

Секція 3. Нові підходи до управління публічними фінансами
Sections 3. New approaches to public finance management

Oksana Tulai

Doctor of Economics, Professor

Sviatoslav Nytko

Master's Degree

West Ukrainian National University, Ternopil, Ukraine

FINANCIAL PARADIGM OF PRIMARY MEDICAL CARE

After the Government of Ukraine approved in 2016 the Concept of Health Care Financing Reform [1], a new model of public health financing began to function in our country. The main priorities were as follows: 1) introduction of the state guaranteed package of medical care; 2) creation of a single national customer of medical services (the National Health Service of Ukraine); 3) autonomy of health care providers; 4) formation of new methods of payment for medical services; 5) creation of a new quality management system for medical services.

In modern conditions, the National Health Service of Ukraine [2] is the central executive body that implements state policy in the field of state financial guarantees of medical care. The activities of this service are coordinated by the Ministry of Health of Ukraine. The National Health Service of Ukraine is called upon to solve tasks related to 1) implementation of the state policy in the field of state financial guarantees of medical care; 2) performance of functions of the customer of medical services and medicines under the program of medical guarantees; 3) submission to the Ministry of Health of Ukraine of proposals to ensure the formation of state policy in the field of state financial guarantees of medical care.

Thus, today in Ukraine there is a transition from the financing of itemized estimates of health care facilities to the payment of the result (actually treated cases or the number of concluded declarations) to medical institutions. That is, the principle «money follows the patient», but not the infrastructure of health care facilities and other service providers is introduced.

At the first stage of the health care reform in Ukraine, primary health care was chosen as a priority. In 2018, 97% of public health facilities that provide primary care switched to a new funding model. Contracts with the National Health Service of Ukraine were concluded by 623 institutions, which in 2018 received 3.447 billion UAH. The concept of the optimal amount of practice was introduced, which regulates the burden on the doctor in terms of the number of signed declarations, namely: 1) therapist – 2000 declarations; 2) family doctor – 1800 declarations; 3) pediatrician – 900 declarations. In total, in 2018, 22.4 million citizens chose their family doctor. The relevant declarations were registered in the electronic health care system e-Health.

In 2019, 1,466 primary care facilities entered into agreements with the National Health Service of Ukraine and received funding of over 16.7 billion UAH. In 2020,

the COVID-19 pandemic began, and no health care system in the world was ready for that. Pandemic response mechanisms in the world have been developed rapidly. In these circumstances, the National Health Service of Ukraine has prepared amendments to the Program of Medical Guarantees. In 2020, 1,702 primary health care facilities entered into agreements with the National Health Service of Ukraine and received more than 50.324 billion UAH [3].

In 2021, the Accounting Chamber conducted an audit of the effectiveness of the use of state budget funds allocated to the National Health Service of Ukraine for primary health care. The submitted report [4] states that the Ministry of Health of Ukraine and the National Health Service of Ukraine failed to prepare in 2018-2020 a program of medical guarantees for primary health care, which determines the list and scope of medical services (including medical devices) and medicines, the full payment of which is guaranteed to patients by the state at the expense of the State Budget of Ukraine. As a result, state guarantees of primary health care were implemented in the absence of this program and citizens did not have information on the transparent and understandable scope of medical services that they were entitled to receive free of charge from primary care providers.

The results of the audit showed that the amount of payment to primary care providers did not depend on the volume of medical services provided to patients and the degree of primary care providers main task fulfillment – providing the population with comprehensive, continuous and patient-oriented primary care. Thus, in 2018–2020, funding for primary health care on the principle of «money follows the patient» was not provided.

It is also important that in 2018-2020 the National Health Service of Ukraine did not ensure proper control over the compliance of primary care providers with the terms of the concluded agreements on medical care under the program of medical guarantees. Medical services provided to patients during this period by primary care providers were not recorded. Therefore, the risks of unproductive and ineffective use of state budget funds allocated for primary health care have significantly increased.

Summarizing the above, we note that in Ukraine through the e-Health system it is advisable to implement an effective system for monitoring the number and types of medical services provided. At the same time, a system of indicators of the quality of primary health care should be developed. It is also necessary to improve the current model of financing primary health care by setting reasonable coefficients to tariffs for medical services that characterize the complexity of treated cases and the intensity of resource use for prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation at the primary level.

References

1. Про схвалення концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 р. № 1013-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>.

2. Про утворення Національної служби здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 р. № 1101. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF>.

3. Оплати надавачам медичної допомоги за програмою медичних гарантій. Національна служба здоров'я України: е-Дані. URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-pay>.

4. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Національній службі здоров'я України на первинну медичну допомогу. Київ, 2021. 90 с. URL: https://rp.gov.ua/upload-files/Activity/Collegium/2021/11-3_2021/Zvit_11-3_2021.pdf.

Микола Карлін

д-р екон. наук, професор

Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

ДОСВІД КРАЇН ВИШЕГРАДСЬКОЇ ГРУПИ У ЗДІЙСНЕННІ І РЕГУЛЮВАННІ ПУБЛІЧНИХ ЗАКУПІВЕЛЬ

Забезпечення умов для реальної інтеграції України з Європейським Союзом вимагає вивчення досвіду країн ЄС в ефективному використанні публічних фінансів. Особливу увагу для України має вивчення досвіду країн Вишеградської групи (Польщі, Угорщини, Чехії та Словаччини) у здійсненні таких закупівель, що дозволило цим країнам суттєво підвищити їх ефективність. Слід зазначити, що система публічних закупівель країн Вишеградської групи регламентується трьома рівнями законодавчого врегулювання: міжнародним, законодавством ЄС та національним.

Усі публічні закупівлі в країнах Вишеградської групи поділяються на закупівлі вище порогових значень Євросоюзу і нижче порогових значень ЄС. Наразі пороги визначені на рівні 139 тис євро для закупівель товарів і послуг та 5350 тис євро для закупівель будівельних робіт. Нижню межу таких закупівель кожна країна визначає самостійно. Так, в Чехії вона становить 76,5 тис євро, в Польщі - 30 тис євро. В Угорщині прописано по декілька надпорогових рівнів для закупівель на національному рівні. Допорогові публічні закупівлі проводять на розсуд закупівельників, але про такі закупівлі звітують. Зокрема, в Чехії, мають обов'язково оприлюднювати всі контракти понад 2 тис євро.

Пандемія коронавірусу внесла певні зміни у порядок проведення публічних закупівель в країнах ЄС. Так, у березні 2020 р. уряд Угорщини прийняв указ, згідно якого для проведення коронавірусних закупівель замовники повинні запросити не менше трьох учасників подати свої пропозиції. Проте замовники можуть також укласти контракт безпосередньо з одним постачальником, якщо терміновість або причина цього є виправданими. У Чехії