

УДК 336.5: 364.7

Костянтин РЕВУН

ФІНАНСОВІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ГУМАНІТАРНИХ ЦІЛЕЙ В УПРАВЛІННІ ЗБАЛАНСОВАНИМ РОЗВИТКОМ НАЦІОНАЛЬНОЇ ЕКОНОМІКИ

Проаналізовано організаційні, нормативні, фінансові аспекти реалізації гуманітарних проектів у сфері охорони здоров'я. Проведено компаративний аналіз фінансування охорони здоров'я в Україні з урахуванням світового досвіду. Напрацьовані пропозиції щодо його модернізації, підвищення якості надання медичної допомоги, використання національних можливостей у реформуванні фінансово-економічних відносин в управлінні медичною галуззю.

Ключові слова: *план гуманітарного реагування, гуманітарний потенціал, охорона здоров'я, фінансування гуманітарного розвитку, видатки на охорону здоров'я, якість надання медичних послуг, реформування фінансування охорони здоров'я.*

Константин РЕВУН

Финансовые аспекты реализации гуманитарных целей в управлении сбалансированным развитием национальной экономики

Проанализированы организационные, нормативные, финансовые аспекты реализации гуманитарных проектов в сфере здравоохранения. Проведен компаративный анализ финансирования здравоохранения в Украине с учетом мирового опыта. Представлены предложения по модернизации, повышению качества оказания медицинской помощи, использованию национальных возможностей в реформировании финансово-экономических отношений в управлении медицинской отраслью.

Ключевые слова: *план гуманитарного реагирования, гуманитарный потенциал, здравоохранение, финансирование гуманитарного развития, расходы на здравоохранение, качество оказания медицинских услуг, реформирование финансирования здравоохранения.*

Kostjantyn REVUN

Financial aspects of implementation of human target in management balanced development of national economy

Introduction. Background due to the need saving and capital accumulation humanitarian nation as part of macroeconomic policy. Targets of this policy in the humanitarian sphere should be personal development, ensure quality and accessible education, comprehensive development of science, culture, spirituality, resolving ethno-political problems, health, creation of a modern information space. The necessary financial security by taking measures to strengthen the humanitarian capital, should provide maximum multiplier effect on economic reforms.

Purpose. Analyze financial support for health care with appropriate verification of problems and outlining areas of their decision.

Results. The main problems and shortcomings existing today in Ukraine the system of health care financing are: lack of health care financing; the absence of certain laws and regulatory acts clear list of care that should be provided in state and municipal health care for free at every level of health care and with proper financing of these institutions; lack of communication between state and municipal funding of health care and outcomes of their work; the inability to effectively manage limited resources under the existing system line-item financing of public health care institutions .

Conclusion. Effective means of solving existing problems in health care should be a gradual introduction of health insurance and the active involvement of extra-budgetary funds (through the provision of legally defined list of paid services, lease of fixed assets, non-core activities, charitable funds, etc.), that the transition to budget–insurance forms of financing.

Reform of health of Ukraine on the basis of the formation of the new model should be based on: modern management model health care system; funding from various sources (state and local budgets, social and voluntary medical insurance, etc.); System single customer health care services at the regional level; a clear division of funding by type of medical care; determining the financial mechanisms of payment for medical services; contractual relations between customers and providers of medical services; pay medical staff considering the volume and quality of their work; setting a guaranteed level of free medical care; providing integrated primary health care; optimizing the network of health care to meet the needs of the population in health care; use capabilities in reforming the supranational financial and economic relations in the management of the medical industry.

Keywords: humanitarian response plan, potential humanitarian, health, finance humanitarian development, spending on health care, quality of health services, reforming health care financing.

JEL Classification: G 280.

Постановка проблеми. Гуманітарна складова збалансованого розвитку, передусім, зорієнтована на людину і спрямована на збереження стабільності соціальних і культурних цінностей, справедливий розподіл благ, активізацію людського фактора, формування прийнятного для життєдіяльності суспільства середовища. Забезпечення збалансованого розвитку національної економіки неможливе без зміцнення її гуманітарного капіталу, який відображає рівень фізичного та психічного здоров'я нації, її соціальне благополуччя, моральність, ду-

ховність, інтелектуальний рівень розвитку (освіта, комп'ютерне забезпечення, система зв'язку, бібліотеки й електронні системи даних, наукові дослідження, інтелектуальна власність), суспільну активність, комунікації. Збереження і нагромадження гуманітарного капіталу є важливим напрямом сучасної макроекономічної політики держави. Цільові орієнтири якої в гуманітарній сфері лежать у площині розвитку особистості, забезпечення якісної і доступної освіти, всебічного розвитку науки, культури, духовності, вирішення етнополітичних про-

блем, охорони здоров'я, створення сучасного інформаційного простору.

Нині Уряд України спільно з представництвом ООН за підтримки Євросоюзу та Світового банку розробив План гуманітарного реагування в Україні на 2015 р. [2], у якому зроблено спробу збалансувати гуманітарні потреби та міжнародну фінансову допомогу. Реалізація заходів, спрямованих на зміцнення гуманітарного капіталу, може забезпечити максимальний мультиплікативний ефект від проведення економічних реформ, впевненість власних громадян і світової громадськості у їх правильності, належну підтримку на національному та міжнародному рівнях; довіру громадськості до владних інститутів. З огляду на це, прикладний і науковий інтерес становлять питання вдосконалення організаційного, нормативного, фінансового забезпечення розробки та реалізації гуманітарних проєктів, можливої імплементації світового та європейського досвіду в цій сфері.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Слід зазначити, що сьогодні в науковій літературі велика увага приділяється питанням гуманітарного розвитку. Над питанням стратегічного реформування гуманітарної сфери працюють вітчизняні науковці та практики: О. Алексеєва, О. Дзюба, С. Істомін, Н. Кучеренко, А. Купліванчук, І. Клоченко, Є. Кривенко, Г. Слабкий, Т. Старча, П. Петрашенко, М. Пасечник, М. Шевченко, В. Шевельова та інші.

Однак в умовах жорсткої економії бюджетних коштів питання вдосконалення фінансового механізму забезпечення розвитку гуманітарного потенціалу нації вимагає поглибленого дослідження. Держава, як основний інститут фінансування проєктів гуманітарного розвитку, третю частину своїх видатків спрямовує на гуманітарні цілі, однак порівняно з іншими країнами світу це є вкрай мізерні кошти. У структурі

Державного бюджету України переважають видатки на виконання загальнодержавних функцій (45,1%), соціальний захист і соціальне забезпечення (18,5%), громадський порядок, безпеку та судову владу (10,3%), економічну діяльність (9,0%). Питома вага видатків на охорону здоров'я становила у 2014 р. 25,4%, оборону – 6,3%, освіту – 6,6% [3, 261].

Мета статті. Вважаємо за доцільне акцентувати увагу на питанні фінансового забезпечення охорони здоров'я з відповідною верифікацією існуючих проблем та окресленням напрямів їх вирішення.

Виклад основного матеріалу. Як відомо, здоров'я населення є найважливішим індикатором соціального, економічного, культурного та духовного розвитку суспільства, а також одним із головних елементів національного багатства будь-якої країни. Охорона здоров'я населення є важливою сферою суспільного життя, цільовим орієнтиром управління збалансованим розвитком національної економіки. Адже забезпечення нової якості економічного зростання без здорової високоінтелектуальної робочої сили неможливе. Однак, слід зауважити, що показники стану охорони здоров'я населення в Україні залишаються надзвичайно низькими. Безперечно, насамперед, це пов'язано зі складною економічною і політичною ситуацією в державі, військовим конфліктом і гуманітарною кризою на сході України а також низькою проблем, які нагромаджувалися роками в Україні. Ці проблеми здебільшого були пов'язані з недостатньо ефективною системою управління галуззю, яка не забезпечує відповідного реагування на потреби людини і суспільства, котре динамічно змінюється, з урахуванням ризиків та потенційних можливостей; недосконалістю самої системи фінансування, яка зорієнтована на утримання неефективної структури, а не на результати діяльності системи охорони здоров'я.

