

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Західноукраїнський національний університет
Вінницький навчально-науковий інститут економіки Західноукраїнського
національного університету
Кафедра фінансів, банківської справи та страхування

Бюджетне фінансування охорони здоров'я: сучасний стан та пріоритети
розвитку

Спеціальність: 072 – фінанси, банківська справа, страхування та фондовий ринок
Освітньо-професійна програма: Фінанси

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи ФЗвнм-21
В.О. Казмірчук

Вінниця - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	6
1.1 Сутність та особливості бюджетного фінансування у сфері охорони здоров'я.....	6
1.2 Принципи, джерела та моделі фінансування охорони здоров'я.....	12
РОЗДІЛ 2 СУЧАСНИЙ СТАН БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	18
2.1 Аналіз бюджетного фінансування ринку медичних послуг в Україні	18
2.2 Сучасні аспекти регулювання та фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я.....	28
РОЗДІЛ 3 ПРІОРИТЕТИ ТА НАПРЯМИ РОЗВИТКУ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ.....	33
3.1 Проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні.....	
3.2 Напрями розвитку бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні.....	37
ВИСНОВКИ.....	46
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ.....	53

ВСТУП

Охорона здоров'я є одним з основних складових соціально-економічного розвитку держави, оскільки саме вона забезпечує збереження та зміцнення здоров'я населення як основного ресурсу суспільства. Ефективність системи охорони здоров'я значною мірою залежить від обсягів, структури та механізмів її фінансування. У сучасних умовах бюджетне фінансування виступає основним джерелом забезпечення стабільного функціонування медичних закладів, розвитку інфраструктури та впровадження новітніх технологій у медичну галузь.

Актуальність дослідження зумовлена нагальною потребою вдосконалення бюджетного фінансування системи охорони здоров'я України, що обумовлено сучасними викликами, такими як обмеженість державних ресурсів, демографічні зміни, зростання рівня захворюваності та підвищення вартості медичних послуг. У цих умовах основними завданнями є розробка ефективних фінансових механізмів, оптимізація використання бюджетних коштів та визначення пріоритетів фінансування, які забезпечують доступність, якість і справедливість медичних послуг для населення.

Теоретичні та практичні аспекти фінансового забезпечення охорони здоров'я є предметом дослідження як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Зокрема, значний внесок у вивчення механізмів фінансування зробили такі вчені, як Р. Бачо, С. Гончарук, Н. Карпишин, Г. Рожков, А. Мокрицька, В. Дем'янишин та інші. Особливу увагу дослідники приділяють впровадженню ефективних механізмів державного управління у сфері охорони здоров'я, що набуває актуальності в умовах реформування медичної галузі. У цьому контексті значущими є роботи Ю. Братішко, І. Зими, Я. Деренської, О. Козиревої, Л. Криничко та інші. Однак, незважаючи на значну кількість наукових досліджень, присвячених фінансовому забезпеченню охорони здоров'я, й надалі залишається низка нерозв'язаних питань. Зокрема, проблеми організації фінансування медичної сфери, визначення джерел і методів формування фінансових ресурсів та специфіки їх функціонування, а також розробка напрямів ефективного

фінансового забезпечення охорони здоров'я, що потребують глибокого наукового осмислення, детального аналізу та подальшого їх дослідження.

Завдання і мета дослідження. Основною метою кваліфікаційної роботи є аналіз сучасного стану бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні, визначення його основних проблем і пріоритетів розвитку з метою підвищення ефективності використання бюджетних коштів та забезпечення сталого розвитку медичної галузі.

Для досягнення мети дослідження передбачено виконання таких завдань:

- дослідити сутність та особливості бюджетного фінансування у сфері охорони здоров'я;
- розглянути та обґрунтувати принципи, джерела та моделі фінансування охорони здоров'я;
- проаналізувати бюджетне фінансування ринку медичних послуг в Україні;
- дослідити сучасні аспекти регулювання та фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я;
- виокремити основні проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні;
- запропонувати напрями розвитку бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні

Об'єктом дослідження є система бюджетного фінансування охорони здоров'я. Предметом дослідження є сучасний стан, проблеми та пріоритети розвитку механізмів бюджетного фінансування охорони здоров'я.

Методи дослідження. У процесі дослідженні використано комплекс методів, зокрема загальнонаукові методи аналізу та синтезу для вивчення сучасного стану бюджетного фінансування охорони здоров'я; статистичні методи обробки та аналізу кількісних даних щодо фінансових показників системи охорони здоров'я; порівняльний метод для визначення тенденцій і проблем у фінансовій галузі в Україні та за кордоном; графічний метод для наочного представлення отриманих результатів; а також методи прогнозування

для обґрунтування пріоритетів розвитку системи бюджетного фінансування охорони здоров'я.

Інформаційною базою дослідження є нормативно-правові акти України, які регулюють питання фінансування системи охорони здоров'я, зокрема закони, постанови Кабінету Міністрів, накази Міністерства охорони здоров'я та інші офіційні документи. Використовуються статистичні дані Державної служби статистики України, Міністерства охорони здоров'я, Національної служби здоров'я України, а також аналітичні звіти міжнародних організацій. До інформаційної бази увійшли наукові публікації вітчизняних та зарубіжних авторів, що стосуються тематики бюджетного фінансування охорони здоров'я, а також матеріали конференцій, семінарів і круглих столів. Окреме місце посіли офіційні звіти медичних установ, аудиторські висновки та інші джерела, що дозволяють отримати комплексний погляд на сучасний стан і проблематику фінансової галузі.

Практична цінність отриманих результатів полягає у розробці пропозицій, спрямованих на вдосконалення системи бюджетного фінансування охорони здоров'я України. Запропоновані рекомендації сприяють підвищенню ефективності використання бюджетних коштів, оптимізації їх розподілу, забезпеченню доступності та якості медичних послуг. Отримані висновки можуть стати основою для розробки стратегічних документів та реформ у сфері охорони здоров'я, а також служити практичним інструментом для медичних закладів у покращенні фінансового управління.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та особливості бюджетного фінансування у сфері охорони здоров'я

Бюджетне фінансування у сфері охорони здоров'я є однією з основних форм забезпечення функціонування системи медичних послуг, що має важливе значення для соціальної стабільності та добробуту населення. Дане фінансування забезпечує можливості держави у реалізації стратегічних завдань, спрямованих на підтримку збереження та здоров'я громадян, а також забезпечення рівного доступу до якісної медичної допомоги. Завдяки бюджетним ресурсам створені умови для ефективної організації лікування, профілактики та діагностики захворювань, що призводить до зниження захворюваності та смертності серед населення. Водночас бюджетне фінансування сприяє розвитку інфраструктури охорони здоров'я, модернізації закладів, забезпеченню сучасним обладнанням і медикаментами, а також підвищенню кваліфікації медичних працівників.

Що стосується самого визначення «фінансове забезпечення», то у вітчизняній та зарубіжній науковій літературі відсутнє єдине визначення даного терміну, що призвело до різних його тлумачень. Наприклад, О. Колодзєв [1] на виділив п'ять основних науково-методологічних підходів до розуміння сутності цього поняття: ресурси, витрати, структура, функції та інтеграція. В рамках державних фінансів дане поняття часто трактується як елемент фінансового механізму, що гарантує процес розподілу і перерозподілу виробленого в суспільстві національного продукту. Такий підхід в основному представлений в роботі Л. Штимера [2], де фінансове забезпечення розглядається як спосіб виконання розподільчої та перерозподільчої функції щодо формування доходів і грошових фондів.

Аналогічної думки дотримується В. Опарін, який визначає фінансове

забезпечення як структурну підсистему грошово-кредитного механізму [3]. Науковець підкреслює, що фінансове забезпечення відіграє важливу роль у забезпеченні функціонування фінансової системи через організацію та регулювання фінансових потоків, але є менш важливим у досягненні соціально-економічних цілей.

Заслуговують належної уваги й інші підходи до визначення фінансового забезпечення. Наприклад, Я.М. Буздуган вважає, що «це метод фінансового механізму, за допомогою якого формують та використовують фонди грошових коштів і який характеризує зміст впливу фінансів на різні аспекти суспільних правовідносин» [4]. Інший підхід пропонує М.К. Галабурда, розглядаючи фінансове забезпечення як економічні відносини між державою та господарюючими суб'єктами, пов'язані з мобілізацією ресурсів для досягнення соціально-економічних цілей [5]. Однак цей підхід акцентує переважно на мобілізації, залишаючи поза увагою аспекти розподілу фінансових ресурсів.

Подібну точку зору представлено у Фінансовому словнику під редакцією А.Г. Загородного, де фінансове забезпечення розглядається «як процес надання ресурсів для підтримки соціальних потреб, економіки та виробництва» [6]. Водночас І.В. Зятковський описує його «як систему джерел і форм фінансування розвитку економічної та соціальної сфер суспільства, що здійснюється в трьох формах: самофінансування, кредитування, бюджетні асигнування» [7].

Також зустрічаються вузькоспеціалізовані визначення. Зокрема, О.В. Міщук розглядає фінансове забезпечення «як комплекс заходів із забезпечення економічного зростання фінансовими ресурсами через методи та форми, способи фінансування» [8]. А І.С. Козій акцентує увагу на оптимізації ресурсів для забезпечення беззбиткової та ефективної діяльності підприємств [9].

Різноманітність підходів до визначення фінансового забезпечення свідчить про складність і багатогранність цієї категорії, що обумовлює інтерпретацію залежно від предмета дослідження та наукової школи. У науковій літературі можна виділити кілька основних підходів, наведених на рис. 1.1.

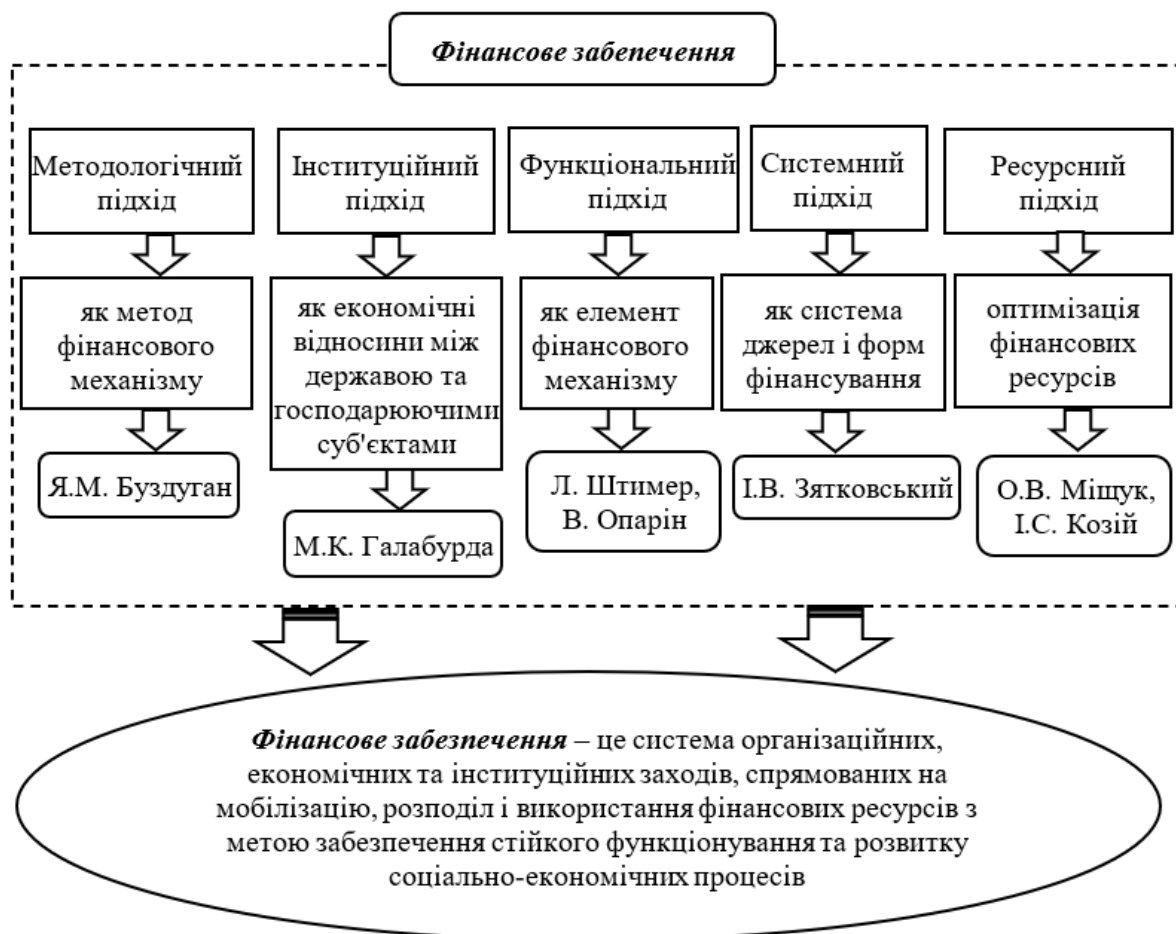


Рис. 1.1. Підходи до визначення «фінансове забезпечення»

