

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА УПРАВЛІННЯ

*Кафедра менеджменту,
публічного управління та персоналу*

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

НА ТЕМУ:

**ІННОВАЦІЙНІ МЕХАНІЗМИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Виконав:

студент групи МЗОЗм-21

Карпенюк С.В.

Науковий керівник:

д.е.н., професор Желюк Т.Л.

Тернопіль-2023

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1 Суть та особливості фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я	6
1.2 Сучасні підходи та тенденції забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я	12
Висновки до розділу 1	18
РОЗДІЛ 2 ПРИКЛАДНИЙ АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ ІННОВАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	19
2.1 Аналіз діючої практики фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я	19
2.2 Оцінка дієвості використання фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я	27
2.3 Дослідження успішних практик застосування інноваційних технологій в діяльності закладів охорони здоров'я	32
Висновки до розділу 2	39
РОЗДІЛ 3 МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ІННОВАЦІЙНИХ ЗАСАДАХ	41
3.1 Інноваційні контури посилення фінансового потенціалу закладу охорони здоров'я	41
3.2 Державно-приватне партнерство як інноваційний механізм фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я	49
Висновки до розділу 3	57
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	63

ВСТУП

Актуальність проблеми. Стан здоров'я громадян будь-якої держави є основним фактором соціального та економічного розвитку країни, бо не лише визначає становище людських ресурсів, але й кадрового потенціалу держави - основного індикатора його стійкості та ідентичності у світі. Надзвичайно важливим стан здоров'я населення стає в процесі формування та розробки публічної політики в сфері охорони здоров'я. Сфера охорони здоров'я є особливою сферою публічного управління, бо впливає на громадське здоров'я, характеризує рівень розвитку держави та є в полі інтересу всіх без винятку учасників суспільних відносин.

Система охорони здоров'я України є досить складною для реформ сферою публічного управління. Це знову ж таки зумовлено тим, що охорона здоров'я є вагомим елементом соціальної політики держави та є на перетині інтересів більшості її стейкхолдерів. Тому питання фінансового забезпечення охорони здоров'я, зокрема на інноваційних засадах, є досить важливим та актуальним. Зазначене актуалізує доцільність наукового пошуку шляхів модернізації системи фінансового забезпечення охорони здоров'я в на інноваційних засадах.

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Фінансове забезпечення охорони здоров'я на сьогодні є в колі наукової уваги таких вчених як Ахламов А. [1], Бенько І. [6], Білик О. [7], Борщ І. [9], Дорошенко О. [20], Драгунов Д. [21], Криничко Л. [35], Піхоцька О. [47] та інші. Комплексні дослідження управлінського супроводу діяльності закладів охорони здоров'я проводиться професорсько-викладацьким складом кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу Західноукраїнського національного університету, зокрема проф. Шкільняком М., проф. Желюк Т. [40,43, 73].

Мета кваліфікаційної роботи - дослідження теоретичні, методичні засади фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я з метою вироблення напрямків його удосконалення на інноваційних засадах.

Завдання дослідження:

- визначити суть та особливості фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я,
- описати сучасні підходи та тенденції забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я,
- провести аналіз діючої практики фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я,
- здійснити оцінку дієвості використання фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я,
- дослідити успішні практики застосування інноваційних технологій в діяльності закладів охорони здоров'я,
- означити інноваційні контури посилення фінансового потенціалу закладу охорони здоров'я,
- обґрунтувати державно-приватне партнерство як інноваційний механізм фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Об'єкт дослідження - фінансове забезпечення закладу охорони здоров'я.

Предмет дослідження - сукупність діючих та інноваційних управлінських підходів, інструментів, методів фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я.

Методи дослідження. дослідження ґрунтувалося на низці наступних методів: абстрагування - для визначення суті та особливостей фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я, синтезу - для опису сучасних підходів та тенденцій забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я, аналізу - для дослідження діючої практики фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я, оцінювання - для визначення дієвості використання фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я, моделювання - для відображення інноваційних контурів посилення фінансового потенціалу закладу охорони здоров'я.

Практична значущість результатів дослідження полягає у виробленні практичних рекомендацій з удосконалення фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я на інноваційних засадах.

Апробація. За результатами дослідження опубліковано 2 тез доповідей на VIII Науково-практичній конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю "Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі" (Тернопіль, ЗУНУ, 26 жовтня 2023 р.) та Науковій інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні» (Тернопіль, ЗУНУ, 24 листопада 2023 р.).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1 Суть та особливості фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я

Фінансове забезпечення є комплексом принципів, інструментів та форм організації відносин на рівні окремої організації, які охоплюють формування та реалізацію фінансової політики; аналіз фінансової звітності, оперативне фінансове планування та контроль.

Матеріальним базисом фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я є комплексний процес, що характеризується окремими взаємопов'язаними потоками грошових ресурсів та розрахунків з окремими стекхолдерами.

Об'єкт фінансового забезпечення проявляється як комплекс передумов руху фінансових ресурсів та усіх елементів фінансових відносин між закладом охорони здоров'я, його підрозділами та зовнішнім середовищем. Суб'єктами управління фінансовим забезпеченням закладу охорони здоров'я є його зовнішні стейкхолдери (держава, міжнародні фонди) та внутрішні як окрема визначена група працівників, які в силу посадових обов'язків за допомогою різних інструментів управлінського впливу реалізують цілеспрямоване функціонування закладу охорони здоров'я в напрямку реалізації його місії (див. рис.1.1).

На думку професора Желюк Т. "фінансові ресурси закладу охорони здоров'я – це сукупність грошових фондів, які утворюються для виконання покладених на заклад охорони здоров'я функцій. Формування фінансових ресурсів здійснюється в процесі фінансової діяльності, яка полягає у плануванні необхідних витрат та доходів для їх фінансового забезпечення" [43].



Рис. 1.1. Суб'єкти фінансових відносин закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено самостійно

Як система управління фінансами, фінансове забезпечення закладу охорони здоров'я є процесом реалізації мети функціонування закладу охорони здоров'я за допомогою фінансових важелів та інструментів. Тобто фінансове забезпечення є не тільки системою оптимального управління фінансовими ресурсами, а й складовою загальної системи внутріорганізаційного та зовнішнього управління закладом охорони здоров'я, в рамках якої реалізується завдання щодо пошуку, розподілу джерел фінансування.

"В умовах недостатності бюджетного фінансування державна медицина в Україні не в змозі якісно виконувати свої функції, і тому надзвичайно актуальними сьогодні є проблеми пошуку додаткових джерел фінансового забезпечення установ охорони здоров'я. Зазначимо, що загальносвітовий обсяг видатків на охорону здоров'я щорічно зростає. Прогнози передбачають темп приросту витрат на рівні 5,4% щороку протягом 2020-2022 років, з 7,724 трильйонів доларів США до 10,059 трильйонів доларів США" [49].

Таким чином, ознаками системи фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я є його об'єктивна залежність та чутливість до зміни зовнішніх факторів та середовища його функціонування. Ця теза

підтверджується думкою О. Посилкіної, котра вважає, що «фінансовим забезпеченням ЗОЗ слід розуміти принципи, джерела та способи залучення і розподілу фінансових ресурсів у ЗОЗ (сімейного або приватного лікаря), через використання яких забезпечуються охорона, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я громадян. При цьому ефективність фінансового забезпечення суттєво впливає на фінансову стабільність та загальні показники діяльності ЗОЗ і в кінцевому підсумку на стан його фінансової безпеки" [49].

Нині в Україні стан фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я характеризується такими ознаками:

- збільшенням витрат на охорону здоров'я, що пов'язано з детермінантами, які впливають на попит і пропозицію медичних послуг (наприклад, демографічні зміни),

- зменшенням фінансових, кадрових ресурсів, що пов'язане з певною нездатністю публічного генерувати достатню кількість ресурсів з метою виконання власних зобов'язань перед суспільством. Це питання набуває особливої актуальності в умовах воєнного стану та нинішньої економічної кризи і визначає фіскальну стійкість держави;

- суттєвою необхідністю зростання частки витрат на охорону здоров'я у валовому внутрішньому продукті. В Україні на сьогодні виникає загроза, що в певний момент часу мінімально необхідні медичні витрати на можуть витиснути витрати, що націлені на зростання добробуту, що може зумовити на кризу системи охорони здоров'я (рис. 1.2) .

На внутріорганізаційному рівні обрання певних фінансових методів, управлінських інструментів здійснюється не лише з врахуванням внутрішнього потенціалу закладу охорони здоров'я, а й, як продумонстровано на рисунку 1.1 низки факторів ззовні, таких як стан фінансової та економічної безпеки системи охорони здоров'я, загальні показники її діяльності.



Рис. 1.2. Детермінанти впливу на фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [2]

Таким чином, для прийняття злагоджених та узгоджених у ресурсному контексті фінансових рішень відповідно до реальних умов функціонування закладу охорони здоров'я його менеджери мають володіти достовірною оперативною поточною інформацією.

З позиції внутрішнього супроводу фінансове забезпечення закладу охорони здоров'я охоплює його фінансовий відділ (як правило бухгалтерію) та безпосередньо керівника закладу охорони здоров'я, в тому числі медичного директора, які через використання різних управлінських фінансових інструментів здійснюють вплив на забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я.

Функціями організаційного супроводу фінансового менеджменту закладу охорони здоров'я є:

- планування фінансової діяльності закладу охорони здоров'я шляхом розробки фінансових нормативів;
- означення обсягів надходження та видатків закладу охорони здоров'я;
- складання фінансової документації;
- контролювання за виконанням визначених фінансових параметрів й показників.

В процесі реалізації процесу фінансового забезпечення вирішується основне завдання - забезпечення необхідного обсягу фінансових ресурсів

згідно до поставлених завдань і місії закладу охорони здоров'я.

"Отже, основною метою фінансового механізму в сфері охорони здоров'я є організації її фінансової системи, що направлена на регулювання фінансових відносин із зовнішнім середовищем під час розподілу ресурсів, яка б сприяла вирішенню існуючих проблем в галузі. Тому, головною проблемою функціонування фінансового механізму в сфері охорони здоров'я є узгодження пропорцій розподілу фінансових ресурсів між постачальниками медичних послуг у процесі регулювання їх фінансових відносин" [9].

Враховуючи вищезначене, фінансове забезпечення закладу охорони здоров'я складатиметься із шести взаємопов'язаних компонентів: фінансових важелів, методів, інструментів, інституційного, методичного та інформаційного забезпечення. При цьому на практиці широко використовуються такі методи як: фінансове планування; інвестування; кредитування; система розрахунків; матеріальне стимулювання; фінансове прогнозування; самофінансування; оподаткування; страхування.

Ключовою для подальшої реалізації всіх управлінських функцій фінансового забезпечення є планування, яке включає весь комплекс методів з розробки планових завдань та їх втілення на практиці. За допомогою планування діяльності закладу охорони здоров'я здійснюється прийняття і реалізація фінансових рішень, вибір їх доцільних варіантів. Проявом цієї функції є прогнозування шляхом розробки на довготермінову перспективу потенційних напрямків фінансової діяльності закладу охорони здоров'я і змін його фінансового стану.

Однак при цьому варто зауважити, що нині у закладах охорони здоров'я можна простежити певну розбалансованість вищеприписаного інструментарію (рис. 1.3).

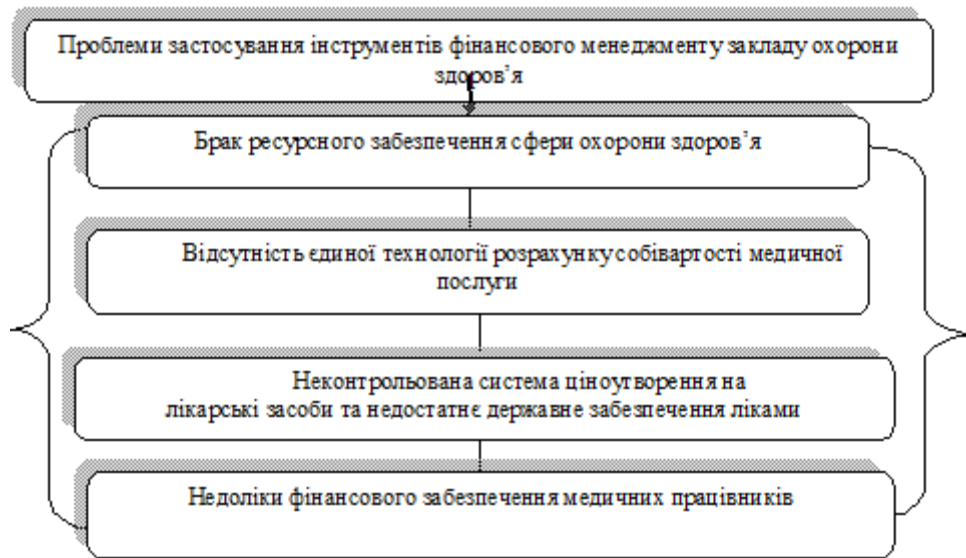


Рис. 1.3 Проблеми застосування інструментів фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я

Примітка. Складено самостійно

Недостатність фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я зумовлено низькою часткою державних асигнувань для охорони здоров'я, що коливається в межах 5-6%. Характерною особливістю вітчизняної системи охорони здоров'я є склад джерелам надходження його фінансових ресурсів:

-державні кошти, головним джерелом яких є відрахування на соціальне страхування (як правило за рахунок податку на доходи) та загалом податки, які представляють державне фінансування за рахунок коштів соціального страхування та зведеного бюджету через розподіл субвенцій на вторинну й третинну ланки сфери охорони здоров'я. У вітчизній системі зберігається принцип "гроші ідуть за пацієнтом", бо фінансування первинної ланки в цілому складає майже 50 % від загальних витрат на всю сферу охорону здоров'я.

Варто зазначити, що 75 % з них формують кошти місцевих бюджетів, 25 % складають кошти державного бюджету, далі йдуть приватні кошти громадян, окремих роботодавців, некомерційних організацій, і незначну частину на сьогодні складають кошти добровільного медичного страхування. Під час воєнного стану ці джерела розширені за рахунок коштів міжнародних

донорських організацій та коштів, що поступають від Глобального фонду розвитку, Світового банку реконструкції та розвитку та інших.

1.2 Сучасні підходи та тенденції забезпечення інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я

Здоров'я населення кожної країни має особливе значення, тому рівень розвитку сфери охорони здоров'я є одним із найважливіших показників добробуту держави. У цьому контексті показовими є такі індикатори як показники як: якість медичних послуг, середня тривалість життя, екстенсивні параметри роботи закладів охорони здоров'я.

Враховуючи воєнний стан в нашій країні, необхідність подальшої відбудови та інші виклики та потенційні загрози, важливим є дослідження діяльності медичних закладів в контексті їх інноваційного розвитку, зокрема в аспекті фінансового забезпечення.

Вивчення інноваційного розвитку медичних закладів доцільно розпочати із визначення дефініції «інновації», оскільки економічній літературі відсутнє однозначне і типове трактування інновацій.

Більшість вчених розглядають інновації як певний унікальний процес, який об'єднує економіку, бізнес, науку, техніку та нові підходи до управління у такий спосіб, коли йде перетворення наукових знань у реальність, що потенційно може змінити суспільство.

На думку Мочалова Ю, "інновації нерозривно пов'язані із таким поняттям, як «нововведення» — оформлений результат фундаментальних, теоретичних і прикладних досліджень або наукових розробок та експериментальних робіт у будь-якій сфері діяльності з метою удосконалення та підвищення її ефективності" [41]..

По суті інновації є ні що іншим як динамічною трансформацією ресурсів, що створені минулими поколіннями і слугують новим поколінням як базис для подальшого розвитку.

Згідно Закону України «Про інноваційну діяльність» інноваціями є "новостворені (застосовані) і (або) вдосконалені конкурентоспроможні технології, продукція або послуги, а також організаційно-технічні рішення – виробничі, адміністративні, комерційні та інші, що істотно поліпшують структуру та якість виробництва і (або) соціальної сфери" [52].

Враховуючи це, можна вважати, що інновації охоплюють не тільки нові технології, підходи, методики, роботи, товари, послуги, але охоплюють принципові зміни у процесах.

"Інновація в медицині пов'язана з процесом перетворення продуктивної ідеї у практичну площину, у щось таке, що може бути використано, реалізовано або досягнуто і, за можливості, має принести плоди у вигляді підвищення ефективності системи охорони здоров'я, профілактики найпоширеніших захворювань" [41].

Загалом інновації у сфері охорони здоров'я охоплюють цілеспрямовані перетворення, що націлені на підвищення якості надання медичної допомоги при одночасному забезпеченні ефективності використання ресурсів й повному задоволенні потреб населення в послугах медичних закладів. Всі інновації у системі охорони здоров'я можна класифікувати за низкою ознак (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Види інновацій у сфері охорони здоров'я

Ознака	Вид
Напрямок спрямування	<ul style="list-style-type: none"> - продуктові (нові матеріали, вироби медичного призначення лікарські засоби, препарати); - процесні (нові медичні технології, техніки, обладнання, програми, методи лікування, діагностики та лікування); - споживчі (нові медичні послуги, задоволення потреб населення); - ринкові (нові ринки, сфери, сегменти)
Рівень прояву чи спроможності до поширення	<ul style="list-style-type: none"> - міжнаціональні (мегарівень); - національні (макрорівень, рівень країни); - територіальні, регіональні (мезорівень); - локальні (мікрорівень, рівень суб'єктів господарювання, сегменту ринку); - точкові (рівень людини, споживача, нанорівень)
Ступінь трансформації новизни	<ul style="list-style-type: none"> - цілковита (абсолютно нові ідеї); - релятивна (відносна новизна, поліпшення інновацій, рекомбінація елементів); - умовна (нове сполучення елементів); - суб'єктивна (новизна для споживачів, перше ознайомлення з ним)
Ступінь трансформації новизни	<ul style="list-style-type: none"> - цілковита (абсолютно нові ідеї); - релятивна (відносна новизна, поліпшення інновацій, рекомбінація елементів); - умовна (нове сполучення елементів); - суб'єктивна (новизна для споживачів, перше ознайомлення з ним)
Рівень системи заходів, що спрямовані на охорону здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> - організаційно-технічні; - економічні; - лікувально-профілактичні; - санітарно-гігієнічні

Примітка. Складено на основі [41,63]

З позиції інноваційного менеджменту сфери охорони здоров'я доцільно виокремлювати декілька видів інновацій:

1. Організаційні інновації, що передбачають повну або часткову реструктуризацію діяльності сфери охорони здоров'я, удосконалення організації праці медичних працівників та організаційного забезпечення процесу управління окремим медичним закладом.

2. Економічні інновації, що забезпечують застосування сучасних та принципово нових методів фінансування, стимулювання, планування, аналізу діяльності закладів охорони здоров'я.

3. Медичні технологічні інновації, що передбачають застосування нових методів (прийомів, способів,) діагностики, профілактики, лікування на основі існуючих препаратів та медичного устаткування чи принципово нових комбінацій їх застосування.

4. Інформаційні інновації, націлені на автоматизацію процедур збору, опрацювання, аналізу інформаційних потоків у сфері охорони здоров'я.

5. Медико-фармацевтичні, що передбачають використання нових лікарських засобів, конкурентоздатних за ціною і основними показниками медичної ефективності.

У різних секторах сфери охорони здоров'я інноваційне забезпечення може бути диференційоване. "Варто зазначити, що в основі моделі системи впровадження медичних інноваційних технологій на рівні ПМСД покладено застосування комплексного підходу до надання медичної допомоги, який базується на принципах всебічної продовженої, координованої, профілактичної медичної допомоги та зміцнення здоров'я, орієнтованих на потреби пацієнта, його родини і громади. Практика сімейної медицини в моделі розглядається як всебічний системний підхід до охорони здоров'я, коли лікар загальної практики-сімейний лікар (ЗП-СЛ) виступає як координатор, керуючий різними біопсихосоціальними системами і чинниками із активним системним залученням всіх необхідних фахівців, закладів та організацій, маючи для цього необхідні матеріально-технічні та кадрові ресурси – для того, щоб забезпечити позитивний вплив на здоров'я конкретного пацієнта, його родини та місцевої громади" [62].

Отже, за процесним підходом інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я – є процесом створення, отримання й комерціалізації результатів, що зумовлює матеріалізовані зміни у медичній сфері (див. табл. 1.2).

У своїй сукупності інновації закладів охорони здоров'я напередбачають створення нових медичних послуг; застосування нових методів, прийомів і засобів діагностики, профілактики і лікування захворювань, нових прийомів та методів надання медичних послуг; організації праці лікарів та іншого персоналу, організування прийому пацієнтів, впровадження сучасних методів планування, фінансування, автоматизації процесів задля підвищення рівня доступності медичних послуг для громадян.

Таблиця 1.2

Характеристика інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я

Критерії	Характеристика
Елементи соціальної функції	<ul style="list-style-type: none"> – створення системи стратегічного управління інноваційним розвитком закладами охорони здоров'я України; – збільшення обсягу наукових розробок за рахунок коштів комерційних структур; – проведення соціологічних та статистичних досліджень із метою оцінки потреб суспільства в інноваціях, зокрема лікарських засобах; – державний контроль забезпечення необхідними якісними медичними послугами всього населення; – визначення законодавчо чіткого переліку медичної допомоги, що повинна надаватися у державних закладах охорони здоров'я безкоштовно та за відповідного фінансування цих закладів; – створення зв'язків між фінансуванням державних закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їхньої роботи; – підвищення рівня фінансування закладів охорони здоров'я за рахунок розроблення та реалізації механізму державно-приватного партнерства; – нормативне розроблення українських медичних стандартів згідно з міжнародними стандартами якості надання медичних послуг; – впровадження обов'язкового медичного страхування громадян
Ознаки інноваційної діяльності сфери охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> – основним предметом є впровадження, використання та комерціалізація результатів наукових досліджень і розробок у виробництві та соціальній сфері; – об'єктом виступають нематеріальні блага – результати інтелектуальної діяльності, які доводяться до стану інноваційного продукту та впроваджуються як інновації; – результати мають довгостроковий характер; – властивий високий ступінь непередбачуваності наслідків та результатів, що свідчить про її ризиковий характер; – передбачає фінансування робіт із реалізації інноваційного проєкту щодо впровадження та використання результатів наукових досліджень і розробок, тобто супроводжується інвестуванням грошових коштів у нематеріальні об'єкти, що фактично становить інший елемент предмета інноваційної діяльності; – викликає позитивні соціально-економічні зміни; – одним із результатів її здійснення є підвищення конкурентоспроможності суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я та продукції чи медичних послуг, що ними випускається чи надається на основі реалізації інновацій

Примітка. Складено на основі [7,63]

Узагальнюючи дані таблиці 1.2 можна припустити, що інноваційні процеси в охороні здоров'я є послідовним ланцюгом подій, в результаті котрих інновація трансформується з ідеї у певний продукт, послугу чи технологію і дифузує у практичне використання задля досягнення загальних медичних цілей. При цьому ще раз наголосимо, що інновації стосуються не лише надання медичних послуг, а й самої організації діяльності закладів охорони здоров'я.

Очевидно, що інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я вимагає суттєвого вкладення фінансових ресурсів, тому згідно джерел фінансування інноваційного розвитку медичних закладів можна виділити наступні форми реалізації їх інноваційної діяльності (рис. 1.4).

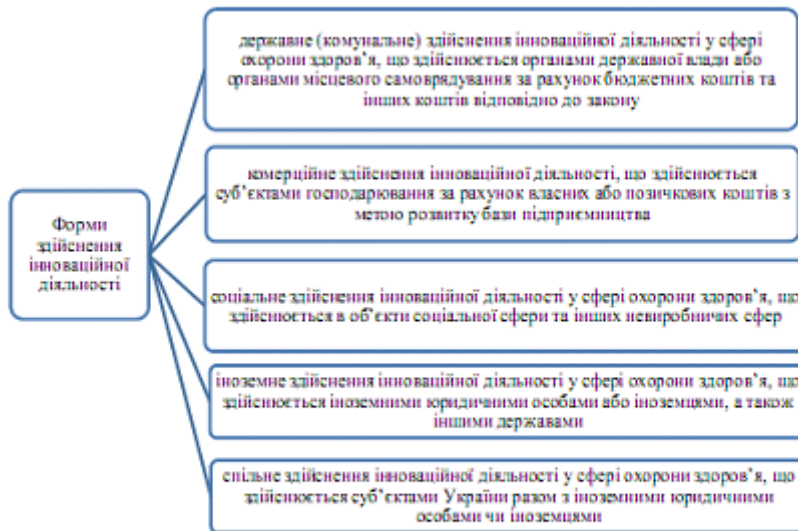


Рис. 1.4 Форми реалізації інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [29]

Очевидно, що відповідно до мети інноваційна діяльність у сфері охорони здоров'я може реалізовуватися на некомерційних чи комерційних засадах. У випадку, коли інноваційна діяльність у сфері охорони здоров'я реалізується у межах довгострокових наукових програм та розрахована на довгі терміни окупності вкладених ресурсів витрат, то вона носить некомерційний характер. А якщо інноваційна діяльність закладів охорони здоров'я націлена на одержання прибутку шляхом впровадження інноваційних рішень - то така діяльність є комерційною. Тобто це передбачатиме, що, заклади охорони здоров'я пропонуватимуть інноваційні рішення у формі нових медичних товарів чи послуг за ринковими цінами.

Висновки до розділу 1

Фінансове забезпечення закладу охорони здоров'я є процесом реалізації мети функціонування закладу охорони здоров'я за допомогою фінансових важелів та інструментів.

Фінансове забезпечення є не тільки системою оптимального управління фінансовими ресурсами, а й складовою загальної системи внутріорганізаційного та зовнішнього управління закладом охорони здоров'я, в рамках якої реалізується завдання щодо пошуку, розподілу джерел фінансування.

Ознаками системи фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я є його об'єктивна залежність та чутливість до зміни зовнішніх факторів та середовища його функціонування.

Інновації у сфері охорони здоров'я охоплюють цілеспрямовані перетворення, що націлені на підвищення якості надання медичної допомоги при одночасному забезпеченні ефективності використання ресурсів й повному задоволенні потреб населення в послугах медичних закладів. За процесним підходом інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я – є процесом створення, отримання й комерціалізації результатів, що зумовлює матеріалізовані зміни у медичній сфері.

РОЗДІЛ 2

ПРИКЛАДНИЙ АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ ІННОВАЦІЙНИХ МЕХАНІЗМІВ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1 Аналіз діючої практики фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я

Діюча практика діяльності закладу охорони здоров'я використовує низку методи фінансового забезпечення, головними з яких є програмно-

цільовий, кошторисний, оплата наданих медичних послуг. Кожен з цих методів володіє позитивними та негативними рисами.

Наприклад, через кошторисне фінансування, що є найбільш характерним для закладів охорони здоров'я, прогнозують видатки згідно до встановлених Міністерством охорони здоров'я України нормативів й визначають напрями їх використання з автоматичним супроводом контролювання за їх цільовим призначенням. Однак, цей метод не дозволяє раціонально перерозподіляти фінансові ресурси закладів охорони здоров'я задля досягнення оптимального результату щодо надання медичних послуг, зокрема через запровадження інноваційних практик, які так потребують медичні заклади. Також шляхом використання кошторисного фінансування значно зменшуються стимули для будь-яких удосконалень роботи закладу охорони здоров'я. Оскільки, гроші з бюджету закладу охорони здоров'я передаються тільки на підставі того, що цей заклад охорони здоров'я існує, а отже його персоналу зарплата сплачується тільки за вихід на роботу і відпрацьований час в межах визначених статей кошторису.

Застосовуючи програмно-цільовий метод фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я забезпечується раціональність використання фінансових ресурсів закладу охорони здоров'я впродовж всього бюджетного року через чітке визначення цілей і об'єктів фінансування, а також суттєвою персональною відповідальністю керівництва закладу охорони здоров'я за соціальні результати медичних бюджетних програм. Негативні аспекти цього методу зумовлені його використанням за залишковим принципом, тобто у випадку нестачі бюджетних коштів фінансування медичних програм та проектів призупиняється або зупиняється загалом.

Оплата медичних послуг з поміж розглянутих вище, є найбільш ефективним методом фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я, бо базується на розрахунку цін та тарифів на послуги медицини і може реалізовуватися як згідно запланованого, так і фактичного обсягу. На

наше переконання, суттєвої актуальності цей метод має у контексті впровадження страхової медицини та розширення можливостей закладу охорони здоров'я надавати платні медичні послуги. Поряд з тим внаслідок відсутності в системі охорони здоров'я уніфікованого підходу до формування цін на медичні послуги вирішення питання щодо ціноутворення в закладах охорони здоров'я відкладене у часі.

Ще у 2016 р. в Україні була розроблена Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я. Згідно неї "заклади первинної медичної допомоги поступово будуть переходити на контрактне фінансування з боку держави за принципом «Гроші ходять за пацієнтом», при цьому частково отримуючи кошти за «старими» умовами. Фінансування закладів вторинної і третинної ланки протягом кількох наступних років не зміниться" [53].

Виходячи з зазначеного вище, на нашу думку, для переважної більшості населення платні медичні послуги за прийнятними цінами могли б надаватися за допомогою розвитку в країні страхової медицини.

Страхова медицина є системою організації фінансування охорони здоров'я шляхом коштів, які накопичуються у спеціально створених страхових компаніях, котрі здійснюють медичне страхування.

На думку Т. Желюк: "перспективи розвитку ринку страхування в Україні залежать від подальшого удосконалення законодавчої бази, що регулює не тільки сферу страхування, а і загалом всі види діяльності, зокрема розвитку недержавного пенсійного страхування, страхування життя, медичного страхування, іпотечного кредитування, діяльності банків та їх впливу на страхування, а також від створення сприятливої системи функціонування інституту страхових посередників, покращення страхової культури та підвищення довіри до страховиків через широке впровадження в страховий сектор максимально ефективних стандартів цифровізації бізнес-процесів" [43].

Поступове впровадження системи обов'язкового медичного страхування, яке повинне забезпечити створення якісно нової, адаптованої до ринку сфери охорони здоров'я; створення нової медичної інфраструктури; формування прозорих механізмів соціально-економічних, правових та насамперед фінансових взаємовідносин між продуцентами й пацієнтами медичних послуг, є одним з напрямків підвищення ефективності системи охорони здоров'я України, а також потужним додатковим джерелом її фінансового забезпечення.

Тому на сьогодні діюча практика фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я передбачає поступовий перехід від методу кошторисного бюджетного фінансування до методу фінансування, враховуючи вартість наданих медичних послуг.

Певною мірою, враховуючи старіння населення, це несе загрозу подальшого тягаря щодо оплати вартості лікувальних послуг на населення, що зробить медичну допомогу ще більш малодоступною для більшості громадян України.

За таких умов досить оптимальним виходом з цієї ситуації є перехід до страхової медицини через запровадження страхового методу фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я на засадах обов'язкового медичного страхування.

У цьому контексті зазначимо, що в європейських країнах страхова медицина займає пріоритетне місце у фінансуванні витрат на охорону здоров'я. Однак, на відміну від розповсюдженої у нашому суспільстві думки, в більшості країн ЄС охоплення приватним медичним страхуванням залишається на досить низькому рівні, а публічний сектор цих країн, як і раніше, є базисом в напрямку фінансування системи охорони здоров'я (див. табл. 2.1)

Таблиця 2.1

**Джерела фінансування витрат на охорону здоров'я
в країнах ЄС у відсотковому співвідношенні**

Країна	Державний сектор	Приватний сектор
Великобританія	84,1	15,9
Норвегія	84,1	15,9
Чехія	84,0	16,0
Швеція	81,5	18,5
Франція	77,9	22,1
Італія	77,9	22,1
Германія	76,9	23,1
Естонія	75,3	24,7
Бельгія	75,1	24,9
Ірландія	75,0	25,0
Фінляндія	74,7	25,3
Іспанія	73,6	26,4
Словенія	73,4	26,6
Польща	72,4	27,6
Угорщина	69,7	30,3
Словаччина	65,7	34,3

Примітка. Складено на основі [47]

При цьому медичне державне страхування досить розвинене у Норвегії, Франції, Чехії, Великобританії, Швеції і його обов'язковість в Франції та Великобританії здійснює суттєвий конкурентний тиск на приватних медичних провайдерів страхування.

Медичне державне страхування має також певні відмінності в контексті його фінансування, бо може або повністю фінансуватися як у Великобританії з державного бюджету чи за рахунок внесків до публічних страхових фондів, чи акумулювати ці два підходи як в більшості держав ЄС.

Особливістю здійснення видатків на систему охорону здоров'я є нормативно встановлений між певними рівнями бюджетної системи розподіл статей видатків (див. табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Розподіл видатків на охорону здоров'я між різними рівнями
бюджетної системи**

Видатки з Державного бюджету України:

- первинну медико-санітарну, амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу (загальнодержавні заклади);
- спеціалізовану, високоспеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу
 - санаторно-реабілітаційну допомогу (загальнодержавні заклади);
 - санітарно-епідеміологічний нагляд;
 - програму державних гарантій медичного обслуговування населення;
- державні програми громадського здоров'я та заходи боротьби з епідеміями;
 - інші загальнодержавні програми.

Видатки з міст обласного значення, районних бюджетів та ОТГ:

- амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу;
 - первинну медичну допомогу;
 - програми медико-санітарної освіти;
- оплату комунальних послуг та енергоносіїв комунальними закладами охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу;
- місцеві програми розвитку та підтримки комунальних закладів охорони здоров'я;
 - місцеві програми громадського здоров'я;
 - інші місцеві програми.

Видатки з обласних бюджетів

-
- консультативну амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу;
 - спеціалізовану амбулаторно-поліклінічну та стаціонарну допомогу;
 - санаторно-курортну допомогу;
 - інші державні програми медичної та санітарної допомоги;
 - співфінансування оплати медичних послуг;

Цей розподіл рівнів фінансування між компонентами бюджетної системи базується на підході максимальної ефективності реалізації окремих видатків і субсидіарності. Тобто згідно бюджетної програмної класифікації, ресурси з бюджету отримує головний розпорядник коштів, який повинен реалізувати їх розподіл між суто розпорядниками бюджетних коштів.

На сьогодні зміна підходу фінансування закладів охорони здоров'я проявляється у функціонуванні Національної служби здоров'я України, яка взаємодіє із закладами охорони здоров'я та основі нормативного супроводу йде розподіл фінансових ресурсів з Державного бюджету (див. табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Структура видатків зведеного бюджету України на фінансування охорони здоров'я за економічною бюджетною класифікацією

Всього видатків	2020	2021	2022
Оплата праці і нарахування на заробітну плату	4,3	3,8	4,0
Використання товарів і послуг	54,8	62,8	75,1
Поточні трансферти	29,6	22,8	12,3
Соціальне забезпечення	2,3	1,9	1,5
Інші поточні видатки	0,02	0,01	0,01
Придбання основного капіталу	1,7	1,9	2,3
Капітальні трансферти	7,3	6,9	4,8

Примітка. Складено на основі [54]

У цьому контексті зазначимо, що у 2022 році "зросли також видатки у сфері охорони здоров'я: впровадження медичної реформи та необхідність боротьби з наслідками COVID-19 вимагало в попередні роки додаткового забезпечення коштами. У 2022 р. уряд стикнувся з додатковим викликом – виникла необхідність забезпечувати фінансову підтримку медичної галузі в умовах війни. Порівняно з 2021р. такі видатки з держбюджету зросли на 8,1% (до 184,3 млрд грн), зі зведеного бюджету – на 5,7 % (до 215,3 млрд грн)" [54].

У внутріорганізаційному забезпеченні діяльності закладу охорони здоров'я, варто зазначити, що фінансові ресурси, отримані через надання медичних послуг медичним закладом від Національної служби здоров'я України можуть освоюватися на розгляд головного лікаря, на відміну від медичної субвенції, що надається на реалізацію конкретних запланованих витрат.

Таким чином, нині значно розширено повноваження головного лікаря закладу охорони здоров'я, бо він по суті, стає фінансовим менеджером свого закладу.

Звичайно, він краще усіх знає потреби медичного закладу і володіючи повними компетенціями фінансового менеджменту, може найкраще розподілити та використати ресурси.

Але цьому варто зауважити, що власниками комунальних закладів охорони здоров'я на місцях є органи місцевого самоврядування, які здійснюють контроль за всіма рішеннями головного лікаря. Тому його рішення його фінансового забезпечення на інноваційних засадах повинно бути узгоджено з нормативним супроводом діяльності певної територіальної громади.

Важливим моментом, як зазначалося нами раніше, є визначення ціни медичної послуги. Підсумовуючи собівартість медичних послуг на практиці враховують кількість медичного та допоміжного персоналу, їх фонд заробітної плати, амортизацію медичного обладнання, кількість та суми для утримання приміщень.

За економічною класифікацією витрати закладів охорони здоров'я з можна узагальнити наступним чином (див. рис. 2.4). Така класифікація базується засадах розподілу усіх видатків на поточні, що реалізуються з метою забезпечення функціонування закладу охорони здоров'я й капітальні,

що здійснюються для відновлення основних засобів закладу охорони здоров'я.

Таблиця 2.4

Витрати закладів охорони здоров'я за економічною класифікацією

Поточні видатки, що включають в себе:	Капітальні видатки, що включають в себе:
Видатки на товари і послуги включають:	Придбання основного капіталу, включають:
<ul style="list-style-type: none"> - оплата праці працівників; - нарахування на заробітну плату; - купівля матеріалів, обладнання та інвентарю; - купівля перев'язувальних матеріалів; <ul style="list-style-type: none"> - купівля спецодягу; - утримання транспортних засобів; <ul style="list-style-type: none"> - оренда та оплата послуг; - поточний ремонт обладнання; <ul style="list-style-type: none"> - оплата послуг зв'язку; - оплата комунальних послуг та енергоносіїв; - дослідження та розробки; <ul style="list-style-type: none"> - інші витрати. 	<ul style="list-style-type: none"> - купівля обладнання та предметів довгострокового користування; <ul style="list-style-type: none"> - капітальне будівництво; - капітальний ремонт (реконструкція реставрація).
Виплата процентів за зобов'язаннями	Придбання землі та нематеріальних активів
Надання пільг	-

Примітка. Складено самостійно на основі [38]

Проаналізована нами практика фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я визначила коло наступних важливих питань, вирішення яких є актуальними цьому контексті:

- недовіра суспільства до контурів реформування медичної сфери;
- брак професійних компетенцій в процесі реалізації й використання фінансового менеджменту на рівні закладу охорони здоров'я;
- не завжди задовільна якість медичних послуг, зокрема у сільській місцевості

- грошові потоки в закладах охорони здоров'я, які акумулюються у тіньовому секторі;
- відсутність автентичних стратегій розвитку окремих закладів охорони здоров'я з врахуванням специфіки їх діяльності та спектру медичних послуг.

2.2 Оцінка дієвості використання фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я

Головним документом на підставі котрого відбувається використання фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я є фінансовий план. Фінансовий план є ключовим плановим документом, згідно якого заклад охорони здоров'я одержує доходи, здійснює видатки, обумовлює обсяг та спрямування коштів для виконання власних функцій впродовж року згідно певних установчих документів.

Найбільш прогресивні заклади охорони здоров'я використовують матрицю витрат, що передбачає таблиці всіх можливих варіантів медичних послуг та відповідних стратегій управління. Ця матриця містить опис всієї сукупності медичних послуг, які пропонуються кожним структурним підрозділом закладу охорони здоров'я, та основних потенційних та реальних варіантів їх надання. Часто така матриця є економічним обґрунтуванням в напрямку мінімізації витрат заклад охорони здоров'я. Мається на увазі наступне: 1) зменшення обсягу медичних послуг, якщо потреба в них зменшується (наприклад, віддання амбулаторних карток на збереження їх власникам та, як наслідок, скорочення витрат на утримання реєстратур), 2) зменшення обсягу медичних послуг через перерозподіл фінансових потреб на менш затратні види медичних послуг (наприклад, зміна кількості ліжок в закладі охорони здоров'я на режим денного стаціонару враховуючи те, яка частина місцевих мешканців, не лишаються в стаціонарі цілодобово).

