

ОСВІТА І КУЛЬТУРА ДЛЯ СТАЛОГО РОЗВИТКУ

УДК 614.2(477.44)

Воровський О.О. – студент спеціальності 281 “Публічне управління та адміністрування” ступеня вищої освіти “Магістр” КЗВО “Вінницька академія безперервної освіти”.

Науковий керівник: **Мудрак О.В.** – доктор сільськогосподарських наук, професор, завідувач кафедри екології, природничих та математичних наук КЗВО “Вінницька академія безперервної освіти”.

РЕФОРМУВАННЯ УПРАВЛІННЯ СЛУЖБИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ – ПРІОРИТЕТНА СКЛАДОВА СТАЛОГО РОЗВИТКУ І НЕОБХІДНІСТЬ УСПІШНОГО ФІНАНСУВАННЯ РОЗВИТКУ МЕДИЦИНИ СХІДНОГО ПОДІЛЛЯ

Анотація. В запропонованій статті проведено аналіз деяких проблемних питань, що призвели до невтішних результатів реформи медичної галузі. В різний час Уряди України, що починали і продовжують здійснювати ці реформи, не задіяли реформування всіх структур управління служб охорони здоров'я. Це стало однією з причин, які призвели до негативних наслідків в якості надання медичних послуг населенню, де найбільше відчують цю проблему аграрні регіони Східного Поділля.

Ключові слова: реформа, управління служби охорони здоров'я, медичні послуги, корупція, громадяни.

Summary. The proposed article analyzes some problematic issues that led to the disappointing results of the reform of the medical sector. At different times, the Governments of Ukraine, which started and continue to implement these reforms, did not engage in reforming all management structures of health care services. This became one of the reasons that led to negative consequences in the quality of providing medical services to the population, where the agrarian regions of Eastern Podillia experience this problem the most.

Key words: reform, management of health care services, medical services, corruption, citizens.

Постановка проблеми. За останні 5 років відбулися різкі зміни у фінансуванні галузі охорони здоров'я (ОЗ). Це призвело до того, що по суті, зняли бюджетну підтримку утримання закладів ОЗ, а перенаправили їх на фінансування медичних послуг для потреб населення в медичній допомозі згідно прийнятими нормативно-правовим актам [6, 7].

Основний тягар фінансового забезпечення ліг на місцеві бюджети. Наповнювачем бюджету в регіоні Східне Поділля є сільськогосподарська діяльність, що значно відстає від інших промислових регіонів України та потребує дотацій для підтримки її розвитку. Міністерство охорони здоров'я (МОЗ) України та обласні органи управління служби ОЗ усунулись від цих питань.

На сьогодні вищезгадані органи влади не мають доступу до формування місцевих бюджетів. Однак утримують старі корупційні схеми з метою впливу

на розподілення коштів для отримання незаконної винагороди у вигляді “відкатів”. Тому в нашій роботі постараємось висвітлити проблеми фінансування реформ медицини і довести необхідність проведення паралельного реформування управління регіональних служб управління ОЗ.

Метою запропонованої роботи є визначення основних напрямів поліпшення фінансування розвитку регіональної медицини внаслідок реформування органів управління служби ОЗ.

Результати досліджень. Унікальність реформи української системи ОЗ, що відрізняє її усіх інших країн сучасного світу, є неспроможність забезпечити необхідними медичними послугами, що потребує введення “платної допомоги” населенню. Причому Конституція України формально передбачає безмежні гарантії забезпечення всіх громадян безоплатною медичною допомогою у державних і комунальних закладах ОЗ [10].

Формальність цих політичних декларацій, їх економічна необґрунтованість призвели до цілковитої втрати прозорості дій системи управління ОЗ. Попри встановлене Конституцією України необмежене право на безоплатну медичну допомогу, громадяни України майже ніколи не можуть розраховувати на вчасне і якісне безоплатне лікування в державних та комунальних лікарнях і поліклініках. З 2016 р. триває реформа медицини, а додаткова оплата різними способами (або у вигляді так званих “благодійних внесків”, або шляхом вручення пацієнту чи його близьким списку “того, що потрібно для лікування” у зв’язку з відсутністю у лікарні тих чи інших лікарських засобів, або у вигляді відвертої чітко сформульованої медичними працівниками вимоги сплатити за ту чи іншу послугу) існує до сьогодні та вимагається у переважної більшості пацієнтів [2].

Саме корупція та незаконні грошові махінації стали однією з причин, які призвели до зниження якості надання медичних послуг, прикрившись “неефективним використанням бюджетних коштів на ОЗ” [1].

По суті відсутній механізм контролю за їх використанням на різних рівнях надання медичних послуг [17].

За цих умов процес реформування системи фінансування ОЗ є неефективним, адже значну кількість програм з ОЗ МОЗ України та обласні органи управління служби ОЗ “хоронять” своїми наказами і неправовими актами. Фактично в Україні відбувається фінансування короточасних програм, залежних від політичної кон’юнктури та відсутнє програмне оформлення тих напрямів у сфері ОЗ, які є гостро необхідними для населення [9].

Необхідність реформування системи ОЗ України не викликає сумніву, адже за показником витрат на ОЗ на одну людину наша держава посідає 89

місце у світі (серед 184 країн), а за показником тривалості життя – 108 місце [15, 16].

Якщо в умовах планової економіки диспропорції у розвитку сільських адміністративних районів успішно згладжувались директивними методами, то в умовах сучасної економіки на регіональному рівні управління необхідно використовувати диференційований підхід, який дозволяє враховувати індивідуальні особливості функціонування сільських територій і поселень. Водночас існує недосконалість національної методології стратегічного планування. Тому вважаємо за необхідне ввести зміни до механізму фінансування програм ОЗ із урахуванням особливостей соціально-економічних характеристик Східного Поділля. Наразі проблематика розробки ефективної стратегії сталого розвитку сільських територій регіонів України є одним з найважливіших напрямків досліджень українських вчених [12].

Також прогнозування розвитку сільської місцевості на субрегіональному (муніципальному) рівні, відсутність системності до виділення пріоритетів розвитку сільських територій створює необхідність постійного пошуку методичних підходів до вирішення цієї актуальної проблеми. Незважаючи на позитивні зрушення, в сільському господарстві України існує ще багато невирішених проблем, зокрема, на регіональному рівні все ще зберігається тенденція щодо недооцінки ролі сільських територій у загальній структурі економіки областей України. Основним видом виробництва на сільських територіях залишається аграрне виробництво, але нерозвиненими є не сільськогосподарські види діяльності. Це посилює кризові тенденції в розвитку сільських територій, активізує процеси міграції працездатного сільського населення до урбокосистем [11].

Бюджетна децентралізація, яка спричинила суттєвий перерозподіл бюджетних ресурсів на користь місцевого самоврядування, на цьому етапі себе вичерпала. Тепер на перший план виходять завдання економічного зростання, збільшення валового регіонального продукту, покращення зайнятості населення, створення умов для повернення на батьківщину трудових мігрантів. Є надія, що це може дати доволі швидке та стійке зростання якості життя людини незалежно від того, де вона народилась, де проживає зараз і де буде мешкати у майбутньому. Перспективні напрями розвитку законодавства, що регулює здійснення публічних видатків в галузі ОЗ, шляхом внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України “Про здійснення протягом бюджетного періоду видатків на утримання деяких бюджетних установ одночасно з різних бюджетів” від 11 вересня 2013 р., №679 [14], а також до постанови Кабінету Міністрів України “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними

розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення” від 28 березня 2018 р., №391 [13], до ч. 4 ст. 13 Бюджетного кодексу України [3].

Фінансування видатків галузі ОЗ здійснюється за допомогою таких методів, як бюджетно-кошторисний, програмно-цільовий, метод фінансування за фактично надані послуги. При першому, розпорядниками бюджетних коштів є керівники бюджетних установ, в особі їх, уповноважені на отримання бюджетних асигнувань, взяття бюджетних зобов'язань та здійснення витрат бюджету. Вони визначаються відповідно до частини другої статті 22 Бюджетного кодексу України та затверджуються законом про державний бюджет або рішенням про місцевий бюджет шляхом встановлення їм бюджетних призначень (в даному випадку - це керівники медичних закладів). І тут маємо простір для “відмивання” коштів, де активно включаються регіональні заклади управління ОЗ. Створюються ряд комісій, які починають впливати на перебіг цих коштів, стараються їх перепрофілювати у вигідне для них русло. І в кінці, потрібно визначитись з місцем та функцією органів управління ОЗ у світі майбутніх реформ медицини. В них, по суті, забрано фінансову та кадрову політику як на місцевому, так і на республіканському рівнях. Частково залишився вплив на фінансування спеціальних медичних закладів (протитуберкульозні заклади, шкірно-венерологічні диспансери, онкодиспансери, психоневрологічні лікарні тощо), які “задихаються” від нестачі коштів, а політика місцевих органів управління тільки сприяє їх закриттю. В МОЗ, через корупційні їх дії, намагаються відібрати вплив на закупівлю засобів для прищеплення, інших необхідних матеріалів та інструментів, що були необхідні під час пандемії [8].

Працівники місцевих органів управління ОЗ просто “протирають штани” на місцях і чекають досягнення службового стажу. Ще треба відмітити, що їх не торкнулися неприємні моменти реформи, а саме: скорочення штату, не виплата зарплати, “вимушена” відпустка за свій рахунок, переведення на 0,75 чи на 0,5 ставки. Відповідно, їх потрібно реорганізувати і на місцевому рівні: деполітизувати посади, переобирати керівників через відкритий конкурс, застосовуючи електронну систему “onlay” і тільки на один строк, розробити законодавство про адміністративну відповідальність, наділити їх функціями - мати право на заборону займати посади медпрацівникам без належної кваліфікаційної категорії; мати адміністративний вплив на керівників місцевих адміністрацій аж до порушення кримінальних справ у разі відмови належного фінансування підпорядкованим їм медичних закладів; впровадження міжнародних систем з управління якістю надання медичних послуг, а не “топтатися” на “ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT)” [5].

Системи управління якістю, результати яких повинні повідомлятися на засіданнях асоціацій товариств та прийматися сумісно відповідні рішення. В подальшому, при переході з медицини, яка “бігає за грошима”, хворого через Національну службу здоров’я України після “надання медичної послуги” до страхової, потрібно буде переглядати їх функції знову. Можливо, передбачаючи це, реально реформа в бік страхової медицини “тормозиться” всіма гілками влади.

Висновки. Реформування органів управління служби ОЗ необхідне для отримання позитивних результатів медичної реформи. Необхідно наділити їх реальними важелями впливу на місцеву адміністрацію і ввести адміністративну відповідальність у разі не виконання своїх функцій. Важливо деполітизувати їх посади та проводити відкритий конкурс при обиранні їх керівників.

Використані джерела

1. Антикорупційна діяльність в закладах вищої освіти у сфері охорони здоров’я : навчальний посібник / М.А. Аніщенко, О.Г. Алексеєв, О.О. Прасов та ін. Запоріжжя: ЗДМУ, 2021. 225 с.
2. Антонова Л.В., Козлова Л.В. Міжнародний досвід регулювання й дотримання етичних норм в сфері охорони. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2020. № 4. DOI: [10.32702/2307-2156-2020.4.4](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2020.4.4).
3. Бюджетний кодекс України ч. 4 ст. 13 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <https://i.factor.ua/ukr/law-52>.
4. Воровський О.О., Шушковська Ю.Ю., Мудрак О.В. Проблемні соціо-економіко-екологічні питання сучасної діяльності системи управління служби охорони здоров’я населення Вінниччини. *Економіка, управління та адміністрування*. 2022. № 2(100). С. 32–43. [https://doi.org/10.26642/ema-2022-2\(100\)-32-43](https://doi.org/10.26642/ema-2022-2(100)-32-43).
5. ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) Системи управління якістю ВИМОГИ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://dnaop.com/html/61390/doc-0%A1%D0%A2%D0%A3_ISO_9001_2015.
6. Закон України “Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров’я” від 6 квітня 2017 року, № 2002-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://ips.ligazakon.net/document/t172002?an=1>.
7. Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” від 19 жовтня 2017 року, №2168-VIII. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text>.
8. Зозуля Д.В. Методи фінансування видатки на охорону здоров’я: переваги та перспективи реформування. *Науковий вісник Ужгородського національного*

університету. Серія: Право. 2021. № (65). С. 165-170. DOI: <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2021.65.30>.

9. Зюзін В.О. Зарубіжний досвід фінансування програм охорони здоров'я та українські реалії. *Науковий погляд: економіка та управління*. 2019. №3 (65). С. 219–227. DOI: <https://doi.org/10.32836/2521-666X/2019-65-26>.

10. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР: Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. С. 141.

11. Концептуальні засади удосконалення еколого-економічного механізму розвитку сільських територій / О.О. Бендасюк, Л.І. Сахарнацька, О.В. Крохтяк, С.Б. Тирпак. *Збалансоване природокористування*. 2022. № 2. С. 14-23. DOI: 10.33730/2310-4678.2.2022.261244

12. Мудрак О.В., Мудрак Г.В. Екологічна політика як пріоритетна складова стратегії збалансованого розвитку Вінницької області: навчально-методичний посібник. Вінниця, 2017. 69 с.

13. Постанова КМУ “Про затвердження вимог до надавача послуг з медичного обслуговування населення, з яким головними розпорядниками бюджетних коштів укладаються договори про медичне обслуговування населення” від 28 березня 2018 р. №391 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/391-2018-%D0%BF#Text>.

14. Постанова КМУ “Про здійснення протягом бюджетного періоду видатків на утримання деяких бюджетних установ одночасно з різних бюджетів” від 11 вересня 2013 р., №679 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/679-2013-%D0%BF#Text>.

15. Health amid a financial crisis: a complex diagnosis: the global financial crisis could have profound implications for the health spending plans of national governments. Unless countries have safety nets in place, the poor and vulnerable will be the first to suffer / Bull. World Health Organization. 2009. 87. №1. P. 4–5 [Electronic resource]. – Access mode: <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/1/09-010109.pdf?ua=1>.

16. Institute for Health Metrics and Evaluation [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.healthdata.org/ukraine>.

17. Semigina T., Stepurko T., Tymoshevska V. Primary Health Care Reform in Ukraine: Results of the Nation-Wide Survey “Health Index. Ukraine”. *Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму*. 2019. № 2. С. 66-84. DOI 10.33287/11206.