

Драпала Любов Любомирівна

Головний спеціаліст сектору економічної роботи та бухгалтерського обліку відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення ТМР
lybawka_drapala@ukr.net

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

На сучасному етапі розвитку суспільства здоров'я населення займає особливе місце у системі цінностей цивілізованої країни та є одним із найважливіших показників економіки будь якої держави і добробуту населення. Стан здоров'я українців останнім часом оцінюється як незадовільний, що пов'язано з високим рівнем загальної смертності, який неухильно зростає, низькими рівнями очікуваної тривалості життя.

Усвідомлення значущості системи охорони здоров'я та необхідності її зміцнення для протистояння численним новим глобальним загрозам та викликам обумовлює активну дискусію наукової спільноти щодо шляхів реформування даної галузі та розроблення нових підходів до вибору моделі її фінансового забезпечення.

Фінансове забезпечення є одним із основних чинників, що впливає на розвиток охорони здоров'я й соціально-економічну результативність галузі. Кожна країна прагне удосконалити існуючу систему охорони здоров'я шляхом перетворень, які б сприяли збереженню та зміцненню здоров'я населення, підвищенню ефективності діяльності лікувально-профілактичних закладів.

За визначенням ВООЗ, сучасна система охорони здоров'я має сприяти доступності медичних послуг, характеризуватися високою якістю медичних послуг та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні. У такому аспекті фінансове забезпечення охорони здоров'я виступає як метод фінансового механізму, що визначає принципи, джерела й форми фінансування суб'єктів господарювання, діяльність яких спрямована на охорону, збереження та зміцнення здоров'я.

30 березня 2018 року була створена Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медреформи «гроші йдуть за пацієнтом» — оплачує вартість реально наданих медичних послуг. Цей механізм оплати нарешті

запрацював в Україні, поступово замінюючи неефективну модель оплати ліжко-місць [1].

Нацслужба здоров'я вже укладає договори з комунальними, приватними медзакладами і лікарями-ФОП, які надають первинну медичну допомогу. Натомість українці можуть вільно обирати лікаря у медзакладі, незалежно від форми власності, Нацслужба здоров'я на однакових умовах оплачує надання гарантованого пакету послуг первинної медичної допомоги всім закладам, які стали партнерами Служби.

У контексті реформи держава переходить від утримування мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги 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.

До початку 2019 року всі заклади надання первинної медичної допомоги мають перейти на нову систему фінансування шляхом укладання договорів із НСЗУ. А з 2020 року вже заклади всіх рівнів медичної допомоги перейдуть на фінансування через Нацслужбу.

Запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я потребує принципової зміни характеру відносин між медичним закладом (постачальником послуг) та розпорядником бюджетних коштів – Нацслужбою здоров'я (замовником послуг).

На зміну командно-адміністративній моделі відносин має прийти контрактна. Це означає, що відносини регулюватимуться договорами про медичне обслуговування населення з чітко визначеними параметрами фінансування результату.

В межах зазначених договорів Національна служба здоров'я України діятиме в інтересах пацієнтів (платників податків) як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики виступатимуть як постачальники послуг.

У 2018 році в Україні почала діяти нова модель фінансування первинної медичної допомоги, а саме фінансування послуг з надання медичної допомоги. Заклади, які підписали договори з Національною службою здоров'я України, почали отримувати від НСЗУ оплати за

надання медичних послуг сімейними лікарями, терапевтами і педіатрами. До цього часу вони фінансувалися за кошти медичної субвенції.

При зміні підходів до фінансування у цілому та до розподілу медичної субвенції, залишалася проблемною ситуація із забезпеченням препаратами інсуліну хворих на цукровий діабет, лікуванням хворих на ниркову недостатність та заборгованістю по заробітній платі медикам. Протягом 2018 року профільне Міністерство намагалося перекласти відповідальність на міста у питанні забезпечення видатків на заробітну плату працівників закладів охорони здоров'я, цільових видатків на лікування хворих на цукровий та нецукровий діабет, та для лікування хворих на хронічну ниркову недостатність методом гемодіалізу. Органи місцевого самоврядування змушені були постійно вишукувати кошти для фінансування цих напрямків. Але вони не залишилися наодинці з цими проблемами.

Заклади охорони здоров'я, які не встигли перетворитися на комунальні некомерційні підприємства і підписати договори, будуть продовжувати перетворення та підписання договорів з НСЗУ про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій для первинної медичної допомоги і отримувати фінансування від НСЗУ. Також розпочнуть цю процедуру заклади охорони здоров'я, що надають вторинну медичну допомогу. Усі комунальні медзаклади, крім закладів первинної медичної допомоги, у 2019 році будуть фінансуватися за принципом медичної субвенції. Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на спеціалізовану амбулаторну, стаціонарну та екстрену медичну допомогу складе 55,7 млрд гривень [2].

Для того, щоб медичні заклади почали реформу, вони повинні мати змогу вносити дані в електронні реєстри, бути комунальними некомерційними підприємствами, а лікарі, які забажають проводити приватну практику – фізичними особами підприємцями, і укласти договір з Національною службою здоров'я.

Гроші, які держава виділить на первинну медицину, будуть внесені в державну програму «Первинна медична допомога», яка прийнята разом з державним бюджетом. Головним розпорядником коштів за цією програмою буде Міністерство охорони здоров'я (МОЗ), а згодом – Національна служба здоров'я України (НСЗУ).

Отримувачами коштів у рамках цієї державної програми будуть безпосередньо надавачі медичних послуг – заклади охорони здоров'я будь-якої форми власності та приватно практикуючі лікарі. Тобто в новій

системі не тільки заклади охорони здоров'я комунальної форми власності будуть надавати первинну медичну допомогу за бюджетні кошти. Для отримання статусу надавача медичних послуг за бюджетні кошти достатньо укласти відповідний договір з головним розпорядником коштів. Закон забороняє МОЗ відмовляти або ухилятися від укладення таких договорів, хоча, якщо надавач первинної медичної допомоги буде порушувати умови договору, такий договір може бути розірваний або припинений.

Таким чином, реформування системи фінансового забезпечення охорони здоров'я потребує вичерпної інформації та роз'яснень із питань змін до чинного законодавства в контексті проведення медичної реформи в Україні.

Список використаних джерел:

1. Реформа системи охорони здоров'я. URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya>

2. Успіх реформи охорони здоров'я в першу чергу залежить від її фінансування. URL: <https://www.auc.org.ua/novyna/uspih-reformy-ohorony-zdorovya-v-pershu-cherghu-zalezhyt-vid-yiyi-finansuvannya-analitychnyy>

Жуковська Галина Володимирівна

Головний спеціаліст організаційного відділу
Золочівської районної ради Львівської області
g.gukovska@gmail.com

ФІНАНСОВА ПОЛІТИКА КОМУНАЛЬНИХ ПІДПРИЄМСТВ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОГО ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ МІСТА

Підприємства комунальної форми власності займають провідне місце в системі місцевого самоврядування. Переважна більшість житлово-комунального господарства населеного пункту перебуває на балансі комунальних підприємств, та їх експлуатаційний стан повністю залежить від рівня управління керівників підприємств комунальної форми власності.

Під впливом історичних, політичних та соціально-економічних факторів підприємства житлово-комунального господарства є здебільшого збитковими. Це зумовлено системою управління комунальними