

4. The Standard & Poor's Ratings Services Global Financial Literacy Survey [Електронний ресурс] // S&P. – 2014. – Режим доступу до ресурсу: <http://gflec.org/initiatives/sp-global-finlit-survey>.

5. Annamaria Lusardi. Debt literacy, financial experiences, and overindebtedness / Annamaria Lusardi, Peter Tufano. // Journal of Pension Economics and Finance. – 2015. – №14. – С. 332–368.

6. How Financial Literacy Affects Household Wealth Accumulation / Behrman Jere R., Cindy K. Soo, David Bravo, Olivia S. Mitchell. // American Economic Review. – 2012. – №102. – С. 300–304.

## **ФОРМУВАННЯ СУЧАСНОЇ МОДЕЛІ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА СТАЛОГО РОЗВИТКУ ДЕРЖАВИ**

*Тулай О. І., д.е.н., доцент, професор кафедри фінансів ім. С. І Юрія  
Тернопільський національний економічний університет,  
Магас М. О., магістрант факультету фінансів  
Тернопільський національний економічний університет,  
Романів Т. А., магістрант факультету фінансів  
Тернопільський національний економічний університет*

З періоду свого виникнення держава виступає соціальним утворенням, якому притаманні відповідні загальносоціальні функції. Держава повинна провадити політику відповідальності та підтримки принципів сталого розвитку, і в першу чергу це стосується фінансових аспектів цієї політики.

15 вересня 2017 р. Уряд України представив Національну доповідь «Цілі сталого розвитку: Україна» [1], у якій визначено основні показники для досягнення Цілей сталого розвитку. У доповіді представлені результати адаптації 17 глобальних цілей сталого розвитку з урахуванням специфіки національного розвитку. Одна із представлених цілей (Ціль 3) – це міцне здоров'я і благополуччя. До ключових національних завдань цієї цілі віднесено зниження материнської смертності; мінімізація смертності, якій можна запобігти, серед дітей віком до 5 років; зупинка епідемії ВІЛ/СНІДу та туберкульозу, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик та засобів лікування; зниження передчасної смертності від неінфекційних захворювань; зниження на чверть передчасної смертності населення, у тому числі за рахунок упровадження інноваційних підходів до діагностики захворювань; зниження рівня отримання тяжких травм і смертності внаслідок ДТП, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик реанімування, лікування та реабілітації постраждалих унаслідок ДТП; забезпечення загальної якісної імунізації населення з використанням інноваційних препаратів; зниження поширеності тютюнокуріння серед населення з використанням інноваційних засобів інформування про негативні наслідки тютюнокуріння та здійснення реформи фінансування системи охорони здоров'я.

Таким чином, інвестування у створення високоякісної системи охорони здоров'я, орієнтованої на людину є пріоритетним напрямом державної політики у соціальній сфері. Залишковий принцип фінансування системи охорони здоров'я не виправдав себе. Сьогодні накопичилось багато невирішених проблем, пов'язаних з

фінансовим забезпеченням вітчизняної сфери охорони здоров'я (табл. 1). Тому постала гостра необхідність модернізації підходів до її фінансування.

Таблиця 1

**Основні проблеми фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України**

Характеристика проблеми	Дослідники, які виділили проблему
Відсутність будь-якого зв'язку між обсягами фінансування державних закладів охорони здоров'я та результатами їхньої роботи, які полягають не в забезпеченні відповідності за екстенсивними показниками діяльності, а в реальному забезпеченні надання доступної та якісної медичної допомоги.	Д. Карамішев [2, с. 188]
Найбільшою мірою справедливість фінансування охорони здоров'я в Україні підривають прямі платежі населення. Громадяни власним коштом оплачують значну частину медичних послуг. Більшість населення самотійно забезпечує себе медикаментами при лікуванні не тільки в амбулаторних, а й у стаціонарних умовах. Платити за медикаменти та лікування доводиться не лише багатим, а й бідним. Наростання платності відбувається в хаотичній та неконтрольованій формі, без будь-яких чітких спроб держави пом'якшити негативні наслідки цього процесу для населення.	В. Лехан та Л. Крячкова [3, с. 58–59]
Більша частина державного фінансування спрямовується на утримання закладів, невиправдано високу забезпеченість ліжками, повільне впровадження нових менш вартісних, але більш ефективних технологій тощо.	Ю. Вороненко та Н. Гойд [4, с. 24]
Відсутність чіткого визначення як обсягів дефіциту фінансових ресурсів, так і причин їхнього неефективного використання в системі охорони здоров'я.	М. Мальований [5, с. 117]
Відсутність зв'язку між якістю надання медичних послуг і видатками бюджету на охорону здоров'я. Медичні працівники не задоволені матеріальною складовою мотивації до якісної праці.	І. Когут [6, с. 250–251]
Недостатні обсяги державного фінансування охорони здоров'я, відсутність окремих коштів у бюджетах усіх рівнів для підготовки та здійснення реформування, зволікання з введенням обов'язкового соціального медичного страхування, а також побоювання медичних працівників щодо зменшення обсягів або втрати тіньових фінансових потоків від пацієнтів.	Т. Носуліч та І. Царук [7, с. 167]
На даний час з боку держави не розроблена дієва система сприяння приватній медицині як соціально значущому сектору економіки, основою якої має бути відповідний комплекс заходів щодо пільгового оподаткування, кредитування, оплати комунальних послуг, партнерського рівноправ'я державних і приватних закладів охорони здоров'я тощо.	Г. Урсол, О. Скрипник та О. Василенко [8, с. 177]

Недостатні обсяги фінансування і залучення інвесторів не дають змоги розвиватися медичним та фармацевтичним підприємствам, виготовляти нові, кращі ліки, вдосконалювати технології виробництва і знижувати собівартість якісної продукції медичного призначення, що сприяє розвитку тіньового медичного ринку в Україні.	О. Мартякова та І. Трикоз [9, с. 30]
--	--------------------------------------

Ефективна система охорони здоров'я дає змогу забезпечувала якісними послугами кожного громадянина незалежно від його віку, статі, соціального статусу чи місця проживання. Державні фінансові ресурси у такій системі повинні функціонувати з максимальною ефективністю задля задоволення потреб тих людей, які потребують профілактичних, діагностичних чи лікувальних заходів без невиправданих витрат та відповідно до світових інноваційних тенденцій.

30 листопада 2016 р. Кабінет Міністрів України схвалив Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я [10]. У цьому документі зазначається, що метою реформи є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

Базовими принципами фінансування нової моделі є:

1) фінансовий захист – недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання;

2) універсальність покриття та справедливість доступу до медичної допомоги – забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує;

3) прозорість і підзвітність – недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів;

4) ефективність – максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів;

5) вільний вибір – можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби;

6) конкуренція постачальників – залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів;

7) передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті – повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї;

8) субсидіарність – встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси.

Фінансування заходів з реалізації Концепції заплановано здійснювати за рахунок коштів державного та місцевих бюджетів, інших джерел, а також за рахунок міжнародної технічної та фінансової допомоги.

Одним із альтернативних джерел фінансування сфери охорони здоров'я, є обов'язкове соціальне медичне страхування, до якого українське суспільство повністю готове. Для того, щоб дотриматися вимог Конституції України і розширити джерела фінансування сфери охорони здоров'я, обов'язкові внески на медичне страхування повинні сплачувати роботодавці, які зацікавлені у здоров'ї своїх працівників, що потребує ухвалення Верховною Радою України у найближчий час відповідного закону [11, с. 146].

Впровадження системи обов'язкового соціального медичного страхування передбачає створення прозорих механізмів фінансових, організаційно-правових і соціальних взаємовідносин між медичними закладами та пацієнтами. Перевагами цього виду страхування є те, що забезпечується доступність медичної допомоги усім категоріям населення та цільове використання акумульованих фінансових ресурсів.

Світовий досвід свідчить про високу ефективність обов'язкового соціального медичного страхування. Після запровадження страхування в Україні, що доповнюватиметься добровільним медичним страхуванням, можлива ефективна реформа галузі охорони здоров'я, яка стане основою для підвищення фінансової стабільності системи охорони здоров'я, доступності та якості надання медичних послуг.

