

Ю. В. Шевчук,  
старший викладач кафедри фінансових ринків,  
Університет державної фіскальної служби України

## ДЕРЖАВНІ ПРОГРАМИ ЯК ЗАСІБ ФІНАНСОВОГО СТИМУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ СИСТЕМИ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Y. Shevchuk,  
Senior Lecturer at the Department of Financial Markets at the University of the State Fiscal Service of Ukraine

### STATE PROGRAMS AS A MEANS OF FINANCIAL INCENTIVES FOR THE DEVELOPMENT OF THE HEALTH INSURANCE SYSTEM

*У статті досліджено особливості державних програм як засобів фінансового стимулювання розвитку системи медичного страхування. Визначено основні національні та регіональні програми, які реалізувалися в останнє десятиріччя в Україні, а саме: "Здоров'я нації", "Діти України", "Цукровий діабет", "Профілактика і лікування артеріальної гіпертензії", "Репродуктивне здоров'я", заохочення народжуваності, "Концепція безпечного материнства", "Профілактика ВІЛ-інфекції", "Боротьба із захворюваністю туберкульозом" та інші. Наголошено, що особливої уваги заслуговує програма "Здоров'я — 2020 р.: український вимір", яка спрямована на формування відповідального ставлення населення до власного здоров'я, скорочення соціальної нерівності, зниження хвороб і т.д. Наведено реальні дані невиконання державних програм, які в більшості випадків реалізуються на 15—50%, що ставить перед українцями питання про раціональність використання коштів. Для подолання складного фінансового стану у бюджетній сфері запропоновано впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, при якому джерелом її фінансового забезпечення стануть страхові внески від роботодавців та інших суб'єктів — страхувальників.*

*In the article the features of state programs as means of financial stimulation of health insurance system development are investigated. The main national and regional programs that have been implemented in the last decade in Ukraine have been determined, namely: "The Health of the Nation", "Children of Ukraine", "Diabetes mellitus", "Prevention and treatment of arterial hypertension", "Reproductive health" promotion of fertility, "The concept of safe motherhood", "Prevention of HIV infection", "Fighting tuberculosis" and others. It is emphasized that the program "Health — 2020: Ukrainian Dimension" deserves special attention, aimed at forming a responsible attitude of the population towards their own health, reducing social inequality, reducing diseases, etc. The actual data on non-fulfillment of state programs are presented, which in most cases are realized at 15—50%, which raises the question of the rationality of using funds in front of Ukrainians. In order to overcome the difficult financial situation in the budget sphere, it is proposed to introduce a compulsory state social medical insurance, in which the source of its financial support will be insurance contributions from employers and other insurers.*

*Ключові слова: державні програми, цільові регіональні програми, програми державного медичного страхування, загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування, видатки бюджету, страхові внески.*

*Key words: state programs, targeted regional programs, state health insurance programs, compulsory state social health insurance, budget expenditures, insurance premiums.*

#### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ У ЗАГАЛЬНОМУ ВИГЛЯДІ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ВАЖЛИВИМИ НАУКОВИМИ ЧИ ПРАКТИЧНИМИ ЗАВДАННЯМИ

Сучасний стан справ у сфері охорони здоров'я є край важким, адже фінансування закладів охорони здоров'я не забезпечує якісних медичних послуг населенню, що спричиняє підвищення смертності та зменшення рівня тривалості життя населення. Ефективне реформування системи фінансування охорони здоров'я і впровадження страхової медицини в умовах хронічного дефіциту бюджету неможливе без оновлення методів розмі-

щення і використання державних коштів у цій сфері. Мова йде про те, що за нагальної необхідності збільшення обсягів фінансування охорони здоров'я не менш важливим є посилення уваги до розвитку ефективних методів їх використання. Одним з них є державні цільові програми розвитку. Вони слугують інструментом економії бюджетних коштів, тому що дозволяють ефективніше та раціональніше використовувати їх на якісні перетворення у сфері фінансування охорони здоров'я. Тому в умовах обмеженості бюджетних коштів цільові програми у сфері охорони здоров'я набувають усе більшого значення.

Таблиця 1. Цільові програми у сфері охорони здоров'я в Україні

Програми	
1. Державна цільова програма «Цукровий діабет» на 2009–2013 роки	5. Державна програма створення єдиної системи надання екстреної медичної допомоги на період до 2010 року.
2. Загальнодержавна програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2007–2015 роки.	6. Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки.
3. Державна програма розвитку системи надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю на 2006–2010 роки.	7. Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз на 2007–2011 роки.
4. Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007–2016 роки	8. Державна цільова соціальна програма "Трансплантація" на період до 2012 року.
	9. Державна програма "Дитяча онкологія" на 2006–2010 роки.
	10. Державна програма "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 року
	11. Державна програма запобігання та лікування серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань на 2006–2010 роки

Джерело: складено автором на основі джерела [4].

## АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Особливості державних програм як засобу фінансового стимулювання розвитку системи медичного страхування досліджуються такими українськими вченими, як: В. Базилевич, О. Бетлій, Л. Даниляк, А. Журбенко, С. Козьменко, О. Костюченко, Е. Лібанова, О. Мусій, Ю. Михайлович, С. Севостьянова, О. Солдатенко, С. Сухобойченко, О. Устінов, А. Шарапов, та іншими. Серед зарубіжних учених питаннями ефективності реалізації державних програм займалися Л. Вальрас, Дж. Коммонс, Д. Норт, Г. Каррін, Дж. Кутзін, Д. Норт Я. Медведь, А. Саган, Дж. Стігліц, Е. Фуруботн, С. Шишкін та інші. Не зважаючи на вагомий внесок науковців у розвиток медичного страхування, багато питань потребують поглиблених досліджень, зокрема стосовно ролі державних програм як засобу фінансового стимулювання розвитку системи медичного страхування в Україні.

## МЕТА ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ПОСТАНОВКА ЗАВДАННЯ

Метою роботи є розгляд ефективності державних програм як засобу фінансового стимулювання розвитку системи медичного страхування.

Завданням роботи є: дослідження результатів реалізованих цільових програм у сфері охорони здоров'я України; визначення особливостей цільової програми "Здоров'я — 2020 р.: український вимір" та 28 цільових регіональних програм; оцінка кінцевих результатів цільових програм (повнота їх реалізації); обґрунтування можливостей виходу із "кризової ситуації у сфері охорони здоров'я" за рахунок впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

## ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

У рамках державних програм реалізується принцип програмно-цільового управління, що дозволяє сконцентрувати кошти на пріоритетних напрямках та здійснювати комплексний підхід до розв'язання найбільш актуальних проблем охорони здоров'я на основі міжгалузевої конкуренції. Використання програмно-цільового підходу в системі фінансування охорони здоров'я полягає в переході від принципу утримання лікувальних установ до принципу отримання конкретних результатів від використання бюджетних коштів. За такого підходу усі видатки з бюджету затверджуються у вигляді бюджетної програми, яка має мету, виконавців та критерії оцінки їх діяльності, що затверджено в паспорті програми<sup>1</sup>. Метою впровадження програмно-цільового підходу є забезпечення зв'язку між обсягами виділених бюджетних коштів та ефективністю їх використання на основі визначених показників.

Основні завдання державного фінансування охорони здоров'я у формі державних програм лежать у площині:

посилення захисту від фінансових ризиків, забезпечення більш оптимального розподілу ресурсів на систему охорони здоров'я;

забезпечення справедливого використання і надання медичних послуг з урахуванням потреби в них, підвищення рівня прозорості і підзвітності системи охорони здоров'я перед населенням.

Протягом терміну реалізації бюджетних програм їх відповідальний виконавець забезпечує цільове та ефективне використання бюджетних коштів. Існує чотири джерела фінансування державної цільової програми: державний бюджет, місцеві бюджети, міжнародні організації, гуманітарна допомога. Таким чином, зростає прозорість процесів надання і використання бюджетних коштів, підвищується контрольованість діяльності розпорядників коштів в процесі досягнення цілей, а також посилюється зв'язок між завданнями розпорядників коштів та цілями бюджетного фінансування.

Методичні засади розробки і реалізації цільових державних програм в Україні наявні [1], проте потребують вдосконалення. Зупинімося на окремих аспектах розробки і реалізації програм. Як слухно зазначають фахівці, державна програма має бути комплексною, релевантною, репрезентативною, узгодженою і своєчасною, тобто відповідати запитам та можливостям поточного етапу і враховувати ризики майбутнього [2]. Тому методологія проектування, впровадження та реалізації національної медичної програми має базуватися на структурному, функціональному підходах і містити дві базові складові:

1) моделювання та прогнозування майбутніх видатків та необхідних ресурсів чинної системи охорони здоров'я, що враховує макроекономічні та демографічні чинники;

2) мікроімітаційні моделі для мікроекономічного аналізу [2].