Фінансування галузі було зорієнтоване не на профілактику та запобігання захворюванням, а на лікування гострих випадків без задоволення реальних потреб населення. Ця система була розроблена в ті часи, коли ще не було створено сучасних методів комунікації, а медичні технології були недостатньо розвиненими. Вона також ігнорує міжнародні тенденції модернізації та поліпшення системи охорони здоров'я (наприклад, пропонуючи простір для ініціатив приватного сектору) та не змогла забезпечити політичне керівництво у таких життєво важливих галузях, як інформаційні технології. Існує багато доказів того, що система характеризується неефективним використанням коштів, що призводить до корупційних ризиків [10, 14].

Тому сьогодні повинно більш гостріше ставитися питання вдосконалення системи фінансування розвитку гуманітарного капіталу, передусім, в питаннях збереження і зміцнення здоров'я населення.

Основними джерелами фінансування системи охорони здоров'я в Україні залишаються кошти державного і місцевих бюджетів та соціального страхування, приватні

кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, які обслуговують домогосподарства; кошти міжнародних донорських організацій, які спрямовані в систему охорони здоров'я України. Витрати з державних джерел (4,4% ВВП) охоплюють лише 57% від загального обсягу. Зі Зведеного бюджету України на охорону здоров'я було спрямовано у 2014 р. 57150,1 млн. грн., що на 56% більше порівняно з 2009 р., із яких практично 75% здійснюється з місцевих бюджетів і 25% із державного (табл. 1). Якщо врахувати рівень інфляції, то ці обсяги змінювалися практично пропорційно щорічному зростанню видатків на оплату праці працівників, витрат на енергоносії та комунальні послуги, лікарські засоби. В 2014 р. відмічалось різке зниження показників у зв'язку із соціально-економічною ситуацією у державі, різким падінням обсягу ВВП (6,8% порівняно з попереднім роком), високим рівнем інфляції (24,9% порівняно з 2013 р.). Крім того, дані 2014 р. аналізувалися без урахування інформації з тимчасово окупованої території АР Крим і м. Севастополя, частини зони проведення антитерористичної операції.

Таблиця 1

Видатки на охорону здоров'я в Україні у 2009–2014 рр.*

Показник	Рік					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я (млн. грн.)	36564,9	44745,4	48961,6	58453,9	61568,8	57150,1
Видатки на охорону здоров'я у загальному фонді зведеного бюджету (млн. грн.), у т. ч.:						
<i>видатки на охорону здоров'я у загальному фонді державного бюджету МОЗ України</i>	3349,1	4397	4862	9646,2	11 141,2	8482,6
<i>видатки на охорону здоров'я у загальному фонді місцевих бюджетів</i>	27037,5	33347,5	34527,1	42326,2	45266,2	42726,3
Видатки на охорону здоров'я з розрахунку на одного жителя (грн.)	720,8	884,5	941	1138,9	1241,7	1221,5
Частка державних витрат на охорону здоров'я від номінального ВВП	3,6	3,7	3,3	3,7	4,2	3,5

* Складено на основі: [4, 5].

Аналіз загальних витрат на охорону здоров'я у ВВП засвідчує, що у світі в цілому вони становлять приблизно 10%, європейському регіоні – 8,4%, Україні – 7,6% (рис. 1).

Щодо державних видатків на охорону здоров'я в розрахунку на 1 особу населення, то цей показник в Україні у 2014 р. становив 1221,5 грн., тоді як у світі – 1007 дол. США. Якщо порівнювати цей по-

казник з аналогічним у країнах Європи, то він коливається від 480 дол. США в Румунії до 9908 дол. у Норвегії (табл. 2).

Фінансування сфери охорони здоров'я в європейських країнах, передусім, спрямоване на раціональний розподіл ресурсів на потреби системи охорони здоров'я; підвищення рівня прозорості та підзвітності фінансування перед населенням; покращання якості по-

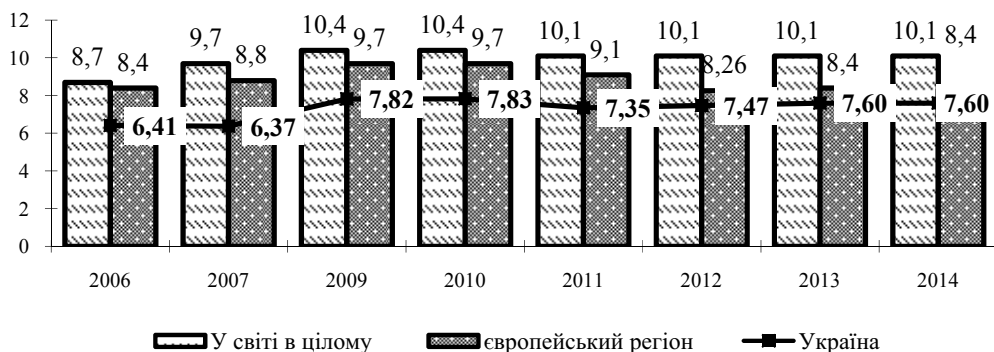


Рис. 1. Загальні витрати на охорону здоров'я як відсоток від номінального ВВП в Україні порівняно з європейським регіоном і світом у цілому (2006–2014 рр.) [3, 275]

Таблиця 2

Державні видатки на охорону здоров'я з розрахунку на одну особу населення відносно обмінного курсу національної валюти в окремих країнах Європи*

Країна	Видатки, дол. США	Країна	Видатки, дол. США
Австрія	5643	Ірландія	4306
Бельгія	4914	Ізраїль	2373
Болгарія	522	Італія	3339
Канада	5656	Японія	4656
Чехія	1545	Латвія	826
Данія	6521	Литва	887
Естонія	928	Люксембург	7751
Фінляндія	4411	Чорногорія	522
Франція	4968	Нідерланди	5997
Грузія	310	Норвегія	9908
Німеччина	4996	Польща	920
Греція	2304	Португалія	2302
Угорщина	1096	Румунія	480

* Складено на основі [6].

слуг і підвищення ефективності управління фінансуванням системи охорони здоров'я.

В Україні 67% фінансових ресурсів на фінансування охорони здоров'я контролює Міністерство охорони здоров'я України. Темпи зростання обсягів видатків з Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2014 р., порівняно з 2013 р., за загальним фондом склали 76,1%, спеціальним – 114,7%, в цілому – 82,1%, тобто відбулося зменшення видатків як загального фонду, так і в цілому. Для порівняння, значно зросли видатки державного бюджету (майже вдвічі) на оборону, обслуговування боргу (на 151,5% порівняно з аналогічним періодом 2013 р.) (табл. 3).

В системі охорони здоров'я нині реалізується 8 державних програм та 11 централізованих заходів, які фінансуються коштом державного бюджету. Найпотужнішими є програми з протидії захворюванню на туберкульоз, ВІЛ/СНІД, гепатит, програма з імунопрофілактики дітей, лікування онкологічних хворих, реалізації прав важкохворих дітей на життя та здоров'я. Загалом ці заходи охоплювали у 2014 р. понад 3,6 млн. осіб, у тому числі понад 1,5 млн. дітей [7]. Для покриття потреб з реалізації запланованих заходів необхідно було залучити в галузь 10,8 млрд. грн., а фактично було профінансовано лише 3,13 млрд. грн., тобто лише 28,9% потреби,

із яких 2,2 млрд. грн. – кошти державного бюджету, 0,5 млрд. грн. – місцевих бюджетів, 0,4 млрд. грн. – міжнародна допомога, 0,02 млрд. грн. – гуманітарна допомога і 0,01 млрд. грн. – кошти резервного фонду.

У структурі видатків державного бюджету переважають видатки на фінансування госпітального сектору (лікарень та санаторно-курортних закладів – 51,9%), друге місце – видатки на інші заклади та заходи у сфері охорони здоров'я (відповідно 29,2%), тоді як на фундаментальні дослідження – 3,3%, а на модернізацію обладнання – лише 0,1%. Такі цифри вказують на недостатню фінансову підтримку зміцнення гуманітарного потенціалу нації в питаннях охорони здоров'я [4].

У розподілі коштів на охорону здоров'я суттєву роль відіграють регіональні та місцеві органи управління, які здійснюють пряме фінансування закладів охорони здоров'я. Ці кошти в 4,4 раза перевищували кошти з державного бюджету (у 2013 р. цей показник становив 3,78; 2012 р. – 4,14; 2011 р – 3,8 разу). Місцеві урядові структури у 2014 р. розподіляли 81,5% суспільних фондів (для порівняння: у 2010 р. – 75,1%, 2011 р. – 79,1%, 2012 р. – 80,6%, 2013 – 79,8%) [6].

У 2014 р. кінцеве споживання фінансових коштів системи охорони здоров'я з місцевих бюджетів забезпечувалося переважно на рівні двох основних постачаль-

Таблиця 3

Показники виконання Державного бюджету України у 2013–2014 рр., млн. грн.*

Видатки	Загальний фонд		Спеціальний фонд		Разом		Темпи росту, у %
	2013	2014	2013	2014	2013	2014	
Видатки державного бюджету, всього	360851,8	371153	42604,2	58955,8	403456,1	430108,8	106,6
Охорона здоров'я	11141,2	8482,6	1738,1	2098,2	12879,3	10580,8	82,1
Частка видатків на охорону здоров'я у видатках державного бюджету, відсотків	3,1	2,3	4,1	3,4	3,2	2,4	–

* Розраховано на основі [4].

ників медичних послуг: лікарень (67,36%; для порівняння: 2009 р. – 76,9%, 2010 р. – 77,2%, 2011 р. – 76,8%, 2012 р. – 70,26%, 2013 р. – 65,7%) і закладів, що надавали амбулаторно-поліклінічну, швидку та невідкладну медичну допомогу (25,09%; для порівняння: 2009 р. – 15,5%, 2010 р. – 15,48%, 2011 р. – 15,2%, 2012 р. – 18,41%, 2013 р. – 23,26%), тобто можна говорити про стабілізацію тенденції останніх років щодо зміщення структури видатків у бік фінансування амбулаторно-поліклінічної допомоги [6].

Варто зазначити, що продовжує зростати частка видатків у структурі місцевих бюджетів на фінансування екстреної медичної допомоги за функцією “Станції швидкої та невідкладної допомоги” до 6,28% (2013 р. – 5,1% 2012 р. – 3,43%; 2011 р. – 2,7%). Це пов’язано з продовженням реалізації законодавчих засад щодо розбудови системи екстреної медичної допомоги та переходу фінансування цього виду медичної допомоги на рівень обласних бюджетів.

Щодо економічної класифікації видатків, які фінансувалися із загального фонду місцевих бюджетів, у їх структурі переважали видатки на оплату праці з нарахуваннями (2009 р. – 71,8%; 2010 р. – 72,0%; 2011 р. – 75,0%, 2012 р. – 73,5%, 2013 р. – 74,4%, 2014 р. – 66,68%). Стосовно видатків на комунальні послуги та енергоносії, їх частка дещо зменшилася порівняно з попередніми роками (2009 р. – 8,8%; 2010 р. – 8,5%; 2011 р. – 9,0%, 2012 р. – 8,7%, 2013 р. – 8,1%, 2014 р. – 6,96%). Водночас, щорічно зменшується частка видатків у загальному обсязі фінансування з місцевих бюджетів на медикаменти та перев’язувальні матеріали (2009 р. – 8,6%; 2010 р. – 7,9%; 2011 р. – 7,8%, 2012 р. – 7,5%, 2013 р. – 7,1%, 2014 р. – 7,22%) і харчування (2009 р. – 3,2%; 2010 р. – 3,0%; 2011 р. – 2,7%, 2012 р. – 2,3%, 2013 р. – 2,2%, 2014 р. – 1,9%) [6].

Характеризуючи систему фінансування сфери охорони здоров’я, слід констатувати наявність проблем у самому механізмі фінансування, адже бюджет розписаний відповідно до жорсткої економічної класифікації і заклади охорони здоров’я не мають права переносити кошти з однієї статті бюджету до іншої, або перерозподіляти ресурси на відповідні види діяльності з надання послуг (наприклад, збільшувати витрати на персонал за рахунок комунальних витрат, закуповувати устаткування замість витрат на матеріали). Невитрачені гроші на кінець року необхідно повернути, і фіскальні органи можуть зменшити бюджетні асигнування на наступний рік. Таким чином, для керівництва лікарень вигідніше зберігати надлишкову лікарняну інфраструктуру та затягувати перебування пацієнта у закладі, аніж раціонально вести господарство, економити та вдосконалювати структуру витрат [10, 12].

Нині багато науковців [9] вважають, що реформування системи фінансування охорони здоров’я є величезним організаційно-фінансовим викликом, що наштовхується на несприйняття громадськості, лікарів, місцевої влади й інших груп інтересів. Ключовими для успішного реформування повинен стати консенсус щодо напрямів реформ; створення можливостей для якісної підготовки та мотивації медичного персоналу, адекватного фінансування заходів та інституційна послідовність у їх проведенні.

Для вирішення питання розширення фінансування системи охорони здоров’я доцільно реалізувати низку заходів, складовими яких повинні бути:

1. Вдосконалення організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів управління сферою охорони здоров’я.

Відповідно до європейських прагнень України, роль держави у роботі системи охорони здоров’я повинна бути обмеженою. Міністерство охорони здоров’я України, як

основний інститут управління, має зберегти три основні функції: управління системою охорони здоров'я через політичне лідерство та розробку стратегій, координацію генерального плану лікарень, визначення пріоритетності національних програм у галузі охорони здоров'я й обговорення пріоритетів із основними зацікавленими сторонами (у деяких країнах, наприклад, створені окремі агентства з реалізації національних програм і служби посередництва, що вирішують конфлікти між постачальниками послуг, пацієнтами та державою); регуляторний нагляд за усіма видами діяльності, що пов'язані з охороною здоров'я, включаючи закупівлю послуг. Цю функцію можна виконувати через, наприклад, Агентство з ліцензування та акредитації медичної практики, Фармацевтичне агентство, відповідальне за реєстрацію фармацевтичної продукції та фармагляд, Агентство оцінки технологій в охороні здоров'я; забезпечення прозорості та підзвітності інформації у сфері охорони здоров'я.

Нині і заклади охорони здоров'я, і місцеві органи влади повинні пройти процес інституційного перепрофілювання за напрямками: планів розвитку; оцінки результатів із застосуванням сучасних інформаційних і комунікаційних технологій; підзвітності та використання медичної інформації; забезпечення якості; співпраці з пацієнтами та залучення до управління представників громадянського суспільства. Особливий акцент повинен ставитися на партнерських відносинах з приватним сектором у сфері надання високотехнологічних послуг, особливо там, де приватний сектор має порівняльну перевагу, оскільки може стати економічно більш вигідним.

2. Диференціація джерел фінансового забезпечення, підвищення якості надання медичної допомоги, передусім, в питаннях раннього виявлення та профілактики захворювань. Нині Урядом України роз-

роблено Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я на період 2015–2020 рр. [10], в якій акцент ставиться на переході від постатейного фінансування до фінансування за конкретно надані послуги з відповідною оцінкою їх якості. Цей механізм оплати забезпечить і фінансові, і нефінансові стимули для медичного персоналу, а також дотримання економічності й ефективності у використанні коштів. Передбачається, що для оплати праці на первинному рівні будуть використані платежі з корегуванням на послуги, їх продуктивність та результат. У рамках спеціалізованої та стаціонарної медичної допомоги головним буде принцип "гроші йдуть за пацієнтом". Першим кроком у реформі системи фінансування на перехідний період передбачається запровадження глобального бюджету для лікарень із подальшим переходом до системи оплати за пролікований випадок. Великою перевагою запровадження глобального бюджету є також отримання достовірної базової інформації про видатки.

3. Використання наднаціональних можливостей у реформуванні фінансово-економічних відносин в управлінні медичною галуззю. У 2010–2014 рр. міжнародна діяльність у сфері охорони здоров'я спрямовувалась на залучення міжнародного технічного ресурсу для вирішення стратегічних завдань розвитку галузі, серед яких можна відмітити: організаційне і фінансове реформування галузі з метою поліпшення доступу населення до надання якісних медичних послуг; запобігання поширенню інфекційних хвороб та боротьбі з особливо небезпечними соціальними інфекційними хворобами (туберкульозом, СНІДом); охорона материнства і дитинства. Міністерство охорони здоров'я України підтримувало і розширювало співпрацю з традиційними міжнародними партнерами: Світовим банком, Світовою організацією охорони здоров'я,

іншими агенціями (Дитячим фондом ООН, Програмою розвитку ООН, Програмою ООН з ВІЛ/СНІДу, Фондом народонаселення ООН), Європейською комісією, агентствами міжнародного розвитку зарубіжних країн, зокрема США, Канади, ФРН, Швейцарії. Нині триває робота з виконання плану заходів щодо реалізації Рамкової угоди між Кабінетом Міністрів України та Урядом США про співробітництво у сфері протидії ВІЛ/СНІД у 2011–2015 рр. МОЗ України розроблено дорожню карту адаптації законодавства України до права ЄС у сфері реєстрації та обігу лікарських засобів, відповідно до якої експертизі підлягають нормативно-правові акти, котрі регламентують ліцензування господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібно торгівлі лікарськими засобами.

Висновки. Результати проведеного дослідження показали на домінування в діючій системі фінансування охорони здоров'я коштів державного бюджету; відсутність визначеного законодавством і нормативно-правовими актами чіткого переліку медичної допомоги, що повинна надаватись у державних і комунальних закладах охорони здоров'я безкоштовно на кожному рівні надання медичної допомоги; відсутність зв'язку між фінансуванням державних і комунальних закладів охорони здоров'я і кінцевими результатами їх роботи; неможливість ефективного управління обмеженими ресурсами в умовах існуючої системи постатейного фінансування громадських лікувально-профілактичних закладів; фінансування лікувально-профілактичних закладів з бюджетів різного рівня, що додатково ускладнює координацію надання медичної допомоги.

Для успішного проведення реформ в системі фінансування сфери охорони здоров'я та реального зміцнення гуманітарного потенціалу нації необхідно прийняти Закон України "Про систему управління якістю

послуг в охороні здоров'я", який відповідав би стандартам ЄС, а також низку законодавчих актів про стандарти, правила та норми системи забезпечення якості медичної допомоги, контракції медичного персоналу. Майбутня система охорони здоров'я має базуватися на трьох засадничих принципах: орієнтованість на людей, на нові виклики та потреби, на результат, реалістичність втілення поставлених цільових орієнтирів. Подальші дослідження слід зосереджувати на механізмах реалізації нових ефективних моделей фінансування послуг системи охорони здоров'я, які зменшували б фінансові ризики, пов'язані з погіршенням здоров'я, та відкривали доступ до новітніх технологій у сфері медичного обслуговування.

Література

1. Чухно А.А. *Сутність та особливості інтелектуального капіталу [Електронний ресурс] / А.А. Чухно / Інституціонально-інформаційна економіка. – Режим доступу : <http://westudents.com.ua/glavy/18991-81-sutnst-ta-osoblivost-ntelektualnogo-kaptalu.html>*
2. *План гуманітарного реагування в Україні на 2015 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу : gordonua.com/.../Zamgenseka-OON-Klark-pod.*
3. *Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. – К. : Департамент гуманітарної політики, 2014 р. – 387 с.*
4. *Веб-сайт Міністерства фінансів України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.minfin.gov.ua/>*
5. *Аналітичні матеріали стратегічної доповіді групи з питань реформування системи охорони здоров'я в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://healthsag.org.ua>.*
6. *Веб-портал Державної казначейської служби України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : treasury.gov.ua.*

7. *World health statistics 2014. World Health Organization.* – Geneva, 2014. – P. 141–152.

8. Презентація керівництва МОЗ України “Державні лікувальні програми: результати аудиту ефективності і напрямки дієвих змін” [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20150327_e.html.

9. Проект “Популярна економіка: моніторинг реформ” за підтримки Інституту відкритого суспільства [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.case-ukraine.com.ua>.

10. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я на період 2015–2020 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : melzdrav.mlt.gov.ua.

References

1. Chukhno, A.A. (2014). *Sutnist ta osoblyvosti intelektualnoho kapitalu* [The essence and peculiarities of intellectual capital]. *Institutional and information*. Available at: <http://westudents.com.ua/glavy/18991-81-sutnst-ta-osoblivost-ntelektualnogo-kaptalu.html>.

2. *Plan humanitarnogo reaguvannya v Ukraini na 2015 rik* [Plan of humanitarian response in Ukraine for 2015]. Available at: <http://gordonua.com/.../Zamgenseka-OON-Klark-pod>.

3. *Shchorichna dopovid pro stan zdorovya naselennia, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovya v Ukrainy*. [Annual report on public health, sanitary and epidemiological situation and the results of the health system in Ukraine]. (2014). Kyiv: Department of humanitarian policy.

4. *Veb-sayt Ministerstva finansiv Ukrainy* [The website of the Ministry of finance of Ukraine]. Available at : <http://www.minfin.gov.ua>. Kyiv.

5. *Analituchi materialu strategichnoii doradchoy grupy z putan reformuvannya oxoronu zdorovya v Ukrainy* [Analysis of strategic advisory group on health care reform in Ukraine]. Available at: <http://healthsag.org.ua>.

6. *Veb-portal Dergavnoy kaznacheyskoy slugbu Ukrainy* [Web portal of State treasury service of Ukraine]. Available at: treasury.gov.ua.

7. *World health statistics 2014. World Health Organization*. Geneva.

8. *Prezentacya kerivnuctva MOZ “Dergavni likuvalny programy rezultatu audutu efectyvnosti i napryamku dievux zmin”* [Presentation of the leadership of Ministry of health of Ukraine “State medical programs: the efficiency audit and areas of effective change”]. Available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20150327_e.html. - The name of the screen).

9. *Proect “Popularna ekonomyka: monitoring reform” za pidtrumku Instututu vidkrunogo suspilstva* [The “Popular economy: monitoring reforms” supported by the open society institute]. Available at: <http://www.case-ukraine.com.ua>.

10. *Nacionalna strategia reformuvannya oxoronu zdorovya na period 2015-2020* [The National strategy for health care reform for the period 2015-2020]. Available at: melzdrav.mlt.gov.ua.