Сформовано автором за даними [1-10]

Таким чином, аналіз різних поглядів до трактування фінансового забезпечення дозволяє виокремити наступні підходи:

1) методологічний підхід (Я.М. Буздуган) розглядає фінансове забезпечення як метод фінансового механізму, який забезпечує організацію та використання фінансових ресурсів;

2) інституційний підхід (М.К. Галабурда) трактує фінансове забезпечення як економічні відносини між державою та господарськими суб'єктами, пов'язані з мобілізацією ресурсів;

3) функціональний підхід (Л. Штимер, В. Опарін) визначає фінансове забезпечення як елемент фінансового механізму, що забезпечує виконання розподільчих і перерозподільчих функцій;

4) системний підхід (І.В. Зятковський) розглядає його як систему джерел і форм фінансування;

5) ресурсний підхід (О.В. Міщук, І.С. Козій) акцентує увагу на оптимізації фінансових ресурсів для ефективного функціонування економіки.

Об'єднуючи різні підходи, вважаємо, що фінансове забезпечення – це система організаційних, економічних та інституційних заходів, спрямованих на мобілізацію, розподіл і використання фінансових ресурсів з метою забезпечення стійкого функціонування та розвитку соціально-економічних процесів. Цей інтегрований підхід дозволяє врахувати як методологічні, так і практичні аспекти управління фінансами.

Щодо сутності бюджету, то варто погодитись, що – це «фінансовий план, який спрямований на формування та використання ресурсів для виконання завдань органів державної влади й місцевого самоврядування в межах бюджетного періоду» [11]. Він складається з доходів, до яких входять податкові, неподаткові надходження, трансферти та інші платежі, передбачені законодавством, і видатків, спрямованих на реалізацію бюджетних програм і заходів. Видатки бюджету не включають погашення боргів, надання кредитів чи розміщення коштів на депозитах. Їх призначенням є фінансування запланованих заходів і програм [12-13].

В Україні система охорони здоров'я майже повністю залежить від державного фінансування. Відсутність стимулів для залучення приватного капіталу та насторожене ставлення до підприємництва в медичній сфері обмежують розвиток альтернативних джерел фінансування [14].

Бюджетне фінансування у сфері охорони здоров'я охоплює різні форми, серед яких основними є кошторисне фінансування, бюджетні інвестиції, бюджетні кредити та державні трансферти [15]. В Україні переважає бюджетне фінансування, доповнене добровільним медичним страхуванням, самофінансуванням та кредитуванням. Для державних закладів охорони здоров'я характерне некомерційне самофінансування, яке забезпечує залучення додаткових ресурсів через поєднання бюджетного фінансування та

кошторисного підходу.

Бюджетне фінансування базується на організації фінансових взаємовідносин між державою, місцевими органами влади та суб'єктами господарювання всіх форм власності, а також фізичними особами. Його призначення є спрямування та ефективне використання коштів із централізованих фондів для забезпечення економічного розвитку, підвищення добробуту населення, задоволення суспільних потреб та реалізації ключових державних програм [16].

Варо зазначити, що реформа фінансування охорони здоров'я передбачає відхід від утримання закладів за статтями витрат на виплату оплати за фактично надані послуги, передумовами чого є:

- 1) оплата за попередні результати (контракт із виконавцем);
- 2) автономія постачальників послуг;
- 3) незалежний механізм перевірки якості ефективності та послуги [15].

Для первинної медичної допомоги вже використовується змішаний метод оплати, що враховує норматив одного жителя із коригуванням на ризики та бонуси за якість (наприклад, охоплення вакцинацією чи контроль тиску). У спеціалізованій амбулаторній допомозі застосовуються різні підходи до оплати, які залежать від характеру наданих послуг: фінансування на основі розрахунку на одного жителя, оплата за окрему послугу або оплата за кожен пролікований випадок.

Бюджетні заклади, як суб'єкти господарювання, можуть залучати додаткові кошти через платні послуги, які зараховуються до спеціального фонду та використовуються за цільовим призначенням. Однак сучасні бюджетні інвестиції все частіше спрямовані на отримання прибутку, що відповідає традиційним принципам бюджетного фінансування [16].

У бюджетних установах поєднуються механізми бюджетного фінансування та некомерційного самофінансування для виконання своїх функцій і завдань. Такі заклади частково забезпечуються коштами державного бюджету, отриманими через перерозподіл валового внутрішнього продукту, і залишаються

бюджетними за джерелом походження. Додаткові доходи, отримані внаслідок самостійної фінансово-господарської діяльності, мають інший характер і не спрямовані на одержаний прибуток. Некомерційна діяльність таких установ виконується в загальнодержавних інтересах і залучає додаткові фінансові ресурси. Раніше повністю залежні від бюджету установи тепер отримали змогу самостійно заробляти кошти для власних потреб [17].

Варто відзначити, що бюджетне фінансування охорони здоров'я передбачає надання коштів із державного чи місцевих бюджетів на забезпечення функціонування медичних закладів, реалізацію програми охорони здоров'я та забезпечення доступності медичних послуг для населення. Воно базується на принципах справедливості, солідарності та рівності, спрямоване на підтримку основних потреб суспільства незалежно від соціального статусу чи доходів окремих громадян [18-19].

Ця система фінансування має на меті зниження фінансових бар'єрів для отримання медичної допомоги та забезпечення сталого розвитку охорони здоров'я. Основою є концентрація ресурсів, їх раціональний розподіл і спрямування на пріоритетні потреби, включаючи профілактику, лікування захворювань і впровадження новітніх медичних технологій.

Особливістю бюджетного фінансування у сфері охорони здоров'я є його залежність від економічного стану країни, ефективність податкової системи та пріоритетів державної політики. Такий підхід дозволяє створити єдиний стандарт надання медичних послуг і забезпечити стабільність роботи системи охорони здоров'я навіть за кризових умов [20].

Отже, бюджетне фінансування відіграє ключову роль у забезпеченні функціонування системи охорони здоров'я, створюючи умови для організації медичних послуг, профілактики, діагностики та лікування захворювань. Дане джерело фінансування сприяє підтримці соціальної стабільності та гарантує рівний доступ населення до якісної медицини. Однак його ефективність обмежується недосконалістю нормативно-правової бази та недостатнім обсягом ресурсів, що виділяються на охорону здоров'я. Запроваджені реформи

фінансування, такі як перехід до оплати за фактично надані послуги, створюють умови для більш ефективного використання коштів та підвищення якості медичних послуг. Установи охорони здоров'я поступово переходять до змінених методів фінансування, які об'єднують бюджетні призначення та додаткові доходи від самостійної господарської діяльності, що дозволяє закладам залучати додаткові ресурси, модернізувати інфраструктуру та забезпечити кращі умови для потреб і персоналу, водночас залишаючись орієнтованими на суспільні потреби.

1.2. Принципи, джерела фінансування та моделі фінансування охорони здоров'я

Економічна криза та обмежене фінансування системи охорони здоров'я в Україні суттєво вплинули на стан здоров'я населення, що проявилось в зростанні рівнів смертності та захворюваності, а також у скороченні середньої тривалості життя [16]. Крім цього, негативно вплинула політична нестабільність в країні, пов'язана з військовим вторгненням з боку росії. Така ситуація вимагає трансформації системи охорони здоров'я з підвищення ефективності медичних показників лікувальних закладів та забезпечення доступності медичних послуг.

Фінансування системи охорони здоров'я є складним процесом, який забезпечує розподіл і перерозподіл валового внутрішнього продукту між державою, підприємствами та громадянами. Державне фінансування охорони здоров'я є ключовою складовою системою, що формує рахунки, обов'язкових страхових вкладів та інших бюджетних надходжень. Його обсяг значною мірою залежать від економічного стану країни, діючої моделі фінансування охорони здоров'я та національних соціальних пріоритетів. Крім того, держава може виступати страхувальником для окремих категорій громадян, забезпечуючи оплату вкладів із бюджету, що створює додаткові можливості для підтримки закладів державного сектору [21-22].

Якщо говорити про основні принципи, яких варто дотримуватися при

фінансуванні охорони здоров'я, то варто виділити такі, як: доступність, справедливість, ефективність, цільове спрямування, прозорість (рис. 1.2).

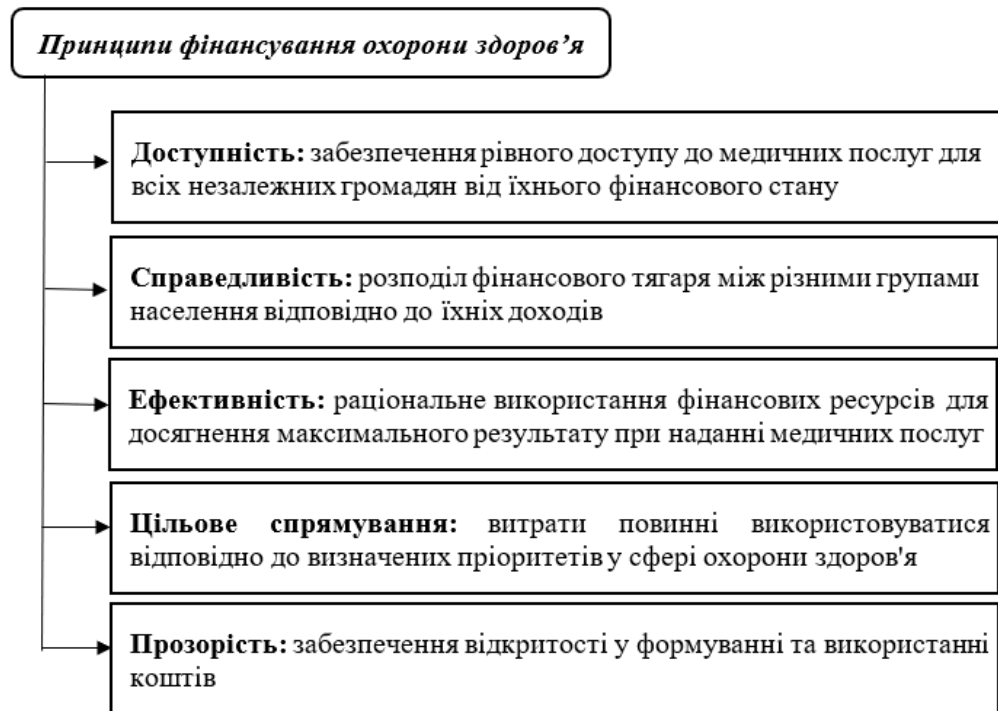


Рис. 1.2. Принципи фінансування охорони здоров'я

Сформовано автором за даними [21-23]

Слід звернути увагу на те, що принципи є основою формування фінансової політики у сфері охорони здоров'я, визначаючи загальні правила і підходи до розподілу та використання фінансових ресурсів. Дотримання цих принципів є запорукою ефективної, справедливої та стійкої системи охорони здоров'я.

Фінансування охорони здоров'я базується на залученні та розподілі фінансових ресурсів із різних джерел. Ефективна система фінансування має забезпечити стабільність і доступність коштів для підтримки якості медичних послуг, доступності та інновацій. Основні джерела фінансування охорони здоров'я схематично представлено на рис. 1.3.



Рис. 1.3. Джерела та форми фінансового забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я в Україні

Джерело: складено за джерелом [2]

Як бачимо, основним джерелом фінансування закладів державного сектору охорони здоров'я традиційно залишаються кошти державного та місцевих бюджетів, тоді як надходження з інших джерел виконують допоміжну роль. Відтак, бюджетне фінансування виступає основною формою забезпечення фінансових потреб системи охорони здоров'я.

Наступним кроком є аналіз моделей фінансування та їх впливу на ефективність системи охорони здоров'я. У міжнародній практиці розрізняють основні моделі фінансування системи охорони здоров'я, на основі яких держава передбачає свої підходи до організації фінансування (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Основні моделі фінансування галузі охорони здоров'я

Моделі	Характеристика моделі
Бюджетна (державна) модель фінансування (модель Беверіджа)	на державний сектор припадає переважна (більша) частина витрат щодо утримання установ охорони здоров'я; заклади охорони здоров'я перебувають у власності або під контролем держави
Платна (приватна) модель фінансування	створює елементи конкуренції на ринку лікувальних послуг; основні засоби (приміщення, медична техніка) перебувають у приватній власності
Страхова (змішана) модель фінансування (модель Бісмарка)	забезпечує підтримку в сфері охорони здоров'я за рахунок трьох джерел: внесків підприємницьких структур, працівників і держави

Джерело: складено за джерелами [24-26].

Якщо говорити про бюджетну модель фінансування охорони здоров'я, то її ще називають модель Беверіджа. Дана модель базується на принципі фінансування медичних послуг переважно за рахунок державного бюджету. Ця модель передбачає, що основна частина витрат на утримання медичних закладів покривається державою, яка забезпечує універсальний доступ до медичних послуг для всього населення. Основним джерелом фінансування є податкові надходження, які накопичуються через загальні або цільові податки, спрямовані на утримання медичних закладів.

Варто зазначити, що бюджетна модель забезпечує високий рівень державного контролю над системою охорони здоров'я, адже медичні заклади переважно знаходяться у власності держави або функціонують під її прямим управлінням, що дозволяє централізовано регулювати їхню діяльність. Держава визначає також стандарти надання медичних послуг і забезпечує контроль за їх дотриманням. У цьому випадку медичні послуги надаються населенню безкоштовно або з мінімальною платою, що гарантує рівний доступ до медицини незалежно від фінансового чи соціального статусу громадян.

Однією з головних переваг бюджетної моделі є універсальний доступ до медичних послуг. Крім цього, централізоване управління системою охорони здоров'я сприяє ефективній координації діяльності медичних закладів,

зменшенню дублювання послуг та оптимізації витрат, а прозоре бюджетне фінансування дозволяє державі контролювати витрати.

Проте бюджетна модель має і певні недоліки. Зокрема, залежність від державного бюджету робить фінансування охорони здоров'я вразливим до економічних криз і нестабільності податкових надходжень. Також відсутність конкуренції та суворий контроль з боку держави може негативно вплинути на мотивацію медичного персоналу до підвищення кваліфікації та покращення якості обслуговування. Крім того, через обмежені ресурси в деяких країнах пацієнти стикаються з тривалими чергами для отримання медичних послуг і обмеженим доступом до сучасних медичних послуг [27-28].

Яскравими прикладами впровадження бюджетної моделі є Великобританія, Швеція та Куба. У Великобританії діє Національна служба охорони здоров'я (NHS), яка фінансує витрати та забезпечує безкоштовне надання медичних послуг. У Швеції центральні та місцеві органи влади керують і фінансують систему охорони здоров'я, забезпечуючи рівний доступ до послуг. Куба реалізує повну державну модель із повним контролем за фінансуванням і функціонуванням медичних закладів.

Таким чином, бюджетна модель фінансування є ефективним інструментом для забезпечення соціальної справедливості в охороні здоров'я. Проте її успішність залежить від стабільності економіки, ефективності державного управління та здатності адаптувати систему до сучасних викликів.

Платна або приватна модель фінансування охорони здоров'я базується на принципі залучення ринкових механізмів у сферу надання медичних послуг. У рамках цієї моделі значна частина фінансування виплачується за рахунок особистих коштів або через механізми добровільного медичного страхування. Основні засоби, включаючи приміщення, медичне обладнання та інші ресурси, переважно перебувають у приватній власності, а організація медичних послуг створена незалежними приватними структурами [29].

Зауважимо, що приватна модель створює конкурентне середовище на ринку медичних послуг, стимулюючи медичні заклади до підвищення якості

обслуговування та впровадження інновацій. У конкурентній боротьбі за клієнтів медичні установи прагнуть розширити перелік послуг, покращити технічну базу, залучити висококваліфікованих спеціалістів та вдосконалити обслуговування користувачів.

Головною характеристикою цієї моделі є добровільний вибір пацієнтами як постачальників медичних послуг, так і способу оплати. У деяких випадках послуги оплачуються безпосередньо, без посередництва держави, або через приватні страхові компанії, які виступають фінансовими посередниками між пацієнтами та медичними закладами, що дозволяє кожному пацієнту отримувати послуги відповідно до своїх фінансових можливостей і потреб [30].

Позитивним моментом є те, що приватна модель має низку переваг. Зокрема, конкуренція серед постачальників медичних послуг підвищує їхню якість, оперативність та орієнтацію на потреби клієнтів; висока автономність приватних закладів дозволяє їм швидше адаптуватися до нових викликів, впроваджувати сучасні технології та методи лікування. Крім того, така модель дозволяє уникнути навантажень на державний бюджет, після основного фінансування пацієнтів пацієнтів.

Втім, приватна модель має й недоліки. Основна проблема – це обмеження доступу до послуг для незахищених верств населення, які не можуть дозволити собі оплату медичних послуг або страхових полісів. У такій системі рідко спостерігається нерівність у доступі до лікування, коли заможні громадяни отримують кращу медичну допомогу, тоді як інші залишаються без належного обслуговування.

Іншим викликом є ризик комерціалізації медицини, коли основним пріоритетом медичних закладів стає прибуток, а не здоров'я загрожує, що може призвести до завищення вартості послуг, необґрунтованих процедур чи призначень показників або концентрації ресурсів у вузьких сегментах ринку, які забезпечують найбільший прибуток.

Класичними прикладами країн із перевагою приватної моделі є Сполучені Штати Америки та частково Сінгапур. Так, у США державні медичні заклади є

приватними, а доступ до медичних послуг забезпечується через страхування. При цьому незастраховані громадяни можуть залишитися без належного лікування. У Сінгапурі об'єднання приватного фінансування та державного регулювання дозволило створити ефективну модель, яка гарантує базовий доступ до медицини для всіх громадян.

Отже, платна модель фінансування охорони здоров'я орієнтована на забезпечення високої якості послуг та інновацій через конкуренцію. Проте її ефективність залежить від балансу між приватними інтересами та потребою забезпечення рівного доступу до медицини. Успішність цієї моделі вимагає активного державного регулювання для зниження соціальної нерівності та запобігання впливу комерціалізації медицини.

Страхова модель фінансування, відомо як модель Бісмарка, базується на механізмі обов'язкового соціального страхування, який забезпечує стабільне фінансування системи охорони здоров'я за рахунок внесків підприємств, працівників і держави. Такий підхід завдяки державному контролю із ринковими елементами, створюючи ефективну систему фінансування медичних послуг.

Сутність цієї моделі полягає у створенні страхових фондів, куди підприємства та працівники регулярно сплачують внески. Держава також надає фінансову підтримку, зокрема покриває витрати на медичні послуги для соціально незахищених верств населення. Страхові фонди використовують для оплати медичних послуг, які надаються як державними, так і приватними закладами охорони здоров'я.

Варто звернути увагу, що модель спирається на три основні джерела: внески роботодавців і працівників формують основну частку коштів у страхових фондах, а держава надає додаткове фінансування для покриття витрат на лікування пенсіонерів, безробітних, дітей та інших категорій, які не мають стабільного доходу.

У цій моделі послуги надаються як державними, так і приватними медичними закладами, що створює конкуренцію та стимулює підвищення якості обслуговування. Пацієнти мають можливість вибрати медичний заклад або

лікаря, що забезпечує індивідуалізацію медичної допомоги.

Однією з цих головних переваг є фінансова стійкість системи охорони здоров'я, зменшення залежності від коливання державного бюджету. Модель забезпечує високу якість медичних послуг за рахунок конкуренції між постачальниками медичних послуг, що стимулює розвиток інновацій, покращення технічної бази та залучення кваліфікованих фахівців. Крім цього, пацієнти мають свободу вибору медичних закладів і лікарень, що забезпечує рівень задоволеності обслуговуванням. Завдяки забезпеченню фінансового навантаження між роботодавцями, працівниками та державою забезпечується рівний доступ до базових медичних послуг для всіх громадян.

Попри численні переваги, модель має й певні виклики. Одним із них є висока вартість адміністрування. Страхові фонди потребують складної системи управління, що призводить до зростання витрат на адміністрування та моніторинг. Ще однією проблемою є залежність від рівня зайнятості населення. Нерівність на рівні внутрішніх відносин між іншими секторами економіки також може стати проблемою, оскільки не всі підприємства здатні забезпечити однакові умови страхування для своїх працівників.

Класичними прикладами впровадження страхової моделі є Німеччина, Австрія, Франція та Нідерланди. У Німеччині система медичного страхування охоплює населення, а поза межами розподіляються між роботодавцями та працівниками. У Франції держава також бере активну участь у фінансуванні, покриваючи витрати на медичні послуги для незахищених категорій населення. Нідерланди ввели модель, яка дозволяє приватним страховим компаніям надавати базові страхові послуги в умовах жорсткого державного регулювання.

Отже, принципи, джерела та моделі фінансування охорони здоров'я формують основу для створення ефективної системи медичних послуг, яка відповідає потребам населення. Для України в умовах обмежених ресурсів медичних працівників є вибір збалансованого підходу, який забезпечує рівний доступ до медичної допомоги, фінансову стійкість системи та стимулює розвиток інфраструктури.

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз бюджетного фінансування ринку медичних послуг в Україні

Фінансування вартості медичних послуг в Україні є одним із ключових аспектів забезпечення функціонування системи охорони здоров'я, особливо в умовах воєнного соціально-економічного виклику. Сучасна структура фінансування є багатокомпонентною та включає державний бюджет, місцеві бюджети, благодійну допомогу, платні послуги та інші джерела. Аналіз фінансування дозволяє оцінити ефективність використання ресурсів, вирішити ключові проблеми та окреслити можливості напряду вдосконалення.

Динаміка видатків бюджету на охорону здоров'я останніх років демонстрували нерівномірну динаміку. У певні періоди спостерігається зростання фінансування, пов'язане із реформами в медичній сфері, такими як запровадження програми медичних гарантій та боротьби з пандемією COVID-19. Однак у деяких роках темпи зростання видатків були обмежені через загальну економічну кризу та скорочення доходів бюджету.

За даними Міністерства фінансів [36] у 2023 році загальні видатки на охорону здоров'я в Україні склали 217,4 млрд грн, з яких 181,8 млрд грн було профінансовано через державний бюджет разом із трансфертами.

Основними напрямками фінансування є:

- 1) 11,2 млрд грн було спрямовано на екстрену медичну допомогу;
- 2) 23,7 млрд грн – на первинну медичну допомогу;
- 3) 100,6 млрд грн – на спеціалізовану медичну допомогу;
- 4) 3,7 млрд грн – на відшкодування системи вартості ліків (реімбурсації) при лікуванні серцево-судинних захворювань, діабету, хронічних хвороб дихальної, психічних розладів, епілепсії, хвороби Паркінсона, станів після

трансплантації та паліативної допомоги.

Завдяки цій програмі 2,3 млн осіб отримали лікарські засоби та медичні вироби з повним або частковим відшкодуванням вартості. Найбільші видатки в межах спеціалізованої медичної допомоги склали 41,8 млрд грн, з яких:

1) 19 млрд грн пішло на проведення хірургічних операцій для 1,4 млн користувачів;

2) 22,8 млрд грн – на стаціонарну допомогу без хірургічного втручання для 2,7 млн. допомоги.

Крім того бюджетні кошти були використані для інших напрямів:

1) 15,6 млрд грн спрямовано на амбулаторні послуги, які надали понад 14 млн пацієнтів;

2) ,1 млрд грн – на реабілітаційні послуги, якими використано понад 116 тис. осіб у стаціонарних умовах і понад 148 тис. особи – амбулаторно;

3) 13 млрд грн – на заходи з'явлення та реагування на спалахи інфекційних і неінфекційних хвороб, а також надзвичайні ситуації;

4) 9,4 млрд грн – на централізовані закупівлі лікарських засобів, медичних виробів та високовартісного обладнання для оснащення медичних закладів.

Стабільне фінансування програми медичних гарантій дозволило забезпечити оплачену оплату праці понад 500 тис. медичних працівників. Середня заробітна плата лікарів у 2023 році склала 21,8 тис. грн, а середнього медичного персоналу – 14,5 тис. грн.

Для більш детального аналізу фінансування охорони здоров'я в Україні в умовах глобальних викликів розглянемо динаміку основних показників за період 2015-2023 років (табл. 2.1).

Аналіз динаміки фінансування охорони здоров'я України в 2015-2023 роках демонструє як позитивні, так і негативні тенденції. Так, загальний обсяг видатків на охорону здоров'я характеризується зростанням протягом досліджуваного періоду. Даний показник досягнув піку у 2022 році із значенням 196,8 млрд грн. Проте у 2023 році буде скорочено до 178,4 млрд грн, що може свідчити про зменшення фінансової підтримки в умовах кризових викликів та

військового конфлікту в країні.

Таблиця 2.1

Показники фінансування охорони здоров'я України в 2015-2023 рр.

Показники	Роки								
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Видатки на охорону здоров'я, млрд грн (дані держбюджету)	57,9	56,9	75,2	86,9	97,7	133,2	172,2	196,8	178,4
Частка видатків на охорону здоров'я у Державному бюджеті України, %	10,0	8,3	8,9	8,8	8,9	10,5	11,9	6,5	5,3
Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	3,6	3,2	3,4	3,3	3,2	3,0	3,2	3,3	2,8

Складено автором за даними [36-37]

Частка видатків на охорону здоров'я у загальному обсязі Державного бюджету України зазнала незначних коливань. Так, у 2015 році вона становила 10%, проте з часом зменшилася до 5,3% у 2023 році. Найвищий показник зафіксовано у 2021 році (11,9%), що пояснюється посиленням фінансуванням медичних потреб під час пандемії COVID-19. Варто зауважити, що зниження даного показника в період 2021-2023 років свідчить про зміну бюджетних позицій на тлі воєнного стану.

Відношення видатків на охорону здоров'я до ВВП також демонструє стабільно низькі показники, які коливаються в межах 2,8–3,6%. Максимальне значення (3,6%) спостерігалось у 2015 році, після чого цей показник зменшився, досягнувши 2,8% у 2023 році. Така динаміка свідчить про недостатній рівень фінансування галузі, що ставить під сумнів стійкість системи охорони здоров'я в умовах глобальних викликів.

Таким чином, при зростанні абсолютних обсягів фінансування до 2022 року, частка охорони здоров'я в бюджеті та відношення до ВВП демонструють тенденцію до зниження, що може негативно вплинути на якість та доступність медичних послуг в Україні.

Для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я України на 2024 рік у Державному бюджеті передбачено видатки розміром 201,7

млрд грн (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Видатки для Міністерства охорони здоров'я України, передбачені в
Державному бюджеті України на 2023 та 2024 років

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2023 рік, млн грн	2024 рік, млн грн	Темпи зростання/ зниження, %
Міністерство охорони здоров'я України	176325,7	198959,4	12,8
Апарат Міністерства охорони здоров'я України	33295,2	39844,6	19,7
Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками	101,7	181,6	78,6
Національна служба здоров'я України	142928,8	158933,1	11,2
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	2034,5	2771,2	36,2
Усього	178360,2	201730,6	13,1

Складено автором за даними [38-39]

Аналіз видатків, передбачених для Міністерства охорони здоров'я України у Державному бюджеті на 2023 і 2024 роки, свідчить про суттєве зростання фінансування галузі. Так, загальний обсяг видатків збільшився на 13,1%, з 178,36 млрд грн у 2023 році до 201,73 млрд грн у 2024 році, що свідчить про зусилля держави щодо посилення підтримки системи охорони здоров'я.

Ключовим напрямком фінансування залишається Національна служба здоров'я України, обсяг видатків на яку зріс на 11,2%, з 142,93 млрд грн до 158,93 млрд грн. Це підтверджує пріоритетність програми державних гарантій медичного обслуговування населення, яка охоплює найбільше видатків галузі.

Значне зростання фінансування у видатках відводиться на апарат Міністерства охорони здоров'я (+19,7%) та Державну службу з лікарських засобів та контролю за наркотиками (+78,6%), що свідчить про посилення ролі адміністративного управління та контролю у сфері охорони здоров'я. Крім того, загальнодержавні видатки та кредитування, пов'язані з діяльністю Міністерства, зросли на 36,2%, що, ймовірно, включає додаткові інфраструктурні чи стратегічні заходи.

Загальне підвищення фінансування підкреслює зусилля держави у покращенні доступу до медичних послуг, модернізації управлінських механізмів та розширенні програми державних гарантій, хоча певна концентрація коштів в адміністративних напрямках може свідчити про посилення регуляторного впливу.

Далі варто проаналізувати надходження в заклади охорони здоров'я в розрізі різних джерел, а саме: програма медичних гарантій; надходження з бюджетів усіх рівнів та благодійна допомога; страхові виплати; інші надходження (рис. 2.1).

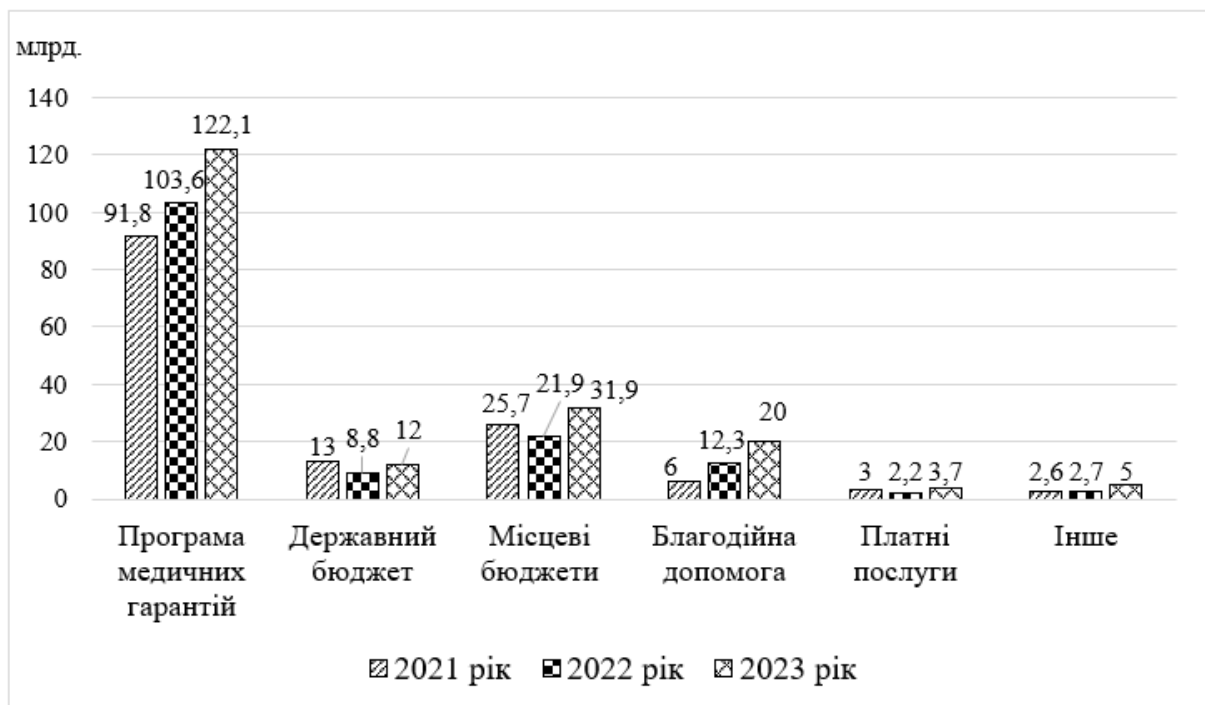


Рис. 2.1. Динаміка надходжень до закладів охорони здоров'я, 2021-2023 рр.

Побудовано за даними [42]

Діаграма демонструє зміни в обсягах фінансування різних джерел системи охорони здоров'я України в 2021-2023 роках. Найбільші надходження здійснюються через програми медичних гарантій, що свідчить про посилення державної підтримки охорони здоров'я через механізми, спрямовані на забезпечення доступності медичних послуг.

Водночасні обсяги фінансування з державного бюджету демонструють певну нестабільність: після зниження у 2022 році вони частково відновилися у

2023 році, що пов'язано з перерозподілом бюджетних ресурсів на тлі військових потреб. Аналогічна тенденція простежується у фінансуванні з місцевих бюджетів, яке, попри спад у 2022 році, суттєво зросло у 2023 році, досягнувши 31,9 млрд грн.

Особливу увагу привертає благодійна допомога, яка значно збільшилася у 2023 році до 20 млрд грн, що свідчить про активну підтримку з боку міжнародних партнерів і громадянського суспільства на тлі війни. Інші джерела фінансування, зокрема платні послуги, залишаються стабільними або демонструють незначні зміни, які діють на збереження їхньої допоміжної ролі в системі.

Загалом діаграма відображає тенденцію до збільшення фінансових ресурсів для медичної системи України, проте джерела фінансування характеризуються нерівномірним розподілом і коливаннями, що може вплинути на стійкість системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

Динаміка придбання та оприбуткування за грошові кошти закладами охорони здоров'я за період 2021-2023 років наведена на рис. 2.2.

