

## Health Financing Reforms in Ukraine



# Реформа фінансування охорони здоров'я в Україні

Оцінка прогресу і пропоновані напрямки  
продовження

# Основні зони уваги:

1. Процес розробки та тарифікації ПМГ;
2. Можливості розширення фінансового конверту в середньо-строковій перспективі;
3. Застосування ДСГ при закупівлі спеціалізованої допомоги;
4. Підходи до оцінки та покращення якості послуг;
5. Управління та врядування в реформованій системі охорони здоров'я.

# 1. Процес розробки ПМГ і проблеми нормування

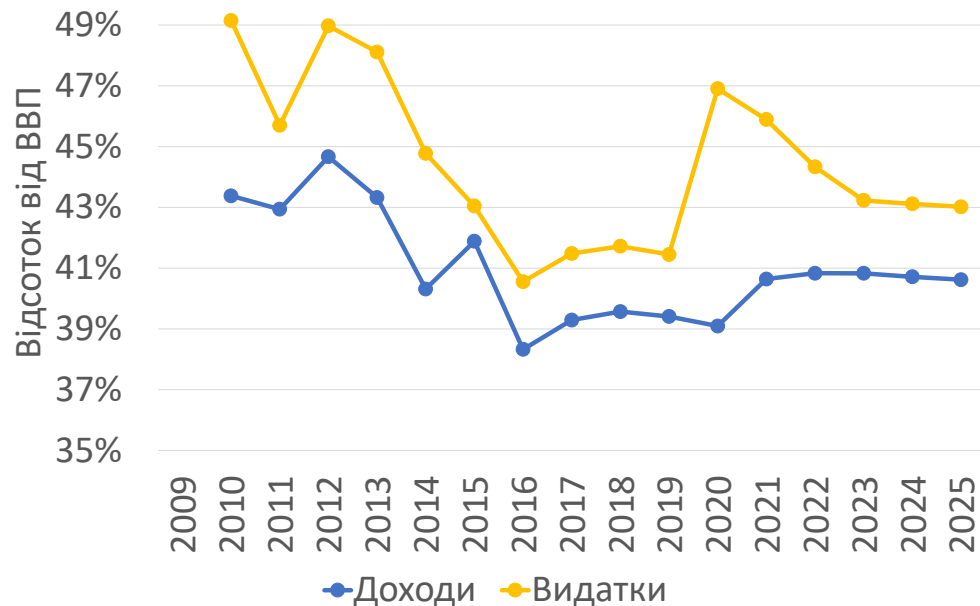


- Створено основи для переходу від прихованого нормування до прямого визначення складу ПМГ...
- ... але фактично правила занадто загальні (порядок, методологія, координг, тарифікація, бюджетні стелі, фідучіарні ризики);
- Доки визначення процесу розробки ПМГ залишатиметься нечітким, доступ до послуг буде де факто нормуватись приховано на рівні медичних закладів.

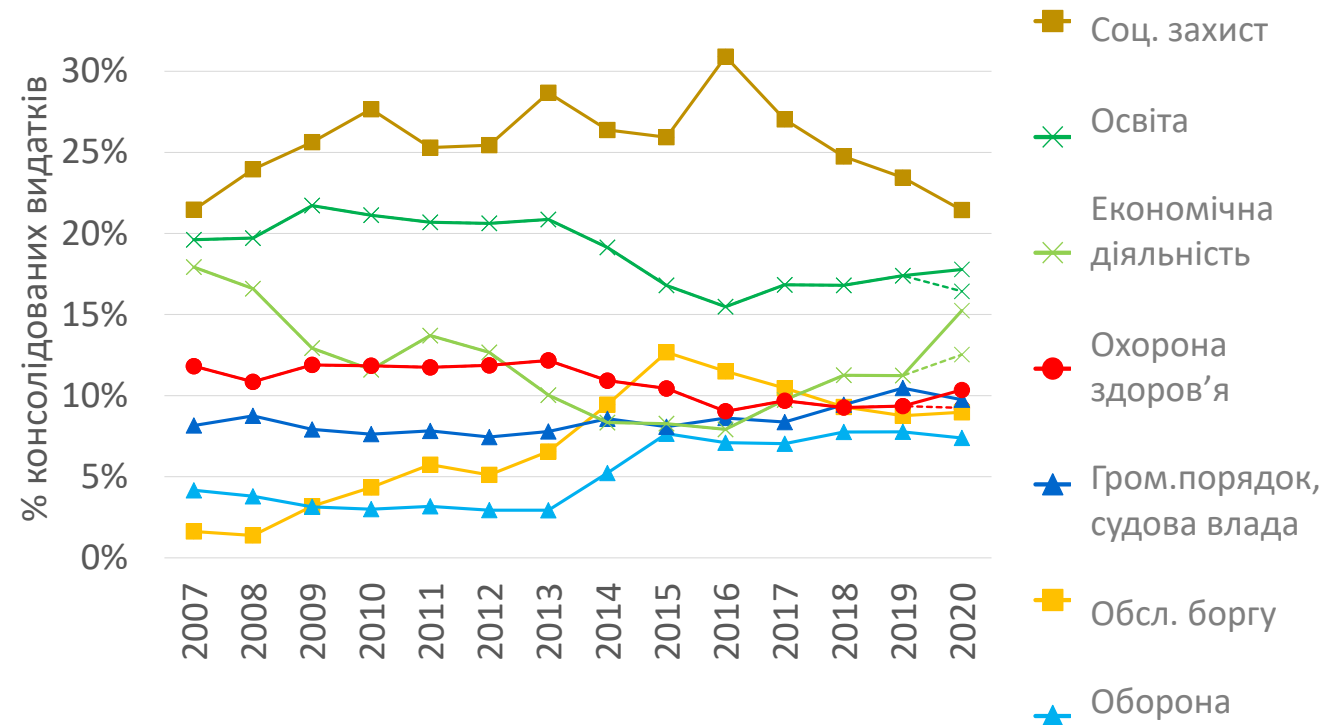
## 2. Можливості розширення фінансування

