

Сьогодні я бачу багато людей, які стараються щосили, старанно працюють просто тому, що вони чіпляються за старі ідеї. Вони хочуть, щоб усе було, як і раніше, вони пручаються змінам.

Я знаю людей, які втратили роботу чи свої будинки, і вони проклинають технічний прогрес, економіку чи свого боса. Сумно про це говорити, але ці люди так і не усвідомили, що проблема вся в них самих. Старі ідеї тягнуть їх на дно. Старі ідеї їх найбільший пасив. Пасив тому, що ці старі ідеї – вчорашній день.



Роберт Кійосакі

# Фінансування системи охорони здоров'я

Заслужений лікар України,  
професор Валентин ПАРІЙ  
Зав. кафедри менеджменту  
охорони здоров'я ІПО  
НМУ імені О.О. Богомольця



## ● Що було?

- 1. Бюджетне фінансування - коштів недостатньо!
- 2. Відсутність повної автономії в управлінні закладом.

## ● Особливості економічних відносин у вітчизняній охороні здоров'я (1)

- В основу економіки у вітчизняній охороні здоров'я покладено:
  - утримання закладів охорони здоров'я;
  - вирішення фінансових, кадрових та матеріальних потреб галузі;
  - пошук додаткових джерел фінансування.

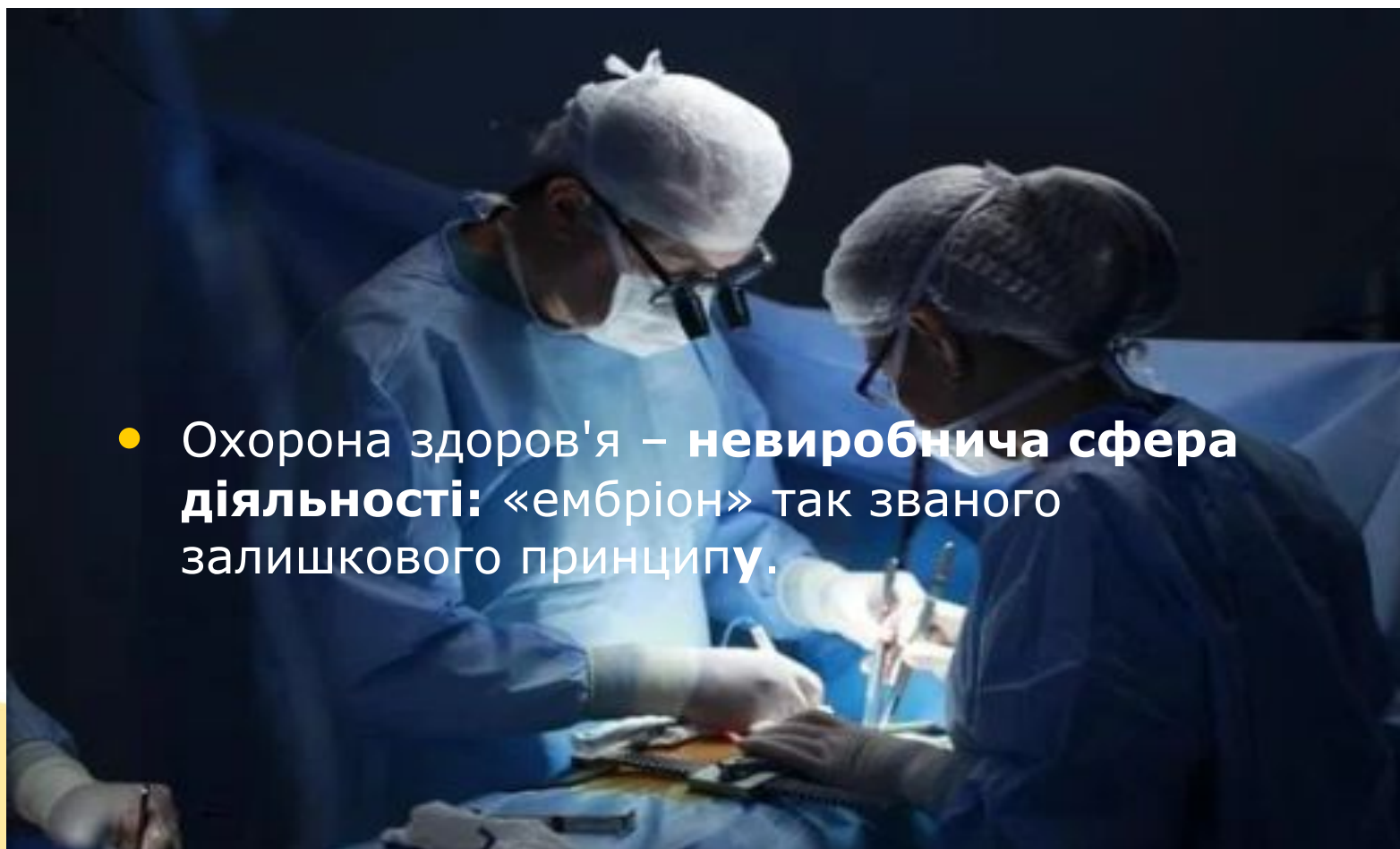


## ● Особливості економічних відносин у вітчизняній охороні здоров'я (2)

- Відсутність:
  - оцінки результатів роботи медичних працівників;
  - системи економічної мотивації;
  - розрахунку ефективності використання ресурсів;
  - пошуку ефективних альтернативних варіантів капіталовкладень.



- Особливості економічних відносин у вітчизняній охороні здоров'я (3)



- Охорона здоров'я – **невиробнича сфера діяльності**: «ембріон» так званого залишкового принципу.

# Наслідки

- Екстенсивний розвиток охорони здоров'я;
- Серйозні деформації у використанні ресурсів галузі;
- Розлад у стосунках «лікар – пацієнт» (тіньовий бізнес, неофіційні платежі);
- Недооцінка впливу економічних функцій ОЗ на соціальні функції всієї держави.





# Які економічні втрати викликані хворобами, травмами?

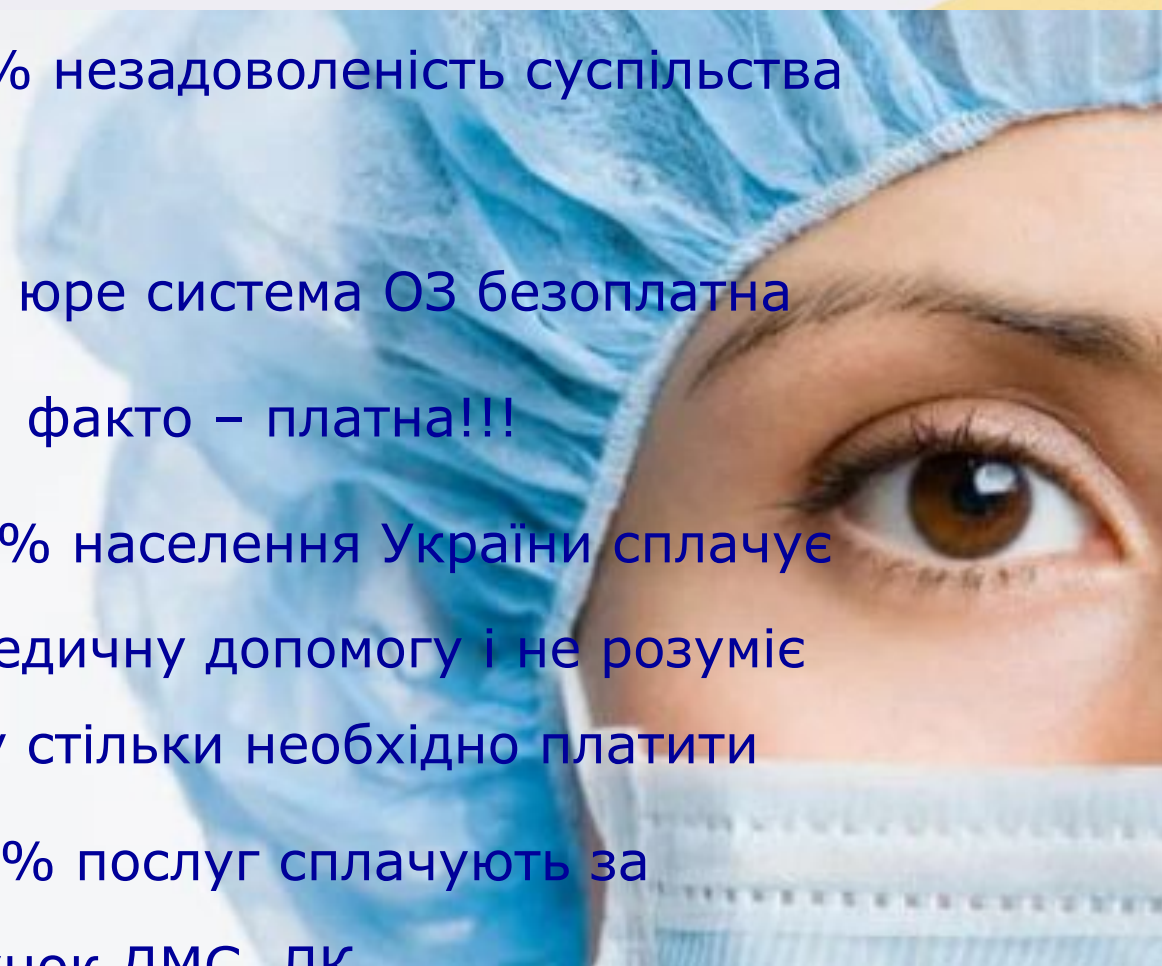
- Передчасна смертність
- Скорочення періоду активної трудової діяльності
- Збільшення затрат на лікування, виплат по лікарняному листку.
- Зниження виробничого потенціалу, національного доходу
- Скорочення інвестицій в освіту, бізнес, професійний потенціал





# Наслідки політики ОЗ

- 100% незадоволеність суспільства  
СОЗ
- Де – юре система ОЗ безоплатна
- Де - факто – платна!!!
- 93,7% населення України сплачує  
за медичну допомогу і не розуміє  
чому стільки необхідно платити
- До 3% послуг сплачують за  
рахунок ДМС, ЛК.





# Ресурси ОЗ України й ЄС

- **Кількість лікарень на 10 тис населення:**
  - Україна - 0,63; ЄС - 0,31.
  - Число ліжок: Україна - 91 од; ЄС - 55 од.
  - Середня тривалість перебування в лікарні: Україна - 12,8 діб; ЄС - 9,2 доби.
  - Питома вага ліжок інтенсивної терапії: Україна - 2,2%; ЄС - 20,0%





# Конституція України

**Ст.49 Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.**

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвиткові лікувальних закладів усіх форм власності...»

- Бюджетна установа -
- орган, установа чи організація, визначена Конституцією України, а також установа чи організація, створена у встановленому порядку органами державної влади, органами влади Автономної Республіки Крим чи органами місцевого самоврядування, яка повністю **утримується** за рахунок відповідно державного бюджету чи місцевих бюджетів. Бюджетні установи є неприбутковими.
- Бюджетний кодекс України





## ● Що відбулось?

1. Автономізація закладу ОЗ
2. Фінансування послуг, а не утримання ЗОЗ
3. Колективна відповідальність за успішне (не успішне) функціонування ЗОЗ



# Законодавча та деяка нормативна база ЗОЗ України (2)

- ЗУ «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»
- Наказ МОЗ України № 117 від 29.03.2002 р. зі змінами та доповненнями. Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78.03.
- ЗУ «Про автономізацію»

Визначені терміни:

**тариф** – ставка, що визначає розмір повної оплати за передбачені програмою медичних гарантій медичні послуги та лікарські засоби;

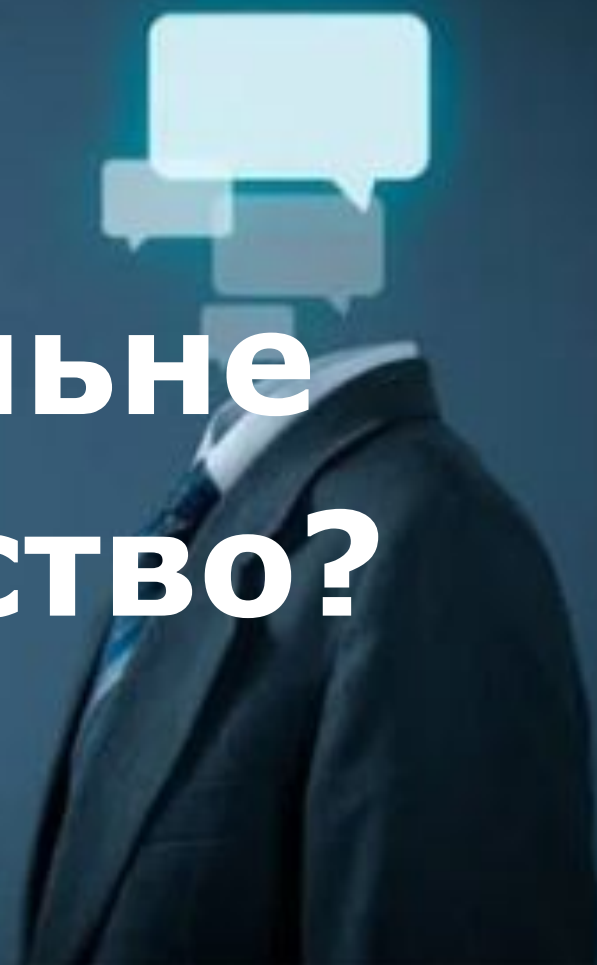


# Законодавча та деяка нормативна база ЗОЗ України (1)

- Конституція України
- Основи законодавства України про ОЗ
- Бюджетний Кодекс України
- Господарський Кодекс України
- Закон України про Державний Бюджетний Кодекс



# Чому комунальне підприємство?

A person in a dark suit and tie is shown from the chest up, facing right. Several light blue speech bubbles of varying sizes are floating around their head, suggesting communication or a presentation.



# КОНСТИТУЦІЯ УКРАЇНИ

**Ст.49 Кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування.**

Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм.

Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності...»

# Підприємство -

самостійний суб'єкт господарювання, створений компетентним органом державної влади або органом місцевого самоврядування, або іншими суб'єктами для задоволення суспільних та особистих потреб шляхом систематичного здійснення виробничої, науково-дослідної, торговельної, іншої господарської діяльності в порядку, передбаченому цим Кодексом та іншими законами.

- Підприємства можуть створюватись як для здійснення підприємництва, так і для некомерційної господарської діяльності.

● *Господарський Кодекс України*

# Бюджетний кодекс України

**ОДЕРЖУВАЧ** бюджетних коштів - суб'єкт господарювання, громадська чи інша організація, яка не має статусу бюджетної установи, уповноважена розпорядником бюджетних коштів на здійснення заходів, передбачених бюджетною програмою, та отримує на їх виконання кошти бюджету.



# Особливості економічних відносин у охороні здоров'я України.

## В основі економіки охорони здоров'я України нині покладено:

- Перехід від утримання закладів охорони здоров'я до фінансування наданих ними медичних послуг:
- На рівні ПМД – капітаційна ставка.
- На вторинному – оплата за послугу, пакети послуг, ДСГ.
- Фінансування Державних цільових програм, ліків, виробів медичного призначення.





# Дохід

1. Медичні послуги за договорами НСЗУ
2. Медичні послуги поза договорами НСЗУ:
  - добровільне медичне страхування, лікарняні каси
  - профілактичні огляди;
  - медичні послуги, які не передбачені державними гарантіями;
  - інші.