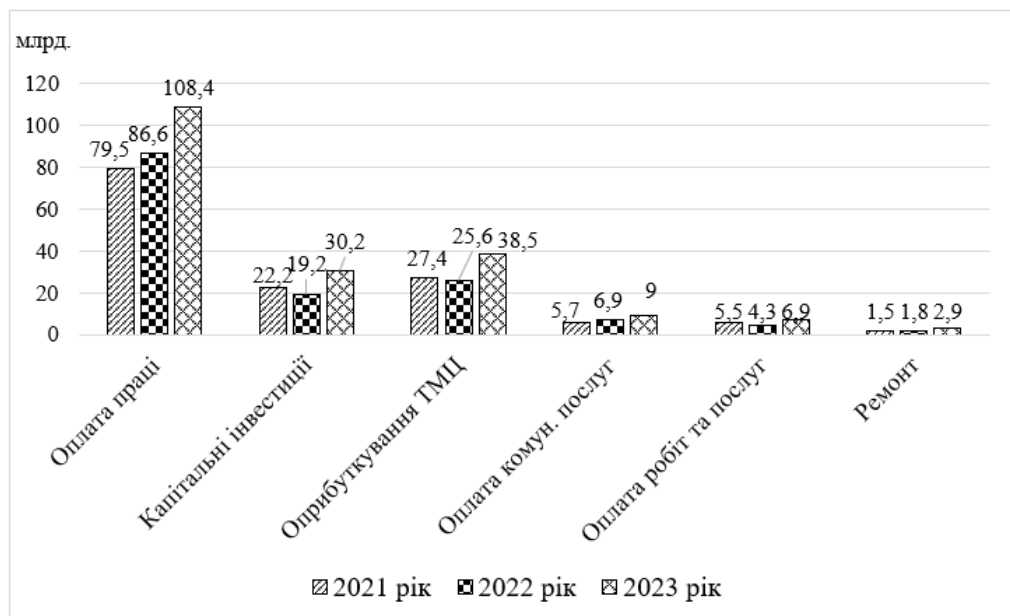


Рис. 2.2. Динаміка придбання та оприбуткування за грошові кошти закладами охорони здоров'я, 2021-2023 рр.

Побудовано за даними [42]

Аналіз рисунка, що відображає динаміку основних видів видатків закладів охорони здоров'я у 2021-2023 роках, показав поточні зміни в структурі фінансування медичної галузі, зумовлені як внутрішніми економічними викликами, так і наслідками повномасштабної війни. Так, оплата праці залишається найбільшою значущою статтею видатків. Усі обсяги стабільно зросли: з 79,5 млрд грн у 2021 році до 108,4 млрд грн у 2023 році. Така тенденція демонструє спроби уряду підвищити заробітну плату медичним працівникам для підтримки мотивації персоналу та зниження відтоку кадрів, а також збільшити навантаження на систему в умовах війни.

Обсяги капітальних інвестицій, навпаки, зменшилися у 2022 році (19,2 млрд грн збільшилися з 22 млрд грн у 2021 році), однак у 2023 році зафіксовано їхнє суттєве зростання до 27,4 млрд грн. Це свідчить про активізацію заходів з модернізації та відновлення інфраструктури закладів охорони здоров'я, зруйнованих чи пошкоджених через військові дії, а також про підвищення уваги до інфраструктурних проєктів.

Оприбуткування товарів та обладнання свідчить про оновлення матеріально-технічної бази для надання якісних медичних послуг, включаючи закупівлю ліків, засобів індивідуального захисту, медичного обладнання та матеріалів. Аналогічна ситуація прослідковується в статті оплати комунальних послуг, значення якої демонструє незначне, але стабільне зростання: з 5,7 млрд грн у 2021 році до 9 млрд грн у 2023 році, що є наслідком підвищення тарифів на енергоносії, а також збільшення обсягів споживання енергоресурсів через зростання інтенсивності роботи закладів.

Також досить стабільним залишається показник оплати робіт та послуг, збільшившись лише на 0,4 млрд грн протягом трьох років (з 5,5 млрд грн у 2021 році до 6,9 млрд грн у 2023 році), що свідчить про невеликі зміни у витратах на додаткові послуги, необхідні для забезпечення функціонування медичних установ.

Найменша стаття видатків – ремонт закладів охорони здоров'я – показала суттєве зростання, з 1,5 млрд грн у 2021 році до 2,9 млрд грн у 2023 році. Це

може бути пов'язано із забезпеченням відновлення пошкоджених медичних установ, а також із прогресуванням реалізацією ремонтних програм.

Загалом проведений аналіз показав поступове збільшення фінансування основних статей витрат на охорону здоров'я, що є відображенням спроби адаптуватися до сучасних викликів. Зростання капітальних інвестицій і витрат на оприбуткування відділяє особливе місце в структурі видатків, оскільки свідчить про відновлення медичної інфраструктури в умовах війни.

Повномасштабне вторгнення Росії в лютому 2022 року стало нищівним ударом по економіці України, порушивши довгострокові плани макрофінансової стабілізації та реформування системи охорони здоров'я. До війни країна продемонструвала стійке економічне зростання та ефективно адаптувалася до викликів пандемії. Проте військові дії зруйнували фізичну інфраструктуру, підірвали виробничий потенціал, перемістили мільйони громадян і спричинили значне скорочення людського капіталу.

Внаслідок війни ВВП України у 2022 році впав на 29%, досягнувши рівня 2000 року, а частка державного боргу зросла з 50,5% до 78,5% ВВП. Водночас різке зростання військових видатків (з 2,5% до 21% ВВП) спричинило обмеження фінансування соціального сектору, виключно з охороною здоров'я. Реальні видатки на охорону здоров'я скоротилися на 21,3% за два роки, а частка цієї галузі у зведеному бюджеті впала з 11% у 2021 році до 4,9% у 2023 році.

Економічний шок також зумовив суттєве скорочення податкових надходжень, що значно посилило залежність бюджету від зовнішніх джерел фінансування. Попри зростання державних доходів за рахунок міжнародної допомоги дефіцит бюджету у 2022 році досягає 15,7% ВВП. Внутрішні ресурси для фінансування охорони здоров'я залишаються обмеженими, що створює додатковий тиск на уряд.

Військовий стан суттєво позначився на інфраструктурі та доступі до медичних послуг. Близько 8 млн українців залишили країну, ще 3,7 млн стали внутрішньо переміщеними особами. Багато закладів охорони здоров'я зазнали пошкодження, а прямі збитки сектору оцінили в 1,4 млрд доларів США. Проте

криза відкрила також можливості для реформування: модернізації лікарень, розвитку первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та підвищення ефективності надання послуг [42].

Однією з найбільших загроз для населення стало зростання бідності – частка українців, які живуть за межею бідності, зросла з 5,5% до 24,1% у 2022 році. Це зменшило здатність громадян оплачувати медичні послуги та підвищило ризики відмови від лікування. Також є значна нестача медичних працівників у постраждалих регіонах, що погіршує доступ до послуг.

Паралельно із цим війна спричинила зростання нових викликів у сфері охорони здоров'я, у тому числі загострення інфекційних захворювань, психічних розладів, поширення інфекційних хвороб та розвиток гендерно зумовленого захворювання.

Війна завдала серйозної шкоди фінансовій та інфраструктурній сприятливості системи охорони здоров'я України. Проте вона також стимулювала уряд до пошуку інноваційних рішень і партнерств, спрямованих на забезпечення стійкості систем. Післявоєнне відновлення має зосередитися на створенні ефективнішої та прозорішої систем, що відповідає внутрішнім викликам, таким і європейським стандартам.

2.2. Сучасні аспекти регулювання та фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я

Сучасні аспекти регулювання та фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я в Україні передбачають комплекс економічних, соціальних та правових викликів, які посилилися наслідками війни, глобальної кризи та забезпечення реформування системи. Основна мета цих процесів досягається в забезпеченні доступності, якості та ефективності медичних послуг для населення (рис. 2.3).



Рис. 2.3. Сучасні аспекти регулювання та фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я

Регуляторна складова базується на впроваджених у попередні роки реформах, серед яких ключову роль виконує створення Національної служби здоров'я України (НСЗУ). НСЗУ виконує функцію стратегічного замовника медичних послуг, реалізуючи модель фінансування за принципом оплати за фактично надані послуги. Хоча цей механізм демонструє певні переваги, такі як підвищення прозорості та контролю за використанням коштів, він стикається з низькими викликами, що обмежують його ефективність.

Однією з головних характеристик регуляторної системи є нерівномірність у доступі до медичних послуг між регіонами. Попри встановлення централізованих механізмів фінансування через НСЗУ, залишається проблема обмеження місцевих бюджетів, які покривають витрати на інфраструктуру та базові потреби закладів охорони здоров'я.

Електронна система охорони здоров'я (eHealth), яка є елементом регуляторної структури, спрямована на підвищення прозорості та контролю за якістю послуг. Вона дозволяє фіксувати всі надані послуги, контролювати витрати та зменшувати корупційні ризики. Водночас її впровадження стикається з проблемами нерівномірного технічного забезпечення медичних закладів, а також із браком кваліфікованого персоналу, здатного ефективно використовувати ці інструменти.

Основний механізм фінансування – програма медичних гарантій – забезпечує базове покриття послуг через державний бюджет. Проте обмеженість внутрішніх ресурсів і значна залежність від міжнародної допомоги створюють високі ризики для стійкості фінансування. Крім того, значна частка фінансування залишається зосередженою на первинній медичній допомозі, тоді як спеціалізовані та високотехнологічні медичні послуги часто залишаються недофінансованими.

Відсутність ефективного моніторингу якості медичних послуг також є важливою прогалиною регуляторної системи. Хоча НСЗУ реалізує певні інструменти контролю, такі як укладання договорів із закладами охорони здоров'я на основі встановлених критеріїв, реальна якість послуг не завжди відповідає стандартам. Це особливо помітно в умовах низької забезпеченості кадрами та недостатнього рівня підготовки медичних працівників.

Варто зазначити, що фінансування сфери охорони здоров'я в Україні зазнало суттєвих змін після ухвалення у 2017 році Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (№2168) та пов'язаних підзаконних актів. Цей закон створив правову основу для реформування фінансових механізмів у галузі. Реформа передбачала впровадження Програми медичних гарантій (ПМГ), яка реалізується поетапно. Спочатку реформи охопили первинну медико-санітарну допомогу, а згодом розширилися на вторинну та третинну ланки медичної допомоги. У межах реформи у 2018 році була створена Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка стала стратегічним замовником медичних послуг та відповідальним за

централізований розподіл коштів на медичне обслуговування населення [9].

З 2020 року фінансування охорони здоров'я базується на оплаті за фактично надані послуги, що здійснюються через контракти НСЗУ із закладами охорони здоров'я. Наприклад, у 2020 році НСЗУ уклала контракти з понад 3 тис. надавачів медичних послуг, виплативши їм загалом 51,6 млрд грн: 13,3 млрд грн – первинній ланці, 29,7 млрд грн – вторинній та спеціалізованій допомозі, 3,7 млрд грн – екстреній допомозі. Окремо було виділено 4,9 млрд грн на боротьбу з COVID-19 [43].

Із ключових механізмів реформи стало впровадження Програми доступних ліків, яка забезпечила мільйони хворих необхідними медикаментами для лікування серцево-судинних захворювань, від цукрового діабету та інших станів. З 2019 року управління цією програмою перейшло до НСЗУ, що дозволило покращити регіональне охоплення та ефективніше використовувати ресурси.

Водночас реформа стикається з низькими викликами. Дефіцит бюджетних коштів спонукає до пошуку альтернативних джерел фінансування, зокрема через державно-приватне партнерство (ДПП). Така співпраця дозволяє залучати кошти приватного сектору для розвитку інфраструктури закладів охорони здоров'я, зберігаючи при цьому державну чи комунальну власність, що також посилює підвищення якості послуг, модернізацію обладнання та зростання зарплати медичних працівників.

Міжнародний досвід підтверджує ефективність ДПП у сфері охорони здоров'я, особливо в умовах обмежених бюджетних ресурсів. Залучення приватного сектору може оптимізувати бюджетні витрати, покращити управління ресурсами та забезпечити стабільність системи охорони здоров'я. Однак для ефективного функціонування таких механізмів необхідно забезпечити дієву українську правову систему, рівень децентралізації та поточні економічні умови.

Таким чином, проведений аналіз сучасних аспектів регулювання та фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я показує, що на сьогоднішній день механізм розподілу коштів залишається малоефективним. Основними

проблемами є обмежений доступ до сучасних медичних технологій, застаріле обладнання у багатьох лікарнях та необхідність модернізації медичних закладів. Хоча державно-приватне партнерство могло стати інструментом для залучення додаткових ресурсів, його впровадження просується досить повільно.

Реформи у фінансуванні охорони здоров'я змінили систему, але її подальший розвиток вимагає вдосконалення. Насамперед потрібно чітко розробити механізм фінансування гарантованих медичних послуг, внівши відповідні зміни до Бюджетного кодексу та закону про державний бюджет. Важливо також розширити діяльність Національної служби здоров'я України (НСЗУ) в регіонах, щоб забезпечити ефективний розподіл коштів та доступ до якісних медичних послуг.

Крім цього, слід оптимізувати кількість медичних закладів в регіонах, щоб уникнути дублювання функцій і раціонально розподіляти витрати. Усі ці заходи сприяють покращенню доступу населення до якісної медицини та ефективнішому використанню обмежених ресурсів

РОЗДІЛ 3

ПРІОРИТЕТИ ТА НАПРЯМИ РОЗВИТКУ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні

В сучасних умовах Україна приділяє значну увагу реформуванню сфери охорони здоров'я, адже це є фундаментом для збереження людського потенціалу держави та основою для побудови соціально-стабільного й політично захищеного суспільства. Особливе значення відводиться аналізу та виявленню проблем і бар'єрів, які впливають на процес реформування галузі. Тому пріоритетним завданням є створення ефективного механізму, заснованого на науково обґрунтованих дослідженнях, для прийняття управлінських рішень і застосування сучасних адміністративних інструментів, що сприяють покращенню роботи всіх елементів системи охорони.

Критичним викликом для України залишається стан інституційного забезпечення у сфері охорони здоров'я, необхідного для її подальшого розвитку. Складна спадщина радянської медичної системи, доповнена структурами та інституціями, які формувалися в роки незалежності, створює унікальне середовище. У цьому контексті переплітаються інтереси лікарів, користувачів, керівників закладів охорони здоров'я та державних службовців. Однак системні проблеми, які залишаються невирішеними, суттєво підривають розвиток галузі.

Додатковим викликом для системи охорони здоров'я стали наслідки повномасштабної війни, яка завдала значної шкоди медичній інфраструктурі України. За час військових дій створено 869 медичних закладів, з яких понад 123 були настільки зруйновані, що їх відновлення стало неможливим. Системні обстріли лікарень, амбулаторія та аптек призвели до загибелі значної кількості медичних працівників, а ще більше отримали поранення. Такі дії країни-агресора не лише завдають фізичних збитків, а й посиляють системну кризу у сфері

охорони здоров'я [44].

Досліджуючи дане питання та спираючись на проведений аналіз системи фінансування охорони здоров'я в Україні, варто виокремити основні проблеми фінансового забезпечення досліджуваної галузі, наведені в таблиці 3.1.

Таблиця 3.1

Проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні

<i>Проблеми</i>	<i>Опис</i>	<i>Наслідки</i>
Недостатнє державне фінансування	Частка видатків на охорону здоров'я у ВВП становить 2,8–3,2% (значно нижче для рекомендації ВОЗ).	Обмеженість ресурсів для модернізації, ліків, обладнання, умов праці
Нерівномірний розподіл ресурсів	Відмінності у фінансуванні між регіонами, особливо в сільській місцевості	Нерівний доступ до медичних послуг між міськими та сільськими районами
Застаріла модель фінансування	Бюджетування на базі ліжко-місць та інфраструктури замість орієнтації на послуги та результат	Низька ефективність використання коштів
Недофінансування інфраструктури	Обмежені капітальні видатки на реконструкцію, модернізацію та будівництво закладів	Старі будівлі, недостатнє оснащення, зниження рівня медичної допомоги
Залежність від зовнішніх джерел	Значна частка фінансування надходить від міжнародних донорів і грантів	Нестабільність довготривалої перспективи, зростання залежності від зовнішніх джерел
Висока вартість медичних послуг	Значні прямі витрати громадян на медичні послуги та ліки	Фінансові бар'єри <u>для доступу</u> до послуг, особливо серед малозабезпечених груп населення
Низькі заробітні плати медикам	Заробітна плата не відповідає складності та ризикам роботи медичних працівників	Відтік кадрів за кордон, кадровий дефіцит, зниження рівня надання медичних послуг
Недостатня цифровізація процесів	Низький рівень автоматизації обліку та управління фінансами	Ризики корупції, нецільового використання коштів, низька прозорість розподілу ресурсів.

Складено самостійно автором

Однією з найбільших проблем є недостатність державного фінансування в порівнянні з потребами системи охорони здоров'я. Як показав аналіз, частка видатків на охорону здоров'я у ВВП України залишається на рівні 2,8-3,2%, що

значно нижче за рекомендації Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВОЗ), які становлять мінімум 5%. Дана ситуація свідчить про обмеження можливостей закладів у придбанні сучасного обладнання, показників і забезпечення належних умов праці для медичного персоналу.

Крім цього, було досліджено та виявлено наявність суттєвих відмінностей у фінансовому забезпеченні між регіонами України, що створює нерівність у доступі до медичних послуг. Так, у сільських районах та віддалених населених пунктах заклади охорони здоров'я часто перебувають у гіршому стані, ніж у містах, через обмежене фінансування та інфраструктурні проблеми.

Ще однією, не менш важливою проблемою фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я залишається збереження в значній кількості медичних закладів застарілої моделі фінансування, яка орієнтована на утримання інфраструктури, а не на реальні результати діяльності. Такий підхід, що базується на фінансуванні за принципом «кількості ліжок-місць», знижує ефективність використання бюджетних коштів. Хоча реформа, орієнтована на результативність, уже активно впроваджується, частина значущих медичних закладів виявилася неготовою до переходу на нові механізми. Це пов'язано як із браком технічного оснащення, необхідного для обліку послуг, так і з організаційною інерцією, яка утримує заклади в межах старої системи. Така ситуація створює дисбаланс у фінансуванні, друга частина установ починає працювати за новими стандартами, тоді як інші продовжують функціонувати за неефективними методами. Це не лише поглиблює нерівності у фінансуванні, але й погіршує загальний розвиток системи охорони здоров'я.

Важливо зазначити, що дефіцит фінансування на підтримку інфраструктури та капітальні видатки залишився серйозною проблемою української системи охорони здоров'я. Багато медичних закладів продовжують функціонувати у старих, фізично зношених будівлях, які не відповідають сучасним стандартам безпеки, комфорту та ефективності. Значна частина цієї інфраструктури була побудована ще за радянських часів і з того часу не зазнавала істотної модернізації. Такий стан приміщень ускладнює належну організацію

надання медичних послуг, обмежує можливість впровадження новітніх технологій і часто стає загрозою для безпеки пацієнтів.

Слід зауважити, що обмежені капітальні видатки на будівництво нових закладів, реконструкцію чи капітальний ремонт існуючих об'єктів призводять до того, що навіть базові медичні послуги надані у невідповідних умовах. Відсутність належного фінансування також унеможлиблює оснащення лікарень сучасним обладнанням, що критично впливає на якість діагностики та лікування. Такий стан інфраструктури знижує не лише рівень медичної допомоги, але й довіру до закладів охорони здоров'я, змушуючи багатьох звертатися до приватних клінік або шукати лікування за кордоном.

Ситуацію ще більше ускладнили наслідки повномасштабної війни, яка завдала значних збитків медичній інфраструктурі України. Численні лікарні пошкоджені або зруйновані, що посилило навантаження на ті заклади, які залишилися функціонувати.

Недостатнє фінансування закладів охорони здоров'я призводить до низьких заробітних плат медичних працівників, що є однією з основних причин відтоку кадрів за кордон або в інших секторах економіки. Втрата кваліфікованих працівників знижує рівень медичних послуг та ускладнює роботу закладів.

Таким чином, фінансове забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні потребує комплексного реформування. Основними завданнями є збільшення державного фінансування, забезпечення рівномірного розподілу ресурсів, впровадження сучасних моделей фінансування, а також підтримка інфраструктурних проектів та підвищення заробітної плати медичних працівників. Вирішення цих проблем сприятиме побудові більш стійкої та ефективної системи охорони здоров'я, що відповідає сучасним викликам та потребам населення.

3.2. Напрями розвитку бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні

Розвиток системи бюджетного фінансування охорони здоров'я є одним із основних пріоритетів державної політики України, що забезпечує доступність медичних послуг та ефективне функціонування галузі. В умовах глобальних викликів, таких як війна, пандемії та економічна нестабільність, виникає потреба у трансформації механізмів фінансування, спрямованих на забезпечення стійкості та підвищення якості медичної допомоги.

Українська система фінансування охорони здоров'я досягла значного прогресу з 2017 року за рахунок впровадження нових підходів до фінансування, які тривають навіть у період глобальної кризи у сфері громадського здоров'я. У країні було створено гнучке та ефективне агентство закупівель – Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яке стало важливим елементом реформи. Однак повномасштабна війна, що почалася 24 лютого 2022 року і триває досі, поставила під загрозу всі ці досягнення. У відповідь на кризу було визначено три основні ключові вимоги [45]:

1) розробка стратегій подолання довгострокових наслідків війни з урахуванням принципів універсального доступу до медичних послуг (universal health coverage);

2) забезпечення населення базовими медичними послугами без створення фінансових бар'єрів, навіть у воєнний час;

3) адаптація впроваджених під час війни змінюється в механізмах оплати медичних послуг із врахуванням потреб післявоєнного відновлення [40].

Доцільно запропонувати наступні основні напрями розвитку бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні, наведені на рис. 3.1.



Рис. 3.1. Основні напрями розвитку бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні

Складено самостійно автором

Розширення програми державних гарантій медичного обслуговування населення є одним з основних напрямів розвитку системи охорони здоров'я в Україні, що свідчить про забезпечення рівного доступу до якісних медичних послуг для всіх категорій громадян. Національна служба здоров'я України (НСЗУ), яка виступає основним розпорядником коштів у межах цієї програми, реалізує принцип оплати фактично наданих послуг, спрямованих на підвищення прозорості, ефективності та результативності використання ресурсів.

Одним із головних завдань розширення програми є збільшення обсягів фінансування, що у 2024 році становить 158,8 млрд грн. Цей показник демонструє не лише зростання фінансової підтримки галузі, але й підтверджує її перспективність у структурі державного бюджету. Збільшення фінансування дозволяє розширити перелік медичних послуг, які гарантуються державою, включаючи нові напрямки лікування, реабілітації та профілактики. Також, у межах програми передбачено впровадження додаткових інноваційних методів діагностики, лікування рідкісних захворювань, розширення доступу до реабілітаційних послуг для лікування хворих із хронічними захворюваннями чи посттравматичними станами, та підвищення рівня профілактичних заходів для зниження тяжкості неінфекційних захворювань.

Розвиток програми також забезпечує вдосконалення системи контролю за якістю та обсягами наданих медичних послуг, що досягається шляхом постійного моніторингу виконання договорів між НСЗУ та постачальниками медичних послуг та дозволяє ефективно розподіляти ресурси й забезпечувати відповідність отриманих послуг встановленим стандартам. Крім того, значною мірою увага приділяється інтеграції цифрових рішень, таких як електронні медичні картки та рецепти, які підвищують доступність і точність обліку наданих послуг.

Підвищення ефективності розподілу бюджетних коштів у системі охорони здоров'я спрямоване на забезпечення раціонального використання обмежених ресурсів та досягнення максимальної віддачі від їхнього вкладення. Сучасна парадигма фінансування охорони здоров'я базується на принципах прозорості, результативності та орієнтації на пацієнта. Цей підхід вимагає впровадження нових механізмів фінансування, які стимулюють заклади охорони здоров'я та медичних працівників до покращення якості медичних послуг, підвищення їх доступності та ефективності.

Ключовим елементом цього напрямку є оплата за фактично надані послуги, що здійснюються через діяльність Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Така модель фінансування дозволяє уникнути практики

«утримання інфраструктури» й направляє ресурси на оплату послуг, якими реально користувалися пацієнти, що зменшує ризики нецільового використання коштів, оскільки медичні заклади підтримують оплату лише за ті послуги, які були зафіксовані й підтверджені в електронній системі охорони здоров'я. Водночас це повна відповідальність надавачів послуг за їхню якість і відповідність встановленим стандартам.

Контроль якості медичної допомоги є ще одним інструментом підвищення ефективності розподілу бюджетних коштів. Моніторинг виконання договорів між НСЗУ та постачальниками послуг, впровадження індикаторів ефективності та регулярна оцінка результатів лікування можуть на часі виявити недоліки й перерозподіляти ресурси на заробітку закладів, які демонструють найкращі показники, що сприяє стимулюванню конкуренції серед постачальників медичних послуг, що, у свій час, забезпечує їхню якість і доступність для цієї служби.

Особлива увага приділяється ліквідації нераціонального використання бюджетних коштів, яка досягається шляхом цифровізації процесів, що дозволяє мінімізувати помилки та зловживання. Електронна система охорони здоров'я забезпечує прозорий облік наданих послуг, зберігаючи всі дані в єдиному реєстрі, що унеможливорює дублювання послуг чи фіктивні звіти. Також автоматизація процесів дозволяє зменшити адміністративні витрати, вивільняючи додаткові ресурси для безпосереднього фінансування медичних послуг.

Запровадження фінансових стимулів для медичних закладів і персоналу є важливою складовою підвищення ефективності. Наприклад, заклади можуть отримувати додаткове фінансування для досягнення високих показників якості лікування, охоплення профілактичними заходами (вакцинацією) чи зменшення частоти госпіталізацій за рахунок успішного відрахування на первинному рівні. Такий підхід сприяє концентрації ресурсів у тих напрямках, які приносять найбільшу користь для здоров'я населення та зменшують довгострокові витрати.

Варто також зазначити, що первинна медико-санітарна допомога (ПМСД)

є рівнем системи охорони здоров'я, що є ключовою базою у забезпеченні доступу населення до якості якісних медичних послуг, профілактики захворювань та випадкового виявлення патологій. Зміцнення ПМСД є одним із центральних напрямів розвитку системи охорони здоров'я, оскільки саме цей рівень має найбільший вплив на стан здоров'я населення та ефективність використання ресурсів у галузі.

Фінансування ПМСД здійснюється за принципом капітаційних нормативів, що відпускають відрахування коштів у залежність від мінімальних витрат, які підписали декларацію з лікарем. Ця модель дозволяє забезпечити стабільність фінансування та стимулює медичних працівників до залучення більшої кількості користувачів шляхом підвищення якості послуг. У подальшому розвитку ПМСД передбачає удосконалення цієї моделі, зокрема через впровадження диференційованих ставок залежно від віку, стану їхнього здоров'я та географічних особливостей. Такий підхід сприятиме більш справедливому розподілу ресурсів та ефективнішому задоволенню потреб різних категорій населення.

Ключовим компонентом є стимулювання досягнення якісних результатів роботи лікарів первинної ланки. Вважаємо, що запровадження систем бонусів для досягнення певних показників ефективності, таких як охоплення вакцинацією, моніторингу хронічних захворювань або контролю основних показників здоров'я (наприклад, рівня артеріального тиску), сприятиме зміцненню профілактичного спрямування медичної допомоги, що дозволить зменшити навантаження на спеціалізовану та стаціонарну медицину, водночас підвищуючи загальний рівень здоров'я населення.

Також рекомендується оснастити амбулаторії та центри ПМСД сучасним медичним обладнанням, доступом до цифрових рішень, таких як електронні медичні записи, та покращенням матеріально-технічної бази закладів. Особливу увагу слід приділити розширенню інфраструктури у віддалених та сільських районах, де доступ до медичних послуг традиційно обмежений.

Крім цього, рекомендовано впроваджувати нові методи оплати, таких як

фінансування за пролікований випадок або оплата пакета послуг, що підвищує ефективність використання ресурсів. Ці моделі орієнтовані на результат, оскільки забезпечують фінансування залежно від досягнутого клінічного результату та обсягу наданої допомоги, а не лише від витрат на утримання медичного закладу.

Особлива увага повинна приділятися модернізації обладнання в лікарнях, що дозволяє підвищити рівень діагностики та лікування складних захворювань. Інноваційні центри лікування, які спеціалізуються на певних напрямках, таких як онкологія, кардіологія чи реабілітація, забезпечують доступ до передових технологій та спеціалізованої медичної допомоги, яка відповідає міжнародним стандартам.

Таким чином, розвиток ПМСД та спеціалізованої медичної допомоги є взаємодоповнювальними компонентами, які забезпечують як профілактику та раннє лікування захворювань, так і високоякісне лікування складних патологій. Удосконалення механізмів фінансування, розширення доступу до інфраструктури та підвищення якості послуг на всіх рівнях систем охорони здоров'я є основою для створення ефективної, стійкої та доступної для всіх громадян медичної системи.

З метою вдосконалення механізму фінансування охорони здоров'я вважаємо за доцільне посилення інвестицій у медичну інфраструктуру. Зростання капітальних видатків на реконструкцію, модернізацію та будівництво медичних закладів сприяє створенню умов для надання якісної медичної допомоги та підвищення доступності послуг, особливо в умовах післявоєнного відновлення. Цей процес є основою для інтеграції інноваційних підходів у лікуванні, діагностиці та реабілітації допомоги.

Одним із ключових напрямків є створення сучасних відділів екстреної медичної допомоги, які забезпечують оперативне реагування на надзвичайний стан та невідкладні стани. Розбудова таких відділень передбачає їх оснащення передовим обладнанням для швидкої діагностики та лікування, підготовку персоналу до роботи в умовах високого навантаження, а також створення

інтегрованої системи логістики та координації, що дозволяє скоротити час доставки допомоги до медичних закладів. Удосконалення відділу екстреної допомоги є особливо місцем у регіонах із високою щільністю населення та в районах, які знають вплив бойових дій.

Розвиток реабілітаційних центрів є ще одним необхідним кроком інфраструктурних інвестицій, оскільки війна та пандемія COVID-19 виявили критичну потребу в реабілітаційних послугах для осіб із травмами, інвалідністю, посттравматичними станами та хронічними захворюваннями. Нові реабілітаційні заклади мають бути забезпечені сучасними засобами для фізичної, психологічної та соціальної реабілітації, а їхній персонал – володіти інноваційними методами лікування, що відповідають міжнародним стандартам. Інтеграція таких центрів в систему охорони здоров'я дозволяє зменшити тривалість стаціонарного лікування в лікарнях та допомогти швидкому відновленню допомоги.

Особлива увага приділяється відновленню та забезпеченню лікарень у деокупованих і прифронтових територіях, які зазнали руйнувань через військові дії. Для цього необхідно провести масштабну реконструкцію існуючих закладів, будівництво нових лікарень у місцях, де медична інфраструктура була зруйнована, а також їхнє забезпечення базовим обладнанням, медикаментами та матеріалами. Крім того, передбачено впровадження мобільних медичних пунктів і тимчасових структур, які можуть забезпечити населення базовими медичними послугами до завершення відновлення стаціонарних закладів.

Посилення інвестицій повинно також передбачати модернізацію системи енергоефективності. Упровадження відновлюваних джерел енергії та сучасних технологій з енергозбереження зменшує витрати на утримання медичних закладів, водночас підвищуючи їхню автономність.

Ще одним важливим напрямом покращення фінансування охорони здоров'я є підвищення рівня соціального захисту медичних. Успішність функціонування медичної галузі значною мірою залежить від рівня мотивації, задоволення працею та професійної компетентності працівників. На цьому фоні

державна політика має бути спрямована на створення умов, які можуть медичним фахівцям ефективно виконувати свої обов'язки, зберігаючи мотивацію та бажання працювати в межах національної системи охорони здоров'я.

Одним із основних аспектів соціального захисту є підвищення заробітної плати медичних працівників. Адекватна компенсація праці, яка відповідає складності, відповідальності та ризикам їхньої професійної діяльності, є не лише економічною заслугою, але й є інструментом запобігання відтоку кадрів за кордон або в іншій галузі. також, сучасні виклики, такі як пандемія COVID-19 і воєнні дії, підкреслили важливість адекватної оплати праці як фактор стійкості системи. Підвищення заробітної плати медикам також сприяє зростанню престижності професій, що, у свою чергу, дозволяє залучити більше молодих фахівців до системи охорони здоров'я.

Не менш важливого значення має створення безпечних та комфортних умов праці. Медичні працівники часто працюють у стресових умовах, що супроводжуються високим нервовим і фізичним навантаженням. У цьому контексті необхідним є забезпечення сучасного обладнання, засобів захисту та належного технічного оснащення робочих місць. Особливо варто надати оцінку важливості створення умов для психологічної підтримки медичних працівників, які часто стикаються з професійним навантаженням через підвищене навантаження та емоційний стрес.

Професійний розвиток є ще одним ключовим компонентом соціального захисту медиків. Забезпечення можливості постійного навчання, підвищення кваліфікації та доступу до передових знань є необхідним для підтримки їх компетенції та готовності працювати за найновішими стандартами медицини. Важливу роль у цій програмі мають програми безперервної медичної освіти, міжнародні стадії, участь у науково-практичних конференціях, а також цифровізація навчальних процесів. Інвестиції в професійний розвиток не лише підвищують якість медичних послуг, але й створюють сприятливе середовище для зростання кар'єрних можливостей медичних працівників.

Крім того, соціальний захист має передбачати заходи, спрямовані на забезпечення пенсійного забезпечення, страхування життя та здоров'я, а також надання додаткових соціальних гарантій. Під час воєнного стану ці заходи є особливо актуальними, оскільки багато медиків працюють у зонах підвищеного ризику або у прифронтових територіях, де їхня праця є надзвичайно складною та небезпечною.

Таким чином, підвищення рівня соціального захисту медичних працівників є багатокомпонентним процесом, який охоплює матеріальні, організаційні та професійні аспекти. Адекватна заробітна плата, безпечні умови праці, можливості для професійного розвитку та надання додаткових соціальних гарантій формують основу для створення стабільної, високоефективної системи охорони здоров'я. Устрокові перспективи – це сприяти зниженню відтоку кадрів, підвищенню якості медичних послуг та забезпеченню стійкості системи перед сучасними викликами.

Отже, напрямки розвитку бюджетного фінансування охорони здоров'я в Україні охоплюють як удосконалення механізмів фінансування, так і цілеспрямовані інвестиції в медичну інфраструктуру та соціальний захист медичних працівників. Сучасна система охорони здоров'я потребує інтеграції принципів прозорості, результативності та орієнтації на пацієнта, що досягається завдяки запровадженню нових підходів до фінансування медичних послуг, модернізації матеріально-технічної бази медичних закладів та підтримці людського капіталу. Об'єднання цих заходів створює умови для забезпечення доступності, якості та стійкості медичних послуг, що є ключовими факторами соціально-економічного відновлення України в умовах сучасних викликів. Усі ці напрямки не лише спрямовані на вирішення нагальних проблем галузі, але й складають основу для її тривалого розвитку, формування системи охорони здоров'я, що відповідає міжнародним стандартам.