Формуючи матрицю, зверху по горизонталі розміщують види медичних послуг або витрат по їх наданню, а по вертикалі зліва – модифікації варіантів реалізації та змін, до яких може вдатися заклад охорони здоров'я. Їх перетин демонструє суму витрат на реалізацію за окремою медичною послугою зокрема. Для наочності та прикладного застосування матриці слід враховувати, що види медичних послуг або витрат по них, мають бути незмінними для усіх варіантів їх реалізації.

Нині проблемою є відсутність стандартизованих методів розрахунку собівартості медичної послуги у закладах охорони здоров'я, що посилюється поки що законодавчою відсутністю формування уніфікованих стандартів, визначеного державою мінімального обсягу медичної допомоги, що досить ускладнює використання інструментів фінансового менеджменту та водночас ускладнює процес суспільного контролю за використанням всіх видів ресурсів закладу охорони здоров'я.

Усі медичні послуги, що надаються закладом охорони здоров'я враховуючи їх складність та обсяг, можна класифікувати на прості медичні послуги та комплексні. Проста медична послуга формується з декількома процедурами: консультація лікаря охоплює процедуру звернення в реєстратуру, видачу спрямування (листка, талону) до лікаря, огляд медичним працівником пацієнта, нотування у амбулаторній картці, видача довідки. Комплексною медичною послугою є видача довідки про стан здоров'я водіям транспортного засобу шляхом профілактичного обстеження, коли пацієнт має бути оглянутий кількома спеціалістами, і кожне з таких обстежень може відобразитися у фінансовому інструментарії як проста послуга. Для з'ясування вартості простої послуги її поділяють на окремі процедури, обумовлюють вартість кожної з них та складають суму одержаних результатів. Економічним базисом для підрахунку собівартості медичної послуги є, як правило, кількість штатних одиниць у закладі охорони здоров'я, їх фонд оплати праці, площа приміщень, які займає заклад охорони здоров'я; всі матеріальні витрати; вартість обладнання та його амортизація.

Практично вся величина бюджетних коштів, яка йде від Національної служби здоров'я акумулюється в закладах охорони здоров'я та спрямовується на оптимізацію існуючих ресурсів, а не залучення нових. Задля повноцінного перебігу медичної реформи є потрібним забезпечення збільшення повної ефективності діяльності закладів охорони здоров'я. Базисом цього повинні стати якісні зміни в алгоритмах лікування.

Навіть враховуючи серйозні виклики сьогодення - воєнний стан у нашій державі - очевидним є збільшення бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я, однак у підрахунку на одного мешканця розмір фінансування є все одно незначним, що призводить до зростання особистих витрат населення на лікування й перехід від безоплатної медичної допомоги до платної.

Також досить суттєвою проблемою використання фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я є складна дискусійна система ціноутворення на лікарські засоби та недостатнє забезпечення унікальними медичними препаратами для лікування ряду захворювань. Більше того, у умовах стаціонарного лікування практично 90% вартості лікарських препаратів оплачують пацієнти, однак відповідно до публічних асигнувань 30% від загальних витрат на охорону здоров'я передбачено саме на медикаментозне забезпечення.

Також при очевидному збільшенні видатків на заробітну плату медичних працівників закладів охорони здоров'я у загальних видатках на сферу охорону здоров'я, їх реальна оплата праці є досить низьким. Тому існування недоброчесної практики компенсації за рахунок особистих коштів пацієнтів створює передумови корупції у цій сфері.

Задля контролю та оцінки ефективності діяльності закладів охорони здоров'я використовується низка індикаторів, серед яких основними є: кількість наданих лікувальних послуг, середня кількість днів перебування хворого у стаціонарі, число відвідувань закладу охорони здоров'я, кількість осіб, що уклали угоду з сімейними лікарями, кількість лікарняних ліжок,

усереднена вартість перебування однієї особи в стаціонарному відділенні. Використовується також індикатор рівня інтенсивності, який допомагає здійснити оцінку оптимальності штатного розпису закладу охорони здоров'я.

В макроекономічному прояві використання фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я очевидними є такі проблеми:

- пріоритет щодо регулювання сфери охорони здоров'я на процес діяльності закладів охорони здоров'я, а не одержання чітких результатів;
- суттєві труднощі щодо фінансування медичної системи;
- велика кількість бюджетних програм, що призводить до розпорошення бюджетних коштів.

Очевидним на сьогодні є зменшення видатків на надання первинної медичної допомоги, зокрема значне зменшення обсягу видатків на поліклініки загального профілю, видатків на прикладні й фундаментальні дослідження в сфері охорони здоров'я. Простежується тільки певне зростання видатків на заклади охорони здоров'я загального профілю.

Дієвість використання фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я посилюється застосуванням інформаційно-аналітичних інструментів. Таким інструментом стала інформаційно-аналітична система MedData, насамперед для збору потреби та залишків медичних виробів і лікарських засобів із регіонів України. Інформація, отримана через систему MedData, використовується для аналізу та прийняття управлінських рішень Міністерством охорони здоров'я України.

З початку повномасштабного вторгнення система MedData використовує адаптивні рішення з метою забезпечення безперервного збору даних про залишки та потреби регіонів. Система MedData здатна оперативно реагувати на потреби щодо зміни безпекової ситуації, зокрема відключення окупованих й підключення деокупованих територій, зміна номенклатури медичних послуг.

Так, у перші тижні активної фази повномасштабної війни з державою-агресором Міністерство охорони здоров'я ініціювало створення

централізованої системи обліку надходження та руху медичної гуманітарної допомоги в межах всієї країни. Наразі система налічує більше 4 тисяч користувачів, котрі регулярно оновлюють інформацію щодо поточної ситуації з обліком гуманітарної допомоги в межах своїх компетенцій. З початку роботи в системі було обліковано більше 700 млн. одиниць медичних товарів загальною вагою 11 000 тонн на суму 13,5 млрд грн.

Також для посилення дієвості фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я у 2022 році почала поступово використовуватися система обліку медичних товарів e-Stock. Головним завданням e-Stock є ефективне управління запасами медичних товарів задля забезпечення рівного доступу до лікування для всіх пацієнтів. Система e-Stock дозволяє бачити актуальну інформацію щодо наявності ліків у всіх лікарнях, зробить процес списання медичних товарів прозорим, підвищує обізнаність пацієнтів про можливість одержати ліки безоплатно.

У перспективі e-Stock охоплюватиме такий функціонал: збирання даних про потреби, формування річного замовлення, звітність за проведеними закупівлями, поставка товарів на національні склади, розподіл медичних товарів, їх відвантаження до закладів охорони здоров'я, використання, утилізація та інвентаризація. Система передбачатиме звичну для закладів охорони здоров'я взаємодію: через медичні інформаційні системи, а в окремих випадках – через нашу інформаційно-аналітичну систему MedData.

У 2022 році було розроблено основну частину модулю Inventory management системи MedSupply, яка спрямована на удосконалення логістичних процесів з позиції планування та управління поставками. У перспективі це дозволить значно спростити процес погодження документів на фінансування, постачання, ініціації поставки. Система дозволить не лише спростити операційну роботу з фінансами та іншими ресурсами, а ще й буде якісно накопичувати історію постачань медичних товарів, що далі дозволить якісніше планувати наступні поставки. Система буде розвиватись як робоче

місце логістів, що функціонує на основі даних, отриманих з MedData та e-Stock.

У рамках реалізації стратегічної ініціативи щодо створення закупівельної організації т.зв. повного циклу Міністерство охорони здоров'я України ще у 2022 році почало здійснювати заходи щодо реорганізації ДП «Укрмедпостач» МОЗ України задля більш ефективного управління поставками медичних виробів й лікарських засобів. Реалізація цієї ініціативи дозволить оперативніше забезпечувати потребу закладів охорони здоров'я, підвищити швидкість доставки товарів до закладів охорони здоров'я, а також посилити безпеку України у забезпеченості медичними виробами та лікарськими засобами.

2.3 Дослідження успішних практик застосування інноваційних технологій в діяльності закладів охорони здоров'я

Інноваційні контури розвитку сфери охорони здоров'я є певною мірою новою моделлю організації надання медичних послуг населення, що базується на інноваціях, теоретичні засади яких ми розглянули у §1.2 нашого дослідження.

Значною мірою практики застосування інноваційних технологій в діяльності закладів охорони здоров'я визначають вектором реформ цілої сфери охорони здоров'я, зокрема:

1. впровадження нових стандартів надання медичної допомоги;
2. удосконалення механізмів залучення кваліфікованих фахівців;
3. удосконалення механізмів реабілітації хворих;

4. забезпечення спадкоємності ведення хворого на всіх етапах його лікування задля комплексного підвищення якості надання медичної допомоги;

5. оптимізація сфери охорони здоров'я за допомогою об'єднання малопотужних лікарень і інших медичних закладів в алгоритм формування багатопрофільних центрів;

6. забезпечення доступності для громадян новітніх та ефективних медичних технологій задля надання усталених та новітніх медичних послуг в амбулаторних умовах та в умовах денного стаціонару;

7. впровадження новітніх інформаційних технологій, до яких відноситься електронна медична карта, електронний документообіг, телемедицина.

Ці орієнтири не завжди підтримуються на рівні окремих закладів охорони здоров'я, що спричиняє їх опір (див.табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Основні причини опору інноваціям на рівні окремих закладів охорони здоров'я

Вид опору	Характеристика
Внутрішній	це небажання або повна відмова брати участь в інноваційному процесі з боку структурно-функціональних підрозділів закладу, керівників різних рівнів і медичних працівників. Такий різновид опору інноваціям має як усвідомлений, так і неусвідомлений характер і залежить від багатьох факторів, наприклад: 1) характер управління, зокрема, виконання таких функцій, як планування і контроль; 2) рівень розвитку комунікацій та збору інформації; 3) професійна підготовка медичних працівників та параклінічних (адміністративних) підрозділів закладу.
Зовнішній	Будь-який медичний заклад завжди діє в оточенні інших суб'єктів публічного і приватного права, ринку і відчуває певний вплив на свою діяльність. Постачальники, пацієнти, посередники, органи державного управління, громадські організації, конкуруючі заклади і підприємства — всі вони так чи інакше впливають на діяльність окремо взятого закладу. У період здійснення інновацій та впровадження нововведень такий вплив часто може переходити в тиск і опір внаслідок того, що стратегічні нововведення неодмінно зачіпають інтереси всіх суб'єктів, які перебувають у взаємовідносинах із закладом.

Примітка. Складено самостійно

Стимулювання інноваційної діяльності державою закладів охорони здоров'я проявляється в різних проявах задля запровадження інновацій в сфері охорони здоров'я. Публічний сектор часто опосередковано через свої інституції такі як Фонд державного майна України, Національний банк України, Державний Антимонопольний комітет України, Державну комісію з регулювання ринків фінансових послуг, Державну комісію з цінних паперів та фондового ринку стимулює заклади охорони здоров'я для застосування ними інноваційних технологій. Часто це проявляється через прямий вплив, тобто пряме дотаційне фінансування, та через фінансування за допомогою державних цільових програм підтримки (див. рис. 2.1).

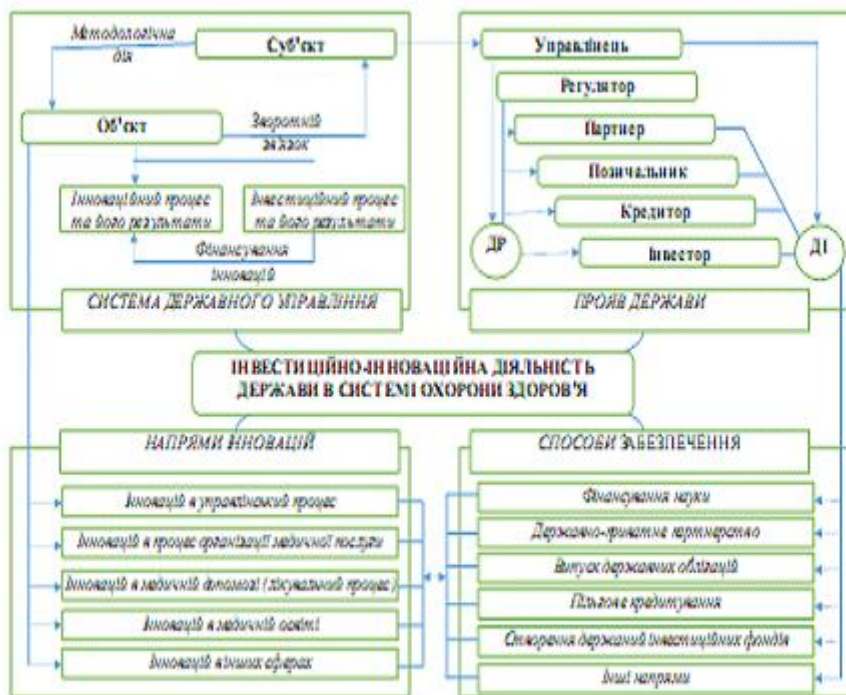


Рис. 2.1 Інноваційна діяльність публічного сектору в системі охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [36]

На сьогодні практики застосування інноваційної діяльності закладами охорони здоров'я є:

- 1) застосування інноваційних методик, зокрема впровадження інформаційних технологій в частинні управління нами та комунікаційних зв'язків між їх стейкхолдерами;
- 2) розширення асортименту медичних послуг, зокрема щодо профілактики та діагностування хвороби;
- 3) впровадження інноваційних баз даних безпосередньо в процес організації медичної послуги;
- 4) впровадження інноваційних експериментальними методик лікування та прикладів лікування та діагностування хвороби;
- 5) впровадження інноваційних медичних технологій та нових лікарських препаратів.
- 6) застосування інноваційних методів в проведенні лабораторних досліджень.