Для забезпечення ефективності планування проекту державної програми першочерговим завданням є ретельний аналіз (аудит) тієї сфери, де буде реалізовуватися програма, що дозволить отримати інформацію про обсяг необхідних коштів. Із врахування отриманої інформації є можливість розробити паспорт цільової бюджетної програми, що міститиме [3]:

— характеристики медичних послуг і/та їх обсяги окремих груп населення, що надаються за програмою;

— опис цілей та завдань програми та її підпрограм, що сприяють досягненню стратегічної цілі;

— визначення обсягу бюджетних коштів на виконання програми;

— показники оцінки виконання програми та підпрограм;

— план видатків на середньострокову перспективу. На наш погляд, якщо до паспорта державної цільової програми буде включена також додатково експертна оцінка прогнозованої швидкості отримання результату, аналіз стійкості (незалежності від зовнішніх чин-

<sup>1</sup> Паспорт бюджетної програми розробляється головним розпорядником бюджетних коштів та протягом 45 днів з дня набрання чинності закону про Державний бюджет України (рішення про місцевий бюджет) затверджується спільно з Міністерством фінансів України (місцевим фінансовим органом).

ників), перелік повноважень органів контролю за процесом її реалізації, канали отримання інформації щодо наслідків реалізації програми, та оцінку соціальних результатів програми, то це дозволить інвесторам краще оцінити перспективи отримання прибутків і терміни повернення коштів, що підвищить її інвестиційну привабливість.

В останнє десятиріччя в Україні реалізовувалася і нині реалізується низка національних та регіональних програм, зокрема "Здоров'я нації", "Діти України", "Цукровий діабет", "Профілактика і лікування артеріальної гіпертензії", "Репродуктивне здоров'я", заохочення народжуваності, "Концепція безпечного материнства", "Профілактика ВІА-інфекції", "Боротьба із захворюваністю туберкульозом" тощо. Нині на сайті МОЗ України серед цільових програм охорони здоров'я зазначено лише ті, термін яких вже минув (табл. 1).

Однією з найбільш масштабних у 2000-ті роки була Міжгалузева комплексна програма "Здоров'я нації" на 2002—2011 рр., розроблена на виконання Указу Президента України від 8.08.2000 р. № 963 "Про додаткові заходи щодо поліпшення медичної допомоги населенню України". В основу Програми було покладено принципи Всесвітньої організації охорони здоров'я. Вона спрямована на задоволення потреб громадян щодо охорони здоров'я, забезпечення їх прав на якісну і доступну медико-санітарну допомогу, створення умов для формування здорового способу життя, поліпшення демографічної ситуації, збереження та зміцнення здоров'я населення, підвищення якості та ефективності медико-санітарної допомоги, забезпечення соціальної справедливості та прав громадян на охорону здоров'я. На виконання постанови КМУ від 10.01.2002 № 14 "Про затвердження Міжгалузевої комплексної програми "Здоров'я нації" на 2002—2011 роки" були розроблені відповідні обласні комплексні програми. Нині на продовження зазначеної програми реалізується Загальнодержавна програма "Здоров'я — 2020: український вимір", спрямована на:

- профілактику неінфекційних захворювань та формування усвідомленого та відповідального ставлення населення до власного здоров'я та особистої безпеки, скорочення соціальної нерівності, проведення заходів спрямованих на зниження основного тягаря хвороб, посилення потенціалу системи охорони здоров'я;

- формування міжсекторального підходу для підвищення ефективності заходів з їх профілактики та формування здорового способу життя;

- оптимізацію організації та фінансування системи охорони здоров'я [5].

Крім цього, уряд України реалізує 28 цільових регіональних програм, у рамках яких за рахунок коштів Державного бюджету України регіони забезпечуються імунобіологічними препаратами, тест-системами для діагностики донорської крові, медикаментами для хворих на цукровий діабет тощо. Регіональні програми охорони здоров'я формують основу муніципальних програм, що містять показники обсягу діяльності установ охорони здоров'я та їхнього фінансування на муніципальному рівні. Органи виконавчої влади всіх рівнів контролюють виконання відповідних програм.

У цьому контексті особливо важливим є оцінка результативності програми з огляду на поставлені цілі й очікувані результати, тому що це дає можливість оцінити дотримання цільового використання і обсягів виділених та освоєних коштів державного бюджету і позабюджетних джерел. Теоретико-методичні засади формування, реалізації та оцінювання цільових державних програм в Україні всебічно досліджені в ґрунтовній праці колективу вітчизняних вчених [6], а також у доповіді Інститут економічних досліджень та політичних консультацій [7]. Узагальнюючи ці результати можна стверджувати, що оцінка ефективності реалізації заходів програми у сфері охорони здоров'я здійснюється

за такими показниками 1) поліпшення показників, що характеризують раннє виявлення захворювань; 2) зниження кількості хворих, 3) зниження смертності. Соціальний ефект від реалізації програми проявляється у поліпшенні якості і збільшенні тривалості життя, збереженні трудового потенціалу хворих, зниженні соціальної і психологічної напруженості в суспільстві. Економічна ефективність полягає в підвищенні продуктивності праці, зменшенні витрат на лікарняні, зростанні попиту на продукти, властиві здоровому способу життя.

На основі оцінки медично-соціально-економічної ефективності реалізації державної цільової програми у сфері охорони здоров'я виникає можливість оцінити рівень її організації і впровадження та внести відповідні коригування. З нашої точки зору:

якщо соціальний ефект слабкий, то це свідчить про низький рівень контролю за реалізацією заходів, або невідповідність запланованих заходів критеріям реальному стану галузі (непотрібність заходів);

якщо показник економічної ефективності низький, це означає, що немає фінансової основи для інвестування у цю галузь, а тому назріли реформи;

низький показник ефективності використання трудових ресурсів свідчить про надлишок медичного персоналу або низький рівень його кваліфікації;

низька загальна ефективність (недосягнення запланованого результату) означає прогалини в процесі прийняття управлінських рішень щодо використання трудових, матеріальних і фінансових ресурсів.

Фахівці Інституту демографії та соціальних досліджень, проаналізувавши теоретичні основи формування державних програм, дійшли висновку про їх високу потенційну ефективність. Однак, дослідивши ефективність реалізації окремих державних програм в Україні, зокрема у сфері охорони здоров'я, зроблено невтішний висновок про їх невисоку ефективність через нестачу фінансування. Наприклад, на реалізацію загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІА-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІА-інфікованих і хворих на СНІД на 2009—2013 роки, затвердженої Законом України від 19.02.2009 р. № 1026-VI, було витрачено значну суму коштів, проте не стільки з центрального бюджету, скільки з міжнародної допомоги, насамперед, гранту Глобального фонду [8, с. 168—170].

У сфері судочинства ситуація щодо реалізації державних програм виглядає ще гіршою. У зв'язку з недостатнім фінансуванням з Держбюджету установ Державної пенітенціарної служби України виконання заходів, передбачених Загальнодержавною програмою забезпечення профілактики ВІА-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІА-інфікованих і хворих на СНІД на 2009—2013 роки, упродовж 2011 року становило лише близько 20%. Невиконання цих заходів призводить до порушення конституційних прав хворих ув'язнених та засуджених [9].

Щодо Державної програми "Репродуктивне здоров'я нації" на період до 2015 р., затвердженої Постановою КМУ від 27.12.2006 р. № 1849, звіти про її реалізацію свідчать про часткове виконання її заходів також через недостатність фінансування. Внаслідок складного фінансово-економічного стану країни, збільшення вартості лікарських засобів, виробів медичного призначення та медичного обладнання, навіть заплановані обсяги фінансування не забезпечують повного виконання заходів Програми. Виключення становлять двадцять п'ять регіональних програм з репродуктивного здоров'я планування сім'ї, розроблені за технічною допомогою експертів проекту "Разом до здоров'я", вони успішно реалізувалися за рахунок місцевих бюджетів. Фактичні видатки за обласними програмами з репродуктивного здоров'я та планування сім'ї у 2011 р. виявилися вищими, ніж заплановані за Державною програмою [8, с. 185].

**Таблиця 2. Обсяги видатків з бюджету на фінансування Міністерства охорони здоров'я та державних цільових програм (млн грн)**

Найменування	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017*
Міністерство охорони здоров'я України, усього	7,54	619,	821,	295,8	11411030	12123972	16 001 031,5
Індекс до попереднього року		82,11	1,33	0,36	38,57	1,06	1,32
Дослідження, наукові і науково-технічні розробки, виконання робіт за державними цільовими програмами і державним замовленням, підготовка та підвищення кваліфікації наукових кадрів у сфері охорони здоров'я, фінансова підтримка розвитку наукової інфраструктури та об'єктів, що становлять національне надбання	64027,10				71066,6	85515,7	1184,3

Примітка: \* План

Джерело: складено автором за даними Державного бюджету на 2011—2017 роки.