#### **Список використаних джерел:**

1. Цілі Сталого Розвитку: Україна. Національна доповідь, 2017 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://un.org.ua/images/SDGs\\_NationalReportUA\\_Web\\_1.pdf/](http://un.org.ua/images/SDGs_NationalReportUA_Web_1.pdf/).
2. Карамішев Д. В. Особливості фінансування системи охорони здоров'я в умовах соціально-економічних трансформацій / Д. В. Карамішев // Теорія та практика державного управління. – 2009. – Вип. 1. – С. 187–195.
3. Лехан В. М. Інтегральна оцінка результатів діяльності системи охорони здоров'я / В. М. Лехан, Л. В. Крячкова // Україна. Здоров'я нації. – 2010. – № 2. – С. 53–65.
4. Вороненко Ю. В. Реформування охорони здоров'я: успіхи та перешкоди / Ю. В. Вороненко, Н. Г. Гойда // Сучасні медичні технології. – 2013. – № 2. – С. 24–26.
5. Мальований М. І. Стан та проблеми державного фінансування охорони здоров'я в Україні / М. І. Мальований // Проблеми економіки. – 2013. – № 4. – С. 116–124.
6. Когут І. А. Проблеми та перспективи фінансування системи охорони здоров'я / І. А. Когут // Збірник наукових праць Таврійського державного агротехнологічного університету (економічні науки). – 2013. – № 1 (1). – С. 248–257.
7. Носулич Т. Н. Теоретико-методологические аспекты исследования системы здравоохранения в контексте инновационной модели устойчивого развития / Т. Н. Носулич, И. М. Царук // Вісник державного технологічного університету. – 2014. – № 3. – С. 163–169. – (Серія : Економічні науки).
8. Урсол Г. М. Приватний сектор системи охорони здоров'я – активний резерв підвищення доступності та якості надання медичної допомоги: досвід Кіровоградської області / Г. М. Урсол, О. А. Скрипник, О. М. Василенко // Буковинський медичний вісник. – 2014. – Т. 18, № 4. – С. 177–181.

9. Мартякова О. В. Тінізація сфери охорони здоров'я / О. В. Мартякова, І. В. Трикоз // Вісник Бердянського університету менеджменту і бізнесу. – 2014. – № 4. – С. 28–34.

10. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я : Розпорядження Кабінету Міністрів України № 1013-р від 30 листопада 2016 р. [Електронний ресурс] . – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>.

11. Солдатенко О. Сучасний стан правового регулювання фінансування сфери охорони здоров'я України / О. Солдатенко // Підприємництво, господарство і право. – 2018. – № 2. – С. 142–147.

## **МЕДИЧНІ СУБВЕНЦІЇ ЯК ДЖЕРЕЛО ДЕРЖАВНОГО ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

*Глухова В.І., к.е.н., доцент, зав. кафедри обліку і фінансів  
Кременчуцький національний університет ім. М. Остроградського  
Коровніченко І., студентка  
Кременчуцький національний університет ім. М. Остроградського*

Охорона здоров'я є однією із важливих соціальних функцій держави, тому, враховуючи положення теорій побудови соціальної держави, суспільного блага та суспільного вибору, основним видом фінансових ресурсів охорони здоров'я справедливо вважаються саме бюджетні кошти.

Кошти державного бюджету України та місцевих бюджетів на охорону здоров'я використовуються закладами охорони здоров'я для забезпечення надання населенню гарантованого рівня медичної допомоги, головними розпорядниками бюджетних коштів спрямовуються на фінансування державних цільових і місцевих програм охорони здоров'я, фундаментальних наукових досліджень з цих питань.

Фінансування галузі на рівні державного та місцевих бюджетів є недостатнім. Про це свідчить низька частка видатків по відношенню до усіх видатків бюджету та ВВП (3-4%), що не відповідає нормам законодавства та реальним потребам. Низький рівень виконання бюджетів та спрямування коштів переважно на поточні потреби, а не на розвиток охорони здоров'я є вкрай вразливим для галузі в умовах її реформування.

Основна частина видатків на галузь охорони здоров'я розподіляється з місцевих бюджетів – в середньому близько 80%, і лише 20% йде з державного бюджету [1]. Значне зростання обсягу видатків з місцевих бюджетів в 2015 р. спричинено запровадженням з цього року медичної субвенції з державного місцевим бюджетам.

Субвенція – це форма грошової допомоги місцевим бюджетам із державного, яка призначена для конкретно визначених цілей.

Постановою Кабінету Міністрів України №11 від 23.01.2015 р. було затверджено Порядок та умови Надання медичної субвенції місцевим бюджетам з державного [2]. Головним розпорядником субвенції є Міністерство охорони здоров'я. Ці кошти призначені для оплати поточних видатків закладів охорони здоров'я та програм у сфері охорони здоров'я. Не допускається спрямування субвенції на: