



Лілія Криничко, Олексій Мотайло

Державний університет «Житомирська політехніка» (Житомир, Україна)

Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я

У статті визначено основні напрями видатків державного бюджету, до яких відноситься фінансування апарату Міністерства охорони здоров'я України, Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Національної служби здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я України. Акцентовано, що важливе значення в реформуванні системи охорони здоров'я України мало прийняття на законодавчому рівні Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, відповідно до якої розпочалося втілення масштабної трансформації фінансування системи охорони здоров'я. Досліджено вихідні положення концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, а саме: мету реформи фінансування системи охорони здоров'я та принципи реформи фінансування. Запропоновано напрями реформування системи охорони здоров'я, що вплинули на фінансовий механізм державного управління. Визначено, що однією з ключових причин успішного впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я є стійкі політичні зобов'язання та якісні міжвідомчі відносини між Кабінетом Міністрів, Міністерством охорони здоров'я, Національною службою здоров'я України та Міністерством фінансів. Зазначено, що основною проблемою недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні є відсутність чітких критеріїв оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління та закладами охорони здоров'я. Представлено і охарактеризовано трансформовану систему фінансування первинної медичної допомоги в Україні, наведено алгоритм розрахунку бюджетного фінансування медичної сфери. Досліджено, що реалізація концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я відбувалася із розвитком правового механізму, який передбачав прийняття нормативно-правових актів. Визначено основні напрями удосконалення фінансового механізму державного управління системи охорони здоров'я: на рівні державного управління системою охорони здоров'я, на рівні реформування державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: *медична реформа, бюджетне фінансування, бюджетні ресурси, система охорони здоров'я*

Lilia Krynychko, Oleksii Motailo

Zhytomyr Polytechnic State University (Zhytomyr, Ukraine)

New approaches to financing the health care system

Main areas of state budget expenditures have been identified in the article. They include financing the staff of the Ministry of Health of Ukraine, the State Service of Ukraine for Medicines and Drug Control, the National Health Service of Ukraine, the Ministry of Health of Ukraine. It has been emphasized that the adoption of the Concept of Health Care Financing Reform at the legislative level was important during the reform of the health care system of Ukraine, according to which the implementation of a large-scale transformation of health care system financing has begun. The initial provisions of the concept of health care financing reform have been studied, namely: the purpose of health care financing reform and its principles. The directions of the health care system's reforming that affected the financial mechanism of public administration have been proposed. One of the key reasons for the successful implementation of the health care financing reform is the stable political commitments and high-quality interdepartmental relations between the Cabinet of Ministers, the Ministry of Health, the National Health Service of Ukraine and the Ministry of Finance. It has been noted that the main problem of imperfection of financial provision of health care in Ukraine is the lack of clear criteria for assessing the effectiveness of the use of budget resources at different levels of government and health care facilities. The transformed system of financing of primary medical care in Ukraine has been presented and characterized, the algorithm of calculation of budgetary financing of the medical sphere has been given. It has been found out that the implementation of the concept of health care financing reform took place together with the development of the legal mechanism, which provided for the adoption of regulations. The main directions of improving the financial mechanism of public administration of the healthcare system have been identified: at the level of public administration of the healthcare system, at the level of reforming the state regulation of healthcare institutions.

Keywords: *medical reform, budget financing, budget resources, health care system*



Постановка проблеми.

Забезпечення ефективної системи охорони здоров'я є пріоритетним завданням державного управління. Саме через систему охорони здоров'я держава забезпечує виконання основних конституційних прав населення. «В умовах побудови правової та демократичної держави з соціально-орієнтованою ринковою економікою актуалізуються питання забезпечення реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я. Провідну роль у підвищенні доступності та якості надання медичних послуг населенню, гарантованих державою, відіграють фінансові ресурси, які надходять у розпорядження галузі охорони здоров'я» [1, с. 73]. Реформування системи охорони здоров'я України вимагає трансформації механізмів державного управління. Особливо гостро питання стоїть щодо фінансового забезпечення як реформ так і їх напрямів, що актуалізує пошук напрямів удосконалення системи фінансового забезпечення.

Питання розвитку фінансового механізму державного управління системою охорони здоров'я розглядалися в працях вітчизняних та зарубіжних вчених: Н. Авраменко, М. Білинська, У. Беверидж, Ю. Вороненко, В. Войцехівський А. Григоренко, Т. Грузева, О. Гульчій, Г. Дзяк, Л. Жаліло, О. Заглада, Д. Карамішев, Б. Криштопа, В. Лазоришинець, Е. Лібанова, В. Лобас, В. Лехан, В. Москаленко, З. Надюк, Я. Радиш, І. Рожкова, І. Солоненко, Н. Солоненко, Г. Слабкий, О. Шаптала, М. Шевченко, Дж. Фигейрас, О. Фірсова, М. Філд, М. Фотакі. Вченими визначено напрями розвитку фінансування системи охорони здоров'я та ідентифіковано ключові проблеми. Проте, в умовах реформування системи охорони здоров'я в цілому є потреба

в трансформації фінансового механізму державного управління для відповідності цілям реформи.

