

## РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ЗМІНИ ОКРЕМИХ ФУНКЦІЙ ДЛЯ СИСТЕМИ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»  
Державного управління справами, м. Київ, Україна

**Мета** – дослідити зміни в системі фінансування охорони здоров'я в Україні у контексті найкращих міжнародних практик і вітчизняного досвіду.

**Матеріали та методи.** Використано загальноекономічний аналіз, метод аналізу і синтезу, порівняльний. Дослідження базується на результатах проведення пілотного проекту з реформування системи фінансування охорони здоров'я в Україні протягом 2012–2014 рр.

**Результати.** Висвітлено недоліки існуючої системи фінансування охорони здоров'я в Україні за її основними функціями. Запропоновано запровадження апробованих протягом 2012–2014 рр. на рівні пілотних регіонів (Дніпропетровська і Вінницька області) елементів системи фінансування національної системи охорони здоров'я, які базуються на рекомендаціях міжнародних організацій (Світовий Банк, ВООЗ, Альянс з досліджень в області політики систем охорони здоров'я, Глобальна обсерваторія охорони здоров'я, Європейська комісія та ін.), даних міжнародного і вітчизняного досвіду перетворень в охороні здоров'я.

**Висновки.** Концентрація на рівні обласного бюджету фінансових, кадрових та матеріальних ресурсів, використання порядку фінансування за двома кодами економічної класифікації видатків у закладах охорони здоров'я, застосування у бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів у частині видатків на охорону здоров'я бюджетних програм за видами надання медичної допомоги як елементи змін функцій системи фінансування показали свою ефективність на рівні пілотних регіонів.

**Ключові слова:** система фінансування, функції системи фінансування, пілотний проект.

### ВСТУП

Сучасні системи охорони здоров'я потребують забезпечення достатніми фінансовими ресурсами, доступу до медичних послуг, універсального охоплення основними видами допомоги у сфері зміцнення здоров'я, профілактики, лікування і реабілітації для населення, підвищення ефективності та зменшення фінансових ризиків, пов'язаних із наданням допомоги, створення умов для того, щоб вартість послуг не стала на перешкоді при їх отриманні, збереження ефективності систем охорони здоров'я в умовах бюджетних обмежень унаслідок фінансово-економічних криз (ОЕСР, 2011, 2014; Європейська Комісія, 2011). Різні країни, з різною історією розвитку економіки і політичного досвіду, побудували достатньо різноманітні інституційні механізми для фінансування охорони здоров'я.

**Мета роботи** – дослідити в контексті найкращих міжнародних практик і вітчизняного досвіду зміни в системі фінансування охорони здоров'я в Україні.

### МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У роботі використано загальноекономічний аналіз, метод аналізу і синтезу, порівняльний. Дослідження базується на результатах проведення пілотного проекту з реформування системи фінансування охорони здоров'я в Україні протягом 2012–2014 рр.

### РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

На сьогодні існуюча система фінансування охорони здоров'я в Україні характеризується наступним:

- структура витрат за джерелами фінансування деформована. Фінансування із суспільних джерел (державний і місцеві бюджети) функціонує окремо від приватного. Домогосподарства витрачають частину коштів за методом прямих виплат (out-of-pocket) на придбання ліків і безпосередню оплату медичних послуг, що створює фінансові бар'єри доступу населення до медичних послуг, особливо для малозабезпечених верств населення;

- неефективність видатків на охорону здоров'я, з яких близько 80% спрямовується на фінансування утримання лікарень і спеціалізованих закладів, а не на оплату фактично наданих послуг, досить низька частка загальних витрат на амбулаторну допомогу, у т.ч. первинну медичну допомогу (ПМД);

- розподіл фінансових коштів здійснюється відповідно до існуючої інфраструктури системи охорони здоров'я без урахування реальних потреб населення, визначених структурою та рівнями захворюваності;

- система розподілу фінансових ресурсів не дає змоги забезпечити чітке розмежування видатків на надання первинної, вторинної (ВМД) та третинної медичної допомоги (ТМД);

– розподіл для закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) та програм у галузі «Охорона здоров'я» здійснюється без будь-якої прив'язки до видів медичної допомоги, базується на ідеології «утримання бюджетної установи», а не використання механізму «закупівлі послуг»;

– розпорошеність бюджетних коштів між значною кількістю розпорядників бюджетних коштів призводить до неефективного їх використання і дублювання в наданні медичної допомоги;

– наявна невиправдана фрагментація фінансових ресурсів системи охорони здоров'я;

– медичні працівники не зацікавлені в наданні якісних медичних послуг.