ВИСНОВКИ

1. У процесі дослідження бюджетного фінансування у сфері охорони здоров'я було виокремлено основні підходи до визначення сутності фінансового забезпечення, що дозволяє розглядати його як систему організаційних, економічних та інституційних заходів, спрямованих на мобілізацію, розподіл і використання фінансових ресурсів з метою забезпечення стійкого функціонування та розвитку соціально-економічних процесів. Обґрунтовано значення реформування механізмів фінансування, зокрема перехід до моделі оплати за фактично надані послуги, що сприяє підвищенню ефективності використання бюджетних коштів.

2. У роботі виокремлено основні принципи фінансування охорони здоров'я, а саме: доступність, справедливість, ефективність, цільове спрямування та прозорість. Встановлено, що бюджетне фінансування залишається домінуючим механізмом в Україні, забезпечуючи основний рівень медичної допомоги. Однак обмеженість ресурсів та економічні проблеми вимагають впровадження збалансованих підходів до удосконалення системи фінансового забезпечення. Аналіз страхової та приватної моделей показав їхній потенціал у підвищенні якості, стимулюванні конкуренції та впровадженні інновацій, але вони потребують активного регулювання для уникнення нерівностей. Досліджено вплив економічної кризи, військових дій та політичних факторів на фінансову стабільність системи охорони здоров'я, а також передбачено необхідність інтеграції сучасних підходів до фінансування, таких як державне страхування, державно-приватне партнерство та механізми прозорого розподілу ресурсів.

3. Аналіз сучасного стану системи фінансування охорони здоров'я України виявив значну залежність галузі від бюджетних надходжень і зовнішньої допомоги, особливо в умовах економічної та воєнної кризи. При зростанні абсолютних обсягів фінансування скоротилася частка видатків на охорону здоров'я у ВВП і державному бюджеті, що негативно впливає на доступність і

якість медичних послуг. Крім цього, військові дії зумовили значну втрату інфраструктури, зростання бідності населення та поглиблення регіональних диспропорцій у фінансуванні. Водночас, активізація програми медичних гарантій і модернізації закладів охорони здоров'я створює підґрунтя для відновлення галузі. Для забезпечення стійкості системи необхідно вдосконалювати механізми фінансування, оптимізувати розподіл ресурсів та адаптувати її до нових викликів з урахуванням міжнародного досвіду.

4. Досліджено сучасні аспекти регулювання та фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я України, що дозволило встановити важливі досягнення та проблеми в цій галузі. Встановлено, що впровадження програми медичних гарантій та діяльності НСЗУ як стратегічного замовника сприяло підвищенню прозорості фінансування та цільового використання коштів. Обґрунтовано необхідність удосконалення механізмів стратегічного фінансування, оптимізації мережі медичних установ та впровадження державно-приватного партнерства. Запропоновано активізувати інтеграцію європейських стандартів якості медичних послуг, розширити діяльність НСЗУ в регіонах та покращити моніторинг ефективності надання медичних послуг.

5. Досліджено проблеми фінансового забезпечення діяльності закладів охорони здоров'я в Україні, зокрема недостатність державного фінансування, нерівномірний розподіл ресурсів між регіонами, збереження застарілої моделі фінансування та дефіцит капітальних інвестицій. Встановлено, що частка видатків на охорону здоров'я у ВВП залишається нижчою за рекомендованими ВООЗ показниками, що ускладнює модернізацію інфраструктури та оновлення матеріально-технічної бази. Виокремлено наслідки війни, які посилили проблему руйнування закладів і кадрового дефіциту, зокрема через низькі заробітні плати медикам. Запропоновано комплексний підхід до вирішення визначених проблем, що забезпечує рівномірний розподіл ресурсів, підвищення ефективності управління та забезпечення стійкості системи охорони здоров'я в умовах сучасних викликів.

6. У дослідженні запропоновано напрями розвитку бюджетного

фінансування охорони здоров'я в Україні, обґрунтовано необхідність удосконалення механізмів фінансування, які базуються на принципах прозорості, результативності та орієнтації на пацієнта. Основними аспектами визначено розширення програми державних гарантій, впровадження сучасних моделей оплати медичних послуг, інвестицій в модернізацію медичної інфраструктури та посилення соціального захисту працівників. Особливу увагу приділено інтеграції цифрових рішень, розвитку реабілітаційних центрів та забезпеченню доступу до медичних послуг у віддалених регіонах. Запропоновані заходи, спрямовані на підвищення ефективності використання бюджетних коштів, підвищення якості медичної допомоги та створення стійкої системи охорони здоров'я, яка відповідає міжнародним стандартам.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Колодізев О.М. Фінансове забезпечення інноваційного розвитку національної економіки : дис. ...д-ра екон. наук: 08.00.08 Гроші, фінанси і кредит. Суми, 2011. 508 с.
2. Штимер Л. До питання фінансового аналізу діяльності установ державного сектору економіки. *Економічний форум*. 2016. № 2. С. 329-338.
3. Опарін В.М. Фінанси (загальна теорія) : навч. посіб. Київ : КНЕУ, 2012. 240 с.
4. Буздуган Я. Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. URL : <http://veche.kiev.ua/journal/960/> (дата звернення 15.02.2024)
5. Галабурда М.К. Фінансове забезпечення економічної політики в Україні : дис. ... канд. екон. наук : спец. 08.01.01. Київ, 2003. 278 с.
6. Загородний А.Г., Вознюк Г.Л., Смовженко Т.С. Фінансовий словник. Львів: Центр Європи, 1997. 471 с.
7. Зятковський І.В. Фінансове забезпечення діяльності підприємств: монографія. Тернопіль: Економічна думка, 2000. 215 с.
8. Міщук О.В. Фінансове забезпечення економічного зростання: теоретичний аспект. *Фінанси, банки, інвестиції*. 2011. № 2. С. 9-12.
9. Козій І.С. Місце і значення фінансового забезпечення в структурі фінансового механізму. *Науковий вісник НЛТУ України*. 2018. Вип. 18.9. С. 223-229.
10. Orlova N., Mokhova I., Kozryieva O., Diegtiar O., Derenska Y., Bratishko Y. (2020, April 1-2). Public Information Policy in Health Care Sector: Ukrainian Perspectives. International Business Information Management Conference. 35th IBIMA. (pp. 341-351). Seville, Spain.
11. Wildavsky A (2018). Budgeting as a political process. *The Revolt Against the Masses*. Routledge, 24(1): 338-49.
12. Ткаченко Н. Б. Моделювання та аналіз процесу здійснення державних закупівель. *Статистика України*. 2015. № 1. С. 31-35.
13. Aziz H, Shah N (2021). Participatory budgeting: Models and approaches. *Pathways Between Social Science and Computational Social Science*. Springer, 215-36
14. Про внесення змін до деяких законів України щодо забезпечення своєчасного

доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів та медичних виробів шляхом здійснення державних закупівель із залученням спеціалізованих організацій, які здійснюють закупівлі. Закон України від 19. 03. 2015 р. № 269- VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/card/269-19> (дата звернення 18.02.2024)

15. Заббарова О. Экономическое содержание критерия эффективности деятельности бюджетных организаций. *Аудит и финансовый анализ*. 2017. № 5 URL : <http://www.auditfin.com/fin/2017/5/Zabbarova/Zabbarova%20.pdf>. (дата звернення 17.03.2024)

16. Стрехова С. В. Моніторинг дієвості матеріальних і нематеріальних методів управління персоналом. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2016. № 5, Т. 1. С. 115-118.

17. Гончаренко М.Л., Бугай В.В. Особливості ідентифікації та використання методів управління персоналом організації. *Інноваційна економіка*. 2014. №2. С. 186-189.

18. Зима І. Я. Теоретичні підходи до визначення та формування механізмів державного управління. *Інвестиції: практика та досвід*. 2019. № 15. С. 85-89.

19. Криничко Л. Р. Державне управління системою охорони здоров'я в умовах реформування: проблеми теорії та методології: монографія. Житомир: Вид. О. О. Євенок, 2020. 320 с.

20. Барзилович А. Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. «2. С. 134-140.

21. Посилкіна О.В., Гладкова 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*. 2021. № 2. Том 32 (71). С. 43-49.

22. Сабецька, Т. Проблеми та перспективи фінансового забезпечення охорони здоров'я України. *Економіка та суспільство*. 2021. № 27. С.125-131.

23. Войтенко А. Б., Присяжнюк О. Ф., Плотнікова М. Ф. Адміністрування та проектування фінансово-економічної спроможності закладів охорони здоров'я. *Ефективна економіка*. 2021. № 7. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=9061> (дата звернення 15.04.2024).

24. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я. *Форум права*. 2011. № 2. С. 139-146.
25. Конєва І.І. Управління фінансовим забезпеченням діяльності медичних закладів України. *Збірник наукових праць ДУІТ. Серія «Економіка і управління»*, 2023. Випуск 53. С. 91-102.
26. Бабченко В.Л., Андрушко О.Г. Пріоритетні напрями реформування галузі охорони здоров'я. *Публічне управління та адміністрування*, 2019. № 3 (89). URL: <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=657> (дата звернення 23.04.2024)
27. Japan Health System Review. *Health Systems in Transition* Vol. 8 No. 1 2018. URL: https://apps.searo.who.int/PDS_DOCS/B5390.pdf (дата звернення 10.05.2024).
28. Characteristics of Japan's social security system Ministry of Health, Labour and Welfare. URL: https://www.mhlw.go.jp/english/social_security/dl/social_security6-a.pdf (дата звернення 11.05.2024).
29. The U.S. Department of Health & Human Services: Health Care. URL: <https://www.hhs.gov/healthcare/index.html> (дата звернення 11.05.2024).
30. Protection from high medical costs. URL: <https://www.healthcare.gov/why-coverage-is-important/protection-from-high-medical-costs/> (дата звернення 11.05.2024).
31. The Official U.S. Government Site for Medicare URL: <https://www.medicare.gov/> (дата звернення 11.05.2024).
32. Поворозник М.Ю. Комплексний аналіз національних моделей організації систем медичних послуг. *Причорноморські економічні студії*. 2017. Випуск 14. С. 23-28
33. Литвиненко М.В. Принципи національної системи охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика державного управління*. 2015. Вип. 2 (49). С. 198-206.
34. Горохов С.В., Старинчук С.Д. Порівняльний аналіз систем медичного страхування зарубіжних країн. *Актуальні проблеми філософії та соціології*. 2016. Вип. 9. С. 24-28.

35. Мальований М.І. Стан та проблеми державного фінансування охорони здоров'я в Україні. *Проблеми економіки*. 2013. № 4. С. 116-124.
36. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <https://www.mof.gov.ua/uk/> (дата звернення 15.06.2024)
37. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <https://www.ukrstat.gov.ua/> (дата звернення 15.06.2024)
38. Про Державний бюджет України на 2023 рік : Закон України від 03.11.2022 № 2710-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2710-20#Text> (дата звернення 15.06.2024)
39. Про Державний бюджет України на 2024 рік: Закон України від 09.11.2023 № 3460-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3460-20#Text> (дата звернення 15.06.2024)
40. Шелєміна Н.І. (2023). Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. *Економіка та суспільство*. № 53. URL: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2023-53-80>
41. Філіпова Н. (2021). Аналіз системи фінансування охорони здоров'я в Україні. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. №1(25). С. 151–158
42. Національна служба здоров'я України. URL: <https://nszu.gov.ua/> (дата звернення 15.07.2024)
43. Медична реформа / Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення 21.09.2024).
44. Фінансування охорони здоров'я в Україні: стійкість в умовах війни: програмний документ щодо охорони здоров'я. Програмний документ щодо охорони здоров'я. <https://www.who.int/ukraine/uk/publications/WHO-EURO-2022-5882-45647-65535>
45. Котляр А. «Війна та схеми в медицині». URL: <https://zn.ua/SOCIUM/vojna-iskhemy-v-meditsine.html> (дата звернення 21.09.2024)