Певні аспекти інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я були запровадженні через e-health "Електронну систему охорони здоров'я". На сьогодні e-health слугує насамперед для фінансових і платіжних цілей медичного закладу, включає в себе певні модулі, які дозволяють укладати договори з медичними закладами первинної медичної допомоги й аптеками, діагностувати вибір громадянами лікарів первинної медичної допомоги та регулювати процеси реімбурсації лікарських засобів в межах програми «Доступні ліки» за електронними рецептами.

На практиці впровадження інноваційних технологій в закладах охорони здоров'я спирається на основні компоненти процесу надання медичної допомоги, яка спрямована на задоволення потреби населення. При цьому на рівень ефективності інноваційних технологій в діяльність закладів охорони здоров'я впливають певні чинники (див. рис. 2.2).

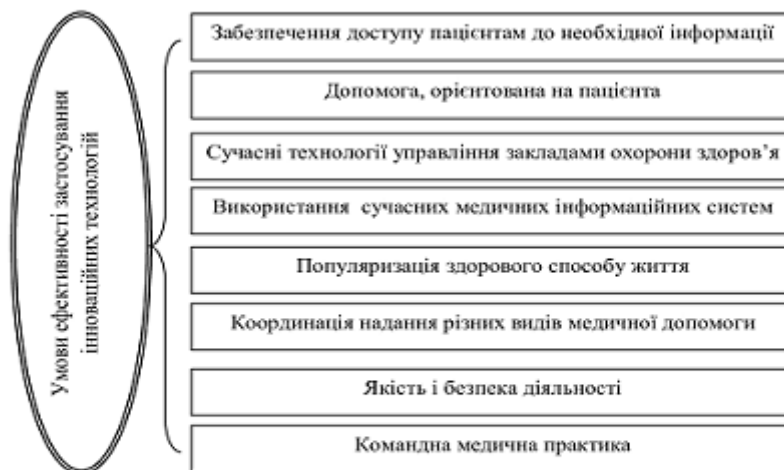


Рис. 2.2. Передумови ефективності застосування інноваційних технологій в діяльності закладів охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [41]

Інноваційною технологією в діяльності закладу охорони здоров'я є повне забезпечення доступу пацієнтів до інформації та швидке реагування на їх потреби. Наприклад, надання медичних послуг поза межами робочого часу через доступ лікаря до результату лабораторних досліджень, створення можливостей групових візитів пацієнтів.

На сьогодні вже активного поширення набуло застосування новітніх медичних інформаційних систем, наприклад фінансових рахунків, звітів, електронного реєстру пацієнтів, електронних медичних записів, надання пацієнтам електронних рецептів, веб-сторінки медичних закладів охорони здоров'я. Ці елементи по суті формували вже єдину систему інформаційного медичного простору.

Практичний досвід розвинутих країн засвідчує, що застосування сучасних цифрових гаджетів, мобільних додатків досить підвищує рівень продуктивності роботи медичного персоналу, а також значно полегшує доступність закладів охорони здоров'я для усіх пацієнтів.

Застосування інноваційних інформаційних медичних систем зумовлює позитивний вплив на підвищення доступності й якості медичних послуг,

насамперед за рахунок оцінювання й аналізу показників, які визначають якість медичної допомоги.

Таким чином, незалежно від типу інноваційної технології закладом охорони здоров'я, цей процес є ступінчастим та передбачає реалізації низки етапів (рис.2.3).



Рис. 2.3 Етапи впровадження медичних інноваційних технологій в закладі охорони здоров'я

Примітка. Складено на основі [63]

Перший етап впровадження медичних інноваційних технологій в закладі охорони здоров'я передбачає отримання інформації, зокрема про інноваційну технологію, суттєві технічні навички, якими потрібно володіти при реалізації інноваційної технології. Оцінка відповідності кадрових ресурсів є дуже важливою для забезпечення подальшої ефективності застосування певної інноваційної технології у медичному закладі.

Далі визначаються вартість обладнання, обсяг додаткових ресурсів, що необхідно затратити на впровадження інноваційної технології. Окрім того, критеріями вибору є унікальність медичної технології чи лікувальної послуги; доведена клінічна ефективність та безпека; в окремих випадках розрахована економічна ефективність; соціальна значущість чи рідкісність захворювань, які охоплюються інноваційною технологією.

Наступним етапом є впровадження інноваційних медичних технологій, коли у фінансовому контексті узгоджуються матеріальні, юридичні, технічні,

фінансові, кадрові аспекти, пов'язані із запровадженням інноваційної медичної продукту, послуги або технології загалом. Якщо запровадження інновації призводить до створення нової медичної послуги, може виникнути необхідність реєстрації патенту або удосконалення медичних протоколів тощо. За заключному етапі відбувається безпосереднє впровадження інновацій в діяльність закладів охорони здоров'я та проводяться маркетингові дослідження, здійснюється аналіз ефективності інновацій через використання показників здоров'я пацієнтів.

Усі вищезначені етапи є послідовними кроками інноваційного циклу розвитку медичних закладів.

Передумовою отримання значного рівня ефективності при застосуванні інноваційних технологій в діяльності медичних закладів охорони здоров'я є координація різних типів медичної допомоги, що охоплює формування комплексної роботи відділень стаціонарного лікування, невідкладної, психологічної, акушерсько-гінекологічної допомоги, лікувальних послуг вузьких медичних фахівців тощо.

Таким чином, використання інноваційних технологій в діяльності закладів охорони здоров'я є неможливим без новітніх технологій управління, без фахового менеджменту, що проявляється полягає у використанні комплексного фінансового інструментарію та водночас передбачає оновлення чи підвищення кваліфікації медичних кадрів.

У процесі управління закладом охорони здоров'я відбувається порівняння фінансових витрат закладу з одержаними результатами, особлива увага приділяється фінансовому обліку та аудиту, сервісу медичного обладнання.

Висновки до розділу 2

Діюча практика діяльності закладу охорони здоров'я використовує низку методи фінансового забезпечення, головними з яких є програмно-цільовий, кошторисний, оплата наданих медичних послуг.

Через кошторисне фінансування, що є найбільш характерним для закладів охорони здоров'я, прогнозують видатки згідно до встановлених Міністерством охорони здоров'я України нормативів й визначають напрями їх використання з автоматичним супроводом контролювання за їх цільовим призначенням.

Застосовуючи програмно-цільовий метод фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я забезпечується раціональність використання фінансових ресурсів закладу охорони здоров'я впродовж всього бюджетного року через чітке визначення цілей і об'єктів фінансування, а також суттєвою персональною відповідальністю керівництва закладу охорони здоров'я за соціальні результати медичних бюджетних програм.

Оплата медичних послуг з поміж розглянутих вище, є найбільш ефективним методом фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я, бо базується на розрахунку цін та тарифів на послуги медицини і може реалізовуватися як згідно запланованого, так і фактичного обсягу. на сьогодні діюча практика фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я передбачає поступовий перехід від методу кошторисного бюджетного фінансування до методу фінансування, враховуючи вартість наданих медичних послуг. Певною мірою, враховуючи старіння населення, це несе загрозу подальшого тягаря щодо оплати вартості лікувальних послуг на населення, що зробить медичну допомогу ще більш малодоступною для більшості громадян України.

Дієвість використання фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я посилюється застосуванням інформаційно-аналітичних інструментів. Таким інструментом стала інформаційно-аналітична система MedData, насамперед для збору потреби та залишків медичних виробів і лікарських засобів із регіонів України.

Стимулювання інноваційної діяльності державою закладів охорони здоров'я проявляється в різних проявах задля запровадження інновацій в сфері охорони здоров'я. Часто це проявляється через прямий вплив, тобто пряме дотаційне фінансування, та через фінансування за допомогою державних цільових програм підтримки.

РОЗДІЛ 3 МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ІННОВАЦІЙНИХ ЗАСАДАХ

3.1 Інноваційні контури посилення фінансового потенціалу закладу охорони здоров'я

В аспекті розгляду інноваційних контурів посилення фінансового потенціалу закладу охорони здоров'я ми пропонуємо застосування механізмів укладення договорів між постачальниками медичних послуг й замовниками й нових інструментів фінансування медичних закладів в контексті підвищення ефективності використання бюджетних коштів.

На сьогодні водночас з перебудовою організаційного забезпечення сфери охорони здоров'я йде трансформація схем фінансування закладів охорони здоров'я, перехід від кошторисного фінансування, фундаментом якого є показники потенціалу закладів охорони здоров'я до замовлення на засадах договорів між акредитованим постачальником послуг сфері охорони здоров'я і замовником, базуючись на потребах населення у певних видах медичної допомоги.

Потреба комплексного визначення обсягів медичного фінансування набула особливої необхідності опісля пандемії. Зокрема, в Італії обсяг видатків на охорону здоров'я до пандемії був лише 0,5% до ВВП, а загальні публічні витрати на цю сферу були значно нижчими, ніж це було рекомендовано Всесвітньою організацією охорони здоров'я (7% від ВВП).

Нині, внаслідок воєнного стану все ще не здійснено перехід до новітніх інноваційних технологій посилення фінансової спроможності медичних закладів, та більша частина коштів спрямовується на пакет медичних гарантій, централізовану закупівлю лікарських засобів, підготовку медичних кадрів та реалізації заходів на боротьбу з пандеміями (див. рис. 3.1).

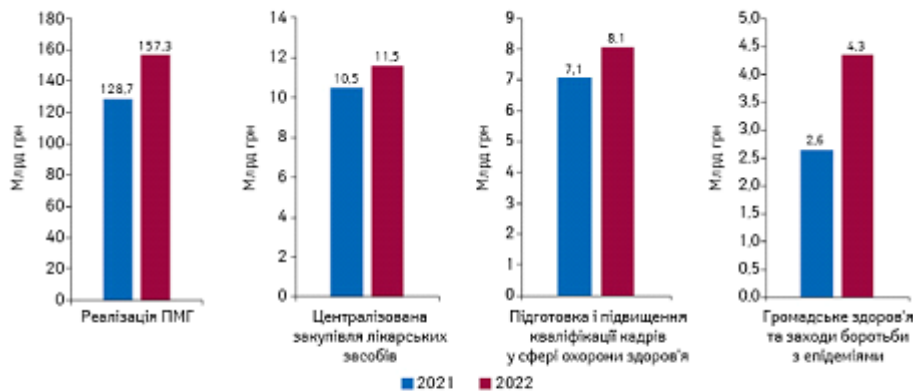


Рис. 3.1 Найбільші статті витрат МОЗ України, передбачені Держбюджетом на 2022 р. та порівняння з 2021р.

Примітка. Складено на основі [55]

За умов, коли є нестача потрібних прогнозних показників, доцільно застосовувати такий тип договору як блок-контракт між постачальником медичних послуг та замовником, в межах якого покупець погоджується сплатити певну суму для безплатного доступу пацієнтів до певної номенклатури медичних послуг. Також варто застосовувати таку форму контрактних відносин як договір на фінансування чітко визначеного обсягу медичних послуг із деталізованим плануванням обсягу лікарської допомоги та означення умов її оплати.

На наш погляд, задля посилення фінансового потенціалу медичного закладу слід використовувати принципово нові методи оплати медичної допомоги. На первинному рівні це може проявитися шляхом використання різних надбавок лікувальному закладу за досягнення певних показників, наприклад, територіальний та людський спект охоплення вакцинацією. На вторинному та третинному рівні надання медичних послуг це може проявлятися через врахування структури та обсягу наданих медичних послуг.

Застосування методу глобального бюджету, який враховує кількісні потреби населення у медичних послугах з визначенням структури та

кількості за сітку визначеними формами захворювань та з врахуванням важкості їх перебігу, також повинно лягти в основу посилення фінансового потенціалу медичного закладу.

Наприклад, для закладів охорони здоров'я інтенсивної типу допомоги обсяг глобального бюджету може визначатися шляхом прогнозування ймовірності настання певного захворювання та важкості перебігу, базуючись на аналізі статистичних показників попередніх років.

Удосконалення фінансового потенціалу медичних не може бути ефективним без кардинальних змін в парадигмі їх кадрового менеджменту. Підвищенню рівня кваліфікації медичних кадрів сприятиме, на наш погляд, укладення трудового договору на контрактних умовах з керівниками медичних закладів, а також з іншими медичними співробітниками.

Удосконалення кадрового менеджменту закладу охорони здоров'я варто здійснювати за допомогою реорганізації розподілу кадрів у співвідношенні "лікар – медичний персонал середньої ланки» через обов'язкове зростання чисельності працівників середньої ланки.

Інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я зумовлюватиме подальше запровадження ступеневої фармацевтичної й медичної освіти, підготовка медичних працівників таких спеціальностей як менеджер по охороні здоров'я, фінансист та економіст охорони здоров'я, медичний психолог, клінічний фармацевт, системний адміністратор та програміст та у сфері охорони здоров'я, інженер з експлуатації медичної техніки.

Нині є беззаперечна потреба у розробці та затвердженні нового державного стандарту для медичної та фармацевтичної освіти вищого ступеня освіти. Впровадження інноваційних технологій в діяльність закладів охорони здоров'я зумовлює потребу в удосконаленні підготовки медичних працівників середньої ланки, насамперед, медсестер.

Очевидно, що інноваційність у діяльності медичних закладів певною мірою залежатиме від активності наукової діяльності науково-дослідних установ, сприяння держави у активному розвитку пріоритетних

фундаментальних та прикладних досліджень, поступального розвитку міжнародного наукового та технічного співробітництва. У цьому напрямку, в умовах браку державних фінансових ресурсів варто активно запроваджувати фінансування наукових медичних досліджень за рахунок різних джерел та здійснювати їх планування із дотриманням принципів конкретної результативності, конкурентності, незалежної експертизи.

Одним із достатньо ефективних заходів вдосконалення використання усіх видів ресурсів закладу охорони здоров'я є зростання якості лікарської допомоги. У ресурсному контексті якісна медична допомога здійснюється через певну комбінацію ресурсів на засадах синергії, щоб максимально ефективно задовольняти потреби тих, хто потребує медичної допомоги.

У цьому напрямку ми пропонуємо удосконалити підходи до внутрішнього та зовнішнього контролю якості лікування, при цьому враховувати акредитацію закладів охорони здоров'я, наявність ліцензування, сформувавши алгоритм прозорості експертизи якості медичної послуги.

Потужним вектором інноваційного фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я може стати грайтрантинг. "Грантрайтинг (grantwriting) – механізм надання донором (грантодавцем) коштів (гранту), на конкурсній основі безповоротно фізичній або юридичній особі для виконання проєкту. Донором можуть бути юридичні особи України або нерезиденти, що знаходяться за її межами, які надають матеріальну, фінансову, організаційну або іншу благодійну допомогу на конкурсній основі за попередньо поданими проєктами"[43].

На сьогодні більшість грантів, які пропонуються закладам охорони здоров'я спрямовані на усунення критичних прогалин й забезпечення надання медичних послуг для повноцінного захисту здоров'я громадян України, а також на поступове відновлення системи охорони здоров'я. Сприяючи активізації надання якісних медичних послуг в системі охорони здоров'я України, на сьогодні гранти доповнюють гуманітарну допомогу і, таким чином, допомагають закладам охорони здоров'я відновлювати та

зміцнювати власну спроможність, задовольняючи основні потреби населення щодо охорони здоров'я.

Зокрема, гранти спрямовані на:

- надання або відновлення доступу громадян до системи охорони здоров'я. Це стосується насамперед, внутрішньо переміщених осіб та інших незахищених верств населення, чий доступ до медичних послуг був порушений через прямі чи непрямі наслідки війни;

- зміцнення системи охорони здоров'я в цілому задля усунення прогалин у життєво важливій медичній допомозі. Така підтримка передбачає, як правило, навчання для надавачів спеціалізованої фахової та первинної медичної допомоги, технічну допомогу, товари або обладнання для відновлення та підтримки медичних послуг;

- відновлення роботи медичного закладу.

Як правило учасниками грантів, які пропонуються зараз, можуть стати керівники державних та приватних закладів охорони здоров'я, їх менеджери, що відповідають за технічне та технологічне забезпечення, оснащення лікувальних закладів, менеджери, котрі займаються збутом медичного обладнання, матеріалів, технологій та програмного забезпечення.

У цьому контексті зазначимо наступне. "Українська медична сфера матиме додаткову підтримку на суму 10 млн доларів як безповоротний грант, виділений у межах подальшого фінансування нового спільного зі Світовим банком проєкту МОЗ «Зміцнення системи охорони здоров'я та збереження життя». Угода укладається між Україною, Міжнародним банком реконструкції та розвитку й Міжнародною асоціацією розвитку, що діють як розпорядник Цільового трастового фонду багатьох донорів підтримки, відновлення, відбудови та реформування України. Кошти в рамках підписаної угоди будуть розподілені на критично важливі для системи охорони здоров'я напрями: розвиток фізичної та психологічної реабілітації, попит на яку в умовах війни постійно зростає, а також відновлення доступу до медичної допомоги на постраждалих від війни територіях. половину цих

грантових коштів Україна спрямує на надання послуг з реабілітації та послуг у сфері психічного здоров'я, а ще 5 млн доларів будуть використані на відновлення надання медичних послуг у закладах охорони здоров'я, які постраждали від війни. Зокрема, йдеться про підготовку до розширення масштабів надання послуг у сфері охорони психічного здоров'я та реабілітації: визначення обсягу та стандартів послуг, що надаються в стаціонарних та амбулаторних закладах, навчання персоналу, забезпечення обладнанням і транспортом та проведення відновлювальних робіт у закладах. Також за кошти нового гранту буде профінансовано відновлення та модернізацію лікарняної допомоги відповідно до напрямку реформ: розроблення галузевого планування мережі лікарень, розробка технічних специфікацій та проєктної документації для відновлення закладів, а також відновлення окремих лікарень з урахуванням енергоефективності й використання альтернативних джерел енергії та закупівля обладнання і транспорту" [67].

Також у цьому напрямку зазначимо, що під час війни вже зруйновано або пошкоджено не менш як 1500 об'єктів медичних закладів. На сьогодні більше як 5% від загальної кількості закладів охорони здоров'я зараз не мають можливості працювати і надавати медичні послуги населенню. Очевидно, що відновлення закладів охорони здоров'я потребуватиме суттєвих фінансових ресурсів.

Дієвим напрямком задля поповнення джерел фінансування закладу охорони здоров'я може бути використання коштів від податку на додану вартість на ті лікарські засоби, продаж від яких є високорентабельним. Можна також запровадити механізм, за яким пацієнт буде оплачувати за бажанням придбання різницю між середньою ціною на певний клас лікарських засобів та вартістю потрібного препарату. Тобто у цьому напрямку ми пропонуємо застосовувати підхід т.зв. референтних цін у поєднанні з реімбурсацією.

Проблема фінансування закладів охорони здоров'я є складною і водночас дуже важливою, тому в умовах обмеженості фінансових ресурсів держави слід забезпечити акумуляцію фінансових ресурсів таким чином, щоб гарантувати громадянам справедливий доступ до гарантованих державою медичних втручань та послуг. У цьому має стати пріоритетним має стати зростання у загальному об'ємі фінансування обсягу надходжень з різних джерел поповнення бюджету.

Також на науковому та загальнодержавному рівні для вирішення означеного кола питань слід розглянути алгоритм введення соціального обов'язкового медичного страхування. Це створить можливості формування єдиної державної фінансової бази для подальшого надання медичної допомоги усім застрахованим на рівні всієї України.

Основними передумовами впровадження соціального обов'язкового медичного страхування є:

- врахування того, що використання страхової моделі вимагатиме збільшення податкового навантаження на роботодавців, що на сьогодні є неприпустимим, враховуючи воєнний стан у країні, або, що на наш погляд, є більш раціональним, перерозподілу податкових потоків шляхом введення обов'язкових внесків до державного медичного страхового фонду,

- комплексне визначення обсягів мінімальних та максимальних державних гарантій щодо надання медичних послуг, котре буде узгоджуватися з обсягами надходжень до державного медичного страхового фонду.

"Баченням страховиків у вирішенні проблеми існування системи обов'язкового медичного страхування є впровадження бюджетно-страхової моделі за якої система фінансування охорони здоров'я буде здійснюватися на трьох рівнях: державне фінансування, обов'язкове медичне страхування та добровільне медичне страхування. Така модель зокрема закладена в проекті Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування», який розроблений за участю представників комітету по

охороні здоров'я, материнства і дитинства Верховної Ради України, комітетом по питаннях медичного і особистого страхування Ліги страхових організацій України, асоціації Українського медичного страхового бюро. Згідно даного законопроекту, медична допомога буде фінансуватися за рахунок бюджетних коштів - це буде перший рівень або базовий, життєзберігаючий. Другий рівень - основний, здоров'язберігаючий - це обов'язкове медичне страхування, яке оплачується страховими компаніями, котрі мають відповідну ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування. До страхових компаній, котрі займаються обов'язковим медичним страхуванням ставляться особливі вимоги (досвід роботи, наявність належним чином підготовлених страхових продуктів, зокрема договорів страхування, наявність працівників з відповідним досвідом роботи, фінансові вимоги тощо). Третій рівень - сервісний, який фінансуватиметься за рахунок програм добровільного медичного страхування та покриватиме все те, що не покривається двома попередніми рівнями" [42].

Задля ефективного функціонування такої страхової моделі ми пропонуємо призначити публічний орган - наприклад Державне медичне страхове бюро, яке здійснюватиме загальний контроль за медичним страхуванням та координуватиме діяльність страховиків, умовами та якістю наданих медичних послуг. Гарантійний фонд Державного медичного страхового бюро наповнюватиметься шляхом відрахувань доходів страховиків за програмами обов'язкового медичного страхування. Така багаторівнева медична страхова модель крім запровадження фінансування сфери охорони здоров'я і різних рівнів надання медичних послуг з наданням права добровільного вибору громадянами місця отримання медичної допомоги, забезпечить вирішення проблеми щодо якості і повноти надання медичної, санітарної допомоги усім громадянам з дотриманням вимог щодо захисту прав пацієнтів.

3.2 Державно-приватне партнерство як інноваційний механізм фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я

Низка інноваційних можливостей фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я є складно реалізованими на сьогодні внаслідок війни з росією. За нинішніх умов є об'єктивна складність у реалізації інноваційних проектів у сфері охорони здоров'я, при цьому актуалізується потреба у продовженні модернізації системи охорони здоров'я, що зумовлює пошук додаткових джерел фінансування.

Досвід багатьох країн світу демонструє доцільність впровадження механізму державно-приватного партнерства з метою забезпечення інноваційного розвитку медичних закладів охорони здоров'я. Державно-приватне партнерство передбачає організаційно-правову та інституційну взаємодію публічного сектора та бізнесу задля реалізації важливих соціально значущих проектів в сфері медицини для суспільства.

Основними ознаками державно-приватного партнерства є:

- в основу покладено відносини власності,
- послуги громадянам можуть бути надані як державними, так і приватними організаціями. але обов'язково мають регулюватися та контролюватися публічним сектором,
- ці відносини юридично закріплюються договором, де чітко мають бути означені права та обов'язки всіх сторін,
- співфінансування державно-приватного партнерства повинно бути чітко означене в процентному відношенні та юридично закріплено у відповідному договорі,
- договірні відносини укладаються на конкретний термін, визначений за взаємною згодою сторін державно-приватного партнерства.

На наше думку, у сфері охорони здоров'я від реалізації проектів державно-приватного партнерства переваги отримуватимуть всі його учасники (див. рис. 3.1).

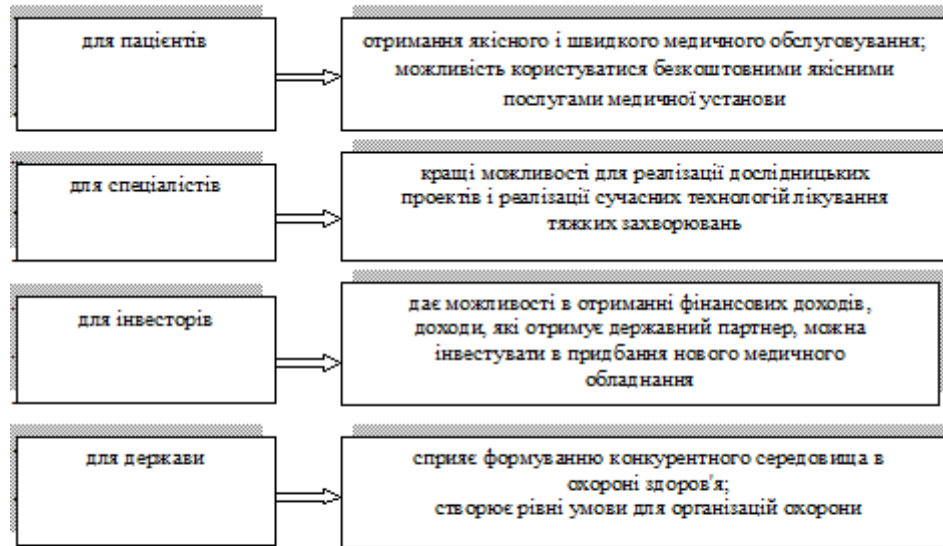


Рис. 3.1 Переваги державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я

Примітка. Складено самостійно

Кінцевою ціллю застосування у медичній сфері державно-приватного партнерства є підвищення якості медичних послуг, підвищення ефективності бюджетного фінансування та функціонування закладів охорони здоров'я шляхом залучення практики приватних партнерів тощо.

У напрямку виокремлення нашої пропозиції щодо застосування державно-приватного партнерства як інноваційного механізму фінансового забезпечення медичного закладу ми пропонуємо наступне. Публічно-приватним партнерством може бути забезпечена підтримка вторинної та третинної медичної допомоги щодо діагностики або певних спектрів лікування; санаторно-курортних послуг в рамках оздоровлення і реабілітації); медичних досліджень.

Державно-приватне партнерство повинно стати інноваційним інструментом вирішення низки завдань щодо підвищення якості медичного обслуговування пацієнтів, забезпечення доступності складних видів

лікування, підвищення рівня фахової кваліфікації медичного персоналу тощо.

До цього ж державно-приватне партнерство в системі охорони здоров'я може забезпечувати досягнення низки глобальних цілей, зокрема таких як підвищення народжуваності та збільшення тривалості життя населення.

Державно-приватне партнерство є досить ефективним способом забезпечення інноваційного розвитку медичних закладів бо сприяє, залученню інвестицій в ті проекти охорони здоров'я, котрі вимагають контролю над їх виконанням. У ході державно-приватного партнерства є реальна потенційна можливість досягнення оптимальних індикаторів результативності, а також раціонального витрачання державних фінансових ресурсів.

Визначення авторської позиції щодо напрямів впровадження державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я нами буде здійснено з врахуванням світового досвіду.

До проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я можуть належати ті сфери і діяльність де потрібно:

- будувати, проектувати, управляти інфраструктурою медичних закладів;
- безпосередньо надавати медичні послуги;
- створювати та поширювати нові лікарські препарати;
- створювати та виробляти інноваційну медичну техніку та інструменти;
- надавати супутні послуги в рамках проведення медичних досліджень,
- надавати сервісні послуги щодо охорони закладів охорони здоров'я; комунального, транспортного характеру; харчування у медичних закладах,
- надавати послуги щодо забору, знешкодження, перевезення та відходів медицини.

Цей перелік, звичайно, може бути продовжений. Вивчивши, як в світі реалізуються на практиці проекти у сфері медицини, базовані на державно-приватному партнерстві, можна дійти висновку, що процес їх втілення щоразу є унікальним. Це пов'язано з низкою особливостей, зокрема:

- структурою моделі фінансового забезпечення в країні та організації системи охорони здоров'я загалом;
- трендів розвитку економіки в певній державі;
- рівня автономності управлінської діяльності медичних закладів;
- інституційних переваг та розподілі відповідальності публічного та приватного секторів;
- переважні сегменти втілення проектів у сфері охорони здоров'я, базованих на державно-приватному партнерстві (послуги, завдяки яким забезпечується життєдіяльність закладу охорони здоров'я; фінансове забезпечення закладу охорони здоров'я),
- платіжні механізми та типові конкурсні процедури, розповсюджені в певній країні.

Враховуючи це, копіювання моделей світового досвіду і Україні може не дати очікуваного результату. Більше того, не продумане втілення проектів державно-приватного партнерства у сфері охорони здоров'я у наш час в Україні може викликати певні суспільні збурення та можливі втрати для населення. Таким чином, доцільною та на часі є розробка й впровадження інструментів нормативно-правового й методичного забезпечення проектів державно-приватних партнерств у сфері охорони здоров'я.

У цьому напрямку доцільно здійснити такі заходи:

- розробка Доктрини реалізації проектів державно-приватних партнерств у сфері охорони здоров'я;
- визначення тих сфер охорони здоров'я, що мають найвищий потенціал реалізації проектів державно-приватних партнерств;
- визначення переліку медичних послуг, що можуть передаватися на зовнішній приватний сектор;

– впровадження підзаконних нормативно-правових актів, що регламентуватимуть державно-приватне партнерство та партнерства суспільних взаємодій у сфері охорони здоров'я.

Щоб повно та якісно реалізовувати проекти державно-приватного партнерства у межах системи охорони здоров'я є необхідність удосконалення методичного забезпечення їх реалізації. Методичне забезпечення має враховувати індикатори ризику та ефективності проектів під час їх реалізації та завершення.

Для цього ми пропонуємо модель компаратора, яку було розроблено у Великобританії. Удосконалені варіанти цієї моделі у сфері охорони здоров'я можна зустріти і в інших країнах зокрема США, Австралії, Канаді, Іспанії, Нідерландах, Італії, Індії, Сінгапурі та інших.

Основною метою, з якою використовують модель компаратора, є надання можливості здійснити комплексне кількісне порівняння проекту державно-приватного партнерства та аналогічного проекту суто публічного сектору, який включає аналогічний комплекс медичних послуг та врахує усі ризики для кожної зі сторін. Використання моделі компаратора дозволяє публічному сектору забезпечити оптимізацію та правильний розподіл бюджетних ресурсів для найважливіших для суспільства проектів.

Застосування моделі компаратора відбувається за трьома етапами: аналізується ринок, щоб визначити економічні та соціальні потреби та необхідність реалізації певних проектів державно-приватного партнерства. Головною передумовою застосування моделі компаратора є з'ясування того, чи в публічному секторі витрати насправді є вищі, ніж показники проекту партнерства.

Головний вектор кількісних аналізів компараторів – це застосування спільних дисконтних ставок до наступних вкладів впродовж всього життєвого циклу конкретного проекту.

Отже, щоб запустити проект державно-приватного партнерства закладу охорони здоров'я спільно з його вищестоячими органами слід пройти через

декілька етапів - стар, коли аналізується поточна ситуація та проблеми, які вимагають вирішення; аналітичний етап; етап узгодження з кожним стейкхолдером проекту, а також прийняття рішення.

Розвиток державно-приватного партнерства у світових практиках розглядають і використовують як важливі інструменти підвищення ефективності бюджетного видатку, в тому числі, як під час фінансово-економічних криз, так і в посткризові періоди відновлення економічної ситуації. подальше поглиблення взаємозв'язків між Україною та ЄС, розширення міжінституційного співробітництва є об'єктивним та невідворотним процесом, а отже національна система охорони здоров'я не зможе бути ізольованою від загальноєвропейських процесів та законів.

На наше переконання, активне впровадження державно-приватного партнерства потребує запровадження цілої низки законодавчих ініціатив і змін:

- насамперед розмежувати поняття "медичної допомоги" і "медичної послуги";
- виробити чітку інструктивну базу, відповідно до якої функціонуватиме та взаємодіятиме коло суб'єктів державно-приватного партнерства;
- описати механізми, які регулюватимуть приватний сектор, що залучатиметься у сферу охорони здоров'я.

Висновки до розділу 3

В аспекті розгляду інноваційних контурів посилення фінансового потенціалу закладу охорони здоров'я ми пропонуємо застосування механізмів укладення договорів між постачальниками медичних послуг й замовниками й нових інструментів фінансування медичних закладів в контексті підвищення ефективності використання бюджетних коштів.

За умов, коли є нестача потрібних прогностичних показників, доцільно застосовувати такий тип договору як блок-контракт між постачальником медичних послуг та замовником, в межах якого покупець погоджується сплатити певну суму для безплатного доступу пацієнтів до певної номенклатури медичних послуг. Також варто застосовувати таку форму контрактних відносин як договір на фінансування чітко визначеного обсягу медичних послуг із деталізованим плануванням обсягу лікарської допомоги та означення умов її оплати.

. Потужним вектором інноваційного фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я може стати грайтрантинг. Сприяючи активізації надання якісних медичних послуг в системі охорони здоров'я України, на сьогодні гранти доповнюють гуманітарну допомогу і, таким чином, допомагають закладам охорони здоров'я відновлювати та зміцнювати власну спроможність, задовольняючи основні потреби населення щодо охорони здоров'я.

Досвід багатьох країн світу демонструє доцільність впровадження механізму державно-приватного партнерства з метою забезпечення інноваційного розвитку медичних закладів охорони здоров'я. Державно-приватне партнерство передбачає організаційно-правову та інституційну взаємодію публічного сектора та бізнесу задля реалізації важливих соціально значущих проектів в сфері медицини для суспільства.

ВИСНОВКИ

Фінансове забезпечення закладу охорони здоров'я є процесом реалізації мети функціонування закладу охорони здоров'я за допомогою фінансових важелів та інструментів.

Фінансове забезпечення є не тільки системою оптимального управління фінансовими ресурсами, а й складовою загальної системи внутріорганізаційного та зовнішнього управління закладом охорони здоров'я, в рамках якої реалізується завдання щодо пошуку, розподілу джерел фінансування.

Ознаками системи фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я є його об'єктивна залежність та чутливість до зміни зовнішніх факторів та середовища його функціонування.

Інновації у сфері охорони здоров'я охоплюють цілеспрямовані перетворення, що націлені на підвищення якості надання медичної допомоги при одночасному забезпеченні ефективності використання ресурсів й повному задоволенні потреб населення в послугах медичних закладів. За процесним підходом інноваційний розвиток закладів охорони здоров'я – є процесом створення, отримання й комерціалізації результатів, що зумовлює матеріалізовані зміни у медичній сфері.

Діюча практика діяльності закладу охорони здоров'я використовує низку методи фінансового забезпечення, головними з яких є програмно-цільовий, кошторисний, оплата наданих медичних послуг.

Через кошторисне фінансування, що є найбільш характерним для закладів охорони здоров'я, прогнозують видатки згідно до встановлених Міністерством охорони здоров'я України нормативів й визначають напрями їх використання з автоматичним супроводом контролювання за їх цільовим призначенням.

Застосовуючи програмно-цільовий метод фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я забезпечується раціональність використання фінансових ресурсів закладу охорони здоров'я впродовж всього бюджетного року через чітке визначення цілей і об'єктів фінансування, а також суттєвою персональною відповідальністю керівництва закладу охорони здоров'я за соціальні результати медичних бюджетних програм.

Оплата медичних послуг з поміж розглянутих вище, є найбільш ефективним методом фінансового забезпечення діяльності закладу охорони здоров'я, бо базується на розрахунку цін та тарифів на послуги медицини і може реалізовуватися як згідно запланованого, так і фактичного обсягу. На сьогодні діюча практика фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я передбачає поступовий перехід від методу кошторисного бюджетного фінансування до методу фінансування, враховуючи вартість наданих медичних послуг. Певною мірою, враховуючи старіння населення, це несе загрозу подальшого тягаря щодо оплати вартості лікувальних послуг на населення, що зробить медичну допомогу ще більш малодоступною для більшості громадян України.

Дієвість використання фінансових інструментів управління закладом охорони здоров'я посилюється застосуванням інформаційно-аналітичних інструментів. Таким інструментом стала інформаційно-аналітична система MedData, насамперед для збору потреби та залишків медичних виробів і лікарських засобів із регіонів України.

Стимулювання інноваційної діяльності державою закладів охорони здоров'я проявляється в різних проявах задля запровадження інновацій в сфері охорони здоров'я. Часто це проявляється через прямий вплив, тобто пряме дотаційне фінансування, та через фінансування за допомогою державних цільових програм підтримки.

В аспекті розгляду інноваційних контурів посилення фінансового потенціалу закладу охорони здоров'я ми пропонуємо застосування механізмів укладення договорів між постачальниками медичних послуг й замовниками й нових інструментів фінансування медичних закладів в контексті підвищення ефективності використання бюджетних коштів.

За умов, коли є нестача потрібних прогнозних показників, доцільно застосовувати такий тип договору як блок-контракт між постачальником медичних послуг та замовником, в межах якого покупець погоджується сплатити певну суму для безплатного доступу пацієнтів до певної номенклатури медичних послуг. Також варто застосовувати таку форму контрактних відносин як договір на фінансування чітко визначеного обсягу медичних послуг із деталізованим плануванням обсягу лікарської допомоги та означення умов її оплати.

. Потужним вектором інноваційного фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я може стати грайтрантинг. Сприяючи активізації надання якісних медичних послуг в системі охорони здоров'я України, на сьогодні гранти доповнюють гуманітарну допомогу і, таким чином, допомагають закладам охорони здоров'я відновлювати та зміцнювати власну спроможність, задовольняючи основні потреби населення щодо охорони здоров'я.

Досвід багатьох країн світу демонструє доцільність впровадження механізму державно-приватного партнерства з метою забезпечення інноваційного розвитку медичних закладів охорони здоров'я. Державно-приватне партнерство передбачає організаційно-правову та інституційну взаємодію публічного сектора та бізнесу задля реалізації важливих соціально значущих проектів в сфері медицини для суспільства.

Щоб повно та якісно реалізовувати проекти державно-приватного партнерства у межах системи охорони здоров'я є необхідність удосконалення методичного забезпечення їх реалізації. Методичне забезпечення має

враховували індикатори ризику та ефективності проектів під час їх реалізації та завершення.

Для цього ми пропонуємо модель компаратора, яку було розроблено у Великобританії. Щоб повно та якісно реалізовувати проекти державно-приватного партнерства у межах системи охорони здоров'я є необхідність удосконалення методичного забезпечення їх реалізації. Методичне забезпечення має враховувати індикатори ризику та ефективності проектів під час їх реалізації та завершення.

Для цього ми пропонуємо модель компаратора, яку було розроблено у Великобританії. Удосконалені варіанти цієї моделі у сфері охорони здоров'я можна зустріти і в інших країнах зокрема США, Австралії, Канаді, Іспанії, Нідерландах, Італії, Індії, Сінгапурі та інших.

Основною метою, з якою використовують модель компаратора, є надання можливості здійснити комплексне кількісне порівняння проекту державно-приватного партнерства та аналогічного проекту суто публічного сектору, який включає аналогічний комплекс медичних послуг та врахує усі ризики для кожної зі сторін. Використання моделі компаратора дозволяє публічному сектору забезпечити оптимізацію та правильний розподіл бюджетних ресурсів для найважливіших для суспільства проектів.

Застосування моделі компаратора відбувається за трьома етапами: аналізується ринок, щоб визначити економічні та соціальні потреби та необхідність реалізації певних проектів державно-приватного партнерства. Головною передумовою застосування моделі компаратора є з'ясування того, чи в публічному секторі витрати насправді є вищі, ніж показники проекту партнерства.

На наше переконання, активне впровадження державно-приватного партнерства потребує запровадження цілої низки законодавчих ініціатив і змін, зокрема щодо розмежування понять "медичної допомоги" і "медичної послуги"; вироблення чіткої інструктивної бази, відповідно до якої функціонуватиме та взаємодіятиме коло суб'єктів державно-приватного-

партнерства та опису механізмів, які регулюватимуть приватний сектор, що залучатиметься у сферу охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Антонов В.М., Яловий Г.К. Фінансовий менеджмент. Навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2005. 432 с.
2. Ахламов А. Г., Кусик Н.Л. Економіка та фінансування охорони здоров'я : навч.-метод. посіб. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2011. 134 с.
3. Бабченко, В.Л., Андрушко, О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я у Житомирській області. *Публічне управління та адміністрування*. № 3 (89) 2019. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=657>
4. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я. URL: http://pidruchniki.com/1781040937372/meditsina/menedzhment_u_galuzi_ohoroni_zdorovya
5. Беланюк М. В., Радзієвська О. Г., Маньгора Т. В. Трансформація системи охорони здоров'я в Україні. *Інформація і право*. 2019. № 4 (31). С. 119-128.
6. Бенько І. Д. Методика обліку фінансово-господарської діяльності закладів охорони здоров'я. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 27(2). С. 121-125. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/bses_2018_27%282%29__23
7. Білик О. І. Удосконалення механізму фінансування охорони здоров'я України. *Вісник ОНУ імені І.І. Мечникова*. 2014. Вип. 2/5. Т. 19. С. 105-109.
8. Білинська М.М. Управління змінами в сфері охорони здоров'я. Київ: Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. 2015. 80 с.
9. Борщ І. Дослідження функціональної системи управління фінансовими механізмами в сфері охорони здоров'я України. *Ринкова економіка: сучасна теорія і практика управління*. 2020. Том 19. Вип. 2 (45). DOI: 10.18524/2413-9998/2020.2(45).201428
10. Бюджетний простір для системи охорони здоров'я в Україні. Програмний документ для підтримки діалогу щодо підготовки бюджету на 2021 рік. Програмний документ щодо охорони здоров'я № 20/01 URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/463872/UKR-Budgetary-space-for-health-ukr.pdf
11. Васюк Н. О., Кузюк М. Г. [Запровадження електронної системи охорони](#)

- [здоров'я \(e-helth\) як важливий напрям трансформації медичної галузі.](#)
Державне управління: удосконалення та розвиток. 2022. №1. URL:
<http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2609>
12. Вовк С.М. Механізми державного управління системними змінами у сфері охорони здоров'я : дис.. доктора наук з державного управління: / Вовк Світлана Михайлівна; Донецький державний університет управління. - Маріуполь, 2019 . 492с
 13. Вовк С.М., Лобас В.М. Організація сучасного механізму фінансування охорони здоров'я в умовах трансформаційного періоду країни. *Економіка і право охорони здоров'я.* №2, 2015.
 14. Волосовець О.П., Заболотько В.М., Волосовець А.О. Кадрове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та світі: сучасні виклики. *Українські медичні вісті.* 2020. Т. 12. № 1(84). с. 20-26.
 15. Волохова І. С. Оцінка ефективності фінансування закладів охорони здоров'я в Україні. *Вісник Одеського національного університету.* Серія: Економіка, 2017. Вип. 1. Т. 22. С. 130-135. URL : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vonu_econ_2017_22_1_30
 16. Головаш О. В. Механізм забезпечення розвитку закладів охорони здоров'я АТ «Укрзалізниця». *Економічний простір.* №152, 2019. DOI 10.32782/2224-6282/152-11
 17. Готь Н.Р. Шляхи інноваційного розвитку обласної клінічної лікарні в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Актуальні проблеми клінічної та профілактичної медицини.* 2013 том 1 С. 34-38
 18. Дем'янишин В. Г., Сіташ Т. Д. Модель системи фінансування охорони здоров'я: концептуальні засади й альтернативи. *Фінанси України,* 2011. № 6. С. 45-53. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Fu_2011_6_6
 19. Державне управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: навч.-наук. вид. / авт. кол. : М. М. Білинська, Я. Ф. Радиш, І. В. Рожкова та ін.; за заг. ред. проф. М. М. Білинської. К. ; Львів : НАДУ, 2012. 240 с.
 20. Дорошенко О. О. Сучасний стан фінансово-економічного забезпечення

- медичної допомоги на вторинному рівні. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. №2. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1038>
21. Драгунов Д. М. Фінансові інструменти стратегічного розвитку сфери охорони здоров'я в умовах цифрової економіки : дис. д-ра філософії : 072. Національний університет “Чернігівська політехніка”, Чернігів, 2021. 271 с.
22. Жаліло Л.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. *Державне управління: теорія та практика: електрон. наук. фах. журн.* URL: www.nbuiv.gov.ua
23. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я [текст]: монографія / В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. 276 с.
24. Запорожець Т. В. Цифрові трансформації системи охорони здоров'я в умовах реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 10. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2258>
25. Звіт про результати аудиту ефективності використання коштів державного бюджету, виділених Національній службі здоров'я України на первинну медичну допомогу. Рішення Рахункової палати від 25.05.2021 № 11-3. URL: http://www.rp.gov.ua/upload-fles/Activity/Collegium/2021/11-3_2021/Zvit_11-3_2021.pdf.
26. Іваненко Є. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій. *Світ фінансів*. 2015. № 3. С. 71-81.
27. Іванов Ю. Б., Бережна Ю.В. Особливості фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні. *Ефективна економіка*. 2014. № 11. С. 43-55.
28. Камінська Т., Костюченко О. Правові засади розвитку договірної економіки в охороні здоров'я України. *Економічна теорія та право*. 2016. № 4. С. 57-67.
29. Карамішев Д.В. Державне регулювання інноваційних процесів у системі охорони здоров'я: дис... д-ра наук держ. управління: 25.00.02 / Д.В. Карамішев. Донецьк, 2007. URL: <http://dissert.com.ua/content/252705.html>

30. Карамишев Д.В., Шевченко В.І. Державні механізми регулювання ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я в економічній моделі розподілу фінансів. *Інвестиції: практика та досвід*. 2010. № 22. С. 60- 64.
31. Карпенко О. В., Карпенко Ю. В., Кульгінський Є. А. Застосування технологій штучного інтелекту у реформуванні сфери охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 11. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=2369>
32. Карпенюк С. Державно-приватне партнерство як інноваційний механізм фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я. *Збірник тез доповідей Наукової інтернет-конференції студентів та молодих вчених кафедри менеджменту, публічного управління та персоналу «Інноваційні технології в менеджменті та публічному управлінні»*. м.Тернопіль, 24 листопада 2023 р.
33. Карпенюк С. Нові контури фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я. *Збірник тез доповідей VIII Науково-практичної конференції студентів та молодих вчених з міжнародною участю "Актуальні проблеми економіки, підприємництва та управління на сучасному етапі"*. м. Тернопіль, 26 жовтня 2023 року.
34. Карпишин Н. І. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в реалізації державних функцій на ринку медичних послуг : дис. канд. екон. наук: 08.04.01 фінанси, грошовий обіг і кредит. Тернопіль: ТДЕУ, 2006. 187 с.
35. Криничко Л. Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я. *Аспекти публічного управління*. Том 9. № 2. 2021. DOI: 10.15421/152122
36. Криничко Л. Р. Інвестиційно-інноваційна діяльність держави в сфері охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення і розвиток*. DOI: 10.32702/2307-2156-2020.8.56
37. Криничко Л.Р. Малігон Ю.М. Нормативно-правове забезпечення реформування системи охорони здоров'я в Україні. *Вісник ХНАУ. Серія "Економічні науки"* : зб. наук. пр. / Харк. нац. аграр. ун-т ім. В.В. Докучаєва. Харків : ХНАУ, 2020. № 3. С. 364-380.

38. Лехан В. М., Крячкова Л. В., Заярський М. І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. *Здоров'я нації*. 2018. № 4 (52) С. 5-11
39. Міністерство фінансів України: офіційний веб-сайт. URL: <https://www.mof.gov.ua/uk>
40. Модернізація менеджменту та публічного управління в системі охорони здоров'я / кол. авторів за науковою ред. д.е.н. Шкільняка М.М., д.е.н. Желюк Т. Л. Тернопіль, Крок. 2020. 560 с.
41. Мочалов Ю. Інноваційна діяльність у роботі закладів охорони здоров'я. *Практика управління медичним закладом*. 2014. № 3. С. 28-37. URL: https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/23597/1/Pages%20from%20Mediki_3_2014_inet.pdf
42. Окунський А. Р. Медичне страхування в Україні: проблеми і перспективи. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_203_01.pdf
43. . Національна служба здоров'я України: е-Дані. URL: <https://nszu.gov.ua/e-data/dashboard/pmg-pay>.
44. Організація діяльності закладу охорони здоров'я / нав. посібник за ред. Шкільняка М.М., Желюк Т.Л., Тернопіль, Крок. 2021. 516 с.
45. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України: прийнятий 19.11.1992 року №2801-12.
46. Пасмор М. С. Система управління якістю у сфері охорони здоров'я як чинник стабілізації та розвитку галузі. *Соціальна економіка*. 2017. №1. С. 92-95
47. Пашков В.М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. *Український медичний часопис*. 2017. № 2. С. 1-6.
48. Піхоцька О. М., Хомякова І. С. Фінансування системи охорони здоров'я в умовах її реформування. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2021. № 12. URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=2503>
49. Політика та публічне управління у сфері охорони здоров'я : підручник : у 2 Т; авт. кол : М.М. Білинська, Н.О. Васюк, Л.І. Жаліло та ін.; ред. кол.: В.

М. Князевич (голова), Т.П. Юрочко (заст. голови), Я.Ф. Радиш (заст. голови), Л.І. Жаліло (заст. голови). Нац. акад.держ. упр. При Президентіві України. Київ: НАДУ, 2017. Т.1. С. 81.

50. Посилкіна О.В. Актуальні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні в умовах їх реформування. *Вчені записки ТНУ імені В. І. Вернадського. Серія: Економіка і управління*. Том 32 (71). № 2, 2021

51. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 № 2168-VIII. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19>

52. Про затвердження Методики розподілу обсягу видатків між видами медичної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 15 травня 2013 р. № 373. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1044-13#Text>

53. Про інноваційну діяльність. Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/40-15#Text>

54. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>

55. Про Державний бюджет України 2022 року: виконання в умовах повномасштабної війни. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/derzhavnyy-byudzheth-ukrayiny-2022-roku-vykonannya-v-umovakh>

56. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text>

57. Про схвалення Концепції розвитку електронної охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2020 р. № 1671-р. – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text>

58. Програма Президента України щодо реформування медичної галузі. URL: http://emergency.at.ua/publ/dlja_usikh/proekt_programi_ekonomichnikh_r

59. Рожкова І., Жаліло Л., Мартинюк О. Методологічні засади управління реформуванням системи охорони здоров'я в Україні: аспекти впровадження первинної медико-санітарної допомоги. URL: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp->

content/uploads/2013/11/2012-4-16.pdf

60. Руденко В. В. Сучасний стан фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Економіка і суспільство*. 2018. Вип. 19. С. 1129-1138
61. Сабецька Т. І., Стефанишин Л. С. Технологія стратегічного управління діяльністю закладів сфери охорони здоров'я. *Бізнес-навігатор*. 2020. Вип. 1. С. 56-62
62. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Визначення проблем та основних напрямів реформування системи охорони здоров'я України. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2018. № 12. URL: <http://www.dy.nauka.com.ua/?op=1&z=1343>
63. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Передумови трансформації системи охорони здоров'я та матеріальне забезпечення її працівників. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 22. С. 122–125.
64. Свінціцький А.С., Висоцька О.І. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. *Практикуючий лікар*. 2015. №1. С. 7-13.
65. Свінціцький А.С., Висоцька О.І. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. URL: [www.irbis-nbuv.gov.ua > cgi-bin > irbis_nbuv > cgiirbis_64](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64)
66. Сіделковський О. Єдиний медичний простір як об'єкт адміністративно-правової науки. *Публічне право*. 2018. № 4 (32). С.123-128.
67. Тулай О., Нитка С. Фінансування первинної медичної допомоги: реалії та проблеми імплементації британського досвіду в Україні. *Світ фінансів*. № 4 (69). 2021.
68. Україна отримає від Світового банку \$10 млн. гранту за відновлення медичної сфери. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-vidbudova/3719689-ukraina-otrimae-vid-svitovogo-banku-10-miljoniv-grantu-na-vidnovlenna-medicnoi-sferi.html>
69. Філіпова Н. Управління фінансовим забезпеченням розвитку охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2021. № 1. DOI:

10.31891/2307-5740-2021-290-1-52

70. Чередник Л. А. Використання електронних інформаційних ресурсів у сфері охорони здоров'я України. *Бібліотекознавство. Документознавство. Інформологія*. 2021. № 2. С. 57-62.
71. Чорна В. В. Порівняльний аналіз фінансування сфери охорони здоров'я України та країн Європейського Союзу. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України*. 2021. № 1 (87). С. 45-49.
72. Шевчук В.В. Підходи до реалізації механізмів державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я. URL: <http://journals.uran.ua/index.php/2311-1666/article/viewFile/28278/25203>
73. Шекера О. Г. Стан реформування системи охорони здоров'я в Україні (аналітичний огляд). *Здоров'я мужчини*. 2013. № 3 (48). С. 25-30.
74. Шелудько В.М. Фінансовий менеджмент. Підручник. К.: Знання, 2006. 180 с.
75. Шкільняк М., Кривокульська Н. Діагностика середовища функціонування закладу охорони здоров'я як передумова проведення змін. *Соціально-економічні проблеми і держава*. 2018. Вип. 2 (19). С. 151-159.