- Середньострокові макро-фіскальні обмеження ускладнюють розширення конверту, але залишається простір для перегляду частки ОЗ в бюджеті

Загальні доходи та видатки державного сектору: прогноз для сценарію відновленого зростання та стійкості державного боргу



Функціональна структура бюджету



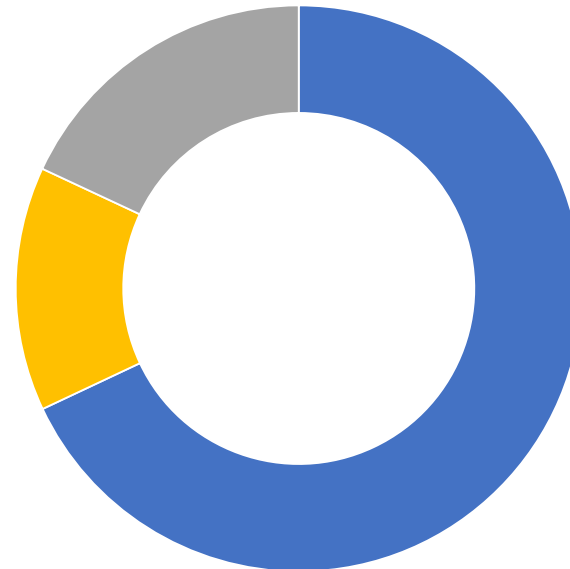
## 2. Можливості розширення фінансування

- Значне розширення частки ПМГ в медичному бюджеті неможливе без негативних наслідків;
- Роль місцевих бюджетів варто посилювати, але це не призведе до розширення видатків на ПМГ

Видатки консолідованого бюджету на охорону здоров'я (план-2020)

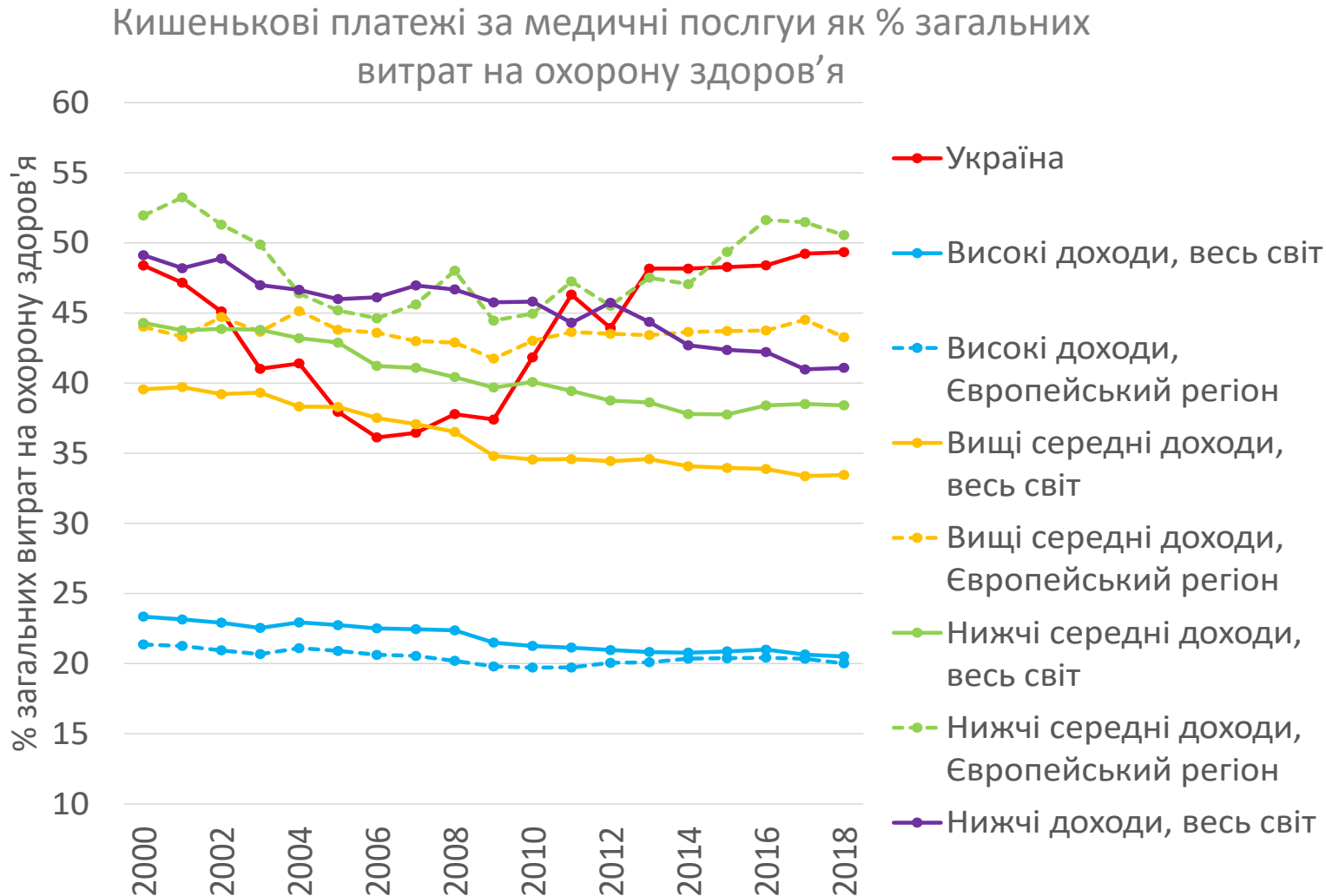
Інші місцеві  
видатки на ОЗ,  
14%

Інші центральні  
видатки на ОЗ,  
18%



ПМГ, 68% (включно з комунальними видатками з місцевих бюджетів)

## 2. Можливості розширення фінансування

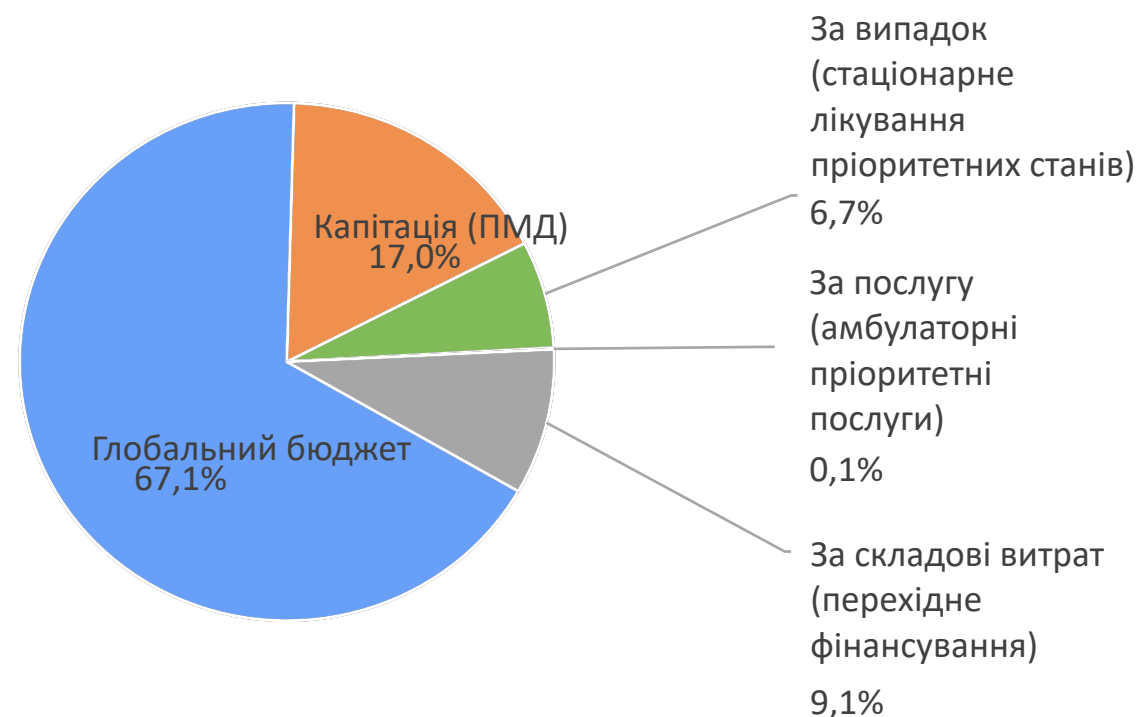


- Введення співоплати створює ризики значного погіршення фінансової захищеності;
- Найнадійніший шлях – більш ефективно витрачання коштів шляхом стратегічних закупівель.

