

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ДИФЕРЕНЦІАЦІЯ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
В ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка
групи МЗОЗм - 21
ОНИШКІВ Н. М.

Науковий керівник:
к.е.н., доцент
ДУДКІНА О. П.

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.....	
1.1. Сутність та завдання диференціації фінансування закладу охорони здоров'я в умовах сучасних викликів	
1.2. Нормативно-правовий базис диференціації фінансування закладу охорони здоров'я	
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ФІНАНСУВАННЯ КНП «БЕРЕЖАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» БЕРЕЖАНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ.....	
2.1. Оцінка стану та діагностування проблем розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах реформування медичної сфери	
2.2. Аналіз результативності механізмів та джерел фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я	
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ.....	
3.1. Впровадження підходів міжсекторного партнерства в фінансування медичних закладів	
3.2. Надання платних послуг в системі фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я	
ВИСНОВКИ.....	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	

ВСТУП

Актуальність теми. Диференціація фінансування закладу охорони здоров'я в умовах медичної реформи є важливим етапом трансформації медичної сфери, що передбачає введення різних механізмів та джерел фінансування в залежності від типу медичного закладу, рівня надання медпослуг, специфіки регіону та інших факторів. Оскільки медична реформа в Україні (особливо після запровадження системи медичного страхування та трансформування НСЗУ) значно змінила підходи до фінансування, диференціація стала ключовою для забезпечення ефективності та справедливості в системі охорони здоров'я. Успіх цієї реформи залежить від збалансованого підходу до фінансування різних рівнів медичних закладів й розвитку інфраструктури, що дозволяє їм адаптуватися до нових умов і задовольняти потреби пацієнтів на високому рівні.

Заклади охорони здоров'я підкреслюють важливість ефективного управління фінансуванням та ресурсами, покращення показників операційної діяльності та результативності надання медпослуг, а також розробки інноваційних рішень. Це дозволить підвищити якість медичної допомоги, а також оптимізувати витрати і моделі медичного обслуговування, враховуючи сучасні тенденції.

Питання фінансування охорони здоров'я в умовах реформування та воєнного часу є предметом наукових пошуків чималої кількості дослідників, таких як: А. Бурбела, Д. Т.Желюк, Гавриченко, І. Драган, Л. Криничко, А. Мельник, О. Посилкіна, Л. Обуховська, О. Піхоцька, Н. Філіпова та інші. Дослідження орієнтовані на виявлення додаткових джерел фінансування для галузі, як із державного бюджету, так і за рахунок підтримки міжнародних організацій та інших потенційних джерел.

Мета дослідження. Розробка практичних рекомендацій із диференціації фінансування установ охорони здоров'я в Україні для оптимізації моделей фінансування галузі в умовах викликів дії воєнного стану.

Для досягнення мети перед роботою стояли такі **завдання**:

- з’ясувати сутність та завдання диференціації фінансування закладу охорони здоров’я в умовах сучасних викликів;
- дослідити нормативно-правовий базис диференціації фінансування закладу охорони здоров’я;
- оцінити стан та здійснити діагностування проблем розвитку КНП «Бережанська центральна міська лікарня» в умовах реформування медичної сфери;
- проаналізувати результативність механізмів та джерел фінансування досліджуваного закладу охорони здоров’я;
- виявити можливості впровадження підходів міжсекторного партнерства в фінансування медичних закладів;
- розкрити перспективи надання платних послуг в системі фінансового забезпечення закладу охорони здоров’я.

Об’єктом дослідження виступає система фінансування сфери охорони здоров’я в Україні.

Предмет дослідження – процеси диференціації фінансування закладів охорони здоров’я в умовах медичної реформи.

Практичне значення отриманих результатів: окремі результати дослідження сприятимуть посиленню рівня фінансового забезпечення медичних установ в контексті реформи в Україні та сучасних викликів.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ЗАСАДИ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

1.1. Сутність та завдання диференціації фінансування закладу охорони здоров'я в умовах сучасних викликів

Відповідно до Конституції України «кожна особа має право на доступ до охорони здоров'я, медичних послуг та медичного страхування. Охорона здоров'я фінансується державою через відповідні соціально-економічні, медико-санітарні та оздоровчо-профілактичні програми» [22].

Охорона здоров'я (ОЗ) в Україні забезпечується за рахунок державного фінансування, і медична допомога надається безоплатно у державних та комунальних ЗОЗ. Держава активно підтримує розвиток лікувальних установ усіх форм власності, а також сприяє розвитку фізичної культури та спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя.

Система ОЗ є «складним і багаторівневим механізмом, що включає організаційно взаємопов'язані елементи, взаємодія яких гарантує доступність та якість медпослуг на різних рівнях: первинному, вторинному та третинному. Її мета полягає в охороні, збереженні та зміцненні здоров'я населення, а також у раціональному використанні матеріальних, кадрових та фінансових ресурсів» [23].

Організація ОЗ в Україні базується на принципах, що поєднують загальнолюдські цінності та національні особливості, характерні для системи ОЗ кожної країни. Згідно з «Основами законодавства про охорону здоров'я» [32], до основних принципів належать: «визнання ОЗ як пріоритетного напрямку діяльності суспільства і держави; забезпечення прав і свобод людини; гуманістичний підхід, надання пріоритету загальнолюдським цінностям над національними, груповими чи індивідуальними інтересами; попереджувально-профілактичний характер, комплексний соціальний, екологічний і медичний

підходи до ОЗ; багатоукладність економіки охорони здоров'я; децентралізація управління на державному рівні» [32].

Ефективна система ОЗ повинна відповідати таким вимогам: «забезпечення збереження та зміцнення здоров'я населення; гарантування доступності та якості кваліфікованої медичної і фармацевтичної допомоги; забезпечення раціонального використання кадрових, фінансових та матеріальних ресурсів» [11].

Успішність та ефективність діяльності сфери ОЗ значною мірою залежать від забезпечення ресурсами. Проте найбільше проблем виникає саме у сфері фінансування, яке значною мірою гальмує розвиток цієї галузі в Україні.

На сьогодні основними формами фінансового забезпечення ОЗ в Україні є «такі:

- бюджетне фінансування;
- платежі з власних коштів населення (добровільне медичне страхування, лікарняні каси, благодійність, спонсорство);
- зовнішні джерела фінансування;
- кредитування та інвестування;
- некомерційне самофінансування» [21].

Аналіз наукових джерел щодо цієї проблеми свідчить, що «загальні підходи до фінансування сфери ОЗ в Україні залишилися ще з радянських часів, коли фінансування мало обов'язковий характер і базувалося на загальному оподаткуванні, що забезпечувало безоплатну медичну допомогу для населення практично в повному обсязі. Тому на сьогодні основною формою фінансового забезпечення ОЗ в Україні є саме бюджетне фінансування, яке характеризується безповоротністю, безоплатністю та безстроковістю» [3].

Ще одним важливим джерелом фінансування в системі ОЗ є кошти добровільного медичного страхування. Згідно з Законом України «Про страхування» [41], в Україні існує 43 види обов'язкового та 22 види добровільного страхування. Незважаючи на те, що закон відкриває можливості для розвитку добровільного медичного страхування, його реалізація

стримується кількома чинниками. Серед них – відсутність у населення позитивного досвіду співпраці з страховими компаніями, низький рівень доходів, висока вартість послуг страховиків, а також економічна нестабільність і недостатня мотивація роботодавців до розширення медичного страхування, що значно гальмує розвиток цього механізму.

Незважаючи на те, що медичне страхування віднесене до перших обов'язкових видів страхування в законі, його механізм досі не розроблений. Законопроекти щодо медичного страхування активно обговорюються, однак вони ще не втілені в повному обсязі. Це свідчить про те, що обов'язкове медичне страхування залишається важливим, але складним для впровадження елементом реформ у сфері ОЗ.

У сучасних умовах України основним джерелом фінансування ОЗ є «кошти державного та місцевих бюджетів, тоді як інші джерела фінансування виступають як додаткові ресурси. Відсутність єдиного визначення поняття фінансові ресурси ОЗ в економічній літературі підкреслює необхідність його чіткого формулювання для ефективного управління цією сферою» [11].

Систематизуємо основні підходи до визначення поняття «фінансові ресурси»:

макропідхід – «частина національного доходу, забезпечення розширеного відтворення та фінансування загальнодержавних витрат, формування фінансових ресурсів є лише умовою для створення відповідного валового внутрішнього продукту» [48];

мікропідхід – «грошові кошти, якими управляє певна господарська система, є фондами, що забезпечують безперервність розширеного відтворення та задоволення інших суспільних потреб» [9].

Поєднуючи два зазначені підходи, «фінансові ресурси ОЗ можна трактувати як грошові кошти у фондовій та нефондовій формах, що акумулюються державою в результаті розподілу і перерозподілу ВВП, а також суб'єктами господарювання та окремими громадянами, і використовуються для забезпечення потреб в охороні здоров'я» [48].

Фондова форма фінансових ресурсів охоплює такі джерела, як: кошти державного бюджету, що формуються через загальнодержавні податки; кошти позабюджетних фондів (наприклад, Фонд соціального страхування України), які акумулюються завдяки єдиному соціальному внеску, призначеному для фінансування охорони здоров'я.

Вплив інноваційно-технологічних факторів сприяв розширенню складу фінансових ресурсів для ОЗ та створив умови для залучення нових учасників у процес її фінансування. Це включає приватні інвестиції, благодійні внески та розвиток нових фінансових інструментів, таких як добровільне медичне страхування, що стають важливими складовими фінансової системи ОЗ.

Джерела фінансування ОЗ, розподілені за інституційними одиницями, можна представити у вигляді діаграми або схеми, яка відображає різноманітні канали фінансування цієї сфери (рис. 1.1).

Диференціація фінансування ЗОЗ – «це процес, який передбачає використання різних джерел фінансування, варіативних моделей бюджетування та економічних механізмів для задоволення потреб в медпослугах з урахуванням специфіки діяльності кожного закладу, його розміру, профілю, регіону та наданих послуг. В умовах сучасних викликів, таких як економічна нестабільність, зміни в системі ОЗ та високі вимоги до якості медпослуг, диференціація фінансування стає необхідною для забезпечення ефективного і справедливого доступу до медпослуг для різних верств населення» [19].

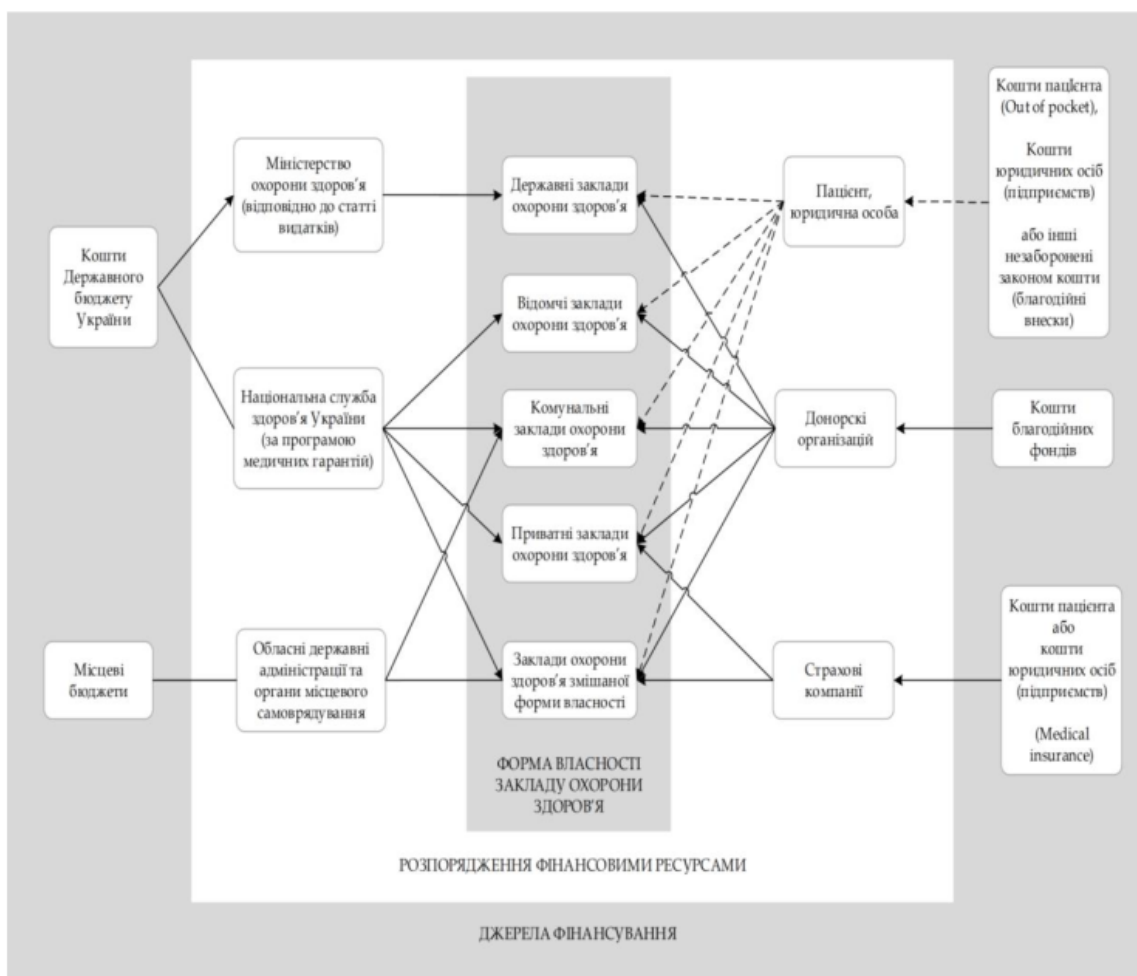


Рис. 1.1. Джерела формування фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я [48]

Для забезпечення ефективного розвитку ОЗ в Україні потрібна трансформація фінансового механізму цієї галузі в рамках загального оновлення фінансової системи країни. Диверсифікація джерел фінансування має базуватися на підвищенні ефективності чинних фінансових інструментів, визначенні гарантованого обсягу медпослуг та затвердженні методики розрахунку вартості платних послуг, що надаються медичними закладами. Крім того, важливо створити умови для надання гарантованої первинної медичної допомоги пацієнтам, що не підписали декларацію з лікарем первинної ланки, а також забезпечити можливість укладання декларації з лікарем у будь-який час.

Суттєвим кроком у цьому процесі є впровадження державно-приватного партнерства на рівні об'єднаних територіальних громад.

1.2. Нормативно-правовий базис диференціації фінансування закладу охорони здоров'я

Основні зміни у підходах до фінансування української системи ОЗ задекларовані в таких нормативних актах: Закон України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [37], «Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я» [35], «Положення про Національну службу здоров'я України» [39]. Зазначені нормативно-правові акти забезпечили підґрунтя для зміни характеру відносин між надавачами медпослуг та розпорядником бюджетних коштів, а також зміни механізмів оплати медпослуг.

Відповідно до законодавства «надавачами медпослуг є заклади ОЗ різних форм власності та фізичні особи-підприємці, які отримали ліцензію на провадження медичної практики та уклали договір на медичне обслуговування населення з головними розпорядниками бюджетних коштів. Заклади ОЗ можуть бути державними, комунальними, приватними або заснованими на змішаній формі власності» [20].

Медична послуга як об'єкт фінансування характеризується «наступними ознаками: медпослуга надається лише на підставі договору; за іншими підставами медпослуга не надається. У разі відсутності договору медпослуга не вважається медичною послугою» [8].

Медпослуги мають вартість, тому їх надання супроводжується еквівалентним обов'язком з їх оплати. Оплату медпослуг здійснює Національна служба здоров'я України (НСЗУ) за рахунок коштів Державного бюджету у межах державного гарантованого пакету, відповідно до укладених договорів з надавачами медпослуг та на основі єдиних вимог для всієї території України. «Тарифи можуть бути встановлені в таких формах: глобальні ставки, що передбачають фіксовану оплату надавачам медпослуг за певну кількість послуг або за визначений період; капітаційні ставки, які визначаються як фіксована сума за кожного пацієнта; ставки за пролікований випадок; ставки для

конкретної медичної послуги; ставки, що базуються на результатах виконання договорів про медичне обслуговування населення з надавачем медпослуг» [6].

В межах своєї компетенції «органи місцевого самоврядування мають можливість фінансувати місцеві програми розвитку та підтримки закладів охорони здоров'я, зокрема на оновлення матеріально-технічної бази, капітальний ремонт, реабілітацію, підвищення заробітної плати медпрацівникам (через місцеві програми заохочення), підтримку місцевих медичних служб ОЗ, реалізацію місцевих програм громадського здоров'я та інших програм медичної допомоги» [6].

Важливу роль у фінансовому забезпеченні сфери ОЗ в Україні відіграють надходження від донорських організацій. Це включає міжнародні агенції, ООН, Європейський Союз, Світовий банк, а також уряди інших країн. Ці організації фінансують боротьбу з особливо небезпечними інфекційними хворобами (туберкульоз, СНІД) та підтримку охорони материнства і дитинства.

Для приватних медзакладів додатковим джерелом фінансування можуть бути кошти, отримані через кредитування або інвестування. Відомчі заклади та комунальні некомерційні підприємства також можуть залучати ресурси від надання платних медпослуг.

Для забезпечення належного розвитку ОЗ в Україні та наближення до європейських стандартів необхідно шукати нові підходи до фінансування, зокрема через диверсифікацію джерел, як альтернативу бюджетному фінансуванню.

Найважливішим аспектом реформування механізмів фінансування ОЗ є управління, що охоплює роль, функції та взаємовідносини установ, які беруть участь у розробці та реалізації політики фінансування системи охорони здоров'я. Одним із основних завдань реформи фінансування є оптимізація міжбюджетного фінансування цієї системи.

У цьому контексті важливим є постійний моніторинг змін у сфері ОЗ та реалізації трансформацій у механізмах фінансування, щоб забезпечити їх ефективне та цілеспрямоване впровадження. Збереження здоров'я громадян та

належне функціонування медичних закладів стали пріоритетними завданнями системи охорони здоров'я. Для забезпечення безперебійної роботи лікарень під час військової агресії Росії уряд України ухвалив зміни до «Порядку реалізації програми медичних гарантій» [31].

Новий механізм фінансування може забезпечувати функціонування закладів ОЗ в екстрених умовах. Заклади щомісяця отримують фіксовані виплати від НСЗУ, незалежно від обсягу фактично наданих медпослуг. Це пов'язано з тим, що багато закладів через технічні обмеження не мають можливості вносити дані в електронну систему охорони здоров'я.

У період воєнного стану ЗОЗ звільнені від обов'язку подавати звіти для отримання оплати за послуги. Натомість виплати здійснюються на основі реєстрів, які НСЗУ формує та передає до органів Державного казначейства. Ці зміни в механізмі фінансування діють протягом усього періоду воєнного стану на територіях, де його запроваджено.

«Видатки у Держбюджеті на 2023 р. удвічі перевищуватимуть доходи. Так, доходи становили 1,3 трлн грн., а видатки – 2,6 трлн грн, що на 1,1 трлн грн більше, ніж було в бюджеті 2022 р. на момент його прийняття. Відтак, у 2023 році був безпрецедентний дефіцит – на рівні 20,6% ВВП. Майже половину витрат у Держбюджеті-2023 (1,1 трлн грн) становили видатки на безпеку та оборону. На соціальний захист та забезпечення було спрямовано 447,6 млрд грн, а на охорону здоров'я – 176,9 млрд грн» [26].

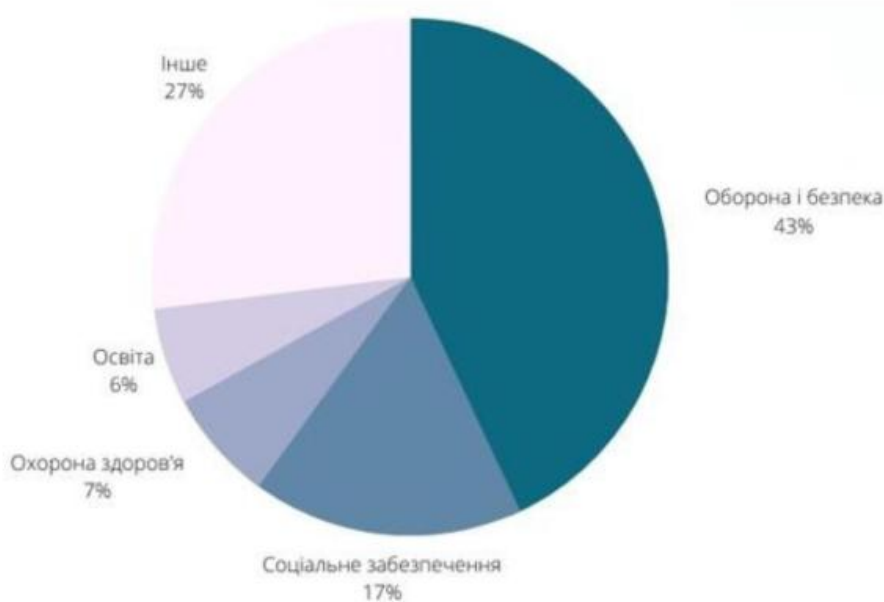


Рис. 1.2. Структура видатків Держбюджету у 2023 році [13]

