



Зоряна ЛИТВИН

кандидат економічних наук, доцент,
доцент кафедри фінансового контролю та аудиту
Західноукраїнський національний університет

Юрій МІНЧУК

магістр
кафедри фінансового контролю та аудиту
Західноукраїнський національний університет
м. Тернопіль, Україна

СИСТЕМА ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В РОЗРІЗІ ОСНОВНИХ ФУНКЦІЙ

Система охорони здоров'я – найбільш чутлива соціальна, політична та економічна сфера будь-якої держави, що є частиною національної культури й має відношення до всього суспільства. Цілі та завдання, що стоять перед системою охорони здоров'я, спрямовані на збереження та зміцнення здоров'я, забезпечення населення доступною й якісною медичною допомогою відповідно до рівня технологічного розвитку, реальних потреб і згідно з дотриманням принципів рівності та справедливості.

Система охорони здоров'я в Україні – це комплексна галузь, яка повинна ґрунтуватися на принципах ефективної взаємодії багатьох центральних органів влади на рівні Міністерств охорони здоров'я, фінансів, економіки, праці та соціальної політики, освіти і науки, з питань надзвичайних ситуацій та інших міністерств та відомств.

Здоров'я населення в сучасних умовах відіграє роль провідного чинника національної безпеки та сталого розвитку країни і розглядається як найвища соціальна цінність суспільства. Разом з тим, за висновками фахівців та вчених, погіршення соціально-економічної ситуації в Україні, кризові явища попередніх років у вітчизняній економіці негативно позначились на динаміці стану здоров'я населення. Існуюча бюджетна система охорони здоров'я не спроможна вирішувати питання надання медичної допомоги громадянам в повному обсязі. Про це свідчить те, що третина українських сімей не має змоги отримати необхідну медичну допомогу в разі потреби. За висновками фахівців, скрутна економічна ситуація, яка склалася в Україні упродовж останніх років, спричинила серйозні труднощі у фінансовому забезпеченні охорони здоров'я. Обсягів коштів, які виділяються для потреб державних і комунальних лікувально-профілактичних закладів, недостатньо для покриття всіх необхідних видатків у сфері охорони здоров'я [1, с.46-47].

Якщо проаналізувати темпи зростання витрат на систему охорони здоров'я в Україні упродовж останніх років, то вони випереджають темпи ВВП. Тому очевидно, що пріоритетною сферою реформування системи фінансування охорони здоров'я є перегляд існуючого механізму розподілу ресурсів залежно від наданих послуг і результатів лікування, так як існуюча система постатейного фінансування не дозволяє прив'язати фінансові потоки до якості та кількості наданих послуг, а така прив'язка є необхідним елементом сучасних підходів до ефективного управління системою надання медичних послуг

Головним чинником розвитку системи охорони здоров'я будь-якої країни є показники фінансування та стабільність його джерел. Кожна країна визначає способи їх формування на власний розсуд, ураховуючи політичне та економічне підґрунтя. Держави з великим національним прибутком (США, Велика Британія, Швейцарія тощо) відрізняються більш високими витратами на медичні послуги на душу населення в порівнянні з менш розвиненими країнами (Індія, Єгипет, Мексика тощо). В Україні фінансування галузі охорони здоров'я



здійснюється на 40–50% від потреби. Тому проведення реформ в охороні здоров'я направлених на створення нової, бюджетно-страхової медицини стало життєвою необхідністю [3, с.167].

Згідно з очікуваннями загальносвітовий обсяг видатків на охорону здоров'я зростатиме й надалі. Прогнози передбачають подальше зростання витрат на 5,4% щороку упродовж 2017-2022 років, з 7,724 трильйонів доларів США до 10,059 трильйонів доларів США. На фінансові показники екосистеми охорони здоров'я впливає ціла низка чинників, зокрема: поява персоналізованої медицини, поширення експоненційних технологій, вихід на ринок компаній, що створюють парадигму кардинально нової та нетрадиційної конкуренції, попит на медичні центри з розширеним переліком послуг і вдосконалені моделі оплати послуг та державного фінансування. Учасники ринку послуг у сфері охорони здоров'я активно шукають новітні технології, а також здійснюють операції зі злиття та поглинання і розвивають партнерські відносини. Зацікавлені сторони також вивчають альтернативні джерела доходів, як-от вертикальна інтеграція.

Всесвітня організація охорони здоров'я визначає фінансування охорони здоров'я як функцію системи охорони здоров'я, пов'язану з мобілізацією, накопиченням і розподілом грошей на покриття потреби здоров'я людей, індивідуально і колективно, в системі охорони здоров'я. Мета фінансування охорони здоров'я - надати у розпорядження кошти і встановити відповідні фінансові стимули для постачальників, що гарантуватиме доступ до дієвої системи громадського здоров'я та особистої гігієни здоров'я.

Сфера охорони здоров'я України розпочала системні зміни, які, серед іншого, включають зміну принципів фінансування галузі. Засади реформи фінансування системи охорони здоров'я викладено у відповідній Концепції, яку схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р. Президент України підписав прийняті Верховною Радою України закони, які започаткували реформу охорони здоров'я в Україні: «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» та «Про внесення змін до Бюджетного кодексу України». Мета реформи - це вирішення гострих проблем сфери охорони здоров'я, зокрема, низька якість та ефективність надання медичних послуг, неефективне витрачання бюджетних коштів і, як наслідок, катастрофічні витрати домогосподарств на охорону здоров'я.

Основою для нової системи є пацієнт - центрична модель, що ґрунтується на таких принципах:

- забезпечення доступу до медичної допомоги;
- координація та інтеграція надання медичної допомоги;
- повага до потреб та очікувань пацієнтів;
- надання пацієнтам інформації щодо діагнозу та процесу лікування;
- емоційна підтримка;
- залучення сім'ї до процесу надання медичної допомоги [2, с.8-9].

З квітня 2020 року в Україні змінено систему фінансування охорони здоров'я, зокрема медична послуга оплачена за програмою медичних гарантій з державного бюджету. Повноваження органів місцевого самоврядування зазначені у статті 89 Бюджетного кодексу України, зокрема це:

- ✓ програми громадського здоров'я;
- ✓ оплата комунальних послуг та енергоносіїв комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, для забезпечення надання медичних послуг за програмою державних гарантій медичного обслуговування населення;
- ✓ місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я, які належать відповідним територіальним громадам, місцеві програми надання населенню медичних послуг понад обсяг, передбачений програмою державних гарантій медичного обслуговування населення.

У місцевих програмах розвитку та підтримки передбачаються капітальні видатки (обладнання та ремонти) та програми «місцевих стимулів» тобто додаткові премії та



заохочення, у тому числі грошові (Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»).

Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я схвалено Урядом України. Метою цієї реформи є запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у випадку хвороби, ефективний і справедливий розподіл ресурсів та скорочення платежів пацієнтів. Міжнародно прийнятий підхід – розглядати системи фінансування в розрізі трьох основних функцій (табл.1).

Таблиця 1

Основні функції щодо фінансування системи охорони здоров'я

Функції	До реформи	Після реформи
Перша – збір коштів	Через загальні податки	Через загальні податки
Друга – акумуляція та пулінг	Розподіл коштів на різні рівні бюджетів (національний, обласний, районний/міський/ОТГ)	Єдине джерело розподілу коштів на національному рівні + Можливості додаткового фінансування з місцевих бюджетів
Третя – закупівля медичних послуг	Пасивне замовлення послуг: фінансування закладів на основі кошторисів. Фінансування не засноване на кількості та якості наданої допомоги.	Стратегічне замовлення послуг: рішення про закупівлю послуг приймається на основі даних про потреби пацієнтів та спроможність закладів надавати такі послуги.

Розглянемо та проаналізуємо більш детально три функції до реформи і після.

Функція перша – збір коштів. Ця функція визначає, яким саме способом кошти надходять до системи охорони здоров'я. Зазвичай говорять про такі основні джерела: загальні податки, кошти соціального (обов'язкового) або приватного (добровільного) страхування, особисті кошти домогосподарств, кошти донорів. До сильних сторін української системи охорони здоров'я належить її фінансування за рахунок загальнодержавних податків. Податки є однією з форм передоплати медичного обслуговування та розподілу фінансових ризиків між великою кількістю осіб. Кожен громадянин заздалегідь сплачує до бюджету відносно невеликий податковий платіж, і натомість держава зобов'язується оплатити його лікування у випадку настання хвороби. По суті, така організація оплати медичних послуг втілює страховий принцип, причому «застрахованими» крізь систему загальнодержавних податків є всі без винятку громадяни. Це повинно забезпечувати універсальність покриття і рівність доступу до медичної допомоги незалежно від виду зайнятості, матеріального забезпечення і стану здоров'я. Фінансування медицини через державні податки поширене в багатьох європейських країнах, наприклад, у Великій Британії, Іспанії, Італії, Ірландії, усіх Скандинавських країнах. Така модель набуває дедалі більшої популярності.

Функція друга - акумуляція та пулінг. Ця функція визначає, на якому рівні відбуваються об'єднання та розподіл зібраних коштів. У 2019 році кошти охорони здоров'я було розподілено на 953 бюджети. Тобто більшість коштів розподіляється через бюджети на рівні міст, районів та об'єднаних територіальних громад, обсяг населення яких є недостатнім для ефективної консолідації (пулінгу) фінансових ризиків. Кількість осіб, ризик хвороби яких покривається з єдиного страхового пулу, є дуже важливим критерієм його фінансової стійкості. Чим більшу кількість страхових внесків об'єднано в один нефрагментований бюджет (тобто в єдиний пул, з якого оплачуються страхові випадки), тим більша ймовірність того, що страховик зможе профінансувати кожен випадок хвороби, не банкрутуючи. Якщо кількість людей, чий внески



об'єднуються в один бюджет, є недостатньою, відповідний бюджет або потрапляє в дефіцит, або змушений недоплачувати за лікування пацієнтів, порушуючи взяті зобов'язання. Наслідком цих слабкостей у розподілі бюджетних коштів є ситуація, коли більшість платників податків не може розраховувати на вчасне і якісне безкоштовне лікування в комунальних лікарнях та поліклініках. Вони змушені доплачувати за медичну допомогу з власної кишені: сьогодні майже половину всіх видатків у цій галузі фінансують пацієнти шляхом додаткової оплати в момент отримання послуги. Це призводить до катастрофічних фінансових наслідків для домогосподарств, які стикаються з хворобами.

Функція третя – закупівля медичних послуг. Термін «замовлення медичних послуг» застосовується на позначення різних підходів до фінансування/оплати медичних послуг. У світовій практиці є дві основні моделі замовлення медичних послуг: пасивне і активне (стратегічне). Модель, що використовується в Україні, є пасивною і полягає в утриманні наявної мережі медичних закладів незалежно від кількості та якості фактично наданих ними послуг. Іншими словами, «гроші ходять за інфраструктурою», а не «за пацієнтом». Такий підхід не формує стимулів для покращення якості на рівні закладів, а також пояснює неефективність їх мережі (більшість закладів мають недостатнє навантаження, зношені основні фонди, застаріле медичне обладнання). На противагу такому підходу, модель стратегічного замовлення медичних послуг полягає в тому, що держава в особі органів управління охороною здоров'я чи державного страхового фонду витрачає кошти платників податків, купуючи у медичних закладів, лікарів, аптек послуги та ліки за допомогою публічних контрактів.

У рамках реформи всі заклади охорони здоров'я зможуть укласти договори та отримувати кошти з державного бюджету. Проте обсяг договорів, перелік медичних послуг, які мають бути надані пацієнтам, та умови фінансування чітко визначатимуться цими договорами.

Прогрес у досягненні реформування системи охорони здоров'я безпосередньо залежить від ефективного виконання ключових функцій, а саме: спрямовуючого керівництва, формування ресурсів, надання послуг та фінансування.

Заклади охорони здоров'я наголошують на необхідності суворого управління фінансуванням, підвищення показників операційної діяльності та результатів надання медичних послуг, а також розробки інноваційних рішень. Все це дасть можливість підвищити якість надання медичної допомоги, скоротити витрати, уникнути зниження маржі та створити узгоджену структуру витрат і моделей медичного обслуговування відповідно до актуальних тенденцій та моделей оплати медичних послуг. Окрім того, успішному розвитку галузі сприятимуть укріплення партнерських відносин між державою та приватним сектором, інвестування у заходи з попередження хвороб та охорони здоров'я населення, а також вивчення практик і використання досвіду інших галузей.

Список використаних джерел

1. Авраменко Н.В. Аналіз тенденцій розвитку системи охорони здоров'я в Україні. Економіка та держава. 2019. №8, С.45-47.
2. Баценко Д., Брагінський П., Бучма М. та ін. Міністерство охорони здоров'я України. Як організувати систему надання первинної медичної допомоги на місцевому рівні. Операційне керівництво Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», ТОВ «Агентство «Україна» К., 2018.368 с.
3. Сіташ Т.Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. Механізм регулювання економіки, 2012, № 1. С.164-169.