Мета дослідження.

Мета даної публікації полягає у визначенні та характеристиці нових підходів до фінансування системи охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу.

У сфері охорони здоров'я в Україні спостерігається безліч негативних тенденцій, що є результатом системної кризи всієї сфери охорони здоров'я. На відміну від усіх інших галузей, охорона здоров'я в Україні майже повністю залежить від державного бюджетного фінансування. Розвиток та залучення інших джерел фінансування стримується недостатнім зацікавленням приватного сектора та дещо негативним ставленням з боку державних органів управління охороною здоров'я до підприємництва у сфері охорони здоров'я в цілому. Тому у сфері фінансування галузі охорони здоров'я першочерговою проблемою є нестача державних коштів, що веде до зменшення обсягів безоплатної медичної допомоги.

За плановими показниками державного бюджету на 2020 р., загальний обсяг видатків становив 115 889,9 млн. грн. Основними напрямами видатків державного бюджету було фінансування наступних напрямів:

- апарат Міністерства охорони здоров'я України (табл. 1);
- Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (табл. 2);
- Національна служба здоров'я України (табл. 3);
- Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування) (табл. 4)

Таблиця 1

Загальний обсяг видатків на функціонування апарату Міністерства охорони здоров'я України

Стаття видатків	Обсяг, млн.грн.	Питома вага
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Апарат Міністерства охорони здоров'я України	25 789,4	100
Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я	93,4	0,36
Наукова і науково-технічна діяльність у сфері охорони здоров'я	161,7	0,63
Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	3721,4	14,43
Підготовка і підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів закладами фахової передвищої та вищої освіти	6088,4	23,61



Підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів закладами післядипломної освіти	429,0	1,66
Загальнодержавні заклади та заходи у сфері медичної освіти	364,5	1,41
Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я	1093,8	4,24
Реалізація державного інвестиційного проекту «Удосконалення молекулярно-генетичної діагностики онкологічних захворювань в Україні»	106,2	0,41
Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України	1712,2	6,64
Санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями	502,5	1,95
Спеціалізована консультативна амбулаторно-поліклінічна та стоматологічна допомога, що надається вищими навчальними закладами, науково-дослідними установами та загальнодержавними закладами охорони здоров'я	177,2	0,69
Модернізація та оновлення матеріально-технічної бази багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування	1000,0	3,88
Виконання боргових зобов'язань за кредитами, залученими ДП «Укрмедпостач» під державні гарантії, для реалізації інвестиційного проекту, оплата податкових зобов'язань (з урахуванням штрафних санкцій), що виникли в рамках реалізації інвестиційного проекту	319,8	1,24
Організація і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я	107,0	0,41
Лікування громадян України за кордоном	1089,9	4,23
Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру	8071,9	31,30
Функціонування Національної наукової медичної бібліотеки, збереження та популяризація історії медицини	45,5	0,18
Реалізація пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів	112,0	0,43
Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей	92,9	0,36
Реалізація державного інвестиційного проекту «Будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит»	500,0	1,94

Представлений загальний обсяг видатків на функціонування апарату Міністерства охорони здоров'я України в табл. 4.4. свідчить, що найбільша частка державних видатків припадає на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру та складає 8071,9 млн.грн, або ж 31,30% питомої ваги у структурі видатків.

Слід зазначити, що на підготовку і

підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовку наукових та науково-педагогічних кадрів закладами фахової передвищої та вищої освіти виділено 6088,4 млн.грн. державних коштів, або ж у відсотковому вираженні масова частка становить 23,61%. Частка виділених державних коштів на громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями становить 14,43%, або ж 3721,4 млн.грн. На діагностику



і лікування захворювань із впровадженням експериментальних та нових медичних технологій у закладах охорони здоров'я науково-дослідних установ та вищих навчальних медичних закладах Міністерства охорони здоров'я України виділено понад 1712,2 млн.грн, або ж 6,64% масової частки в загальній структурі видатків.

Варто підкреслити, що на спеціалізовану та високоспеціалізовану медичну допомогу, що надається загальнодержавними закладами охорони здоров'я відведено з державного бюджету понад 1093,8 млн. грн, або ж 4,24% частки питомої ваги всіх видатків. На лікування громадян України за кордоном виділено з державного бюджету близько 1089,9 млн.грн, а на модернізацію та оновлення матеріально - технічної бази багатопрофільних лікарень інтенсивного лікування виділено понад 1000,0 млн.грн, що становить 3,88% питомої ваги видатків.

Більше ніж 500,00 млн.грн. виділено з державного бюджету коштів на санаторне лікування хворих на туберкульоз та дітей і підлітків з соматичними захворюваннями та на реалізацію державного інвестиційного проекту «Будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит».

