

Зозуля Д. В.,

*аспірант кафедри фінансового права Інституту права  
Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

## ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

**Анотація.** У статті аналізуються висновки команди ВООЗ та Світового банку щодо запровадження стратегії фінансування системи охорони здоров'я в Україні за період 2016–2019 рр., а також щодо майбутніх викликів та можливостей.

Визначено, що загалом структура реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг. Якщо послідовно впроваджувати реформу далі, можна очікувати, що найближчими роками вона принесе відчутні результати у вигляді покращення показників здоров'я та зниження фінансового тягаря для населення.

Акцентується увага на державних фінансових гарантіях медичного обслуговування населення, запроваджених в Україні у 2018 р. Так звана «медична реформа», яку умовно поділено на етапи, активно впроваджувалася лише на першому етапі (первинна ланка). На другому етапі Україна зіштовхнулася зі світовою пандемією, тому заплановані кроки реформування були частково відтерміновано. У зв'язку із цим в Україні лише частково покращились очікувані показники здоров'я. Також фінансовий тягар для населення не зменшився, з огляду на виникнення додаткових витрат, пов'язаних, зокрема, з реабілітацією постковідних хворих.

Аналізуються особливості впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я в контексті узгодження із загальними цілями розвитку України. Розглядаються питання створення єдиного закупівельника послуг Національної служби здоров'я України (далі – НСЗУ). Нині ця інституція виконує покладені на неї завдання і функції. Пацієнти мають змогу обрати сімейного лікаря та укласти з ним декларацію, також впроваджено електронні рецепти.

Визначено, що однією з ключових причин успішного впровадження реформи нині є стійкі політичні зобов'язання та якісні міжвідомчі відносини між Кабінетом Міністрів України, МОЗ України, НСЗУ та Міністерством фінансів України. У перспективі вкрай важливо, щоб ці відносини продовжували зміцнюватися і підтримуватися.

Фінансування в необхідному обсязі і визнання пріоритетною сфери громадського здоров'я (заохочення до здорового способу життя та попередження захворювань) і первинної медичної допомоги потребує захисту в межах бюджетного розподілу, щоб реформа стаціонарної допомоги не змістила фокус від важливості фінансування послуг на первинній ланці.

Доведено, що якість охоплення та надання послуг закладами охорони здоров'я в умовах пандемії та карантину є задовільною. Водночас лишається багато проблемних моментів, що мають негативне забарвлення. Наприклад, вакцинація проти COVID-19 в Україні викликала хвилю невдоволення (дуже затягнувся процес переговорів

щодо закупівель вакцин, через що вакцинація розпочалася зі значною затримкою).

Коли говоримо про закупівлі, то варто розрізняти закупівлю товарів, робіт і послуг. У контексті фінансування видатків на охорону здоров'я в Україні варто говорити про НСЗУ (яка фінансує пакети медичних послуг) і ДП «Медичні закупівлі» (єдина національна агенція, що забезпечує централізовану закупівлю якісних ліків та медвиробів за кошти державного бюджету).

Розглядаються організаційно-технічні проблеми, що впливають на фінансування охорони здоров'я, на бюджетні видатки.

**Ключові слова:** охорона здоров'я, фінансування, закупівлі, страхування, медичні виробы, бюджет.

**Постановка проблеми.** Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р, «запроваджено принцип «гроші ходять за пацієнтом», а не за інфраструктурою закладів охорони здоров'я та іншими надавачами послуг. Предметом закупівлі стає державний гарантований пакет медичної допомоги – прозоро визначений обсяг первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), екстреної медичної допомоги та лікарських засобів, право на отримання якого в разі потреби матимуть всі без винятку громадяни України. Вартість цих послуг покриватиметься системою страхування повністю або частково. У разі часткового покриття пацієнти будуть здійснювати офіційну співоплату за послуги та/або лікарські засоби. Підходи до встановлення розмірів такої співоплати будуть чітко визначені і єдиними для всієї країни».

Так звана національна солідарна система медичного страхування, яка покриває витрати на обстеження і лікування громадян України, практично запроваджена в Україні з 2018 р. Страхова система передбачає збір коштів із населення (кошти надходять із різних джерел, передусім від загальнодержавних податків), акумулювання їх у пул ризиків та адресні виплати за надані пацієнтам послуги в межах державної програми медичних гарантій.