Окрім негативних соціальних результатів, існують підстави, спираючись на дані працівників прокуратури України та дослідження фахівців стверджувати і про негативні економічні результати [10, с. 31]. Так, аналіз Загальнодержавної програми імунізацій та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009—2015 роки, здійснений співробітниками прокуратури виявив, що 63 млн грн бюджетних коштів було розкрадено. До кримінальної відповідальності притягнуто 11 службових осіб МОЗ та 3 службові особи ТОВ "Інтерфарм" [11]. Причинами такого стану слугували:

- недодержання державними замовниками вимог законодавства в частині відсутності чітко визначених завдань і заходів, які передбачені для виконання в межах програми, термінів їх виконання, річних обсягів фінансування, відповідальності виконавців, результативних показників реалізації;

- невідповідність інформації у різних міністерствах та відомствах, що веде до дублювання окремих завдань і заходів;

- відсутність реальних джерел фінансування.

Підсумовуючи, слід зазначити, що формування державних програм здійснюється з низкою суттєвих методичних недоліків, основними з яких є нечітко сформульовані мета і завдання, які орієнтовані на процес, а не на досягнення результату. Більшість показників стосуються затрат, які визначено загалом для програми, а не в розрізі для окремого завдання, що ускладнює аналіз ефективності впровадження програми та її фінансування. Щодо інших недоліків, то в окремих програмах взагалі відсутня інформація щодо аналізу результатів, в паспортах програм відсутній опис статей видатків, переважно відсутня інформація щодо переліку підпорядкованих МОЗ України установ та інституцій, які отримують фінансування в рамках відповідної бюджетної програми

Стосовно недовідповідності рівня фінансування державних цільових програм у сфері охорони здоров'я, то, на наш погляд, він значною мірою обумовлений використанням вітчизняним урядом остаточного принципу. Так, наприклад, навіть до кризових подій (2013—2014 рр.) у 2010 р. жодна з цільових державних програм у сфері охорони здоров'я не була профінансована на 100%. Відповідно до плану 2010 р. профінансовано лише імунізаційну програму<sup>2</sup>; централізовані заходи з лікування хвороби Гоше<sup>3</sup> та державну програму надання медичної допомоги хворим нефрологічного профілю<sup>4</sup>.

У 2010 р. відповідно до законодавства на виконання державних цільових програм та централізованих заходів у сфері охорони здоров'я повинно бути виділено фінан-

сування в розмірі 4 млрд 466 млн 788,7 тис. грн. Однак у Державному бюджеті на 2010 р. на ці цілі було заплановано лише 1 млрд 477 млн 94,6 тис. грн, з них профінансовано лише 637 млн 290,8 тис. грн, або 43% запланованого обсягу [12]. У розрізі окремих видів Заходів фактична ситуація виглядала наступним чином:

- на централізовану закупівлю рентгенологічного, діагностичного та іншого обладнання для закладів охорони здоров'я, на яку в бюджеті заплановано 50 млн грн, коштів не було виділено;

- на централізовані заходи з трансплантації, при потребі у 117,5 млн грн у бюджеті закладено лише 35 млн 821,3 тис. грн, а виділено 26,9% запланованої суми;

- лікування громадян України за кордоном, на яке заплановано 30 млн грн, профінансовано на 83,3%;

- програма по боротьбі з туберкульозом профінансована на 54,5% (заплановано 175 млн грн при потребі 445 млн грн);

- централізовані заходи з профілактики та лікування СНІДу — на 15,9% (заплановано 219 млн грн при потребі 447 млн грн);

- державна програма "Онкологія" — на 41,6% (заплановано 198 млн грн при потребі 581 млн грн);

- програма "Дитяча онкологія" — на 27,3% (заплановано 92,6 млн грн при потребі 172 млн грн).

Щодо заходів на заохочування народжуваності, програми створення єдиної системи екстреної медичної допомоги, централізованої закупівлі ендопротезів, програми лікування розсіяного склерозу, заходів з подолання епідемії туберкульозу і СНІДу, то вони взагалі не отримали фінансування.

У 2011—2014 рр. ситуація ще погіршилася: кошти на фінансування цільових державних програм у сфері охорони здоров'я взагалі не виділялися (табл. 2). У цілому обсяг коштів, виділених на охорону здоров'я, невинно знижувався, проте у 2014—2016 рр. програми були профінансовані майже на 100%, а у 2016—2017 рр. навіть спостерігається незначне збільшення фінансування (табл. 2).

Таким чином, спираючись на край низькі фактичні показники фінансування державних програм порівняно із плановими значеннями та їх негативні соціальні наслідки, вважаємо, що Державні цільові програми у сфері охорони здоров'я носять переважно декларативний характер. Причиною цього вважаємо відсутність чіткого визначення виконавців, а також їх відповідальності за конкретні заходи, що активізує вдосконалення методики контролю за витрачанням коштів та оцінки соціально-економічних ефектів державних програм.

<sup>2</sup> Потреба — 314 млн 383, 5 тис. грн, план на 2010 р. — 237 млн 738, 3 тис. грн, з них на закупівлю вакцин виділено 236 млн 946,3 тис. грн, на закупівлю термомінінаторних карток — 792 тис. грн.

<sup>3</sup> Потреба — 24 млн 852,9 тис. грн, план на 2010 р. — 5 млн 322,9 тис. грн.

<sup>4</sup> Потреба — 10 млн 978,1 тис. грн, план на 2010 р. — 9 млн 503 тис. грн, з них на закупівлю витратних матеріалів для перитонеального діалізу — 8 млн 86,6 тис. грн, на закупівлю лікарських засобів та виробів медичного призначення для дитячого діалізу — 2 млн 891,5 тис. грн.

Водночас слід відмітити, що для покращення сформованої ситуації ведеться робота, спрямована на розширення фінансування, реформування системи забезпечення та підвищення ефективності використання коштів у рамках державних програм. Так, на брифінгу Міністерства охорони здоров'я України на тему "Державні лікувальні програми: результати аудиту ефективності і напрямки дієвих змін", була оприлюднена інформація щодо запланованих новацій у системі закупівель, нормативно-правового забезпечення, планування та лікування за державними цільовими програмами, а також окреслено основні проблемні місця, які потребують уваги і вирішення<sup>5</sup>. Адаже, як зазначають працівники МОЗ, державні цільові програми — це зобов'язання держави перед своїм народом [13].

На наш погляд, підвищити ефективність використання коштів у рамках реалізації державних цільових програм значною мірою спроможні зміни механізму закупівель медичного обладнання, ліків у напрямі підвищення їх прозорості. Наприклад, це проведення інтернет-тендерів, оприлюднення кількості одиниць ліків, що спрямована по аптеках в рамках безкоштовного розміщення серед інвалідів, встановлення персональної відповідальності конкретних працівників МОЗ України за якість, ціну і наявність дешевих аналогів ліків. Проте це потребує розробки і прийняття відповідних законодавчих актів щодо державних закупівель та регулювання ціни на лікарські засоби.

Складний фінансовий стан у бюджетній сфері вимагає концентрації коштів на пріоритетних напрямках, що є найбільш соціально-значущими, зокрема, на впровадженні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Замість реалізації великої кількості програм, що не фінансуються лише частково, необхідно сконцентруватися на нагальному завданні — гарантування надання громадянам якісної і безоплатної медичної допомоги (медичних послуг) та забезпечення її оплати за рахунок страхових виплат за договорами загальнообов'язкового соціального медичного страхування. Реалізувати це завдання можливо шляхом розробки і реалізації Програми державного медичного страхування, яка повинна містити вихідні та цільові показники стану галузі охорони здоров'я, показники ефективності діяльності медичних установ, обсяги їх фінансування за рахунок бюджетних коштів та внесків в рамках обов'язкового медичного страхування, заходи щодо підвищення ефективності роботи установ охорони здоров'я, перелік медичних послуг, лікарських засобів та виробів медичного призначення, що надаються закладами охорони здоров'я застрахованим особам за рахунок страхових виплат, здійснених страховиками та безкоштовно (за рахунок бюджету), перелік захворювань і станів хворих і категорій громадян, надання медичної допомоги яким здійснюється безкоштовно.

За її основу можна взяти принципи, що прописані в Законопроекті про впровадження обов'язкового медичного страхування:

1. "Здоровий платить за хворого". Страхові внески поширюються на всіх громадян, однак перераховані ними ресурси використовуються тільки при зверненні за медичною допомогою.

2. "Багатий платить за бідного". Абсолютно всі застраховані громадяни мають однакові права на отриман-

ня якісної медичної допомоги в однаковому обсязі, проте обчислення в страховий фонд залежать від обсягу особистих доходів<sup>6</sup>.

3. "Кошти йдуть за пацієнтом".

Обов'язковою умовою успішної реалізації програми є вдосконалення нормативно-законодавчої бази фінансування первинної медичної допомоги, зокрема в частині розробки стандартів медичної допомоги, уточнення поняття "медична послуга", запровадження прискороної процедури ліцензування медичних практик, спрощені ДБНІ та СанПІНІ для відкриття медичних практик та гармонізовані з європейським законодавством, скасування паперової звітності.

