; оптимізацію діючої системи фінансування медичної сфери.

У своєму загальному форматі стратегічні пріоритети реформування національної системи медичних послуг України впливають з об'єктивної потреби забезпечення кожного українського громадянина якісними послугами охорони здоров'я профілактичного, діагностич-

¹ У їх системі можна виокремити ті, що спричинені корупційними діями, некомпетентністю чи фінансовою безвідповідальністю уповноважених посадових осіб й інституцій (а отже, можуть бути подолані в результаті загального реформування державного управління), а також фундаментальні системно-структурні проблеми, які можна вирішити тільки на основі докорінної зміни національної моделі охорони здоров'я.

ного чи лікувального характеру незалежно від його віку, статі, соціального статусу та місця проживання. При цьому медичні реформи у жодному разі не повинні погіршувати умови медичного обслуговування жодній із соціальних груп українського населення; а процес продукування медичних послуг має бути спрямованим на реальне поліпшення його здоров'я, скорочення нерівності у доступі до медичного обслуговування, а також забезпечення фінансової й інституційної стійкості системи охорони здоров'я [5], орієнтованої на медичні потреби і запити українських громадян.

Виходячи із цього, програма реформування медичної сфери має охоплювати *широкий спектр стратегічних трансформацій* як власне медичної, так і економічної, соціально-трудової та освітньої сфер, а також загальної системи державного управління, що зорієнтовані насамперед на:

- забезпечення розвитку медицини та належного її кадрового забезпечення висококваліфікованими фахівцями;

- акумулювання достатнього ресурсу для фінансування національної системи охорони здоров'я, їх ефективного розподілу й оптимального використання;

- підвищення якості державного менеджменту системи охорони здоров'я насамперед на основі викоринення корупції та практики незаконних поборів із пацієнтів у медичних установах другого та третього рівнів;

- підвищення рівня фінансової відповідальності керівництва Міністерства охорони здоров'я, працівників державних інституцій системи охорони здоров'я та медичних установ;

- упровадження у вітчизняну практику міжнародних стандартів медичних послуг із використанням інноваційних медичних технологій та дотриманням соціальних вимог до медичних послуг – їх доступності, повноти та високої якості;

- формування адекватного економічного механізму продукування медичних послуг на принципах їх соціальної інклюзії, безпосередньої безоплатності і соціальної справедливості [6].

При цьому *державне фінансування* (за рахунок загального оподаткування) має спрямовуватися на максимальне повне задоволення потреб громадян у медичних послугах (що не потребуватимуть невинувато високих витрат і відповідатимуть передовим світовим інноваційним трендам) із розбудовою ефективних договірних відносин між продуцентами і споживачами медичних послуг за одночасного розвитку централізованої моделі охорони здоров'я, заснованій на медичному страхуванні. За таких умов пріоритетного значення набуває забезпечення суворої фінансової дисципліни під час використання бюджетного фінансування медичної сфери та викоринення корупції і зловживань у цій сфері з обов'язковим посиленням персо-

нальної відповідальності керівників державних закладів охорони здоров'я за порушення закону та прав пацієнтів.

Розбудова в Україні високоефективної системи охорони здоров'я та створення необхідних організаційно-економічних передумов для розвитку вітчизняної медичної індустрії вимагають термінового завершення процесу формування у державі правових основ функціонування повноцінного ринку медичних послуг. Так, ще у 2011 р. Верховна Рада України ухвалила два головні закони, що дали старт медичній реформі у нашій державі: «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо вдосконалення надання медичної допомоги» № 8602 [7] та «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» № 8603 [8]. Саме ці законодавчі акти вперше чітко унормували «прив'язку» кількісної структури мережі державних і комунальних закладів охорони здоров'я до наявних потреб місцевого населення у медичних послугах (із недопущенням скорочення їх кількості), пріоритетність забезпечення належних їх якісних кондицій, своєчасності і доступності їх отримання населенням, а також необхідність ефективного використання агентами вітчизняної медичної сфери її матеріальних, трудових і фінансових ресурсів. Окрім того, у Законі України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» передбачено реалізацію регіональних пілотних проектів реформування медичної сфери (насамперед структурної реорганізації первинної та екстреної ланок охорони здоров'я) для моніторингу їх ефективності та подальшої імплементації на території усієї країни.

Логіка реалізації пілотних проектів передбачає, що під час лікування певних захворювань дільничні лікарі-терапевти і лікарі-педіатри, лікарі акушери-гінекологи, офтальмологи, хірурги, невропатологи і психіатри надаватимуть населенню первинну медико-санітарну допомогу з чітким розмежуванням її первинної і вторинної (спеціалізованої і високоспеціалізованої) ланок. Водночас планування і прогнозування діяльності мереж комунальних закладів охорони здоров'я у пілотних регіонах здійснюється у межах функціональних повноважень органів виконавчої влади та інституцій місцевого самоврядування [9].

Своєю чергою, заплановані у Законі України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017 № 2002-VIII [10] заходи щодо реорганізації вітчизняної медичної сфери безпосередньо зорієнтовані на автономізацію медичних закладів, реформування системи їх фінансового забезпечення і форм власності,

призначення керівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я.

Однак у контексті розвитку нормативно-правової бази реформування медичної сфери необхідним є ухвалення Закону України «Про громадське здоров'я» із забезпеченням необхідного фінансування даного компонента охорони здоров'я. Це дасть змогу не тільки зміцнити конкурентний потенціал медичної сфери, а й значно підвищити її лікувальний, соціальний та економічний ефект.

На часі сьогодні й кардинальне доопрацювання законопроектів № 6327 «Про державні фінансові гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» та № 6604 «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України щодо забезпечення державних фінансових гарантії надання медичних послуг та лікарських засобів» для усунення їх юридичних колізій із чинним законодавством та Конституцією України. Йдеться насамперед про те, що вищезазначені законопроекти не можуть бути ухвалені без попереднього розроблення стандартів медичної допомоги населенню, обґрунтування державних критеріїв повноти гарантованої медичної допомоги, а також визначення й узгодження системи тарифів на лікування та реімбурсацію. Крім того, під час доопрацювання законопроекту № 6327 обов'язкового законодавчого унормування потребує захист прав українських громадян із хронічними захворюваннями та осіб, які потребують щотижневого відвідування лікаря [11].

Важливим у контексті реформування вітчизняної системи охорони здоров'я є й законодавче унормування обсягів, видів і форм надання гарантованих державою медичних послуг, а також *чітке встановлення на законодавчому рівні переліку їх платних видів*. Доцільність цього напрямку реорганізації медичної сфери важко переоцінити, оскільки намагання медичних закладів лікувати на безоплатній основі всі види захворювань без урахування власної ресурсоспроможності призводить лише до низької якості медичного обслуговування пацієнтів, яке до того ж майже наполовину оплачується ними власним коштом. Тож унормування на законодавчому рівні переліку платних видів медичних послуг дасть змогу формалізувати наявні у сучасній практиці неформальні платежі та чітко виокремити сегмент медичної допомоги й медичних послуг, гарантованих державою.

Розбудова повноцінного ринку медичних послуг в Україні є неможливою без реалізації заходів щодо *вдосконалення регуляторної системи вітчизняного фармацевтичного сектору*. Йдеться насамперед про нагальну необхідність ухвалення законодавчої бази щодо повного делегування функцій закупівель лікарських препаратів міжнародним організаціям, а також внесення змін до Податкового кодексу в частині звільнення від оподаткування цілої низки лікарських засобів і товарів медичного призна-

чення. Про високу результативність вищезазначених інструментів урегулювання вітчизняного фармацевтичного ринку свідчить, зокрема, той факт, що тільки в 2015 р. завдяки розширенню доступу до закупівельних тендерів виробників фармацевтичної і медичної продукції (кількість яких зросла на 67,5% порівняно з 2014 р.) та поліпшенню конкурентного середовища на ринку (40% переможців тендерів – нові учасники) було зекономлено близько 620 млн. грн. [12]. Окрім того, було зареєстровано нові торговельні назви лікарських засобів і вакцин, а також розширено доступ вітчизняних споживачів до якісних медичних препаратів – генериків.

На часі сьогодні – *суттєве спрощення державної реєстрації лікарських препаратів*, що вже зареєстровані у державах із високими регуляторними бар'єрами (США, ЄС, Швейцарії, Японії, Канаді та Австралії), що дасть змогу скоротити термін їх реєстрації до 17 днів. Своєю чергою, впровадження у дію ліцензійних умов здійснення діяльності у сфері виробництва лікарських засобів дасть змогу не тільки уніфікувати регуляторні вимоги до діяльності суб'єктів ринку медичних препаратів, а й гарантуватиме захист законних інтересів українських громадян на отримання якісних лікарських засобів за адекватними цінами. Крім того, досягнення стратегічної мети доступності лікарських засобів для українських громадян вимагає також докорінного перегляду системи державного регулювання цін на них із встановленням граничного рівня відпускних цін для 21-ї міжнародної незапатентованої назви чи діючої речовини на ліки [13].

Системне реформування вітчизняної медичної системи неможливе без *радикальної модернізації кадрової політики у сфері охорони здоров'я*. Вона має охоплювати два напрями: з одного боку, вдосконалення системи підготовки медичних кадрів на рівні додипломної і післядипломної освіти з можливістю проходження українськими медиками стажувань у зарубіжних клініках через мережеву систему університетських лікарень; з іншого – підготовку у вітчизняних університетах економічного профілю та за програмами «Державне управління» фахівців-управлінців у сфері економіки і менеджменту охорони здоров'я. Це дасть змогу підготувати для реорганізованої медичної галузі високоефективні управлінські кадри, адміністраторів та менеджерів, здатних не тільки працювати у ринкових умовах гострої конкуренції за пацієнтів та фінансово-управлінської автономії, а й здійснювати результативний стратегічний й операційний менеджмент закладів охорони здоров'я, управління їх витратами й якістю послуг, упроваджувати в діяльність вітчизняних медичних установ інноваційні методи господарювання, а отже, перевести їх на «рейки» повноцінної системи медичної індустрії.

На часі сьогодні й *формування повної реєстраційної бази вітчизняних медичних кадрів*

(які працюють у державному і приватному секторах медицини), що дасть змогу привести у відповідність із реальними потребами економіки обсяги підготовки вітчизняних медичних кадрів. Однак усі механізми кадрової політики у медичній індустрії будуть марними без докорінної зміни ситуації у сфері підвищення іміджевої престижності лікарської професії через удосконалення системи оплати праці медичних працівників і підвищення рівня їх соціального захисту. Для цього до розроблення повного методичного інструментарію впровадження нових (масштабно- і якісно орієнтованих) методів оплати діяльності продуцентів медичних послуг мають бути залучені вищі навчальні заклади та спеціалізовані інституції у сфері регулювання соціально-трудова відносин і охорони праці.

Висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у даному напрямку. Програма реформування медичної сфери має охоплювати широкий спектр стратегічних трансформацій як власне медичної, так і економічної, соціально-трудова та освітньої сфер, а також загальної системи державного управління. Вони мають бути зорієнтовані на: чітке встановлення на законодавчому рівні переліку платних видів медичних послуг; розбудову первинної ланки медичного обслуговування населення на засадах сімейної медицини; розбудову регіональних мереж центрів первинної медико-санітарної

допомоги, госпітальних округів і госпітальних рад; диверсифікацію функціональної структури лікарняних закладів охорони здоров'я вторинної ланки зі створенням лікарень планового, інтенсивного і реабілітаційного лікування; багатопрофільних дитячих лікарень інтенсивного лікування, а також консультативно-діагностичних центрів; формування інтегрованих систем медичного обслуговування на основі горизонтальних і вертикальних злиттів лікарняних закладів і лікарняних служб.

Необхідним елементом реформування вітчизняної системи охорони здоров'я та підвищення ефективності державного регулювання цієї сфери є надання медичним закладам економічної свободи і реальної фінансової автономії операційного функціонування із делегуванням їм низки повноважень у сфері управління власністю, заохочення підприємницької активності продуцентів медичних послуг, імплементацією фінансових механізмів оптимізації їх витрат і підвищення ефективності управління. Це дасть змогу підвищити якість медичного обслуговування українських громадян, його доступність для широких верств населення за одночасного нівелювання впливу фінансових ризиків та медичної бідності на загальний процес суспільного відтворення національного людського ресурсу в постіндустріальній парадигмі економічного розвитку.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». К.: НІСД, 2017. С. 388.
2. Структури устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват: пункт 13.4 повестки дня шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. URL: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA64/A64_R9-ru.pdf.
3. Організаційно-правові аспекти автономізації управлінсько-фінансової діяльності провайдерів медичних послуг / О.І. Сердюк, О.А. Короп, Б.А. Рогожин, Н.В. Просоленко. Економіка і право охорони здоров'я. 2017. № 1(5). С. 67–70.
4. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні (схвалена Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1002-р.). URL: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=249618799>.
5. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». К.: НІСД, 2017. С. 392.
6. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». К.: НІСД, 2017. С. 389.
7. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» (№ 8602). Відомості Верховної ради України. 2012. № 14. С. 86.
8. Закон України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві» (№ 8603). Відомості Верховної ради України. 2012. № 12–13. С. 81.
9. Відповіді на питання з реформування медичного обслуговування / Міністерство охорони здоров'я України. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform_answers.html.
10. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я» від 06.04.2017. № 2002-VIII. Голос України. 2017. № 81.
11. Аналітична доповідь до Щорічного Послання Президента України до Верховної Ради України «Про внутрішнє та зовнішнє становище України в 2017 році». К.: НІСД, 2017. С. 393. № 1
12. Устинов О.В. Переваги та ризики медичної реформи: погляд Президента. Український медичний часопис. 09 вересня 2017 р. URL: <http://www.umj.com.ua/article/114154/perevagi-ta-riziki-medichnoyi-reformi-poglyad-prezidenta>.
13. Устинов О.В. Переваги та ризики медичної реформи: погляд Президента. Український медичний часопис. 09 вересня 2017 р. URL: <http://www.umj.com.ua/article/114154/perevagi-ta-riziki-medichnoyi-reformi-poglyad-prezidenta>.