Видатки з державного бюджету понад 3918,8 млн.грн передбачено для виконання боргових зобов'язань за кредитами, залученими ДП «Укрмедпостач» під державні гарантії, для реалізації інвестиційного проекту, оплати податкових зобов'язань (з урахуванням штрафних санкцій), що виникли в рамках реалізації інвестиційного проекту.

На підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовку наукових та науково-педагогічних кадрів закладами післядипломної освіти та на загальнодержавні заклади та заходи у сфері

медичної освіти призначено більше як 429,00 млн.грн та 364,50 млн.грн відповідно.

На реалізацію пілотного проекту щодо зміни механізму фінансового забезпечення оперативного лікування з трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів вилучено з державного бюджету понад 112,00 млн.грн., або ж 0,43% видатків у загальній структурі.

Понад 106 млн.грн. державних видатків, що займають 0,41% у загальній структурі, передбачено урядом на організацію і регулювання діяльності установ та окремі заходи у системі охорони здоров'я та на реалізацію державного інвестиційного проекту «Удосконалення молекулярно-генетичної діагностики онкологічних захворювань в Україні».

Зокрема, на наукову і науково-технічну діяльність у сфері охорони здоров'я та на спеціалізовану консультативну амбулаторно-поліклінічну та стоматологічну допомогу, що надається вищими навчальними закладами, науково-дослідними установами та загальнодержавними закладами охорони здоров'я виділено з державного бюджету близько 161,7 млн.грн (0,63% питомої ваги) та 177,20 млн.грн (0,69% питомої ваги) відповідно.

На поліпшення охорони здоров'я на службі у людей, на керівництво та управління у сфері охорони здоров'я виділено більше як 92,9 млн.грн та 93,4 млн.грн, що у відсотковому вираженні становить 0,36% питомої ваги.

Найменшу частку серед державних видатків займають видатки на функціонування Національної наукової медичної бібліотеки, збереження та популяризація історії медицини, так як виділено урядом лише 45,5 млн.грн, що у загальній структурі видатків складає всього 0,18% питомої ваги серед інших статей видатків.

Таблиця 2

Загальний обсяг видатків на функціонування Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками

Стаття видатків	Обсяг, млн.грн.	Питома вага
<i>Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками</i>	104,6	100
Керівництво та управління у сфері лікарських засобів та контролю за наркотиками	104,6	



На 2020 р. державним бюджетом системи управління Державної служби України заплановано 104,6 млн. грн на фінансування з лікарських засобів та контролю за наркотиками.

Таблиця 3

Загальний обсяг видатків на функціонування Національної служби здоров'я України

Стаття видатків	Обсяг, млн.грн.	Питома вага
Національна служба здоров'я України	72289,3	100
Керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення	288,8	0,40
Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення	72000,5	99,60

Обсяг видатків на функціонування Національної служби здоров'я України становить понад 72289,3 млн.грн. Зокрема, на керівництво та управління у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення виділено лише 288,80 млн.грн, або ж 0,40% питомої ваги

у загальній структурі видатків. Майже вся частка державних видатків виділена на реалізацію програми державних гарантій медичного обслуговування населення, адже урядом передбачено понад 72000,5 млн. грн, що становить 99,60% питомої ваги всіх виділених державних коштів.

Таблиця 4

Загальнодержавні видатки та кредитування Міністерства охорони здоров'я

Стаття видатків	Обсяг, млн.грн.	Питома вага
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	17 706,6	100
Медична субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам	14 582,8	82,36
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на придбання ангиографічного обладнання	80,8	0,46
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на розвиток системи екстреної медичної допомоги	922,6	5,21
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я	1450,6	8,19
Субвенція з державного бюджету обласному бюджету Львівської обл. на погашення кредиторської заборгованості, що утворилася за придбане у 2012 р. медичне обладнання (мамографічне, рентгенологічне та апарати ультразвукової діагностики) вітчизняного виробництва	10,8	0,06
Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей»	659,1	3,72



Отже, з наведених даних в табл. 4 бачимо, що загальнодержавні видатки та кредитування Міністерства охорони здоров'я становлять більше як 17706,6 млн. грн. Слід відзначити, що найбільшу суму видатків виділено на медичну субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам, це понад 14582,8 млн.грн, що складає 82,36% питомої ваги всіх видатків. Щодо субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я, то на дану статтю видатків приділено суму в розмірі 1450,6 млн.грн, яка складає 8,19% питомої ваги всіх державних видатків. На розвиток системи екстреної допомоги урядом передбачено медичні субвенції в розмірі 922,6 млн.грн, а на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» розмір субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам складає 659,1 млн.грн.

Фінансування системи охорони здоров'я в Україні значно трансформувалося в умовах ініційованої реформи у 2015 р., яку було продовжено після зміни політичної влади. «У 2015 році Уряд України ініціював трансформаційну реформу системи охорони здоров'я з метою поліпшення стану здоров'я населення та забезпечення фінансового захисту від надмірних витрат «з кишені» шляхом підвищення ефективності, модернізації застарілої системи надання послуг та покращення доступу до якісного медичного обслуговування. Комплексна стратегія передбачала першочергове здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я для того, щоб прискорити перетворення у сфері надання медичних послуг (як для окремих осіб, так і для населення) та впровадити інформаційні

технології в якості каталізаторів. Стратегію фінансування системи охорони здоров'я було сформульовано в концептуальному документі, який було затверджено Кабінетом Міністрів України [2, с. 3].

Важливе значення в реформуванні системи охорони здоров'я мало прийняття на законодавчому рівні Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я [3] (Розпорядження Кабінету міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р). «Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я та ряду законів, підписаних Президентом України у грудні 2017 року, із 2018 року розпочалося втілення масштабної трансформації фінансування системи охорони здоров'я. Нова модель фінансування ставить пацієнта у центр уваги, забезпечує виконання державних гарантій щодо медичної допомоги та дозволяє чітко визначити ролі та зобов'язання Уряду, органів місцевого самоврядування та керівництва медичних закладів. Оскільки первинна медична допомога (далі – ПМД) є найважливішим елементом національної системи охорони здоров'я, першими у нові умови фінансування входять саме заклади охорони здоров'я, які надають ПМД. Заклади отримують самостійність у питаннях внутрішнього управління та налагодження бізнес процесів» [4, с. 3].

Аналізуючи текст концепції [3] визначено, що її мета пов'язана із вирішенням наступних проблем системи охорони здоров'я України:

1. Катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів;
2. Низька якість та ефективність надання послуг;
3. Неефективне витрачання бюджетних коштів.

Для вирішення зазначених проблем в концепції було визначено наступні вихідні положення (табл. 5).

Вихідні положення концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я

<i>Метою реформи фінансування системи охорони здоров'я</i> є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я	
Принципи реформи фінансування	
<i>фінансовий захист</i>	недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання
<i>універсальність покриття та справедливості доступу до медичної допомоги</i>	забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує
<i>прозорість і підзвітність</i>	недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів
<i>ефективність</i>	максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів
<i>вільний вибір</i>	можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби
<i>конкуренція постачальників</i>	залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів
<i>передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті</i>	повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї
<i>субсидіарність</i>	встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси

Джерело: сформовано автором на основі [3]

«Концепція пропонує практичні кроки, яких необхідно вжити протягом 2016-2020 років для забезпечення реформи фінансування охорони здоров'я в Україні як пускового механізму реформи національної

системи охорони здоров'я в цілому: 1) запровадження чітко визначеного державного гарантованого пакету (далі – ДГП) медичних послуг відповідно до пріоритетів в охороні здоров'я та економічного стану



країни, що розповсюджуватиметься на всіх без винятку громадян держави і включатиме первинну медичну допомогу, екстрену медичну допомогу, основні види спеціалізованих амбулаторних послуг та планової стаціонарної медичної допомоги за направленням, а також чітко визначений перелік лікарських засобів. Послуги, що не входять до ДГП передбачають спів-оплату чи повну оплату отримувачем такої послуги, а пільгові категорії громадян звільняються від такої спів-оплати чи оплати. До надання ДГП допущені постачальники всіх форм власності; 2) розмежування функцій замовника і постачальника послуг через створення єдиного національного замовника – незалежної інституції з регіональними підрозділами, яка діє в інтересах пацієнтів, закупаючи медичні послуги з єдиного національного пулу коштів на основі єдиних базових тарифів та вимог до якості, надання бюджетним закладам фінансової та управлінської автономії шляхом перетворення їх на державні та комунальні некомерційні підприємства; 3) впровадження нових механізмів оплати медичної допомоги: “гроші йдуть за пацієнтом” – відмова від фінансування закладів на основі постатейного кошторису (утримання інфраструктури) та переходу до оплати постачальникові фактично наданих послуг (оплата результату). Для первинної медичної допомоги запроваджується змішаний метод оплати на основі нормативу на одного жителя з поправкою на ризики. Для спеціалізованої амбулаторної допомоги використовуються різні методи оплати, залежно від виду послуг: фінансування з розрахунку на одного жителя, плата за послугу, чи плата за пролікований випадок. Для стаціонарної допомоги використовується метод фінансування на основі оплати за пролікований випадок із застосуванням діагностично-споріднених груп (ДСГ); 4) реорганізацію та спрощення структури переліку бюджетних програм у відповідності до ключових функцій системи

охорони здоров'я: “Державний гарантований пакет медичних послуг”, “Громадське здоров'я”, “Реабілітація та медико-соціальна допомога”, “Медична освіта, дослідження та підвищення кваліфікації”, “Адміністрування, централізовані закупівлі та інші витрати» [5].

Медична реформа передбачала значну трансформацію системи охорони здоров'я та порядку реалізації медичних послуг, що визначило напрями трансформації процесу фінансування. Основними аспектами реформування системи охорони здоров'я в Україні, що вплинули на фінансовий механізм державного управління, є наступні (табл. 6).

У 2019 р. Всесвітня організація охорони здоров'я та Світовий банк підготували Спільний звіт про систему фінансування охорони здоров'я України [2], в якому містяться наступні висновки:

- Загальна структура реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг.

- Реформа фінансування системи охорони здоров'я добре узгоджується із загальними цілями розвитку України і, за умови її послідовної реалізації, вона також повинна принести дивіденди у вигляді поліпшення економічних результатів та забезпечення фінансової дисципліни.

- Впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я відбувається успішно. Створено єдиного закупівельника послуг – Національну службу здоров'я України.

- Однією з ключових причин успішного впровадження реформи на сьогоднішній день є стійкі політичні зобов'язання та якісні міжвідомчі відносини між Кабінетом Міністрів, Міністерством охорони здоров'я, Національною службою здоров'я України та Міністерством фінансів. У перспективі вкрай важливо, щоб ці відносини продовжували зміцнюватися і підтримуватися.

Напрями реформування системи охорони здоров'я, що вплинули на фінансовий механізм державного управління

Напрямок	Характеристика
<i>запровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги</i>	держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг, бюджет починають розподіляти за медичними послугами, необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах; пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначатимуть, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні, за обсягом можливостей державного фінансування; державний гарантований пакет медичної допомоги (програма медичних гарантій) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів, а вартість відповідних послуг буде повністю оплачена НСЗУ; послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах програми медичних гарантій; самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги, як неекстрена стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина тощо
<i>національний закупівельник медичних послуг</i>	Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом», оплачує вартість реально наданих медичних послуг і цей механізм оплати нарешті запрацював в Україні
<i>запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»</i>	держава переходить від утримання мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги (як відомо, цей варіант у нас працював, і не надто добре), до стратегічної закупівлі послуг у цієї мережі; держава більше не виділятиме грошей згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я, державного чи комунального, натомість медичні заклади мають перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть оплату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану ними пацієнтам медичну допомогу
<i>автономізація постачальників медичної допомоги</i>	запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я потребує принципової зміни характеру відносин між медичним закладом (постачальником послуг) та розпорядником бюджетних коштів – НСЗУ (замовником послуг), а відносини регулюватимуться договорами про медичне обслуговування населення з чітко визначеними параметрами фінансування результату; в межах зазначених договорів НСЗУ діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків), як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики буде постачальником послуг
<i>запровадження системи e-Health</i>	застаріла паперова звітність піде в небуття, всю медичну документацію буде переведено в електронний вигляд, а це розвантажить лікарів, дозволить їм більш якісно та оперативно надавати медичні послуги пацієнтам та унеможливить ситуацію втрати медичних даних пацієнтів, а також це дозволить збирати дані щодо необхідних послуг в окремих районах, більш точно розраховувати тарифи та контролювати якість медичної допомоги
<i>програма «Доступні ліки»</i>	у квітні 2017 року уряд запустив програму «Доступні ліки», пацієнти, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати препарати безкоштовно або з незначною доплатою, а для цього потрібно звернутися до лікаря за рецептом, а потім отримати препарати в аптеці, що долучилася до програми

Джерело: сформовано автором на основі [6]



- Зараз Національна служба здоров'я України є найважливішим провідником змін у системі охорони здоров'я. Для того, щоб вона відіграла ключову роль в подальшій трансформації системи охорони здоров'я України, потрібні постійний інституційний розвиток і нарощування потенціалу.

- Загальна макрофінансова ситуація в Україні залишається складною. Як результат, підвищення ефективності матиме ключове значення для демонстрації результатів реформи і створення можливостей для подальшої підтримки пріоритетних дій; зокрема, суттєвим буде підвищення ефективності за рахунок реструктуризації лікарень, що потребуватиме політичної підтримки і витривалості.

- Забезпечення загальної стабільності розподілу бюджету на охорону здоров'я матиме ключове значення для подальшого впровадження реформи системи охорони здоров'я і дозволить зберегти ресурси, отримані від підвищення ефективності, та перетворити їх на кращу якість охоплення та надання послуг.

- Фінансування в необхідному обсязі і визнання пріоритетною сфери громадського здоров'я і первинної медичної допомоги потребує захисту в межах бюджетного розподілу, щоб реформа стаціонарної допомоги не змістила фокус від важливості фінансування послуг на первинній ланці.

- Місцеві органи влади повинні відігравати важливу роль як власники установ і органи фінансування, проте необхідний подальший політичний діалог щодо того, яким чином узгодити децентралізовані функції з пріоритетами національної політики в галузі охорони здоров'я.

- Стратегічні закупівлі і нові фінансові стимули добре продумані і якісно розроблені, реалізація йде успішно; проте, для досягнення змін в клінічній практиці на місцях потрібен ширший спектр інструментів, таких як інституціоналізовані механізми підвищення якості.

- Для забезпечення сталості реформи важливо забезпечити розподіл відповідальності за її проведення між основними зацікавленими сторонами, включаючи місцеві органи влади, надавачів послуг та населення [2].

Фінансовий механізм державного управління системою охорони здоров'я є складним, адже охоплює різні сфери державної політики та сукупність суб'єктів управління. Основну проблему недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні вбачаємо у відсутності чітких критеріїв оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління та закладами охорони здоров'я. В умовах реформування системи охорони здоров'я фінансове забезпечення значно трансформувалося через визначення гарантованого пакету медичних послуг з одного боку та в частині надання первинної медичної допомоги через укладання декларацій із сімейними лікарями з іншого боку. Трансформовану систему фінансування первинної медичної допомоги представлено в табл. 7.

Реалізація зазначеної концепції відбувалася із розвитком правового механізму, який передбачав наступні нормативно-правові акти:

1. Верховна Рада України:

- Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (від 19 жовтня 2017 № 2168-VIII);

- Закон України «Про підвищення доступності та якості медичного обслуговування у сільській місцевості» (від 14 листопада 2017 № 2206-VIII)

- Закон України «Про Державний бюджет України на 2018 рік» (від 7 грудня 2017 № 2246-VIII);

- Закон України «Про Державний бюджет України на 2019 рік» (28 лютого 2019 № 2696-VIII);

2. Кабінет міністрів України:



Таблиця 7

Трансформація фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в умовах реформування

ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я										
Перехідний період (2018 р.)										
<i>Державний бюджет</i>					<i>Місцеві бюджети</i>					
<i>Національна служба здоров'я України</i>			<i>Міністерство охорони здоров'я України</i>			<i>За видами органів місцевого самоврядування</i>				
- капітаційна оплата, що здійснювалася на основі динаміки підписання декларацій;			- фінансування здійснювалося через субвенцію державного бюджету на основі капітаційної ставки 270 грн.;			Фінансування здійснювалося за наступними складовими:				
- уніфікована базова ставка становила 370 грн.;			- фінансування визначалось за кількістю населення, яке закріплене за закладом первинної медичної допомоги			- передбачені бюджетним кодексом статті витрат, які обов'язково фінансуються;				
- діяли вікові коефіцієнти;						- додаткове фінансування витрат, які визначаються органами місцевої влади				
- діяв коригувальний коефіцієнт гірської місцевості;										
3 2019 р.										
<i>Державний бюджет</i>					<i>Місцеві бюджети</i>					
<i>Національна служба здоров'я України</i>					<i>За видами органів місцевого самоврядування</i>					
- капітаційна оплата, що здійснювалася на основі динаміки підписання декларацій;					Фінансування здійснювалося за наступними складовими:					
- уніфікована базова ставка становила 370 грн.;					- передбачені бюджетним кодексом статті витрат, що обов'язково фінансуються;					
- діяли вікові коефіцієнти;					- додаткове фінансування витрат, які визначаються органами місцевої влади					
- діяв коригувальний коефіцієнт гірської місцевості;										
- можливість зменшення остаточної оплати на понад 20 % в межах понадлімітних декларацій										
РОЗРАХУНОК БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ										
БзозПМД = БС x КН x КК,										
Де БзозПМД - бюджет закладу охорони здоров'я, що надає первинну медичну допомогу; БС - базова ставка; КН - кількість підписаних декларацій; КК - корегувальні коефіцієнти										
КОРИГУВАЛЬНІ КОЕФІЦІЄНТИ										
0-5 років		6-17 років		18-39 років		40-64 років		65 + років		
Н*	Г**	Н	Г	Н	Г	Н	Г	Н	Г	
<i>Віковий коефіцієнт</i>										
4	4	2,2	2,2	1	1	1,2	1,2	2	2	
<i>Коефіцієнт місяця проживання</i>										
1	1,25	1	1,25	1	1,25	1	1,25	1		
<i>Капітаційна ставка (у грн.)</i>										
1480	1850	814	1017,5	370	462,5	444	555	740	925	
КІЛЬКІСТЬ ДЕКЛАРАЦІЙ										
Оптимальний обсяг практики (декларацій)			Ліміт кількості декларацій для коригування капітаційної виплати							
<i>Сімейний лікар</i>			1800	100% - 110%		1		130% - 140%		0,4
<i>Дорослих на терапевта</i>			2000	110% - 120%		0,8		140% - 150%		0,2
<i>Дітей на педіатра</i>			900	120% - 130%		0,6		150% -		0

* Н - Низовина; ** Г - гірська місцевість



- Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи системи фінансування охорони здоров'я» (від 30 листопада 2016 № 1013-р);

- Постанова Кабінету Міністрів України «Про внесення змін та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України» (Урядова програма реімбурсації «Доступні ліки») (від 16 березня 2017 № 180);

- Постанова Кабінету Міністрів України «Про утворення Національної служби здоров'я України» (від 27 грудня 2017 № 1101-2017-п);

- Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку реалізації державних гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги на 2018 рік» (від 25 квітня 2018 № 407);

3. Міністерство охорони здоров'я України:

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку вибору лікаря, який надає первинну медичну допомогу, та форми декларації про вибір лікаря, який надає первинну медичну допомогу» (від 19 березня 2018 № 503);

- Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги» (19 березня 2018 № 504).

В цілому, реалізовані етапи реформи фінансування системи охорони здоров'я значно трансформували фінансовий механізм державного управління системою охорони здоров'я. Проте, на сьогодні залишається ряд невирішених проблем, а окремі із них виникли в умовах реформування, що пов'язано із їхнім первинним неврахуванням при розробці концептуальних положень. Відповідно, фінансовий механізм має бути розвинуто, що ставить перед наукою сукупність нових завдань.

Основними напрямками удосконалення фінансового механізму державного управління системою охорони здоров'я є наступні:

1) На рівні державного управління системою охорони здоров'я:

- сформуванню чіткого механізму надання та фінансування гарантованих медичних послуг через внесення змін до Закону України Про Державний бюджет та Бюджетний Кодекс України. При формуванні державного бюджету необхідно визначати чіткий перелік гарантованих медичних послуг. Вважаємо, що на державному рівні необхідно затвердити недоторканий список, який не буде змінюватися кожного року, та варіативний список, який буде доповнювати перший зважаючи на: по-перше, певний стан здоров'я населення; по-друге, соціально-економічні показники, які визначають планові доходи та видатки державного бюджету; по-третє, пріоритетних напрямів розвитку охорони здоров'я.

- розширити діяльність Національної служби охорони здоров'я України в регіонах з метою підвищення ефективності фінансового забезпечення надання медичних послуг. Створення регіональних управлінь дозволить при розподілі коштів врахувати регіональні особливості та стан здоров'я населення в певних областях.

- сформуванню комплекс заходів щодо налагодження інформаційно-комунікаційних зв'язків між центральними органами виконавчої влади щодо фінансового забезпечення системи охорони здоров'я. Зокрема, є потреба в формуванні інформаційно-комунікаційних зв'язків між: по-перше, центральними органами виконавчої влади щодо розподілу державних коштів (Міністерство охорони здоров'я України, Національна служба здоров'я України); по-друге, центральними органами виконавчої влади та місцевими органами влади. Більш детально дані зв'язки будуть розглянуті в наступних



дослідженнях.

- визначити спектр державного фінансування інноваційної діяльності закладами охорони здоров'я. В Бюджетному кодексі передбачати обов'язкові статті державних та місцевих видатків, що направлені на розвиток інноваційної діяльності як в цілому системи охорони здоров'я, так і фінансування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я. Крім того, вагоме значення для інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я має його стимулювання через оплату праці лікарів та інших медичних працівників.

- розробити комплексні методики оцінки ефективності фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в цілому та закладів охорони здоров'я зокрема. Встановити, що одним із напрямів державного фінансового аудиту закладів охорони здоров'я є аналітична оцінка фінансового стану закладів охорони здоров'я та фінансових результатів реалізації платних медичних послуг.

- врегулювати на державному рівні порядок використання місцевих бюджетних ресурсів для фінансування закладів охорони здоров'я. Зобов'язати місцеві органи влади проводити періодичний аналіз ефективності фінансування закладів охорони здоров'я та, на його основі, оцінювати діяльність менеджменту закладів охорони здоров'я, що підпорядковуються місцевим органам влади.

- трансформувати механізм стратегічних закупівель НСЗУ через впровадження інноваційних програмних продуктів, що мають галузеві особливості. Одним із напрямів інноваційного розвитку системи охорони здоров'я є застосування інноваційний інформаційно-комп'ютерних технологій, зокрема в частині управління фінансовим забезпеченням.

- при фінансуванні закладів охорони здоров'я враховувати їх ефективність та якість надання медичних послуг,

що реалізуються. Розробити галузеві методики аналітичної оцінки ефективності використання економічних ресурсів закладами охорони здоров'я, що враховують якість надання медичної допомоги та, в результаті цього, коригувати державне фінансове забезпечення.

- визначити механізми фінансового контролю за діяльністю Національної служби здоров'я України. Визначити органи державного фінансового контролю, що мають встановлювати законність, ефективність та цільове використання бюджетних коштів для фінансування системи охорони здоров'я.

2) На рівні реформування державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я:

- оптимізація кількості закладів охорони здоров'я в регіонах, що дозволить оптимізувати витрачання фінансових ресурсів для надання медичної допомоги усіх рівнів. В контексті зазначеного варто продовжити формувати госпітальні округи, в той же час, враховувати не лише кількість населення, але й можливість доступу до закладів охорони здоров'я усього населення округу.

- трансформувати систему оплати праці лікарів та іншого персоналу закладів охорони здоров'я, що дозволить підвищити якість кадрового складу закладів охорони здоров'я і, як результат, якість медичної послуги. Встановити мінімальний рівень оплати праці лікарів, що має становити на рівні середньої заробітної плати в країні. Визначити надбавки до оплати праці за результати інноваційної діяльності та використання експериментальних методи лікування.

- розширити спектр платних медичних послуг державних закладів охорони здоров'я, що дозволить підвищити фінансовий їх стан та формувати власні фонди для інноваційної діяльності. За рахунок розширення спектру платних медичних послуг державними та



комунальними закладами охорони здоров'я є можливість отримання додаткових фінансових ресурсів. В результаті чого є можливість формування фондів для фінансування інноваційної діяльності та резервів на фінансування наслідків надзвичайних ситуацій.

- визначити напрями оцінки ефективності фінансового управління закладами охорони здоров'я і на їх основі визначити результативність діяльності менеджменту закладу (головного лікаря та його заступників);

- встановити види відповідальності менеджменту закладів охорони здоров'я, що пов'язані з неефективним використанням бюджетних коштів та фінансовим управлінням.

Висновки.

Таким чином, в результаті проведеного дослідження нами було визначено особливості реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України. Встановлено особливості фінансування первинної медичної допомоги державним та місцевими бюджетами. Запропоновано сукупність напрямів удосконалення фінансового механізму державного управління системою охорони здоров'я на рівні державного управління та державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я. Впровадження визначених нами реформ дозволить підвищити результативність державного управління та уникнути сукупності ризиків, які обумовлені сучасними реформами в досліджуваній сфері.

БІБЛІОГРАФІЧНІ ПОСИЛАННЯ

Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій // *Світ фінансів* № 3. – 2015. – С. 71-81.

Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. Режим доступу: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf

Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Режим доступу: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>

Етапи впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я закладами ПМД у 2018 році. Режим доступу: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/311/USAID_2018_interactiv_1.pdf

Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я України винесено на громадське обговорення. Режим доступу: <http://aipm.org.ua/kontseptsiyu-reformi-finansuvannya-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-vineseno-na-gromadske-obgovorennya/>

Бабченко, В.Л., Андрушко, О.Г. (2019). Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Публічне управління та адміністрування*, № 3 (89) 2019. Електронний ресурс – [Режим доступу]: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657>

REFERENCES

Ivanenko Ye. 2015. Finansove zabezpechennia okhorony zdorovia v umovakh sotsialno-ekonomichnykh transformatsii [Financial provision of health care in the conditions of social and economic transformations]. *Svit finansiv*. № 3. P. 71-81. (in Ukrainian).

Ukraine: ohliad reformy finansuvannya systemy okhorony zdorovia 2016–2019 [Ukraine: A Review of Health Care Financing Reform 2016-2019]. *Spilnyi zvit VOOZ ta Svitovoho banku*. Rezhym dostupu: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf (in Ukrainian).

Pro skhvalennia Kontseptsii reformy finansuvannya systemy okhorony zdorovia [On approval of the Concept of health care financing reform]. *Rozporiadzhennia KМУ vid 30 lystopada 2016 r. № 1013-r*. Rezhym dostupu: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>

Etapy vprovadzhennia reformy finansuvannya systemy okhorony zdorovia zakladamy PMD u 2018 rotsi [Stages of implementation of the reform of health care financing by primary care facilities in 2018]. Rezhym dostupu: https://decentralization.gov.ua/uploads/library/file/311/USAID_2018_interactiv_1.pdf

Kontseptsiyu reformy finansuvannya systemy okhorony zdorovia Ukrainy vyneseno na hromadske obhovorennya [The concept of reforming the financing of the health care system of Ukraine has been submitted for public discussion.]. Rezhym dostupu: <http://aipm.org.ua/kontseptsiyu-reformi-finansuvannya-sistemi-ohoroni-zdorov-ya-ukrayini-vineseno-na-gromadske-obgovorennya/>



Babchenko, V.L., Andrushko, O.H. 2019. Priorytetni napriamy reformuvannia haluzi okhorony zdorovia u Zhytomyrskii oblasti [Priority areas for healthcare reform in Zhytomyr Oblast]. *Publichne upravlinnia ta administruvannia*, № 3 (89). Rezhym dostupu: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657>

Krynichko Lilia

Ph.D., <https://orcid.org/0000-0002-2067-9925>, krynichkolilia@gmail.com

Motailo Oleksii

Ph.D., <https://orcid.org/0000-0001-6159-4285>, omotajlo@gmail.com

Стаття надійшла / Article arrived: 24.02.2021

Схвалено до друку / Accepted: 20.04.2021