Джерелом фінансового забезпечення програми державного медичного страхування повинні стати страхові внески, що надходять від роботодавців або інших суб'єктів — страхувальників, кошти бюджету, місцевих бюджетів, які направляються на фінансування первинної медико-санітарної, швидкої, спеціалізованої, в тому числі високотехнологічної і паліативної допомоги населенню.

Щодо організаційного механізму реалізації програми державного медичного страхування, то його основою може бути взята модель сімейної медицини європейського зразка, створена на базі чинної системи охорони здоров'я (поліклініки, амбулаторії) в Україні<sup>7</sup>.

## ВИСНОВКИ

На сьогодні в Україні по суті не впроваджено середньострокове бюджетне планування у сфері охорони здоров'я та фінансування страхової медицини, що веде до неефективності бюджетних видатків. На виправлення цих недоліків необхідно сконцентрувати зусилля на запровадженні програмно-цільового підходу до бюджетування, що забезпечить прогнозованість фінансування, підвищить прозорість і ефективність витрачання коштів, послабить вплив бюджетної кризи на фінансування галузі. Також важливо посилити персональну відповідальності керівників цільових програм за їх реалізацію та виконання окремих завдань шляхом встановлення критеріїв їх виконання та термінів звітності перед органами державного управління.

Література:

1. Шарапов А., Сухобойченко С., Севостьянова О. Основи розробки місцевих цільових програм: посібник для держслужбовців [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://gurt.org.ua/uploads/news/2011/09/08/broshyura.pdf>

2. Михайлович Ю.Й., Журбенко А.В. Прикладні аспекти оцінки ефективності виконання державних програм в онкологічній галузі охорони здоров'я України // Клиническая онкология. — № 3(23). — 2016 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.clinicaloncology.com.ua/article/16896/prikladni-aspekti-ocinki>

3. Даниляк А.Я. Поняття та сутність цільових бюджетних програм в сфері охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.confcontact.com/2015-nauka-v-informatsionnom-prostranstve/ek8\\_danilyak.htm](http://www.confcontact.com/2015-nauka-v-informatsionnom-prostranstve/ek8_danilyak.htm)

4. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua>

<sup>5</sup> Наприклад, за якими програмами спостерігається надлишок медичних препаратів, а де їх нестача, що потребує застосування відповідних заходів щодо збільшення фінансування.

<sup>6</sup> У проекті закону прописано, що умови та обсяги обов'язкового медичного страхування поширюються як на працюючих, так і на непрацюючих громадян України в рівній мірі.

<sup>7</sup> Українці зможуть обирати сімейного лікаря і педіатра для своїх дітей, укладати з ним прями угоди з чітко прописаним обсягом послуг, гарантованих і оплачених державою. До завдань сімейного лікаря входять: раннє виявлення ризиків для здоров'я людини; лікування всього, що може зробити лікар без спеціалізованого обладнання; координація лікування пацієнта в складніших випадках. У випадку, якщо пацієнта не задовольняє сімейний лікар, він зможе його змінити. Прив'язка до місця проживання скасується.

5. Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми "Здоров'я 2020: український вимір" № 1164-р — редакція від 31.10.2011 р. Розпорядження КМУ від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р. — К. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=244717787>

6. Соціальні результати державних програм: теоретико-методологічні та прикладні аспекти оцінювання: монографія / За ред. Е.М. Лібанової; Інститут демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України. — Умань: Видавець "Сочинський", 2012. — 312 с.

7. Бетлій О. Аналіз планування бюджетних видатків на прикладі бюджетних запитів Міністерства охорони здоров'я України. — К. — Грудень. — 2016. — 35 с.

8. Соціальні результати державних програм: теоретико-методологічні та прикладні аспекти оцінювання: [монографія] / за ред. Е.М. Лібанової; Інститут демографії та соціальних досліджень імені М. В. Птухи НАН України. — Умань: Видавець "Сочинський", 2012. — 312 с.

9. Державні цільові програми мають працювати на курс реформ [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://blog.liga.net/user/gsmityuh/article/9213.aspx>

10. Бетлій О. Аналіз планування бюджетних видатків на прикладі бюджетних запитів міністерства охорони здоров'я України. — К. — Грудень. — 2016. — 35 с.

11. Державні цільові програми мають працювати на курс реформ [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://blog.liga.net/user/gsmityuh/article/9213.aspx>

12. Устїнов О.В. Фінансування державних цільових програм у сфері охорони здоров'я / Український медичний часопис. № 5 (79) IX — X 2010 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/6353/finansuvannya-derzhavnix-cilovix>

13. МОЗ змінює підходи до формування й реалізації державних цільових програм. 27.03.2015 | Прес-служба міністерства охорони здоров'я [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art\\_id=248045690](http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=248045690)

## References:

1. Sharapov, A. Sukhobojchenko, S. and Sevost'ianova, O. (2011), "Fundamentals of development of local target programs", available at: <http://gurt.org.ua/uploads/news/2011/09/08/broshyura.pdf> (Accessed 20 Dec 2017).

2. Mykhajlovych, Yu.J. and Zhurbenko, A.V. (2016), "Applied aspects of assessing the effectiveness of state programs in the oncology healthcare sector of Ukraine", *Klynycheskaia onkologiya*, vol.3(23), available at: <http://www.clinicaloncology.com.ua/article/16896/prikladni-aspekti-ocinki> (Accessed 20 Dec 2017).

3. Danyliak, L.Ya. (2015), "The concept and essence of target budget programs in the field of health care", available at: [http://www.confcontact.com/2015-nauka-v-informatsionnom-prostranstve/ek8\\_danyliak.htm](http://www.confcontact.com/2015-nauka-v-informatsionnom-prostranstve/ek8_danyliak.htm) (Accessed 20 Dec 2017).

4. Ministry of Healthcare of Ukraine (2017), available at: <http://www.moz.gov.ua> (Accessed 20 Dec 2017).

5. Cabinet of Ministers of Ukraine (2011), Resolution "On Approval of the Concept of the National Program "Health 2020: Ukrainian Dimension", available at: <http://www.kmu.gov.ua/control/uk/cardnpd?docid=244717787> (Accessed 20 Dec 2017).

6. Libanova, E.M. (2012), *Sotsial'ni rezul'taty derzhavnykh program: teoretyko-metodolohichni ta prykladni aspekty otsiniuvannia* [Social results of state programs: theoretical-methodological and applied aspects of evaluation], Instytut demografii ta sotsial'nykh doslidzhen' imeni M.V. Ptukhy NAN Ukrainy. Vydavets' "Sochins'kyj", Uman', Ukraine.

7. Betlii, O. (2016), *Analiz planuvannia biudzhethnykh vydatkiv na prykladi biudzhethnykh zapytiv Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy* [Analysis of budget expenditures planning on the example of budget requests of the Ministry of Health of Ukraine], Kyiv, Ukraine.

8. Libanova, E.M. (2012), *Sotsial'ni rezul'taty derzhavnykh program: teoretyko-metodolohichni ta prykladni aspekty otsiniuvannia* [Social results of state programs: theoretical, methodological and applied aspects of evaluation], Instytut demografii ta sotsial'nykh doslidzhen' imeni M. V. Ptukhy NAN Ukrainy. Vydavets' "Sochins'kyj", Uman', Ukraine.

9. Smitiukh, H. (2012), "State target programs should work on a reform course", available at: <http://blog.liga.net/user/gsmityuh/article/9213.aspx> (Accessed 20 Dec 2017).

10. Betlii, O. (2016), *Analiz planuvannia biudzhethnykh vydatkiv na prykladi biudzhethnykh zapytiv Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy* [Analysis of budget expenditures planning on the example of budget requests of the Ministry of Health of Ukraine], Kyiv, Ukraine.

11. Smitiukh, H. (2012), "State target programs should work on a reform course", available at: <http://blog.liga.net/user/gsmityuh/article/9213.aspx> (Accessed 20 Dec 2017).

12. Ustinov, O.V. (2010), "Financing of state target programs in the field of health care", *Ukrains'kyj medychnyj chasopys*, vol. 5 (79), available at: <http://www.umj.com.ua/article/6353/finansuvannya-derzhavnix-cilovix> (Accessed 20 Dec 2017).

13. Ministry of Healthcare of Ukraine (2015), "The MoH changes the approaches to the formation and implementation of state target programs", available at: [http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art\\_id=248045690](http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=248045690) (Accessed 20 Dec 2017).

Стаття надійшла до редакції 19.12.2017 р.

# ІНВЕСТИЦІЇ. ПРАКТИКА ТА ДОСВІД

[www.investplan.com.ua](http://www.investplan.com.ua)



Передплатний індекс: 23892

**Виходить 24 рази на рік**

Журнал включено до переліку наукових фахових видань України, в яких можуть публікуватися результати дисертаційних робіт на здобуття наукових ступенів доктора і кандидата наук з ЕКОНОМІКИ та ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