### 3. Застосування ДСГ при закупівлі спеціалізованої допомоги

- Вперше – закупівля мед. допомоги в розрізі пакетів послуг (а не утримання закладів в розрізі економічної класифікації);
- Турбулентний старт: складності із визначенням базової ставки, зміни в доходах лікарень, слабкості у групуванні послуг в пакетах та груп в УДСГ.
- Рух вперед: перегрупування та поступовість

Методи оплати послуг в ПМГ-2020 (2-3 кв.)



## 4. Оцінка і управління якістю допомоги

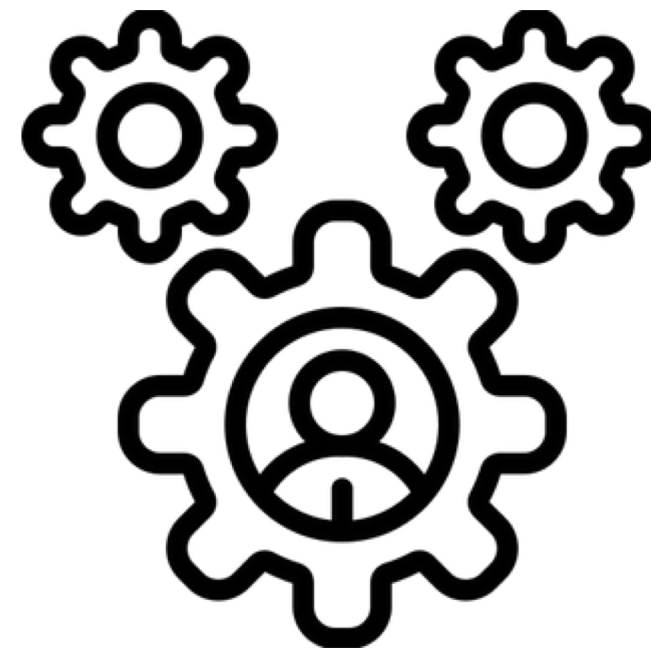


- Реформа ПМД: потужна розробка і виконання, але подальші зміни вимагають системного підвищення якості (в т.ч. через ризики капітації);
- «Доступні ліки»: виправданість включення ліків до національного переліку, проблеми виправданих призначень;
- Спеціалізована допомога: дотримання сучасних протоколів у разі більш експліцитної тарифікації та повнішого покриття фармацевтичних видатків; осучаснення мережі;
- Нові моделі надання послуг та пов'язані з ними нові потреби медичної освіти та підвищення кваліфікації



## 5. Управління та врядування

- Розглянути ідею пілотування індикаторної підзвіності НСЗУ перед КМУ за виконання політики у сфері фінансування гарантованих медичних послуг;
- Розробити організаційну стратегію для НСЗУ;
- Створити в МОЗ окремий технічно спроможний підрозділ для посилення ролі міністерства в нагляді за НСЗУ;
- Чіткіше специфікувати діяльність Ради громадського контролю; зокрема – формалізувати процес надання її звітів до уваги МОЗ та КМУ.



# Основні рекомендації

1. Посилити процес розробки та тарифікації ПМГ (зробити його чіткішим і прозорішим);
2. Розширяти фінансування ОЗ в межах макроекономічних обставин, розглянути можливості зростання її частки в бюджеті, продовжувати розширення оподаткування тютюнових виробів; активно продовжувати заходи з посилення ефективності видатків на ПМГ.
3. Продовжити розширення практики оплати спеціалізованої допомоги на основі ДСГ, але вдосконалити підходи та розробити чіткий план переходу з захистом лікарень від надмірних фінансових ризиків і наданням їм часу для підготовки.
4. Наступний крок на всіх ланках медичної допомоги і передумова розширеного фінансування в довгостроковій перспективі – нова система покращення якості;
5. Посилити підзвітність НСЗУ перед урядом і населенням (в т.ч. шляхом нової організаційної стратегії, пілотування індикаторного нагляду з боку КМУ, посилення Ради громадського контролю).