

інтернет. Проте, це не вирішило проблему поширення нелегального контенту піратськими веб-сайтами, які хостяться переважно не в Україні.

У 2018 році виконання затвердженого урядом плану заходів з реалізації Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства не було забезпечено фінансовими та організаційними ресурсами держави. Забезпечення координації та організації виконання Плану заходів є завданням Координаційної ради з розвитку цифрової економіки та суспільства під головуванням Першого віце-прем'єр-міністра - Міністра економічного розвитку і торгівлі України. Функції секретаріату та координацію діяльності робочих груп виконує "Хай-Тек офіс Україна"[3].

За для успішної інтеграції України у Єдиний цифровий ринок ЄС слід створити окремий центральний орган виконавчої влади для координації та управління у сфері розвитку цифрової економіки та суспільства, а розробити та прийняти закон про цифрову економіку та суспільство, з урахуванням положень права ЄС, пріоритетів СхП та національних пріоритетів інформаційної безпеки.

#### **Використані джерела**

1. Офіційний сайт Міністерства інфраструктури України [Режим доступу]: <https://mtu.gov.ua/content/prioriteti-z-implementacii-ugodi-pro-asociaciyu-na-2017-rik.html>

2. Євроінтеграційний портал [Режим доступу]: <https://eu-ua.org/plan-zakhodiv-z-vykonannia-uhody>

3. Офіційний сайт КМУ [Режим доступу]: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/nacionalna-rada-ukrayini-z-pitan-rozvitku-nauki-i-tehnologij>

4. Y. Savelyev, I. Lishchynskyy, M. Lyzun, K. Borsekova, M. Sokołowicz, K. Vitališova. Innovative Strategies of Territorial Development of V4: Experience for Ukraine. Ternopil: Ternograf, 2016. – 216 p.

**Пліщук Ярослав**

Тернопільський національний економічний університет  
(науковий керівник: д.е.н., доцент, доцент кафедри менеджменту,  
публічного управління та персоналу Толуб'як В.С.)

## **ДИВЕРСИФІКАЦІЯ ДЖЕРЕЛ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В РЕГІОНІ**

Реформа фінансування галузі охорони здоров'я України передбачає перехід від фінансування медичних закладів відповідно до кошторису до оплати державою фактично наданої медичної допомоги конкретній людині. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» на практиці означає, що хворий звертається до конкретного лікаря за допомогою, а держава перераховує кошти

в медичний заклад, в якому працює лікар, або безпосередньо лікарю, якщо він має власну практику. Таким чином, якщо раніше держава утримувала медичні заклади, тепер вона оплачує конкретний пакет медичних послуг, наданий пацієнтам.

Для запровадження нової системи фінансування охорони здоров'я створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка перераховує бюджетні кошти медичним закладам та лікарям-ФОПам за надання медичної допомоги населенню. НСЗУ укладає угоди з усіма медичними закладами і гарантує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, яким в цих закладах буде надано медичну допомогу. Фінансування відбувається на умовах попередньої оплати.

Передбачається, що фінансування медичної допомоги через НСЗУ забезпечить єдині стандарти надання медичної допомоги та рівний доступ до медичних послуг для кожного громадянина, незалежно від прописки чи місця реєстрації. Держава гарантує, що кожному громадянину, який звернеться до сімейного лікаря, буде надано допомогу безкоштовно. Відповідно, лікар гарантовано отримає гроші за свою роботу, згідно з встановленим тарифом, незалежно від того, де він працює – у великому місті чи в сільській місцевості. Фінансування закладу, де працює лікар, амбулаторії чи лікаря-ФОПа здійснюватиметься з державного бюджету і не залежить від фінансової спроможності місцевої громади чи прихильності місцевих чиновників. Його обсяг розраховується виключно у відповідності до кількості громадян, які уклали угоди з лікарями цих закладів. На перехідний період частково (для вторинної й третинної ланки) зберігається діюча система фінансування медичних закладів – через субвенцію місцевим бюджетам.

До останнього часу медичні заклади отримували за договорами з НСЗУ фінансування на лікування пацієнтів, які підписали декларації з лікарями медзакладу, за так званим «зеленим списком», і на лікування пацієнтів, які мешкають на території обслуговування закладу, але ще не підписали декларацію з лікарем, за «червоним списком». Тариф для пацієнтів, які уклали декларацію, становить 370 грн на рік, а для другої категорії – 240 грн на рік (у 2018 р.).

З квітня 2019 р. Міністерство охорони здоров'я припиняє фінансування за «червоним списком» і повністю переходить на оплату медичних послуг за принципом «гроші йдуть за пацієнтом» за тарифом – 370 грн на людину на рік із застосуванням вікових коефіцієнтів. Для надання первинної медичної допомоги пацієнтам, які не уклали декларації з лікарем, фінансування не передбачене. Тим не менше, з позиції виконання свого професійного обов'язку лікарі зобов'язані надавати їм допомогу, що створює загрозу погіршення умов оплати їхньої праці.

Передбачається, що проведені законодавчі зміни підвищать ефективність фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету, проте в багатьох випадках (деякі види обслуговування на вторинній і третинній ланках, надання медичних послуг соціально незахищеним верствам населення, розробка і впровадження інноваційних та високотехнологічних видів лікування, лікування тяжких або хронічних захворювань) надання якісної медичної допомоги в необхідному обсязі вимагає розширення і диверсифікації каналів фінансування медичної галузі.

Додаткові фінансові ресурси можуть бути отримані з наступних джерел:

1. Обов'язкове медичне страхування, послуги з якого надаватимуться страховими компаніями, які мають ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування.

2. Кошти фондів добровільного медичного страхування.

3. Кошти населення частіше залучаються у випадках, коли окремі види медичних послуг надаються на умовах співплатежів – частково вони фінансуються за рахунок бюджетних ресурсів, іншу частину оплачують домогосподарства.

4. Інноваційні джерела фінансування, зокрема державно-приватне партнерство (ДПП) у формі фасиліті-менеджменту (facility management).

5. Кошти накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб; коштів, одержаних за надання платних медичних послуг, а також інших джерел, не заборонених законодавством.

Для подальшого розвитку медичної галузі необхідним є розроблення та впровадження такої системи фінансування галузі охорони здоров'я, яка б врахувала як можливості громадян, так і їхні потреби. З цією метою доцільним є поєднання різних джерел фінансування, що у значній мірі дозволить покращити як фінансування медицини, так і якість послуг, що надаватимуться. Раціональний розподіл фінансового навантаження між різними категоріями громадян, роботодавцями та державою забезпечить збільшення надходжень коштів та покращення якості медичних послуг.

Для цього реформування системи охорони здоров'я України повинне супроводжуватися посиленням її фінансового забезпечення шляхом диверсифікації джерел фінансових ресурсів на основі впровадження або популяризації, а також подальшого розвитку: обов'язкового медичного страхування; добровільного медичного страхування; співплатежів із залученням коштів населення; інноваційних джерел фінансування.

#### **Використані джерела**

1. Бойко С.Г. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я // URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya>