

УДК 338.45:61

І. С. Музика

кандидат економічних наук, науковий співробітник
відділу регіональної фінансової політики
ДУ «Інститут регіональних досліджень
імені М. І. Долішнього НАН України», м. Львів

ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЯ В ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РЕФОРМИ ДЛЯ ОБ'ЄДНАНИХ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД

В умовах реформування територіальної організації влади на місцях та запровадження прямих міжбюджетних відносин між державним бюджетом та бюджетами новостворених об'єднаних територіальних громад актуалізувались проблеми забезпечення їх мешканцям належного якісного рівня надання медичної допомоги. Водночас, в умовах хронічного дефіциту фінансового ресурсу на усіх рівнях надання медичної допомоги постала необхідність у зміні механізму фінансування галузі. Однак, одночасне запровадження реформ стикається із цілою низкою проблем щодо механізмів, строків та взаємоузгодження їх основних положень, зокрема в частині надання широкої фінансової автономії місцевим бюджетам та застосування моделі національного солідарного медичного страхування з 100% покриттям громадян.

Метою статті є визначення основних проблем та перспектив реформи системи охорони здоров'я в світлі реформи територіальної організації влади на місцях.

Досліджуються питання функціонування та фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в умовах застосування субсидіарного принципу фінансування галузі в розрізі місцевих громад. Визначено проблеми та проведено аналіз ключових аспектів, пов'язаних із започаткуванням зміни підходів та механізмів фінансування галузі в контексті бюджетної децентралізації та реформи місцевого самоврядування. Наголошено на ризиках передачі з 2017 р. на фінансування з місцевих бюджетів видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв закладів охорони здоров'я, що належать до комунальної власності. Акцентовано увагу на проблемах переходу до оплати праці працівників закладів охорони здоров'я первинного рівня за подушним нормативом в залежності від кількості укладених лікарем угод. Зроблено наголос на необхідності більш чіткого визначення повноважень та обов'язків органів влади ОТГ щодо фінансування закладів первинного рівня надання медичної допомоги. Визначено основні проблеми та подальші перспективи реформи охорони здоров'я в умовах децентралізації для ОТГ.

Ключові слова: фінансове забезпечення, бюджетна децентралізація, охорона здоров'я.

Muzyka I. DECENTRALIZATION IN HEALTH CARE: PROBLEMS AND PROSPECTS FOR REFORM COMBINED LOCAL COMMUNITIES

In terms of reform of the territorial organization of local authorities and the introduction of direct relations between the state budget and the budget of newly created joint local communities was highlighted the problem of providing their inhabitants proper quality level of care. However, the simultaneous introduction of reforms faces a number of problems on the mechanisms, terms and mutual confrontation of the main provisions in particular as regards the provision of a broad financial autonomy of local budgets and the use of national solidarity model of health insurance coverage of 100% of the citizens.

The article is to define the main problems and prospects of health care reform in the light of the reform of territorial local authorities.

The problems of functioning and funding of the health system in terms of the application of the principle of subsidiary finance industry by the local communities. The problems and the analysis of key aspects related to zapochatuvannyam changing approaches and mechanisms for financing industry in the context of fiscal decentralization and local government reform. Emphasized the risks from the 2017 to finance local budgets expenditures for utilities and energy healthcare institutions belonging to municipal property. The main problems and future prospects of health reform under decentralization for OTG.

Keywords: financial support, fiscal decentralization, health.

Реалізація реформи територіальної організації влади та реформи системи охорони здоров'я й розв'язання оперативних питань управління медичною галуззю на нинішньому етапі їх запровадження стикається із цілою низкою проблем щодо механізмів, строків та взаємоузгодження основних положень започаткованих реформ. Зокрема, щодо чіткого розмежування між рівнями адміністративно-територіального устрою рівнів

медичного обслуговування та, відповідно, визначення джерел та обсягів фінансування кожного з них; щодо створення госпітальних округів; можливості надання послуг відповідного рівня якості в об'єднаних територіальних громадах; щодо формування та, на наступному етапі, реалізації механізмів медичного страхування та механізмів його застосування на практиці тощо.

Загалом, спеціалістами відмічається певна незкоординованість процесу створення ОТГ в світлі реформи місцевого самоврядування та основних положень реформи охорони здоров'я. Реформа охорони здоров'я в принципі має відбуватись з метою забезпечення соціальної, структурної та медико-економічної ефективності та вимагає глибокого наукового обґрунтування, значних фінансових ресурсів та запровадження перехідного періоду для її реалізації. Слід відзначити, що враховуючи саме соціальний ефект функціонування системи

охорони здоров'я, її докорінне реформування не може бути однозначно ув'язаним із будь-якою іншою реформою. Водночас, зміна підходів до фінансового забезпечення галузі має бути чітко скоординованою та відповідати потребам кожного громадянина. В зв'язку із цим найбільш значущим залишається питання: яким на практиці буде механізм фінансування галузі охорони здоров'я в світлі започаткованої реформи міжбюджетних відносин, яка передбачає надання широкої фінансової автономії місцевим бюджетам, та застосування механізмів страхової медицини тощо.

Метою представленої статті є детермінування основних проблем та перспектив реформи системи охорони здоров'я в світлі реформи територіальної організації влади на місцях.

В напрямі реформування фінансування системи ОЗ в світлі децентралізаційних процесів вже зроблено ряд кроків. Зокрема, починаючи із 2016 р. як в Бюджеті-2016, так і в місцевих бюджетах було виокремлено фінансування закладів охорони здоров'я ОТГ. Бюджетом - 2016 р. було заплановано 846802,0 тис грн. медичної субвенції створеним об'єднаним територіальним громадам (ОТГ) (станом на кінець 2015 р. - 159 громад; 2016 р (з урахуванням громад, де буде проведено вибори) – 368 громад). Щодо результатів застосування субсидіарного принципу у фінансуванні охорони здоров'я ОТГ, то за попередніми результатами 2016 р. можна констатувати наступне. В розрахунку на 1 мешканця загальний обсяг медичної субвенції ОТГ, який було передбачено на 2016 р., в середньому, становитиме, наприклад: по Закарпатській області – 579,37 грн., Івано-Франківській - 582,95 грн., Львівській – 580,70 грн., Чернівецькій – 571,90. Для порівняння, наприклад, у 2015 р. обсяг (виконаний) видатків на ОЗ консолідованого бюджету Львівської області становив 447,31 грн. на 1 мешканця. Тобто обсяг видатків на 1 мешканця ОТГ був дещо вищим (+133,39 грн. або 29,8%), ніж по області загалом (Рис. 1).

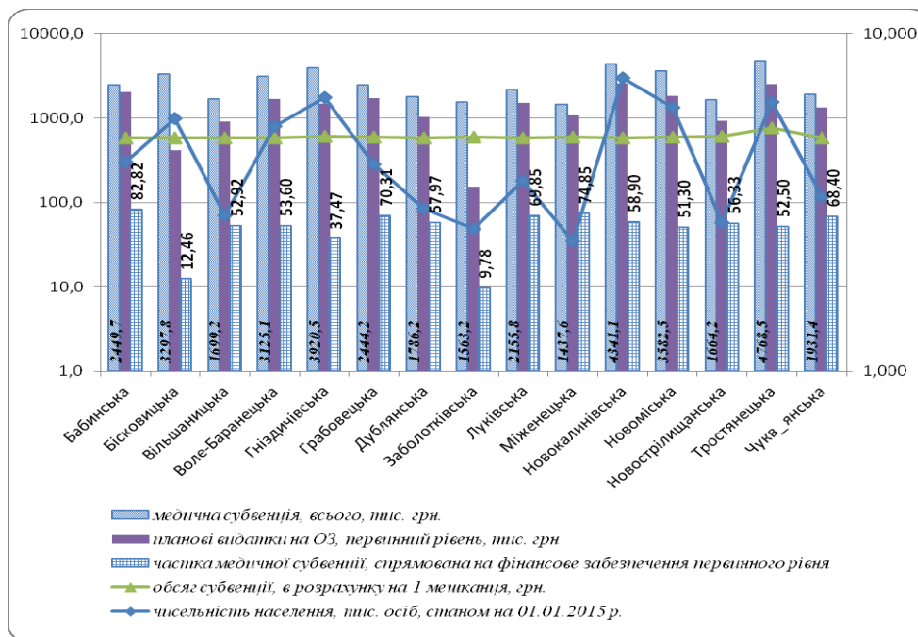


Рис. 1 Розподіл медичної субвенції ОТГ Львівської області, 2016 р.

Проектом Бюджету – 2017 р. було запропоновано збільшення обсягу медичної субвенції (всього) на 5,3% або 2,4 млрд. грн. (46813,3 млн. грн.) Водночас, в документі зазначено, що «на 2017 р. по галузі охорони здоров'я враховано передачу на фінансування з місцевих бюджетів видатків на оплату комунальних послуг та енергоносіїв закладів охорони здоров'я, що належать до комунальної власності, з метою більш ефективного управління майном цих закладів» [1]. А отже, обсяг запланованої медичної субвенції не враховує цієї статті видатків, який, за попередніми розрахунками, сумарно становитиме близько 4 млрд. грн. (або близько 10% видатків МОЗ на галузь: загальний обсяг видатків для МОЗ становитиме 62 млрд. грн. У 2015 р. ця стаття становила 57 млрд. грн, а в 2016-му — 56 млрд. грн.) Такий підхід не можна вважати позитивним. З одного боку, це мало б сприяти вивільненню додаткових коштів для покращення матеріальної бази медичних закладів, зростанню фонду заробітної плати (при одночасній відміні наказу № 33 від 23.02.2000 р. «Про примірні штатні нормативи закладів охорони здоров'я») тощо. З іншого - громади не є рівнозначними за фінансовими можливостями та, швидше за все, не всі ОТГ будуть мати фінансовий ресурс для оплати цієї статті видатків. Це матиме крайній негативні наслідки для первинного рівня медичного обслуговування: зростання фінансового ресурсу місцевих бюджетів у результаті успішної фіскальної децентралізації у 2015 р. сконцентроване здебільшого у містах, а також районах, що мають кращий доступ до транспортної та економічної інфраструктури [2].

Водночас, пропонується додаткова дотація місцевим бюджетам на фінансування переданих з державного бюджету видатків з утримання закладів освіти та охорони здоров'я обласним та районним бюджетам. Тобто, фактично на місцеві органи влади

буде покладено відповідальність за розподіл додатково виділених коштів на оплату переданих повноважень. Однак, як показує досвід, стан фінансового забезпечення закладів ОЗ, які фінансуються із місцевих бюджетів обласного та районного рівнів (в основному вторинного та третинного рівнів надання медичної допомоги), є переважно низьким, а отже, існує висока вірогідність того, що ОТГ залишиться без додаткового дофінансування закладів ОЗ як такі, які мають прями відносини із державним бюджетом. Механізм же перерозподілу додаткової дотації наразі не передбачений взагалі.

Також, слід мати на увазі, що із 2017 р. пропонується запровадження принципу «гроші йдуть за пацієнтом» через механізм укладення прямої угоди з лікарем первинної ланки, в яких обсяг послуг медичного працівника буде чітко прописаним. Лікарі первинної ланки зможуть обрати будь-яку організаційну форму роботи - ФОПи, поліклініки, амбулаторії та ЦПМСД. Робота буде оплачуватись (згідно положень Концепції фінансування системи охорони здоров'я) за подушним нормативом в залежності від кількості укладених лікарем угод і дотримання медичних протоколів лікування та діагностики. Надання медичних послуг не буде «прив'язаним» до місця проживання, і пацієнт зможе обирати не лише серед спеціалістів закладу охорони здоров'я за місцем проживання, але й серед лікарів інших закладів чи медпрацівників, котрі працюватимуть як приватні підприємці. Заробіток лікарів при цьому залежатиме від кількості укладених із ними угод [3]. Згідно розрахунків МОЗ України, він становитиме 210 грн. за одного пацієнта в рік. А, отже, функціонування закладів первинного рівня надання медичних послуг, їх фінансування визначатиметься кількістю угод, укладених між мешканцями громади та лікарем, причому без ув'язки до місця розташування закладу та місця проживання мешканця. Такий підхід покликаний сприяти покращенню рівня надання медичних послуг населенню, посиленню зацікавленості місцевої влади до покращення матеріальної бази закладів ОЗ первинного рівня. На практиці ж такий підхід може виявитись неефективним та мати зворотню дію: мешканці ОТГ в силу своєї ментальності продовжуватимуть звертатись за медичною допомогою до медичних закладів на місцях, місцеві бюджети можуть виявитись неспроможними утримувати на належному рівні заклади ОЗ, які знаходяться у їх підпорядкуванні. Також можна очікувати закриття закладів ОЗ, як наслідок скорочення медичного персоналу, «перетікання» коштів, отриманих громадою у вигляді медичної субвенції, до інших громад, де якість послуг та кваліфікація медичного персоналу може бути вищою, ніж за місцем проживання мешканця громади.

Водночас, офіційне бачення функціонування системи охорони здоров'я в умовах децентралізації та співпраці з ОТГ передбачало перерозподіл обсягу медичної субвенції ОТГ між первинним та вторинним рівнем надання медичної допомоги в пропорції «70% до 30%». Тобто, 70% медичної субвенції ОТГ мали

перераховуватись у вигляді трансферту районному (іншому місцевому) бюджету за послуги вторинного рівня медичної допомоги. Впродовж 2016 р. в середньому ОТГ перераховували у відповідні районні/міські бюджети від 4,4% (Херсонська область) до 210% (Київська область) коштів. На районні (міські) бюджети в 13 областях України лягло додаткове навантаження щодо утримання закладів ОЗ вторинного рівня надання медичної допомоги. Це призводить до неналежного фінансування вторинної медичної допомоги в умовах прямих міжбюджетних відносин державного бюджету з об'єднаними територіальними громадами. Зокрема по Львівській області ця пропорція не була дотримана в переважній більшості новостворених громад (табл. 1). Частка фінансування первинного рівня надання медичної допомоги по ОТГ Львівської області (за виключенням Бісковицької та Заболотківської ОТГ, на території яких функціонують лікарні) в 2016 р. коливається від 82,8 до 37,5% від загального обсягу медичної субвенції місцевому бюджету.

За результатами 1 півріччя 2016 р. загалом в структурі доходів ОТГ в Україні загалом медична субвенція склала 410 млн. грн. (або 13,4% доходів громад), що становить 48,42% запланованого обсягу субвенції на 2016 р. В середньому на 1 мешканця громади в Україні припадає 298,34 грн. медичної субвенції. В структурі доходів ОТГ її частка коливається від 27% (Київська область) до 9% (Дніпровська область). Значна неоднорідність спостерігається також при розрахунку частки медичної субвенції, яка була передана у вигляді трансферту районному бюджету. Зокрема, його обсяг коливається від мінімальних 4,4% у Херсонській області до максимальних 105,26% у Чернігівській (без урахування Київської області: Калитянська ОТГ – 210%).

Слід акцентувати увагу на тому, що переважаюча кількість ОТГ дотрималась пропорції розрахунку з районним (іншим місцевим) бюджетом за послуги вторинного рівня медичної допомоги. Також звертає на себе увагу наявність дефіциту / профіциту бюджетів ОТГ в галузі охорони здоров'я. Зокрема, за результатами 1 півріччя 2016 р. в 5 областях України (Хмельницька, Дніпровська, Чернігівська, Донецька, Київська області) дефіцит бюджету ОЗ ОТГ варіює від 0,6 млн. грн. (у Чернігівській області) до 12 млн. грн. – у Дніпровській.

В державному бюджеті на 2016 р. для ОТГ передбачена субвенція з державного бюджету на формування інфраструктури об'єднаних територіальних громад у загальній сумі 1000 млн. грн. Розподіл субвенції ОТГ здійснюється в залежності від площі території та чисельності сільських жителів (постанова Кабінету Міністрів України від 16.03.16 № 200 «Деякі питання надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на формування інфраструктури об'єднаних територіальних громад»). Новостворені ОТГ використовують кошти субвенції з державного бюджету на формування інфраструктури об'єднаних територіальних громад в тому числі і для покращення стану закладів охорони здоров'я, які розташовані на їх території. Зокрема, впродовж 1

СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНІ ПРОБЛЕМИ СУЧАСНОГО ПЕРІОДУ УКРАЇНИ

півріччя 2016 р. ОТГ Львівської області було погоджено 12 інфраструктурних проектів в галузі охорони здоров'я на загальну суму 5671,75 тис. грн.; Чернівецької області – 7220,062 тис. грн. (Глибочка ОТГ – 1370,272 тис. грн.; Усть – Путильська ОТГ – 3 інфраструктурні проекти в галузі ОЗ на загальну суму 1891,555 тис. грн.; Рукшинська ОТГ – 2 проекти на

суму 1494,699 тис. грн.; Клішковецька ОТГ – 262,936 тис. грн.; Волоківська ОТГ – 2200,6 тис. грн.); Івано-Франківської області – 1349,99 тис. грн. (Печеніжинська ОТГ – 249,99 тис. грн., Верхнянська ОТГ – 1100 тис. грн.). Жодного інфраструктурного проекту в галузі ОЗ у Закарпатській області представлено не було.

Таблиця 1

Медична субвенція в структурі доходів/видатків ОТГ, 1 півріччя 2016 р.

	обсяг медичної субвенції в структурі доходів ОТГ		обсяг медичної субвенції в розрахунок на 1 мешканця ОТГ, грн.	обсяг медичної субвенції в структурі видатків ОТГ (касові видатки за 1 півріччя 2016 року)			частка трансферту районному (іншому місцевому) бюджету, % від загального обсягу медичної субвенції	перевищення+/- обсягу медичної субвенції над касовими видатками ОЗ, млн. грн.
	млн. грн	%		млн. грн.	%	трансферт районному (іншому місцевому) бюджету, млн. грн.		
Тернопільська	67	11	293,63	14	4	50	74,63	3
Хмельницька	89	15	297,77	22	5	71	79,78	-4
Дніпровська	40	9	297,10	18	7	34	85,00	-12
Львівська	19	15	287,52	9	10	7	36,84	3
Полтавська	26	11	300,74	0,3	0,3	13	50,00	12,7
Чернівецька	24	16	294,40	6	5	13	54,17	5
Житомирська	15	13	290,17	6	7	9	60,00	0
Одеська	25	13	292,57	4	3	21	84,00	0
Запорізька	12	14	305,01	3	6	5,3	44,17	3,7
Волинська	8	13	300,35			8	100,00	0
Рівненська	8	11	303,20	4	9	2,5	31,25	1,5
Чернігівська	7,6	10,2	306,48	0,2	1	8	105,26	-0,6
Донецька	18	14	314,30	14,7	14	6,6	36,67	-3,3
Луганська	8	15,8	311,59			4	50,00	4
Івано-Франківська	10	17,5	289,61	2	4	7,5	75,00	0,5
Закарпатська	9,1	12	283,37	2,5	4	3,9	42,86	2,7
Вінницька	7	13	292,09			7	100,00	0
Кіровоградська	8	16	309,98			8	100,00	0
Черкаська	6	14	326,25	1	4	4	66,67	1
Київська	3	27	286,59			6,3	210,00	-3,3
Миколаївська	1	10	292,48	0,3	4	0,6	60,00	0,1
Сумська	1,7	11	302,44	0,6	6	1	58,82	0,1
Херсонська	0,9	13	284,27	0,4	11	0,04	4,44	0,46
<i>середнє</i>			298,34		5,79	12,64		

Як висновок, слід визнати наступне.

1. Процес децентралізації шляхом створення ОТГ та реформа системи охорони здоров'я, в першу чергу в частині її фінансового забезпечення, на даному етапі знаходяться в певному дисонансі. З одного боку, застосування субсидіарного принципу покликане забезпечити територіальні громади фінансовим ресурсом для наближення якісних послуг

первинного рівня до мешканців громад, з іншого – слід очікувати скорочення штату працівників медичних закладів, наростання заборгованостей за оплату комунальних послуг, перерозподіл або скорочення мережі закладів первинного рівня надання допомоги тощо.

2. Як було зазначено вище, функціонування закладів первинного рівня надання медичних послуг,

їх фінансування залежатиме напряму від кількості угод, укладених між мешканцями громади та лікарем, причому без ув'язки до місця розташування закладу та місця проживання пацієнта. А отже, слід очікувати проблем «перетікання» коштів, отриманих громадою у вигляді медичної субвенції, до інших громад, де якість послуг та кваліфікація медичного персоналу може бути вищою, ніж за місцем проживання мешканця громади. Це, в своє чергу, може призвести до скорочення як персоналу закладів ОЗ, так і цілковитого закриття як неефективних окремих закладів ОЗ. Також на даний час незрозумілим є механізм фінансування первинного рівня ОЗ в світлі задекларованої реформи ОЗ. Зокрема, виникає ряд запитань щодо механізму фінансування новоствореної (проголошено створення з 2017 р.) агенції – оператора: державний бюджет фінансуватиме агенцію - оператора (замість прямих відносин бюджет - місцевий бюджет?). По-друге, якою є роль та місце громади (власника інфраструктури): вона за рахунок коштів медичної субвенції (?) утримуватиме інфраструктуру та оплачуватиме послуги за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» (обсяг коштів, пропонований Проектом бюджету – 2017 в розрахунку на 1 мешканця (*всього*) складає близько 1800 грн. на рік [4]? І по-третє. Із запровадження страхової медицини яка роль, окрім утримання закладів ОЗ, відводитиметься ОТГ?

3. На районні (міські) бюджети лягло додаткове навантаження щодо утримання закладів ОЗ вторинного рівня надання медичної допомоги. Це призводить до неналежного фінансування вторинної медичної допомоги в умовах прямих міжбюджетних відносин державного бюджету з об'єднаними територіальними громадами.

4. Механізм розподілу коштів медичної субвенції між первинним (для бюджетів об'єднаних територіальних громад) та вторинним рівнями надання медичної допомоги (для районних і міських бюджетів) є нерозробленим та вимагає чіткого нормативно-правового врегулювання.

Список використаних джерел

1. Проект Закону про Державний бюджет України на 2017 рік. Пояснювальна записка до проекту Закону України "Про Державний бюджет України на 2017 рік" [Електронний ресурс]. – Режим доступу http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=60032
2. Показники фінансування охорони здоров'я в проекті Бюджету-2017 [Електронний ресурс]. – Режим доступу http://moz.gov.ua/ua/portal/pre_20160927_b.html
3. Страхування без страховки: як українська медицина фінансуватиметься після реформи [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://www.dw.com/uk/>
4. Ольга Скрипник Бюджет-2017 — медицина за бортом Газета День , 29.10.2016 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://gazeta.dt.ua/HEALTH/byudzhnet-2017-medicina-za-bortom-.htmlh>

References

1. Proekt Zakonu pro Dergavnyj bjudget Ukrainy na 2017 r. Pojzsnjuvalna zapyska do Dergavnogo bjudgetu Ukrainu na 2017 r.[Draft Law on the State Budget of Ukraine for 2017. The explanatory note to the draft Law of Ukraine "On the State Budget of Ukraine for 2017"] Website Verkhovnoji Rady Ukrainy Retrieved http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=60032 [in Ukrainian].
2. Pokaznyky finansuvannja okhorony zdorovja v Proekti Bjudgetu -2017 [Indicators of health financing in the 2017 Draft Budget] Website Ministerstva okhorony zdorovja Ukrainy Retrieved http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=60032 [in Ukrainian].
3. Strakhuvannja bez strakhovky: jak ukrajinska medycyna finansuvatymetsja pislja reform [Insurance without insurance, financed by a Ukrainian medicine after reform] Website [dw.com](http://www.dw.com/uk/) Retrieved <http://www.dw.com/uk/> [in Ukrainian].
4. Olga Skrypnyk Bjudget – 2017. Medycyna za bortom [Budget 2017 - the cold medicine] Website [gazeta.dt.ua](http://gazeta.dt.ua/HEALTH/byudzhnet-2017-medicina-za-bortom-.htmlh) Retrieved <http://gazeta.dt.ua/HEALTH/byudzhnet-2017-medicina-za-bortom-.htmlh> [in Ukrainian].