Як результат, система фінансування охорони здоров'я жорстко врегульована положеннями бюджетного законодавства, формування і отримання витрат на надання медичної допомоги відповідно до затверджених кошторисів. Недосконалість системи перспективного планування, повільні темпи запровадження програмно-цільового методу при формуванні і використанні видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я. Складність в об'єднанні ресурсів, і насамперед фінансових, на рівні ЗОЗ різної територіальної або відомчої їх приналежності, що регламентовано бюджетним законодавством. Неповністю урегульовано питання щодо визначення переліків медичних послуг, лікарських засобів і виробів медичного призначення, забезпечення якими не покривається або лише частково покривається за рахунок державного фінансування, а також до визначення форм співучасті пацієнтів в оплаті вартості медичних послуг, лікарських засобів і виробів медичного призначення, розширення переліку платних медичних послуг. ПМД, ВМД, ТМД і екстреної медичної допомоги (ЕМД) не розмежовані як функціонально, так і фінансово. Відсутність умов для формування у постачальників послуг відповідної для ефективного і раціонального використання коштів, запровадження універсальних систем управління мотивації, недостатня гнучкість для використання ресурсів, наявна недосконалість бюджетної класифікації видатків частині чіткого розділення видатків на фінансування за видами медичної допомоги.

Керуючись рекомендаціями міжнародних організацій (Світовий Банк, ВООЗ, Альянс з досліджень в області політики систем охорони здоров'я, Глобальна обсерваторія охорони здоров'я, Європейська комісія та ін.) [3, 9–13, 15–23], даними міжнародного і вітчизняного досвіду перетворень в охороні здоров'я, пропонується запровадження апробованих протягом 2012–2014 рр. на рівні пілотних регіонів (Дніпропетровська і Вінницька

області) елементів системи фінансування національної системи охорони здоров'я, які передбачають:

– перерозподіл ресурсів між ЗОЗ, що надають ЕМД, ПМД, ВМД і ТМД;

– об'єднання фінансових ресурсів і створення більш потужних фінансових «пулів»: для надання ПМД на рівні районних бюджетів і бюджетів міст обласного значення, ЕМД, ВМД, ТМД – на рівні обласних бюджетів;

– розмежування видатків між місцевими бюджетами на охорону здоров'я за видами медичної допомоги;

– застосування елементів програмно-цільового методу в бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів у частині видатків на охорону здоров'я за відповідними видами медичної допомоги [4–6], оскільки це передбачає розроблення та реалізацію бюджетних програм, орієнтованих на кінцевий результат (згідно зі стратегічними цілями), із застосуванням критеріїв оцінки їх результативності й ефективності використання бюджетних коштів [1, 2, 8, 14];

– фінансове забезпечення ЗОЗ за видами медичної допомоги відповідно до договорів про медичне обслуговування населення як один зі шляхів поліпшення справедливості та ефективності системи фінансування (рекомендації у рамках стратегії економічного розвитку Комісії з макроекономіки і здоров'я (The Commission on Macroeconomics and Health) [25];

– використання стратегічних («активних») закупівель як механізму фінансування надавачів медичних послуг для забезпечення найкращих результатів із точки зору поліпшення здоров'я населення, на перехідному етапі фінансування ЗОЗ за скороченою класифікацією видатків для підвищення рівня їх управлінської автономії щодо планування й використання бюджетних коштів, адже існують наукові докази [7, 23, 24], що в системах охорони здоров'я, і передусім Європейського регіону, укладання контрактів (договорів) і оплати на основі обсягів та якості наданих послуг – центральні елементи ефективної системи закупівель медичних послуг.

