

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

**СУЧАСНІ МЕДИКО-ДЕМОГРАФІЧНІ
ПРОБЛЕМИ УКРАЇНИ
ТА ШЛЯХИ ЇХ РІШЕННЯ**

Колективна монографія

За заг. ред. проф. І.С. Миронюка та проф. Г.О. Слабкого

Ужгород
2025

УДК 61:314.1:167.1(477)(02.064)

С 91

Сучасні медико-демографічні проблеми України та шляхи їх вирішення: колективна монографія / за заг. ред. проф. І.С. Миронюка та проф. Г.О. Слабкого. – Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2025. 208 с. ISBN 978-617-8321-47-5

У монографії розглянуто актуальні питання розвитку системи громадського здоров'я в Україні, її особливості в умовах реформування, теоретичні та практичні аспекти діяльності під час воєнного стану та в мирний час. Висвітлено різноманітні аспекти громадського здоров'я на сучасному етапі: оцінка якості медичної допомоги, впровадження міжнародних стандартів якості медичної допомоги, епідеміологічний нагляд як основна функція громадського здоров'я, виклики та перспективи реформування, питання безперервної освіти лікарів, сучасний стан клінічного напрямку охорони здоров'я в Україні, розвиток доказової медицини.

Монографія призначена для науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів, студентів, аспірантів, лікарів різних фахів та широкого кола науковців, які цікавляться питаннями розвитку системи охорони здоров'я в Україні.

*Рекомендовано до друку та опублікування
Вченою Радою Ужгородського національного університету
(протокол № 13 від 26 грудня 2024 року)*

Рецензенти:

Любінець Олег Володимирвич, доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри громадського здоров'я Львівського національного медичного університету ім. Д.Галицького

Короп Олег Андрійович, доктор медичних наук, професор, професор кафедри громадського здоров'я Ужгородського національного університету

ISBN 978-617-8321-47-5

© УжНУ, 2025

© Автори статей, 2025

Торгачов М., Медведовська Н., Слабкий Г., Фейса І., Лопіт В. Вплив війни проти російської військової агресії на санітарно-епідемічну ситуацію, захворюваність населення на інфекційні хвороби та стан організації спеціалізованої медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби: Сумська область	115
Пішковці В.М. Вплив війни проти російської військової агресії на структуру стоматологічної служби системи охорони здоров'я МОЗ України	126
Подольський Вл.В., Стовбан І.В., Подольський В.В., Медведовська Н.В. Фактори ризику порушення сексуального та репродуктивного здоров'я населення, результати їх вивчення в різних країнах світу	132
Прокопів М.М., Окунєва С-М. С. Епідеміологія мозкових інсультів серед дорослого населення м. Києва у довоєнний період та під час війни проти російської воєнної агресії	139
Рогожин Б.А., Сердюк О.І., Просоленко Н.В. Актуальні питання фінансової моделі системи охорони здоров'я України	142
Махота Л.С., Слабкий Г.О., Білак - Лук'янчук В.Й., Ластовецький С.В. Вплив війни проти російської військової агресії на санітарно-епідемічну ситуацію, захворюваність населення на інфекційні хвороби та стан організації спеціалізованої медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби: Харківська область	155
Асатурова Н.М., Слабкий Г.О., Качур О.Ю. Вплив війни проти російської військової агресії на санітарно-епідемічну ситуацію, захворюваність населення на інфекційні хвороби та стан організації спеціалізованої медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби: Херсонська область	166
Савчук Р. М., Слабкий Г.О., Медведовська Н.В., Фейса І.І. Вплив війни проти російської військової агресії на санітарно-епідемічну ситуацію, захворюваність населення на інфекційні хвороби та стан організації спеціалізованої медичної допомоги хворим на інфекційні хвороби: Івано-Франківська область	174
Фейса С.В. Особливості корекції харчового раціону пацієнтів із цирозом печінки	186
Хасілева А.О. Вплив війни проти російської воєнної агресії на стан ресурсного забезпечення системи МОЗ України з надання офтальмологічної допомоги дитячому населенню	197

Рогожин Борис Анатолійович,
кандидат медичних наук, доцент
доцент кафедри соціальної медицини, управління та
організації охорони здоров'я,
Сердюк Олександр Іванович,
доктор медичних наук, професор,
завідувач кафедри соціальної медицини, управління та
організації охорони здоров'я,
Просоленко Наталія Василівна,
кандидат медичних наук,
доцент кафедри соціальної медицини, управління та
організації охорони здоров'я,
Харківський національний медичний університет, м. Харків

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФІНАНСОВОЇ МОДЕЛІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Реформування національної системи охорони здоров'я внесло радикальні зміни у її фінансову модель. Відтепер гроші «ходять» за пацієнтом, заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) які є власністю місцевих та обласних громад змінили організаційно-правову форму установи на некомерційне комунальне підприємство (КНП). Що створило умови для можливості укладення договорів із новоствореним органом центральної виконавчої влади Національною службою здоров'я України (НСЗУ), яка виконує функції централізованого закупівельника медичних послуг населенню відповідно Програми медичних гарантій (ПМГ). [1,2]

При цьому, передбачалось що регулювання фінансових відносин між централізованим платником – НСЗУ та КНП буде здійснюватись відповідно до норм господарського законодавства України, на відміну від бюджетних ЗОЗ, які мають дотримуватись норм бюджетного законодавства. [3]

Також були думки, що набутий статус автономності надасть можливість КНП формувати економічний результат своєї діяльності та набути право розпоряджатися отриманим доходом самостійно. При цьому джерелом фінансових ресурсів щодо відшкодування вартості медичних послуг передбачали саме державу. Що і було реалізовано у створенні НСЗУ саме як розпорядника коштів державного бюджету. [4].

Крім того, очікуваним наслідком реформи фінансової моделі охорони здоров'я України вбачали сталість відносин між платником та провайдерами: між НСЗУ та КНП [5]. Проте, при цьому були мовчазно проігноровані загальні норми Бюджетного кодексу України щодо використання коштів державного бюджету які стали надходити від НСЗУ до рахунків КНП.

Про цю неузгодженість між чинними нормами, які регулюють діяльність КНП свідчать заяви медичній спільноті щодо можливості виникнення кризової ситуації зі станом фінансування КНП та їх здатності

повноцінно виконувати свої функції, за умов реалізації запропонованих норм Проекту Закону про Державний бюджет України на 2025 рік (далі Проект ДБ) [6].

Документальним підтвердженням чого є реєстрація 23 вересня 2024 року на Порталі Верховної Ради України петиції «Про неприпустимість запропонованих в Проекті бюджету на 2025 р., заходів щодо запровадження механізмів забезпечення цільового та ефективного використання коштів за програмою медичних гарантій шляхом перерахування залишків грошових коштів, які утворилися за рахунок оплати медичних послуг за програмою медичних гарантій, з рахунків відкритих в установах банків, на небюджетні рахунки надавачів медичних послуг, відкриті в органах Державної казначейської служби». [7]

В свою чергу, Міністерство фінансів України 30 вересня 2024 р. надало роз'яснення «Переведення оплат за медгарантіями до Казначейства не вплине на автономність закладів охорони здоров'я» [8].

Михайло Радущкий голова Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування 2 жовтня 2024 р. на своїй сторінці Фейсбуку, розмістив повідомлення [9]. В якому вказав що: «Комітет рекомендував Мінфіну та Комітету з питань бюджету виключити норму щодо переводу медичних закладів на небюджетні рахунки казначейства з проекту держбюджету. Останніми днями наш Комітет отримав численні звернення від медичної спільноти проти цієї норми. Члени Комітету вирішили підтримати наших медиків та ухвалили відповідне рішення». Та додав його повний текст.

Міністерство фінансів України 8 жовтня 2024 року ще раз надає роз'яснення щодо особливостей здійснення платежів надавачами медичних послуг з небюджетних рахунків Казначейства. Висновок та запевнення із цього листа прокоментував заступник Міністра фінансів Роман Єрмоличев: «Здійснення оплат за програмою медичних гарантій на небюджетні рахунки лікарень буде застосовано лише на період воєнного стану.» [10].

Вказані заяви та неузгодженість між позиціями медичної спільноти, депутатами та позицією Міністерства фінансів України, наголошені ризики щодо функціонування системи охорони здоров'я обумовили актуальність теми дослідження.

Метою дослідження було визначення підґрунтя заяв щодо виникнення кризового стану у діяльності КНП за умов реалізації запропонованої у Проекті ДБ 2025 р. передачі обслуговування рахунків КНП до Державного Казначейства України, та заходів з удосконалення фінансової моделі системи охорони здоров'я.

Об'єкт ом дослідження була фінансова модель системи охорони здоров'я України із централізованим платником - НСЗУ за надані послуги, які надають КНП відповідно Програми медичних гарантій.

Матеріалами дослідження були документи що супроводжували обговорення Проекту ДБ 2025 р. та нормативні акти, які регулюють відносини

між суб'єктами фінансової моделі системи охорони здоров'я України, наведені у списку літератури [1,2, 6-12].

Методами дослідження були системний підхід та системний аналіз, порівняльний аналіз та метод спостереження.

Результати дослідження та їх обговорення. Дослідження текстової частини Проекту Закону про Державний бюджет України на 2025 р. (46 статей, 28 пунктів Прикінцевих положень) доводить, що до безпосереднього ведення профільного Комітету входять два пункти саме Прикінцевих положень: п. 3, абзац 8 та п. 26.

Першою є норма (п. 3, абзац 8) яка стала традиційною з 2019 року: «Зупинити на 2025 рік дію: абзацу першого частини п'ятої статті 4 Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (Відомості Верховної Ради України, 2018 р., № 5, ст. 31; із змінами, внесеними Законом України від 1 липня 2022 року № 2347-ІХ) в частині затвердження Верховною Радою України програми медичних гарантій у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік;».

Тобто, дія норми Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення», відповідно якої «Програма медичних гарантій затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік. Порядок реалізації програми медичних гарантій встановлюється Кабінетом Міністрів України. Обсяг коштів Державного бюджету України, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, щорічно визначається в Законі України про Державний бюджет України як частка валового внутрішнього продукту (у відсотках) у розмірі не менше 5 відсотків валового внутрішнього продукту України. Видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету» призупинена.

Другий пункт – нова норма редакції Проекту ДБ: «п. 26. Кабінету Міністрів України вжити заходів щодо запровадження дієвих механізмів забезпечення цільового та ефективного використання коштів за Програмою медичних гарантій (ПМГ) шляхом:

здійснення з 1 березня 2025 року оплати послуг за договорами про медичне обслуговування населення, укладеними надавачами медичних послуг (НМП) державної та комунальної форми власності з Національною службою здоров'я України (НСЗУ), та перерахування залишків грошових коштів таких надавачів, які утворились за рахунок оплати за надані МП за ПМГ, з рахунків надавачів МП, відкритих в установах банків, на небюджетні рахунки надавачів МП, відкриті в органах Державної казначейської служби України (ДКСУ);

проведення до 1 квітня 2025 року аналізу інформації про накопичені залишки коштів на рахунках НМП та визначення механізмів подальшого використання зазначених залишків бюджетних коштів з метою забезпечення доступності послуги для пацієнта.»

Саме це нововведення викликало реакцію певної частини медичної спільноти, яка знайшла своє віддзеркалення у тексті електронної петиції, яка

у своєму підґрунті містить сприйняття працівниками та керівниками медичних Комунальних неприбуткових підприємств (КНП) запропонованих змін та можливих ризиків для діяльності системи охорони здоров'я в разі їх реалізації.

Дослідження цього звернення, дозволяє виділити у ньому змістовні положення, які є на наш погляд важливими.

По перше це оцінка наслідків впровадження нової норми Проекту ДБ України на 2025 р. щодо переведення рахунків суб'єктів господарювання які надають медичні послуги, у Державне казначейство з банківських установ: «ставить під загрозу реалізацію реформи системи охорони здоров'я України та відбере автономність надавачів медичних послуг і можливість вільно, відповідно до потреб закладу, розпоряджатися заробленими коштами».

По друге: підкреслено, що істотною перевагою реформи охорони здоров'я «став перехід на роботу з банківськими установами, що позитивно вплинуло на швидкість проведення розрахунків з постачальниками та підрядниками, зменшило ризики виникнення заборгованості із виплати заробітної плати». При цьому вказано на те, що «Робота з Державною казначейською службою створює постійні бюрократичні перешкоди з суттєвим збільшенням часу на проведення будь-яких фінансових операцій та необґрунтованими вимогами надавати пояснення щодо кожної виплати.» В якості загрози визначена Постанова Кабінету Міністрів України від 09.06.2021р. №590 «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану», яка за думкою авторів Петиції «паралізує діяльність установ, унеможливує вчасні закупівлі, відлякує постачальників товарів, робіт та послуг. Такі процеси є суттєвим втручанням у процес управління медичними підприємствами, які ведуть до втрати спроможності керівництва швидко приймати рішення та розвивати медичні заклади».

По третє: надана спроба правової оцінки норми Проекту ДБ: «Ініціатива Міністерства фінансів є незаконною, оскільки відповідно до чинного Господарського Кодексу України та Інструкції про порядок відкриття та закриття рахунків користувачам надавачами платіжних послуг з обслуговування рахунків, затвердженої Постановою правління Національного Банку України від 29.07.2022 року №162 у редакції від 24 листопада 2023 №151, підприємства мають право відкривати рахунки в будь-яких банках України відповідно до власного вибору. Це незаконне втручання у діяльність медичної установи та порушення права на автономне господарювання».

Підсумковою тезою петиції стало звернення до Верховної Ради України: «Прохання, не допустити реалізацію запропонованих змін, які спричинять негативні наслідки у сфері охорони здоров'я та знівелюють позитивні здобутки реформи».

Стосовно змісту Петиції можна припустити що керівники КНП посилаються на свій власний досвід співпраці з Казначейством за часів бюджетного статусу ЗОЗ. Безумовно, накопичення коштів на депозитних

рахунках КНП комерційних банків сприяє фінансовій свободі керівників та створює певне додаткове джерело надходжень коштів.

Крім того, бюджетні кошти від місцевих бюджетів – кошти власників, у більшості регіонів України КНП отримують саме через Державне Казначейство і можливо при цьому виникають якісь проблеми. Проте те, що вони мають системний та масовий характер, сигналів від медичного співтовариства щонайменше у минулі з початку реформи роки не було.

Міністерство фінансів України у своїй заяві від 30 вересня 2024 р., надало роз'яснення: «Переведення оплат за медгарантіями до Казначейства не вплине на автономність закладів охорони здоров'я». Воно розпочинається саме із категоричного висновку: «Переведення рахунків надавачів медичних послуг на обслуговування в органи Казначейства не змінить курсу медичної реформи та не вплине на автономність закладів у розпорядженні своїми коштами. Держава не буде впливати на витрачання коштів надавачів медичних послуг.»

Далі йде пояснення: «Слід врахувати, що розвиток надавачів медичних послуг залежить не від місця зберігання їх коштів (в банках чи Казначействі), а виключно від управлінських рішень їх керівників і власників, наявності середньострокового плану розвитку закладу, який має включати, зокрема, заходи підвищення якості надання медичних послуг, доступності та безоплатності цих послуг для пацієнта».

Тобто Міністерство звертає увагу керівників КНП та органів управління ними на конкретні вимоги, що можуть стати критичними для їх сталого розвитку. Цією умовою є наявність «середньострокового плану розвитку закладу, який має включати, зокрема, заходи підвищення якості надання медичних послуг, доступності та безоплатності цих послуг для пацієнта».

Далі Міністерство фінансів наводить аргумент державного значення: «Наразі кошти за програмою медичних гарантій НСЗУ спрямовує з казначейського рахунку на банківські рахунки лікарень. Тобто кошти перераховуються з єдиного державного казначейського рахунку та зберігаються на рахунках у банківських установах. Обсяг таких коштів щомісяця становить понад 22 млрд. гривень.

В умовах війни та критичності підтримки ліквідності єдиного державного казначейського рахунку зберігання коштів, отриманих за програмою медичних гарантій, на банківських рахунках не сприяє фінансовій стійкості держави».

Мінфін далі пояснює, що: «згідно із запропонованими змінами кошти за програмою медичних гарантій будуть перераховуватись надавачам медичних послуг на небюджетні рахунки в органах Казначейства. Оскільки рахунки небюджетні, то це не ускладнить для закладів процесу їх використання.»

Підкреслено окремо: «Небюджетні рахунки Казначейства обслуговуються у спрощеному режимі аналогічно рахункам у банківських установ. Для здійснення платежів з небюджетного рахунку в Казначействі надавачу потрібно буде відправити лише платіжне доручення, як і зараз вони роблять це через банківську систему».

Тобто, це є відповідь на одну з надважливих вимог, яка наведена у цитованій вище, Петиції до Верховної Ради України: «Робота з Державною казначейською службою створює постійні бюрократичні перешкоди з суттєвим збільшенням часу на проведення будь-яких фінансових операцій та необґрунтованими вимогами надавати пояснення щодо кожної виплати. Постанова Кабінету Міністрів України від 09.06.2021р. №590 «Про затвердження Порядку виконання повноважень Державною казначейською службою в особливому режимі в умовах воєнного стану» паралізує діяльність установ, унеможлиблює вчасні закупівлі, відлякує постачальників товарів, робіт та послуг. Такі процеси є суттєвим втручанням у процес управління медичними підприємствами, які ведуть до втрати спроможності керівництва швидко приймати рішення та розвивати медичні заклади.»

Більш того, у подальшому Мінфіном надані завіряння що: «...розуміючи стурбованість надавачів медичних послуг щодо можливості затримки проведення їх платежів, буде вжито заходів з оперативного проведення Казначейством платежів. Ці кошти надавачів залишаються їх особистими коштами, і надавачі будуть їх використовувати на потреби закладу охорони здоров'я.»

Керівництво Мінфіну окремо наголошує: «...рахунки будуть небюджетні і не буде потреби збирати увесь комплект документів, як для бюджетних платежів.»

Роз'яснення Мінфіну завершується переконливим висновком про те, що «надавачі медичних послуг самостійно розпоряджатимуться коштами, отриманими у процесі їх господарської діяльності, з небюджетних рахунків у Казначействі і таким платежам буде надано найвищий рівень пріоритетності.

Платежі з небюджетних рахунків медичних закладів здійснюватимуться позачергово».

Дослідження повідомлення на сторінці Фейсбуку «Михайло Радущкий» доводить, що голова профільного для медицини Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги однозначно висловився за скасування нової норми, яку назвав «найбільш дискусійною для медичної галузі проєкту бюджету на 2025 рік». При цьому було надано посилення на суспільну думку: «Ми підтримуємо українську медичну спільноту, переважна більшість якої виступає проти переходу на казначейські рахунки, та пропонуємо виключити цю норму з документа». Тобто Голова Комітету визнав резонансне значення питання яке викликало позачергове засідання Комітету.

Голова Комітету також підтверджує вказані нами раніше припущення щодо фінансової мотивації у керівників КНП до збереження існуючого стану: «Міністерство фінансів наполягає на пункті 26 в Прикінцеві положення документа тому, що деякі керівники медичних закладів накопичили на банківських рахунках десятки мільйонів гривень, не використовують їх, а отримують відсотки з грошей. Станом на початок 2024 року загальна сума таких залишків складала близько 15 млрд грн. Мінфін пропонує, щоб ці кошти знаходилися не на банківських рахунках, а в казначействі. Відповідно

не приватна фінансова установа, а держава зможе користуватися цими грошима.»

Далі подана пропозиція «балансування інтересів»: «З одного боку, пріоритет держави – фінансування ЗСУ. Ми не можемо допустити затримку виплат нашим військовим чи закупівлі озброєння.

З іншого – медичні заклади мають залишатися автономними, як це передбачає медична реформа, витратити кошти на власні потреби, формувати резервний фонд на випадок непередбачуваних ситуацій. Якщо дійсно генеральний директор неефективно управляє медичним закладом та не вкладає кошти в розвиток лікарні, то необхідно шукати засіб впливу на такого керівника». Підкреслено резонансний характер питання: «Останніми днями наш Комітет отримав численні звернення від медичної спільноти проти цієї норми».

Також доданий повний текст рішення Комітету:

1. Пункт 26 Прикінцевих положень проєкту Закону України «Про Державний бюджет України на 2025 рік» виключити;

2. Прикінцеві положення проєкту Закону України «Про Державний бюджет України на 2025 рік» доповнити новими пунктами 29 і 30 такого змісту:

«29. Кабінету Міністрів України вжити заходів щодо запровадження дієвих механізмів забезпечення цільового та ефективного використання коштів за програмою медичних гарантій шляхом:

- проведення до 1 квітня 2025 року аналізу інформації про накопичені залишки коштів на рахунках надавачів медичних послуг та визначення механізмів подальшого використання зазначених залишків коштів, отриманих за надання послуг відповідно до договорів з НСЗУ, з метою забезпечення доступності послуги для пацієнта;

- забезпечення розробки та внесення змін до нормативно-правових актів щодо зобов'язання надавачів медичних послуг державної та комунальної форми власності протягом 2025 року розміщувати на спеціально створених для цього небюджетних рахунках в органах Державної казначейської служби залишки грошових коштів, отриманих за надання послуг відповідно до договорів з НСЗУ, які накопичуються на рахунках надавачів понад еквівалент двомісячних сум витрат на оплату праці з нарахуваннями.

30. Мінфіну та Казначейству реалізувати технічні рішення щодо забезпечення ефективного управління небюджетними рахунками надавачів медичних послуг державної та комунальної власності».

Напри кінець було підкреслено: «ще раз простими словами: виконання наших рекомендацій передбачає, що для переважної більшості медичних закладів нічого не зміниться. Вони будуть, як і раніше, розміщувати кошти на банківських рахунках та ними користуватися. Ті лікарні, які неефективно використовують залишки на рахунках, перейдуть на небюджетні казначейські рахунки. Але – важливо, що це не звичайні казначейські рахунки, а небюджетні казначейські рахунки. Користуватися ними керівники закладів зможуть вільно та без обмежень.

Ми направили рішення нашого Комітету до колег з Комітету з питань бюджету. Тепер будемо на його засіданні відстоювати наші рекомендації.»

Міністерство фінансів України ще раз, 8 жовтня 2024 року надає роз'яснення щодо особливостей здійснення платежів надавачами медичних послуг з небюджетних рахунків Казначейства: «Здійснення оплат за програмою медичних гарантій на небюджетні рахунки лікарень буде застосовано лише на період воєнного стану.» Висновок та запевнення цього листа прокоментував заступник Міністра фінансів Роман Єрмоличев: «Наголошуємо, надавачі медичних послуг будуть і надалі самостійно розпоряджатись своїми коштами. Всі платежі надавачів медичних послуг буде здійснено позачергово. Тобто таким платежам буде надано найвищий рівень пріоритетності» [10].

Таким чином, дослідження документів які були наведені вище, дозволяє визначити, що вказані у п.26 Прикінцевих положень Проекту ДБ пропозиції ґрунтуються на тому, що бюджетні кошти мають бути у Казначействі, чого вимагають норми Бюджетного Кодексу України. Головний розпорядник коштів державного бюджету – НСЗУ – центральний орган виконавчої влади, головна функція якого: оплата за надані послуги, які має отримувати населення від КНП. Тобто здійснення цільового фінансування державної ПМГ.

Прийнята нова модель фінансування поєднала раніше не поєднані предмети: державний і комунальні бюджети. Проте, здійснила це напряму, без відповідного порядку та процедури перерахування субвенцій державного бюджету та їх подальшого розподілу органами місцевого самоврядування.

Тобто державні бюджетні кошти напряму йдуть до КНП, тоді як місцева влада до них недотична. При цьому місцева влада, як власник, має забезпечувати існування КНП: забезпечити комунальні та поточні видатки, та також капітальні вкладення та розвиток матеріальної бази КНП власними бюджетними коштами.

Це слідує із Положення про НСЗУ: «п. 3. Основними завданнями НСЗУ є: пп. «2) виконання функцій замовника медичних послуг, лікарських засобів та медичних виробів за програмою медичних гарантій та за бюджетними програмами, розпорядником яких є НСЗУ» [11].

Вказане дозволяє зробити висновок щодо наявності цільового використання коштів державного бюджету ПМГ, які НСЗУ спрямовує КНП за надані послуги у відповідності із контрактами. Є достатньо чіткий перелік позицій: медичні послуги – дія, лікарські засоби та медичні вироби для їх забезпечення. Тобто, НСЗУ кошти державного бюджету сплачує за здійснення дії: роботу персоналу – заробітна плата, та за витратні матеріали: медикаменти і медичні засоби. Все інше – кошти власника – місцевих громад у особі органів місцевого самоврядування.

Проте, не все так сталося як бажалося. Місцева влада за цей час навчилася або заохочувати або примушувати керівників КНП витратити кошти отримані від НСЗУ на інші потреби, або не помічати цього. Тобто кошти державного бюджету змінили своє призначення.

Далі більше. Бюджетні кошти стали спрямовувати до розміщення на депозитних рахунках комерційних (державних і недержавних) банків. Керівники КНП навчилися це робити, як і укласти контракти із НСЗУ.

Необхідно до цього вказати, що у вже згаданому Положенні про Національну службу здоров'я України у п.4. «НСЗУ відповідно до покладених на неї завдань: пп. 5 ще й: «здійснює заходи, що забезпечують цільове та ефективне використання коштів за програмою медичних гарантій, у тому числі заходи з перевірки дотримання надавачами медичних послуг вимог, установлених порядком використання коштів програми медичних гарантій...» (що передбачено у Типовій формі договору про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій, затвердженій постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» [12].

Тобто, для такого розміщення коштів державного бюджету керівники КНП мали в індивідуальному порядку отримати відповідний дозвіл або погодження від НСЗУ. Із чого слідує що такі погодження надають у масовому порядку. Відповідно, можна зробити висновок щодо відсутності визначених, на рівні щонайменше КМ України, «...вимог, установлених порядком використання коштів програми медичних гарантій», немає самого «порядку використання коштів програми медичних гарантій» окрім... вже вказаного п.3 Положення про НСЗУ.

При цьому є норми Бюджетного Кодексу України згідно яких бюджетні кошти, навіть сплачені через відділення комерційних банків, не втрачають ознак свого походження і залишаються бюджетними. Відповідно, до них у повній мірі дотичні вимоги бюджетного законодавства. Їх, зокрема, представляє низка положень щодо програмно-цільового фінансування та виконання і здійснення контролю за виконанням бюджетних програм [13, 14]. Що, на нашу думку, стало підґрунтям для пропозицій Міністерства фінансів України і особливо наявність залишків на депозитних рахунках КНП станом на кінець 2023 р. у розмірі 15 млрд. грн. коштів цільового фінансування з державного бюджету України.

Вказане корелює із п. 27 Прикінцевих положень Проекту ДБ: «Установити, що у разі прийняття КМУ відповідно до цього Закону рішень, які передбачають відкриття нових бюджетних програм, КМ України (у разі потреби) затверджує порядок використання коштів державного бюджету. Тобто до Програми має бути доданий зрозумілий однозначно Порядок. От п.26 його й визначив щодо ПМГ на 2025 рік відповідно думки спеціалістів Мінфіну, які виходили із норм чинного законодавства.

Лист профільного Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування, однозначно вимагає «виключити норму щодо переводу медичних закладів на небюджетні рахунки казначейства з проєкту держбюджету». При цьому, оцінка фактичних показників стану бюджетного фінансування за ПМГ, які викликали занепокоєння у Міністерства фінансів, містять певне протиріччя: «деякі керівники медичних закладів накопичили на банківських рахунках десятки

мільйонів гривень, не використовують їх, а отримують відсотки з грошей». Формулювання має сумнівну однозначність: якщо це поодинокі випадки «деяких керівників», то чому раптом та «медична спільнота» повстала?

Ще є зауваження: наведена ціна питання: «Станом на початок 2024 року загальна сума таких залишків складала близько 15 млрд. грн.». То чому не надані цифри «станом на 1.07.2024» - це ж звітний період! Чи є динаміка, чи це стала цифра? Виявлена тенденція безумовно спроможна вплинути на остаточне рішення, яке приймати потрібно в інтересах України.

Наведено аргумент Мінфіну: кошти повинні «...знаходилися не на банківських рахунках, а в казначействі. Відповідно не приватна фінансова установа, а держава зможе користуватися цими грошима». На нашу думку він був прийнятий до уваги головою Комітету: «На мою думку, під час війни в усіх наших рішеннях має бути баланс. З одного боку, пріоритет держави – фінансування ЗСУ. Ми не можемо допустити затримку виплат нашим військовим чи закупівлі озброєння. З іншого – медичні заклади мають залишатися автономними, як це передбачає медична реформа, витратити кошти на власні потреби, формувати резервний фонд на випадок непередбачуваних ситуацій.». До цього виникають запитання: Хто буде заважати особисто і що буде заважати ще?

Порядок та процедури користування казначейськими рахунками відомі. Якщо вони такі як про них говорять у Петиції, то може необхідно щось змінювати? Тому що Казначейство обслуговує бюджетні кошти від місцевого самоврядування які надходять до КНП. Що, там теж все так погано? Крім того, бюджетні кошти йдуть не тільки у відповідності з ПМГ: вони забезпечують життєдіяльність країни в цілому, тому такий аргумент має певні сумніви щодо його обґрунтування.

Про це ж свідчить і застереження на адресу керівників КНП: «Якщо дійсно генеральний директор неефективно управляє медичним закладом та не вкладає кошти в розвиток лікарні, то необхідно шукати засіб впливу на такого керівника». Що не відповідає чинними вимогам до функціонування КНП: «Вкладати в розвиток лікарні» - це функція власника. Саме про це свідчить буква документу відповідно якого створені КНП: Завдання керівника обґрунтувати для місцевих депутатів необхідність інвестицій у КНП та раціонально, відповідно нормам законодавства, використовувати виділені бюджетні кошти.

Слід вказати, що текст рішення Комітету, крім виключення п.26 Прикінцевих положень Проекту ДБ, містить пропозиції щодо двох нових пунктів до цього розділу:

«29. Кабінету Міністрів України вжити заходів щодо запровадження дієвих механізмів забезпечення цільового та ефективного використання коштів за програмою медичних гарантій шляхом:

- проведення до 1 квітня 2025 року аналізу інформації про накопичені залишки коштів на рахунках надавачів медичних послуг та визначення механізмів подальшого використання зазначених залишків коштів, отриманих за надання послуг відповідно до договорів з НСЗУ, з метою забезпечення доступності послуги для пацієнта;

- забезпечення розробки та внесення змін до нормативно-правових актів щодо зобов'язання надавачів медичних послуг державної та комунальної форми власності протягом 2025 року розмішувати на спеціально створених для цього небюджетних рахунках в органах Державної казначейської служби залишки грошових коштів, отриманих за надання послуг відповідно до договорів з НСЗУ, які накопичуються на рахунках надавачів понад еквівалент двомісячних сум витрат на оплату праці з нарахуваннями.

Пропозиція: «проведення до 1 квітня 2025 року аналізу інформації про накопичені залишки коштів на рахунках надавачів медичних послуг» - викликає зауваження: чому такий аналіз не зроблено за період січень 2021 – липень 2024 рр.? Чому немає трьох показників за 2022, 2023 та перше півріччя 2024 року? При цьому, аналіз використання коштів призначених на виконання ПМГ – є постійною функцією профільного Комітету. Тому окреме завдання з цього не має великого змістовного значення.

Суттєвим є запропонований компроміс: КНП мають «розмішувати на спеціально створених для цього небюджетних рахунках в органах Державної казначейської служби залишки грошових коштів, отриманих за надання послуг відповідно до договорів з НСЗУ, які накопичуються на рахунках надавачів понад еквівалент двомісячних сум витрат на оплату праці з нарахуваннями.». Проте, як вже встановлено, відповідно нормам Бюджетного Кодексу кошти від НСЗУ мають бути спрямовані на оплату вже наданих послуг. Тобто на оплату праці тим хто надавав медичні послуги, на витратні матеріали та медикаменти які вже витрачені і запаси яких необхідно поповнювати. У договір між КНП та НСЗУ пунктів щодо «можливої економії» не внесено. Тому й ця зовні приваблива пропозиція не є дієвою.

Наступний пункт 30. «Мінфіну та Казначейству реалізувати технічні рішення щодо забезпечення ефективного управління небюджетними рахунками надавачів медичних послуг державної та комунальної власності». У цій пропозиції також складно знайти дієвий компонент. Про що свідчить подальший коментар щодо наявного стану речей: «Тобто, ще раз простими словами: виконання наших рекомендацій передбачає, що для переважної більшості медичних закладів нічого не зміниться. Вони будуть, як і раніше, розмішувати кошти на банківських рахунках та ними користуватися. Ті лікарні, які неефективно використовують залишки на рахунках, перейдуть на небюджетні казначейські рахунки.

Але – важливо, що це не звичайні казначейські рахунки, а небюджетні казначейські рахунки. Користуватися ними керівники закладів зможуть вільно та без обмежень.»

Тоді знову запитання: якщо «небюджетні казначейські рахунки. Користуватися ними керівники закладів зможуть вільно та без обмежень» то які проблеми? Якось дивно: то карають тих хто «неефективно використовують залишки на рахунках», то зразу ж, через крапку їх втішають.

Тому ці пропозиції складно прийняти як дієві та такі що мають чинне нормативне підґрунтя.

І на всі ці сумніви відповідь від Міністерства фінансів:

- рахунки будуть небюджетні і не буде потреби збирати увесь комплект документів, як для бюджетних платежів.

- «Наголошуємо, надавачі медичних послуг будуть і надалі самостійно розпоряджатись своїми коштами. Всі платежі надавачів медичних послуг буде здійснено позачергово. Тобто таким платежам буде надано найвищий рівень пріоритетності».

- «Здійснення оплат за програмою медичних гарантій на небюджетні рахунки лікарень буде застосовано лише на період воєнного стану.»

Проте ми маємо вказати, що Міністерство фінансів у якості необхідної умови для швидкого обслуговування коштів на рахунках Казначейства визначило, що наявність у КНП «середньострокового плану розвитку закладу» є необхідною умовою для ефективного спілкування КНП та Казначейства, навіть із використанням небюджетних рахунків.

Висновки

1. Проведене дослідження та обговорення його результатів доводить наявність значних протиріч у нормах які регулюють діяльність КНП провайдерів послуг за ПМГ.

2. Неузгодженість у чинному законодавстві щодо фінансової діяльності КНП створює ризики щодо виникнення кризових явищ у забезпеченні виконання ПМГ.

3. Закони які визначили медичну реформу потребують додати до них низку необхідних директивних документів: порядки та процедури. Директивні документи мають забезпечити впровадження норм вже прийнятих Законів України та сприяти стабільної діяльності КНП та їх взаємодії із НСЗУ та фінансовими органами.

4. Доцільно повернутись до Проекту ДБ Прикінцеві положення, пункт 3, абзац 8, і переглянути відміну норми: «Програма медичних гарантій затверджується Верховною Радою України у складі закону про Державний бюджет України на відповідний рік. Порядок реалізації програми медичних гарантій встановлюється Кабінетом Міністрів України». Відповідно якої

5. Розробити Порядок реалізації ПМГ та узгодити його із нормами чинного законодавства зокрема визначити необхідні для КНП умови щодо користування рахунками Казначейства, зокрема вимоги до вказаного Міністерством фінансів України «середньострокового плану розвитку закладу».

6. Доповнити освітні програми для керівників провайдерів медичних послуг аналізом чинних норм, які формують фінансову модель національної охорони здоров'я України. У тому числі через систему післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку.

Список інформаційних джерел та літератури:

1. Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я». URL https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002_19#Text

2. Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». URL <https://ips.ligazakon.net/document/T172168?an=1>)

3. Рогач І.М., Слабкий Г.О., Смірнов М.М., Жорник В.В. Модель фінансування закладів охорони здоров'я на прикладі Франції в системі Т2А Економіка і право охорони здоров'я. № 2 (8), 2018. С 59-63

4. Лехан В. М., Слабкий Г. О., Шевченко М. В. Аналіз результатів реформування системи охорони здоров'я в пілотних регіонах: позитивні наслідки, проблеми та можливі шляхи їх вирішення. Україна. Здоров'я нації. 2015. № 3. С. 67–86.

5. Камінська Т. В. Публічне управління наданням медичних послуг в Україні в контексті децентралізації влади. Економічний вісник НТУУ Київський політехнічний інститут. № 23, 2022. С 83-89.

6. Проект Закону про Державний бюджет України на 2025 рік Офіційний сайт ВР України, реєстраційний номер: 12000; дата реєстрації від 14.09.2024, URL [https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/44888.](https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/44888))

7. Електронна петиція до Верховної Ради України «Про неприпустимість запропонованих в Проекті бюджету на 2025 р., заходів щодо запровадження механізмів забезпечення цільового та ефективного використання коштів за програмою медичних гарантій шляхом перерахування залишків грошових коштів, які утворилися за рахунок оплати медичних послуг за програмою медичних гарантій, з рахунків відкритих в установах банків, на небюджетні рахунки надавачів медичних послуг, відкриті в органах Державної казначейської служби». URL <https://itd.rada.gov.ua/services/Petitions/>

8. Міністерство фінансів України. Переведення оплат за медгарантіями до Казначейства не вплине на автономність закладів охорони здоров'я. Роз'яснення. 30 вересня 2024. Урядовий портал URL https://mof.gov.ua/uk/news/minfin_perevedennia_oplat_za_medgarantiami_do_kaznacheistva_ne_vpline_na_avtonomnist_zakladiv_okhoroni_zdorovia-4806

9. Радущий Михайло голова Комітету Верховної Ради України з питань здоров'я нації, медичної допомоги та медичного страхування. Сторінка Фейсбуку 02. 10. 2024 URL <https://www.facebook.com/radutskyu>

10. Міністерство фінансів України. Платежі з небюджетних рахунків медичних закладів здійснюватимуться позачергово. Роз'яснення 8 жовтня 2024 р. Урядовий портал. URL <https://www.kmu.gov.ua/news/platezhi-z-nebiudzhethnykh-rakhunkiv-medychnykh-zakladiv-zdiisniuvatymutsia-pozacherhovo-roziasnennia-minfinu>

11. Про утворення Національної служби здоров'я України. Постанова Кабінету Міністрів України; Положення від 27.12.2017 № 1101. Редакція від 29.02.2024, підстава — 212-2024-п. Постійна адреса: URL <https://zakon.rada.gov.ua/go/1101-2017-%D0%BF>

12. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 р. № 410 «Про договори про медичне обслуговування населення за програмою медичних гарантій» (Офіційний вісник України, 2018 р., № 45, ст. 1570) - із змінами, внесеними постановою Кабінету Міністрів України від 6 жовтня 2021 р. № 1067.).

13. Ямненко Т. М. Медична реформа: реалії України та міжнародний досвід. Юридичний вісник. 2018. № 2. С. 116–120.

14 Бюджетний Кодекс України URL <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>