Отже, нині питання реформування та впровадження стратегії фінансування системи охорони здоров'я в Україні лишаються актуальними.

Основа для цього дослідження становили праці науковців із загальної теорії права, конституційного, фінансового й цивільного права, а також інших галузей науки, серед яких – Р.Ю. Гевцова, О.Ю. Кашинцева, О.А. Музика-Стефанчук, І. Я. Сенюта, О.В. Солдатенко, С.Г. Стеценко, В.Ю. Стеценко.

**Мета статті** – проаналізувати особливості впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я в контексті узгодження із загальними цілями розвитку України.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Своєю командою ВООЗ та Світового банку сформулювала основні висновки щодо запровадження стратегії фінансування системи охорони здоров'я в Україні за період 2016–2019 років, а також щодо майбутніх викликів та можливостей [1, с. VI–VIII]. Розглянемо деякі положення з нашими критичними зауваженнями.

1. Загальна структура реформи фінансування системи охорони здоров'я в Україні відповідає провідним міжнародним практикам покращення доступності, якості та ефективності медичних послуг. Якщо послідовно впроваджувати реформу далі, можна очікувати, що найближчими роками вона принесе відчутні результати у вигляді покращення показників здоров'я та зниження фінансового тягаря для населення. Це положення, на наш погляд, в Україні впроваджено частково. Так, у 2018 р. запроваджено державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення. Так звана «медична реформа», яку умовно поділено на етапи, активно впроваджувалася лише на першому етапі (первинна ланка). На другому етапі, який мав розпочатися з квітня 2020 р., Україна зіштовхнулася зі світовою пандемією, тому заплановані кроки реформування були частково відтерміновано. Чи не всі заклади охорони здоров'я потребували додаткового державного фінансування, не було часу на подальшу автономізацію та оптимізацію таких закладів, оскільки всі сили було перекинуто на перепрофілювання окремих відділень чи повністю закладів охорони здоров'я на створення ковідних відділень. Тому навряд чи можна впевнено стверджувати, що нині в Україні покращилися очікувані показники здоров'я. Фінансовий тягар для населення не зменшився, з огляду на виникнення додаткових витрат, пов'язаних, зокрема, з реабілітацією постковідних хворих.

2. Реформа фінансування системи охорони здоров'я добре узгоджується із загальними цілями розвитку України і, за умови її послідовної реалізації, вона також має принести дивіденди у вигляді поліпшення економічних результатів та забезпечення фінансової дисципліни. Наведене положення, на наш погляд, все ж таки поступово реалізується в Україні. Так, підтримуючи проголошені резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 25 вересня 2015 р. № 70/1 глобальні цілі сталого розвитку до 2030 року та результати їх адаптації з урахуванням специфіки розвитку України, викладені в Національній доповіді «Цілі сталого розвитку: Україна», Указом Президента України від 30.09.2019 р. № 722/2019 «Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року» [2], постановлено забезпечувати дотримання, зокрема, такі Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року: забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці; сприяння поступальному, всеохоплюючому та сталому економічному зростанню, повній і продуктивній зайнятості та гідній праці для всіх; створення стійкої інфраструктури, сприяння всеохоплюючій і сталій індустріалізації та інноваціям.

3. Впровадження реформи фінансування системи охорони здоров'я відбувається успішно. Створено єдиного закупівельника послуг – НСЗУ. Добре просуваються реформи, пов'язані з первинною медичною допомогою (ПМД), включаючи розробку гарантованого пакету послуг первинної медичної допомоги, перетворення центрів первинної медичної допомоги на автономні суб'єкти господарювання, запровадження оплати ПМД на основі капітаційної ставки з вільним вибором пацієнтом свого сімейного лікаря, а також реімбурсацію вартості

окремих лікарських засобів за електронним рецептом. Ухвалення парламентом закону про Державний бюджет України на 2020 р. забезпечить безперервне продовження реформ. Так, НСЗУ створено наприкінці 2017 р., і нині ця інституція виконує покладені на неї завдання і функції. Пацієнти мають змогу обрати сімейного лікаря та укласти із ним декларацію, також впроваджено електронні рецепти.

4. Однією з ключових причин успішного впровадження реформи нині є стійкі політичні зобов'язання та якісні міжвідомчі відносини між Кабінетом Міністрів України, МОЗ України, НСЗУ та Міністерством фінансів України. У перспективі вкрай важливо, щоб ці відносини продовжували зміцнюватися і підтримуватися. Забезпечення загальної стабільності розподілу бюджету на охорону здоров'я матиме ключове значення для подальшого впровадження реформи системи охорони здоров'я, дозволить зберегти ресурси, отримані від підвищення ефективності, та перетворити їх на кращу якість охоплення та надання послуг. Що стосується цього положення, то маємо констатувати, що зміна керівництва МОЗ України (за останні три роки змінилося 4 Міністри охорони здоров'я України) та кількох очільників НСЗУ не свідчить на користь позитивної взаємодії між органами державної влади, центральними органами виконавчої влади та окремими державними установами, державними підприємствами.

5. Нині НСЗУ є найважливішим провідником змін у системі охорони здоров'я. Для того, щоб вона відігравала ключову роль у подальшій трансформації системи охорони здоров'я України, потрібні постійний інституційний розвиток і нарощення потенціалу. Фінансування в необхідному обсязі і визнання пріоритетною сфери громадського здоров'я (заохочення до здорового способу життя та попередження захворювань) і первинної медичної допомоги потребує захисту в межах бюджетного розподілу, щоб реформа стаціонарної допомоги не змістила фокус від важливості фінансування послуг на первинній ланці. У попередньому пункті ми навели свої критичні міркування, які стосуються і цього пункту.

6. Загальна макрофінансова ситуація в Україні залишається складною. Як результат, підвищення ефективності матиме ключове значення для демонстрації результатів реформи і створення можливостей для подальшої підтримки пріоритетних дій; зокрема, суттєвим буде підвищення ефективності шляхом реструктуризації лікарень, що потребуватиме політичної підтримки і витривалості. На наш погляд, нині макрофінансова ситуація в Україні дійсно залишається складною. Тут є і загальні фінансові, бюджетні проблеми, а також не надто гарна економічна ситуація у зв'язку з карантинними заходами.

7. Забезпечення загальної стабільності розподілу бюджету на охорону здоров'я матиме ключове значення для подальшого впровадження реформи системи охорони здоров'я і дасть змогу зберегти ресурси, отримані від підвищення ефективності, та перетворити їх на кращу якість охоплення та надання послуг. Як нам видається, якість охоплення та надання послуг закладами охорони здоров'я в умовах пандемії та карантину є все ж таки задовільною. Водночас лишається багато проблемних моментів, що мають негативне забарвлення. Наприклад, вакцинація проти COVID-19 в Україні викликала хвилю невдоволення (дуже затягнувся процес переговорів щодо закупівель вакцин, через що вакцинація розпочалася із значною затримкою).

8. Фінансування в необхідному обсязі і визнання пріоритетною сфери громадського здоров'я (заохочення до здорового способу життя та попередження захворювань) і первинної медичної допомоги потребує захисту в межах бюджетного розподілу, щоб реформа стаціонарної допомоги не змістила фокус від важливості фінансування послуг на первинній ланці. Наведене положення відповідає сучасним українським реаліям: заохочення до здорового способу життя та попередження захворювань визначено однією із цілей сталого розвитку України на період до 2030 року; реформування ланки первинної медичної допомоги загалом завершено у 2020 р.

9. Місцеві органи влади повинні відігравати важливу роль як власники установ і органи фінансування, проте необхідний подальший політичний діалог щодо того, яким чином узгодити децентралізовані функції з пріоритетами національної політики в галузі охорони здоров'я. Аналогічно до висновків до попереднього пункту: наведене положення відповідає сучасним українським реаліям: майже всі заклади охорони здоров'я, які утримувалися за рахунок коштів місцевих бюджетів, автономізовано – перетворено на комунальні некомерційні підприємства.

10. Стратегічні закупівлі і нові фінансові стимули добре продумані і якісно розроблені, реалізація триває успішно, проте для досягнення змін у клінічній практиці на місцях потрібен ширший спектр інструментів, таких як інституціоналізовані механізми підвищення якості. Коли говоримо про закупівлі, то слід розрізняти закупівлю товарів, робіт, послуг. У контексті фінансування видатків на охорону здоров'я в Україні варто говорити про НСЗУ (яка фінансує пакети медичних послуг), про ДП «Медичні закупівлі» (єдина національна агенція, що забезпечує централізовану закупівлю якісних ліків та медвиробів за кошти державного бюджету).

11. Для забезпечення сталості реформи важливо забезпечити розподіл відповідальності за її проведення між основними зацікавленими сторонами, включаючи місцеві органи влади, надавачів послуг та населення [1, с. VI–VIII]. У цьому контексті особливої уваги заслуговує питання взаємодії між різними органами публічної влади та закладами охорони здоров'я, які надають відповідні медичні послуги.

Фахівці зазначають, що частка державних видатків на охорону здоров'я у частці ВВП та у загальних державних витратах за кілька останніх десятиліть зросла. При цьому зусилля, спрямовані на реформи, дещо сповільнили цю тенденцію. Прогнозується, що демографічні зміни впливатимуть на збільшення видатків охорону здоров'я протягом наступних 20–50 років, що виникають одночасно зі збільшенням витрат на державні пенсії. Якщо не відбудеться серйозних змін у державній охороні здоров'я та пенсійній політиці, то зменшуватиметься кількість населення працездатного віку і зростатиме населення пенсійного населення. З огляду на ці події та перспективи реформа сектора охорони здоров'я є важливою політичною проблемою для багатьох країни-члени ОЕСР [3, с. 5].

Отже, у сфері охорони здоров'я уряд країни має ставити за мету:

1) забезпечення рівного і справедливого доступу до медичних послуг (має бути гарантований мінімальний рівень медичних послуг, які має право отримати будь-який громадянин, незалежно від фінансового стану чи якогось особливого статусу. Також громадянам має забезпечуватися певний ступінь захисту

від фінансових наслідків хвороби, і плата за цей захист має залежати від доходу особи, а не від індивідуального ризику);

2) забезпечення мікроекономічної ефективності (якість допомоги і ступінь задоволення потреб пацієнтів мають бути максимально можливими за мінімально можливих витрат);

3) макроекономічний контроль за видатками у сфері охорони здоров'я (відповідні видатки повинні мати відповідну частку у ВВП. Хоча немає необхідних причин обмежувати рівень видатків лише тому, що він високий або стрімко зростає, обмеження видатків можуть стати бажаними тоді, коли державна політика або зрив приватного ринку призводять до надмірного попиту на медичні послуги чи надмірного їх постачання) [3, с. 5–6].

Організаційно-технічні проблеми, що впливають на фінансування охорони здоров'я, на бюджетні видатки, є, зокрема, такі:

– відсутність зв'язку між фінансуванням лікувальних закладів і кінцевими результатами їх роботи. Проблема полягає в тому, що ті заклади охорони здоров'я, які є бюджетними установами в Україні, мають першочергове право фінансуватись із бюджету. Підставою для виділення коштів цим установам є сам факт їх існування, а не те, наскільки успішно вони підтримують або поліпшують стан здоров'я громадян. Український парадокс тривалий час полягав у тому, що з двох лікарень, якими пролікована однакова кількість хворих і досягнуті однакові клінічні результати, більше «головного болю» буде в керівника того закладу, де хворі лікувались швидше, адже головним показником роботи була ступінь зайнятості ліжка. Статистичні дані, які використовуються для розробки і перегляду нормативів, що враховувалися під час визначення та обґрунтування видатків бюджетів, не завжди були об'єктивними та всеохоплюючими, оскільки формувалися на основі звітів про ліжко-дні, тривалість перебування на ліжку і кількість відвідувань. Аргументом на користь застосування нормативів тривалий час була їх ефективність у контролі за загальною величиною державних видатків у галузі охорони здоров'я, але ж існують і інші інструменти контролю за загальною величиною видатків [4, с. 14]. На користь застосування таких нормативів наводили їх вплив на запобігання нецільовому використанню коштів. Проте проблемою є те, що цільове використання коштів не є запорукою їх ефективного використання. Вже кілька років в Україні активно впроваджується інша форма фінансування: «гроші йдуть за пацієнтом». Проте й дотепер бюджетне законодавство не містить чітких критеріїв ефективного/неефективного використання бюджетних коштів;

– поліклініки, сімейні лікарі, лікарні не завжди реально зацікавлені в тому, щоб громадяни були здоровіші, а хворі лікувались швидше – навпаки, чим частіше вони відвідуватимуть поліклініку, тим кращою визнаватиметься її робота, яка оцінюється за кількістю відвідувань. Логічним наслідком такої системи стимулів стають безпідставне затягування строків лікування, госпіталізація хворих без істотної в цьому потреби, а також «приписки» в поліклініках (реєстрація фіктивних записів і відвідувань) [4, с. 15].

**Висновки.** Підсумовуючи викладене, можемо констатувати, що в Україні поступово впроваджуються нові методи фінансування системи охорони здоров'я. Звичайно, є проблемні моменти, але потрібен час, щоб вирівняти ситуацію, знайти порозуміння між всіма надавачами та споживачами медичних послуг.

*Література:*

1. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019. Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. 98 с. URL: [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report\\_UKR\\_Full-report\\_Web.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf).
2. Про Цілі сталого розвитку України на період до 2030 року : Указ Президента України від 30.09.2019 р. № 722/2019. *Офіційний вісник України*. 2019. № 79. С. 7. Ст. 2712.
3. Howard Oxley, Maitland MacFarlan. Health Care Reform, Controlling Spending and Increasing Efficiency. OECD, Paris 1994. 127 p.
4. Досвід країн Європи у фінансуванні охорони здоров'я, уроки для України / Огляд підготовлено спільними зусиллями експертів компанії SOCON Ltd. та Комітетом Верховної Ради України з питань охорони здоров'я, материнства й дитинства. 2002. 101 с.

**Zozulya D. Implementation of the strategy of financing the health care system in Ukraine: problems and prospects**

**Summary.** The article analyzes the findings of the WHO team and the World Bank on the implementation of the strategy for financing the health care system in Ukraine for the period 2016–2019, as well as on future challenges and opportunities.

It is determined that in general the structure of the reform of health care financing in Ukraine corresponds to the leading international practices of improving the availability, quality and efficiency of medical services. If the reform is consistently implemented further, it can be expected that in the coming years it will bring tangible results in the form of improved health indicators and reduced financial burden for the population.

Emphasis is placed on the state financial guarantees of medical care, introduced in Ukraine in 2018. The so-called “medical reform”, which is divided into stages, was actively implemented only at the first stage (primary level). In the second phase Ukraine faced a global pandemic, so the planned reform steps were partially postponed. As a result, Ukraine’s health indicators have only partially improved. Also, the financial burden on the population has not decreased due to the additional costs associated, in particular, with the rehabilitation of postpartum patients.

The peculiarities of the implementation of the reform of health care financing in the context of coordination with the general development goals of Ukraine are analyzed. The issues of creating a single purchaser of services of the National Health Service of Ukraine (NHSU) are being considered. Today this institution performs its tasks and functions. Patients have the opportunity to choose a family doctor and sign a declaration with him, as well as electronic prescriptions.

It is determined that one of the key reasons for the successful implementation of the reform today is stable political commitments and high-quality interdepartmental relations between the Cabinet of Ministers of Ukraine, the Ministry of Health of Ukraine, the NHSU and the Ministry of Finance of Ukraine. In the long run, it is crucial that these relations continue to be strengthened and maintained.

Funding as needed and recognizing the priority of public health (promoting a healthy lifestyle and preventing disease) and primary care needs to be protected within budgetary allocations so that inpatient reform does not shift the focus from the importance of funding primary care.

The quality of coverage and provision of services by health facilities in a pandemic and quarantine has been proven to be satisfactory. At the same time, there are still many problematic moments that have a negative color. For example, vaccination against COVID-19 in Ukraine caused a wave of dissatisfaction (the process of negotiations on vaccine procurement was very long, due to which vaccination began with a significant delay).

When we talk about procurement, we should distinguish between the purchase of goods, works and services. In the context of financing health care expenditures in Ukraine, it is worth talking about the NHSU (which finances medical services); the State Enterprise “Medical Procurement” (the only national agency that provides centralized procurement of quality drugs and medical products from the state budget).

Organizational and technical problems affecting health care financing and budget expenditures are considered.

**Key words:** healthcare, financing, procurement, insurance, medical devices, budget.