Порівняльна характеристика існуючої та запропонованої системи фінансування охорони здоров'я для України за основними її функціями (об'єднання доходів у «пули», перерозподіл за видами медичної допомоги, стратегічні закупівлі) [3, 15], які використовуються ВООЗ у масштабах усього Європейського регіону, наведені графічно на рисунках 1 і 2.

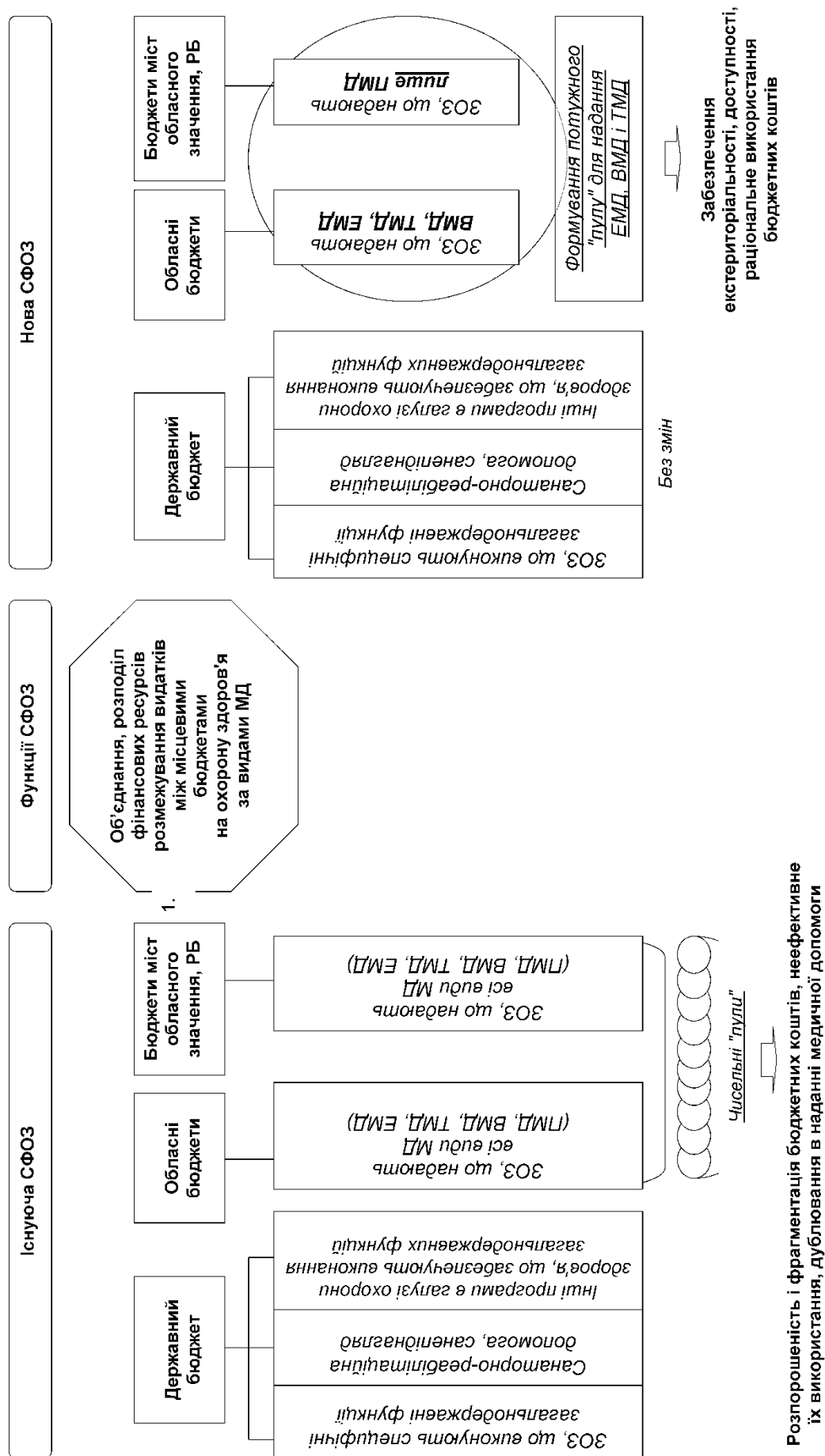
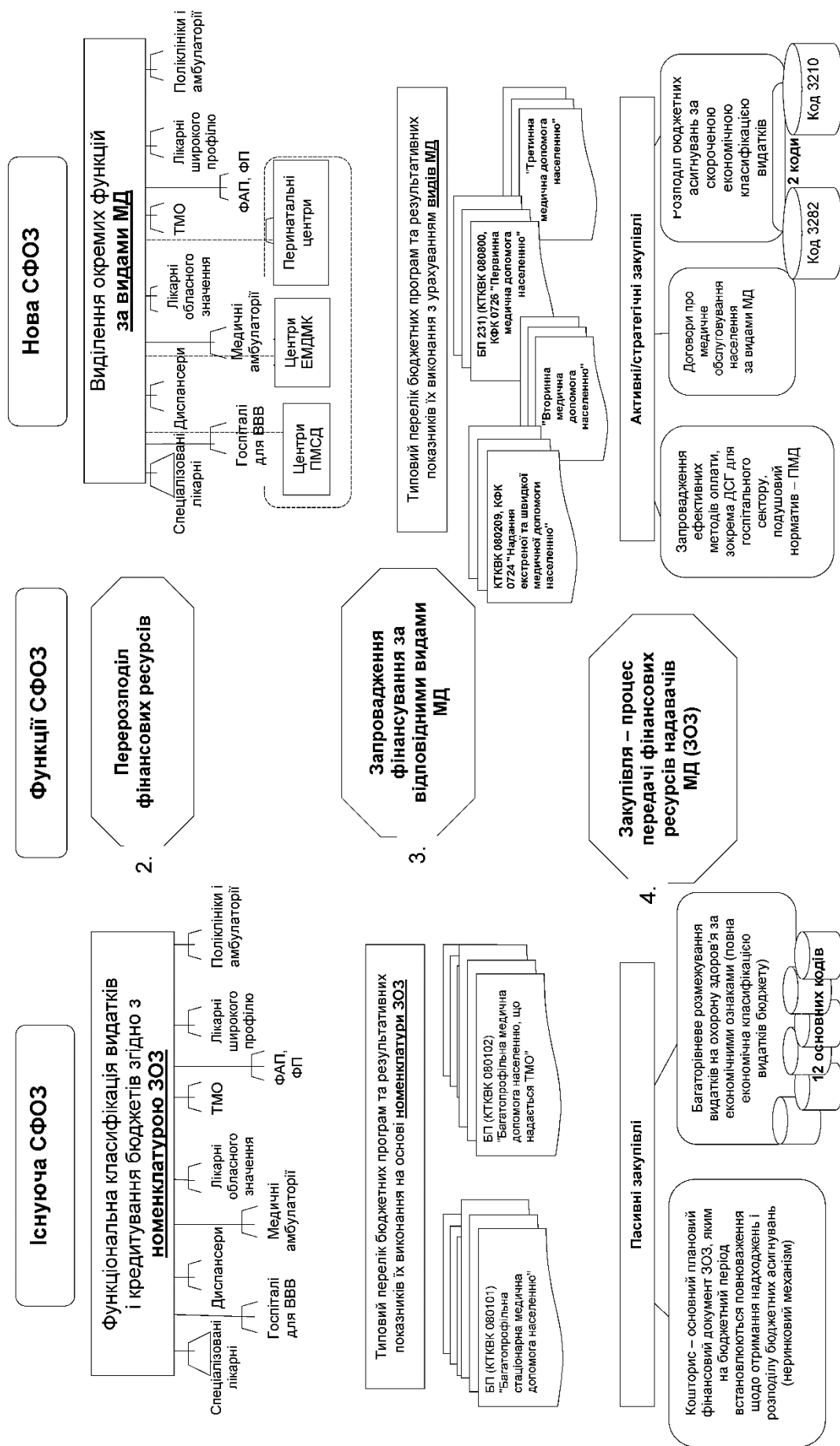


Рис. 1. Нові елементи системи фінансування охорони здоров'я в Україні (СФОЗ) (об'єднання і розподіл фінансових ресурсів)



**Рис. 2.** Нові елементи системи фінансування охорони здоров'я в Україні (перерозподіл за видами медичної допомоги, перехід до активних закупівель)

## ВИСНОВКИ

Слід зазначити, що концентрація фінансових, кадрових і матеріальних ресурсів на рівні обласного бюджету дала змогу юридично забезпечити маршрутизацію пацієнта відповідно до потреби за напрямом медичної допомоги, реалізацію єдиних підходів у фінансуванні закладів, виділення першочергових заходів (реанімаційна допомога, спеціалізована хірургічна допомога, перинатальна допомога тощо), що підтверджено результатами реалізації пілотного проекту з реформування системи охорони здоров'я в Дніпропетровській області.

Використання порядку фінансування за двома кодами економічної класифікації видатків у закладах охорони здоров'я незалежно від виду медичної допомоги стало позитивною новацією, особливо щодо відкритості і прозорості в прийнятті управлінських рішень.

Застосування в бюджетному процесі на рівні місцевих бюджетів у частині видатків на охорону здоров'я

бюджетних програм за видами надання медичної допомоги як одного з елементів програмно-цільового методу також можна оцінити позитивно. При цьому необхідно в подальшому забезпечити чіткий зв'язок положень договорів із надання медичної допомоги населенню з програмно-цільовим методом планування бюджетів закладів охорони здоров'я та враховувати передбачені відповідно до цього методу індикатори витрат, продуктивності, якості та ефективності діяльності.

Часткове відпрацювання механізму стратегічних закупівель на рівні ПМД здійснено завдяки організаційно-функціональному та фінансовому розмежуванню за окремими видами медичної допомоги.

**Перспективи досліджень** скеровані на подальшу імплементацію найкращих міжнародних і вітчизняних практик у систему фінансування в Україні у зв'язку з тим, що проведення системних структурних реформ галузі неможливе без таких змін.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Важнейшие задачи систем здравоохранения в периоды финансовых кризисов. Европейский региональный комитет. – Шестидесят вторая сессия, 10–13 сентября 2012 г. – Мальта, 2012. – 4 с.
2. Кульчицкий М. І. Програмно-цільове бюджетування на місцевому рівні [Електронний ресурс] / М. І. Кульчицкий, С. Н. Самец // Ефективна економіка. – 2012. – № 8. – Режим доступа : <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1269>. – Назва з екрана.
3. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо: доклад о состоянии здравоохранения в мире. 2008 г. / Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2008. – 125 р.
4. Про затвердження Змін до Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я» : наказ Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров'я України від 25.07.2013 р. № 693/633 [Електронний ресурс]. – Режим доступа : [http://www.ibser.org.ua/UserFiles/File/Legislation/2013/PBB%2005%20Sept%202013/693\\_633.pdf](http://www.ibser.org.ua/UserFiles/File/Legislation/2013/PBB%2005%20Sept%202013/693_633.pdf). – Назва з екрана.
5. Про затвердження Тимчасового типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я» для пілотних проектів у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві : наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.06.2011 р. № 347 [Електронний ресурс]. – Режим доступа : [http://www.ibser.org.ua/UserFiles/File/347\\_08\\_06\\_2011.pdf](http://www.ibser.org.ua/UserFiles/File/347_08_06_2011.pdf). – Назва з екрана.
6. Про затвердження Типового переліку бюджетних програм та результативних показників їх виконання для місцевих бюджетів у галузі «Охорона здоров'я» : наказ Міністерства фінансів України та Міністерства охорони здоров'я України від 26.05.2010 р. № 283/437 [Електронний ресурс]. – Режим доступа : [http://www.ibser.org.ua/UserFiles/File/Legislation/Budget/Nakaz\\_MinOhorony\\_Zdorovja\\_5\\_0.pdf](http://www.ibser.org.ua/UserFiles/File/Legislation/Budget/Nakaz_MinOhorony_Zdorovja_5_0.pdf). – Назва з екрана.
7. Проект программного бюджета на 2004–2005 гг. : перспектива Европейского Региона ВОЗ / Европейский региональный комитет. – Пятьдесят вторая сессия, 16–19 сентября 2002. – Копенгаген, 2002. – 18 с.
8. Просяник Н. В. Реалізація програмно-цільового методу бюджетування на місцевому рівні / Н. В. Просяник // Наукові праці Кіровоградського національного технічного університету. Економічні науки. – 2012. – Вип. 22, ч. II. – С. 1–5.
9. Реформы финансирования здравоохранения. Опыт стран с переходной экономикой / под редакцией Joseph Kutzin, Cheryl Cashin, Melitta Jakab; Всемирная организация здравоохранения, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. – Женева, 2011. – Р. 6.
10. Розмежування фінансування первинної та вторинної медичної допомоги в законодавстві України: сучасний стан та пропозиції щодо вдосконалення : Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні : проект ЄС. – Київ, 2013. – 13 с.
11. Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват. Резолюция WHA 64.9, 24 мая 2011 г. / Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2011. – 4 с.
12. Таллиннская хартия: системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения: системы здравоохранения–здоровье–благосостояние, 27 июня 2008 г.

Таллінн, Естонія [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/pre-2009/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>. – Названня з екрана.

**13.** Устойчивое финансирование здравоохранения, всеобщий охват и медико-социальное страхование. Резолюция WHA58.33, стр. 152, май 2005 г. / Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2005. – С. 152–153.

**14.** Федосов В. Конспект лекцій на тему «Бюджет»: навчальні матеріали он-лайн / В. Федосов, С. Юрій [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://pidruchniki.com/1228112846046/ekonomika/programnotsilove\\_byudzhetuivannya\\_problemi\\_stanovlennya\\_rozvitku](http://pidruchniki.com/1228112846046/ekonomika/programnotsilove_byudzhetuivannya_problemi_stanovlennya_rozvitku). – Назва з екрана.

**15.** Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью : доклад о состоянии здравоохранения в мире. 2010 г. / Всемирная организация здравоохранения. – Женева, 2010. – 106 с.

**16.** Annual Report 2014. – Washington D.C. : International Bank for Reconstruction International Bank for Reconstruction and Development; The World Bank, 2014. – 62 p.

**17.** Brinkerhoff Derick W. Health governance: principal-agent linkages and health system strengthening / W. Brinkerhoff Derick, J. Bossert Thomas // Health Policy Plan. – 2014. – № 29. – P. 6685–6693.

**18.** Ch. Mukesh Health Care Spending in the New EU Member States. Controlling costs and improving quality / Mukesh Ch. – Washington D.C. : International Bank for Reconstruction International Bank for Reconstruction and Development ; The World Bank, 2007. – 72 p.

**19.** Challenges John C. Financing health care in East Asia and the Pacific Best practices and remaining challenges / John C. Langenbrunner, Aparnaa Somanathan. – Washington D.C. : International Bank for Reconstruction International Bank for Reconstruction and Development ; The World Bank, 2011. – 328 p.

**20.** Fidler A. Innovations in health services delivery from transition economies in Eastern Europe and Central Asia / A. Fidler // Health Affairs (Millwood). – 2009. – № 28. – P. 41011–41021.

**21.** Kutzin Joseph. Health financing policy: a guide for decision-makers. Health Financing Policy Paper, Division of Country Health Systems / Joseph Kutzin. – World Health Organization, 2008. – P. 3.

**22.** Lewis M. Informal payments and the financing of health care in developing and transition Countries [Electronic resource] / M. Lewis. – World Bank, 2010. – Режим доступу : <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/26/4/984>. – Назва з екрана.

**23.** Owen Smith Getting Better: improving Health System Outcomes in Europe and Central Asia / Owen Smith, Son Nam Nguyen. – Washington D. C. : International Bank for Reconstruction and Development ; The World Bank, 2013. – 192 p.

**24.** Preker A. S. Public ends, private means. Strategic purchasing of health services: strategic purchasing of value for money in health care / A. S. Preker. – Washington, D C : The World Bank, 2007.

**25.** Investing in health. A Summary of the Findings of the Commission on Macroeconomics and Health / World Health Organization. – Geneva, 2013. – P. 17.

**Дата надходження рукопису до редакції:** 14.09.2015 р.

**Рекомендации по изменению отдельных функций для системы финансирования здравоохранения в Украине**

*М.В. Шевченко*

ГНУ «Научно-практический центр профилактической и клинической медицины» Государственного управления делами, г. Киев, Украина

**Цель** – представить изменения в системе финансирования здравоохранения в Украине в контексте наилучших международных практик и отечественного опыта.

**Материалы и методы.** Использованы общеэкономический анализ, метод анализа и синтеза, сравнительный. Исследования базируются на результатах проведения пилотного проекта с реформирования системы финансирования здравоохранения в Украине за 2012–2014 гг.

**Результаты.** Представлены недостатки существующей системы финансирования здравоохранения в Украине в разрезе ее основных функций. Предложено внедрение апробированных в 2012–2014 гг. (Днепропетровская, Винницкая области) элементов системы финансирования национальной системы здравоохранения, которые базируются на рекомендациях международных организаций (Мировой банк, ВОЗ, Альянс с исследований в области политики систем здравоохранения, Глобальная обсерватория здравоохранения, Европейская Комиссия и др.), данных международного и отечественного опыта изменений в здравоохранении.

**Выводы.** Концентрация на уровне областного бюджета финансовых, кадровых и материальных ресурсов, использование порядка финансирования за двумя кодами экономической классификации расходов в учреждениях здравоохранения, использование в бюджетном процессе на уровне местных бюджетов относительно бюджетных программ по видам оказания медицинской помощи как элементы изменений функций системы финансирования показали свою эффективность на уровне пилотных регионов.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** система финансирования, функции системы финансирования, пилотный проект.

**Recommendations for change definite functions for the system of financing health care in Ukraine**

*M.V. Shevchenko*

State Institution of Science «Research and Practical Center of Preventive and Clinical Medicine» State Administrative Department, Kyiv, Ukraine

**Purpose** of this study was changes in the system of health care financing in Ukraine through the prism application of international best practices and national experience.

**Materials and methods.** The study used a general economic analysis, method of analysis and synthesis, comparison method. Research based on the results of the pilot project to reform the system of health care financing in Ukraine in 2012–2014.

**Results.** Presented by the shortcomings of the existing system of health care financing in Ukraine and the section of its basic functions. Proposed implementation of the approved in 2012–2014. (Dnipropetrovsk, Vinnytsia regions), elements of the system of financing the national health system, which are based on the recommendations of international organizations (World Bank, WHO, The Alliance for Health Policy and Systems Research (AHPSR), the Global Health Observatory, the European Commission et al.), data of International and national experience.

**Conclusions.** The concentration at the level of the regional budget of financial, human and material resources, the use of financing arrangements for the two codes of economic classification of expenses from health care, the use of the budget process at the level of local budgets with respect to the budget programs for types of care as elements of the changes in the functions of the system of financing have demonstrated their effectiveness at the level of pilot regions.

**KEY WORDS:** financing system, the functions of the system of financing the pilot project.

**ВІДОМОСТІ ПРО АВТОРА**

**Шевченко Марина Вікторівна** – к.мед.н., с.н.с., старший науковий співробітник наукового відділу організації медичної допомоги ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини» Державного управління справами; вул. Верхня, 5, м. Київ, 01014, Україна.