# ДОСВІД КРАЇН ЄС

- У країнах ЄС постачальники медичних послуг у публічному секторі функціонують як «неприбуткові організації» (non-for-profit organizations).
- При цьому «неприбутковий статус» не означає, що вони не мають права отримувати будь-які доходи чи прибутки. Відповідно до статуту такої організації, всі отримані доходи та прибутки направляються виключно на фінансування головної мети її діяльності та не підлягають розподіленню між її засновниками у вигляді дивідендів.
- Функціонування неприбуткових організацій і підприємств, у переважній частині країн ЄС, регулюється спеціальним законом про неприбуткові організації, що визначає види, форми, мету діяльності й інші ознаки неприбуткових організацій, а також специфіку їхньої роботи.

## Порівняльна характеристика організації господарської діяльності бюджетної установи та комунального некомерційного підприємства охорони здоров'я

Ознака	Бюджетна установа	Комунальне некомерційне (комерційне) підприємство
<b>Мета діяльності</b>	Здійснення соціальних функцій (медичне обслуговування).	Здійснення соціальних функцій (медичне обслуговування <b>"орієнтоване на результат"</b> ).
<b>Виконання функцій</b>	Надання медичних послуг безоплатно.	Наданням медичних послуг замовнику на оплатній основі.
	Відсутність статусу суб'єкта підприємницької діяльності.	Наявність статусу суб'єкта підприємницької діяльності (для комерційних підприємств).
<b>Речові права на майно</b>	Майно закріплюється за установою тільки на праві оперативного управління.	Майно закріплюється за підприємством на праві господарського відання (для комерційних підприємств) або на праві оперативного управління (для некомерційних підприємств).
<b>Регламентация діяльності</b>	Бюджетний кодекс Цивільний кодекс.	Господарський кодекс, Цивільний кодекс, Бюджетний кодекс.



## Порівняльна характеристика організації господарської діяльності бюджетної установи та комунального некомерційного підприємства охорони здоров'я

Ознака	Бюджетна установа	Комунальне комерційне (некомерційне) підприємство
<b>Джерела фінансування</b>	Державний бюджет України та місцеві бюджет, благо-дійні фонди, будь-які інші джерела, не заборонені законодавством.	Державний бюджет України та місцеві бюджет за угодами, фонд добровільного медичного страхування, благодійні фонди, інші кошти фізичних та юридичних осіб та будь-які інші джерела, не заборонені законодавством.
<b>Метод фінансування</b>	Кошторисне фінансування.	Глобальний бюджет під узгоджений обсяг робіт; система оплати за ДСГ –групами; система оплата за пролікований випадок; оплата за кількість закріпленого населення
	Кошторис складається економічною класифікацією видатків.	Кошторис складається за скороченою економічною класифікацією видатків (поточні, капітальні видатки).
	Необхідність оформлення міжбюджетних трансферів.	Можливість об'єднувати фінансові ресурси без оформлення «міжбюджетних трансфертів» між відповідними місцевими радами.





## Порівняльна характеристика організації господарської діяльності бюджетної установи та комунального некомерційного підприємства охорони здоров'я

Ознака	Бюджетна установа	Комунальне комерційне (некомерційне) підприємство
<b>Ступінь самостійності при розподілі ресурсів</b>	Дуже низький.	Високий.
<b>Підбір кадрів</b>	Власне або делеговане власником. Наймані працівники бюджетної організації.	Власне або делеговане власником. Можливий трудовий договір персоналу з адміністрацією.
<b>Рівень кадрового забезпечення</b>	Накази МОЗ України.	Залежить від замовника послуг та обсягу послуг.
<b>Методи мотивації персоналу</b>	Переважають нематеріальні методи мотивації.	Переважають матеріальні методи мотивації персоналу.
<b>Система оплати праці</b>	Затверджена на національному рівні: посадові оклади, тарифні розряди, надбавки.	Затверджується керівником підприємства: -Базова ставка; -Коригуючи коефіцієнти; -Надбавки в залежності від об'єму, якості і т.п. узгоджених з власником.

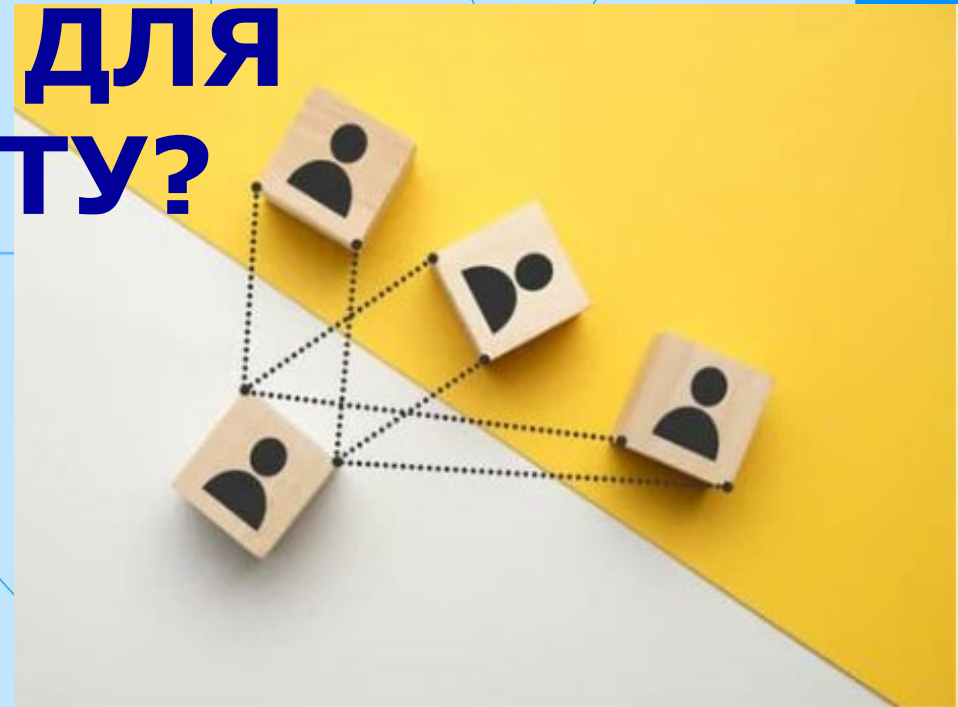


## Порівняльна характеристика організації господарської діяльності бюджетної установи та комунального некомерційного підприємства охорони здоров'я

Ознака	Бюджетна установа	Комунальне некомерційне (комерційне) підприємство
<b>Структура організації</b>	Затверджена на національному рівні. Кваліфікаційні характеристики, посадові інструкції.	Затверджена керівником підприємства. Посадові інструкції залежать від потреб медичного закладу, а відповідальність - від оцінки результатів діяльності.
<b>Завдання управління</b>	Адміністрування коштів в рамках статей (КЕК) та їх забезпечення відповідності нормативно-правовій базі.	Адміністрування бюджетних коштів в рамках як отримувача за скороченою економічною класифікацією (поточні та капітальні видатки). Договірні відносини із замовником послуг.
<b>Перспективи розвитку</b>	Залежність від власника (обмежена перспектива подальшого розвитку).	<b>Залежить від менеджменту (має майбутнє).</b>

# ЯКІ З'ЯВИЛИСЬ МОЖЛИВОСТІ ДЛЯ МЕНЕДЖМЕНТУ?

1. З'явилися економічні механізми управління ЗОЗ
2. Нові правові основи організації діяльності апарату управління ЗОЗ.



# КЛАСИФІКАЦІЯ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

- По джерелам фінансування
- По характеру взаємодії фінансуючої сторони (замовника медичних послуг) з медичними закладами.



# ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ

**1. ЗАГАЛЬНІ ПОДАТКОВІ НАДХОДЖЕННЯ  
(бюджетна система охорони здоров'я)**

**2. ЦІЛЬОВІ ПОДАТКИ**

**3. ЦІЛЬОВІ ВНЕСКИ НА ЗАГАЛЬНООБОВ'  
ЯЗКОВЕ**

**МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ (систему  
обов'язкового**

**медичного страхування інколи  
називають «соціального медичного  
страхування»).**

**4. ОСОБИСТІ ВНЕСКИ НАСЕЛЕННЯ  
(співоплата за певні види послуг) Й ІНШІ  
ДЖЕРЕЛА**



# ОСНОВНІ МЕТОДИ ОПЛАТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (1)

## А. АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНА ДОПОМОГА

### 1. ГОНОРАР

- ОПЛАТА ЗА КІЛЬКІСТЬ ВІДВІДУВАННЯ
- ДИСПАНСЕРІЗАЦІЇ
- ЗА ФАКТИЧНУ КІЛЬКІСТЬ МАНІПУЛЯЦІЙ,  
ТЕХНОЛОГІЙ

### 2. ПОДУШНЕ ФІНАНСУВАННЯ

- 2.1 На об'єм особистої діяльності амбулаторно-поліклінічної ланки
- 2.2 На загальний об'єм медичної допомоги (повне або часткове фондотримання)
- 2.3 На загальний об'єм поза лікарняної допомоги
- 2.4 З урахуванням нормативного об'єму стаціонарної допомоги по напрямленню поліклініки



# ОСНОВНІ МЕТОДИ ОПЛАТИ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ (2)

## Б. СТАЦІОНАРНА ДОПОМОГА

1. ОПЛАТА ЗА ПРОВЕДЕНІ ЛІЖКО-ДНІ  
(визначенням граничної кількості проведених планових)
2. ОПЛАТА ПО ЗАГАЛЬНОКЛІНІЧНОМУ ВИПАДКУ  
ЛІКУВАННЯ (КСГ, ДСГ)
3. ОПЛАТА НА ОСНОВІ ПЛАНОВИХ ОБ'ЄМІВ  
СТАЦІОНАРНОЇ ДОПОМОГИ (метод  
глобального бюджету)

# Тенденції фінансування охорони здоров'я в ЄС

- Розділення платника і надавача послуг в обох моделях
- Капітація та плата за послуги для первинної медичної допомоги
- Діагностично-споріднені групи для вторинної допомоги, (ДСГ)
- Урядовий контроль над інвестиціями та приватними фінансовими ініціативами
- Окреме фінансування освіти та наукових досліджень
- Оплата із власної кишені





# Три показники, за якими визначають ефективність системи охорони здоров'я:

- Середня очікуваність життя при народженні (років);
- Державні затрати на охорону здоро'я у вигляді процента від ВВП на душу населення;
- Вартість медичних медичних послуг у перерахунку на душу населення (в доларах США).



# НОВА ПАРАДІГМА В МЕДИЦИНІ



- Співробітництво, кооперація і координація;
- Медицина потребує не тільки нових вимірів, підрахунків і реорганізацій, скільки в розвитку культури співробітництва на шляху комунікації;
- Не потрібно сильно опікуватись за ринок в медицині!
- Призначення медицини не в тому, щоб за коротке життя викрутити із хворого тіла якнайбільші прибутки, а в тому, щоб уможливити здоров'я і свободу протягом довгого життя - Тімоті Снайдер, «Наша недуга».

# РОЛЬ УПРАВЛІННЯ

*З гарними законами і поганим адміністративним персоналом Держава буде знищена; з поганими законами, але гарним адміністративним персоналом Держава буде процвітати.*



*Отто фон Бісмарк*



«Немає справи,  
влаштування якої було б  
важчим, проведення  
небезпечнішим, а успіх  
сумнівнішим, ніж зміна  
старих порядків новими»



**Нікколо Макіавеллі**  
(1469 – 1527 рр.) –  
державний секретар  
Флоренції, політичний  
мислитель

# ПИТАННЯ ДЛЯ ДИСКУСІЇ

1. Чому реструктуризація лікарень є найбільшим викликом в СОЗ України?
2. Які заходи необхідно вжити для їх реалізації?
3. Визначіть джерела фінансування закладу ОЗ.
4. Добровільне медичне страхування в Україні та його перспективи розвитку.
5. Загальнообов'язкове медичне страхування в Україні: проблеми та перспективи впровадження.



# Дякую за увагу!

**Валентин ПАРІЙ,**

Заслужений лікар України,  
професор Валентин ПАРІЙ  
Зав. кафедри менеджменту  
охорони здоров'я ІПО  
НМУ імені О.О. Богомольця