«Загальні державні видатки на ОЗ у 2023 році склали 176,9 млрд грн, що становить 6,8% від усіх витрат. Порівняно з попереднім роком частка витрат на ОЗ в державному бюджеті зменшилася, що зумовлено збільшенням загальних видатків на фінансування сектору безпеки та оборони. В порівнянні з попереднім роком, видатки на ОЗ в національній валюті зменшилися на 10%. Однак у доларовому еквіваленті це скорочення більш значне і становить майже 40%» [13].

Найбільшу частку витрат на ОЗ в Державному бюджеті займає Програма медичних гарантій (ПМГ). У 2023 році на її реалізацію було передбачено «142,7 млрд грн, у той час як бюджет ПМГ на 2022 рік становив 157,3 млрд грн. Варто зазначити, що фінансування цієї програми скорочується з 2021 року, але зменшення бюджету у 2023 році є непропорційно великим порівняно з іншими програмами. У 2023 році бюджет Національної служби здоров'я України (НСЗУ) становив лише 0,13% від обсягу бюджету ПМГ» [13].

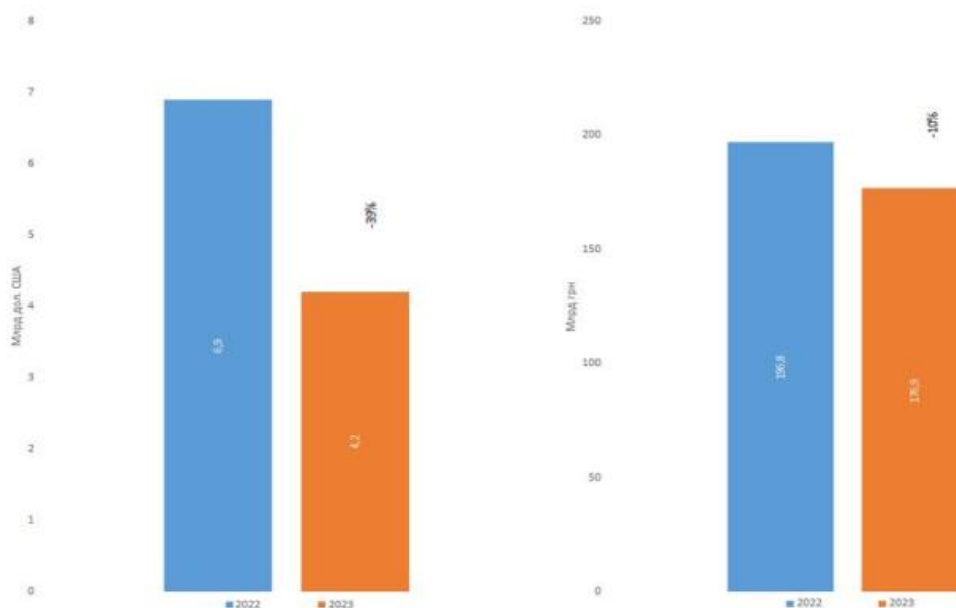


Рис. 1.3. Загальні державні видатки на охорону здоров'я у національній валюті та доларовому еквіваленті у 2022 та 2023 р. [13]

Фінансування програми «Створення біокластеру Біологічна безпека та розвиток біотехнологічних технологій» скоротилося більш ніж у 6 разів. У бюджеті на 2022 рік було передбачено «2,6 млрд грн на вакцинацію населення проти коронавірусу, але у Держбюджеті на 2023 рік такої статті вже немає. Натомість, у Державному бюджеті на 2023 рік було заплановано 422 млн грн на відновлення та розвиток стійкої національної медичної моделі України. Бюджет на ОЗ на 2023 рік зазнав незначних змін порівняно з бюджетом 2022 року, і скорочення на 10% є співмірним зі скороченням інших програм (окрім безпеки та оборони)» [13].

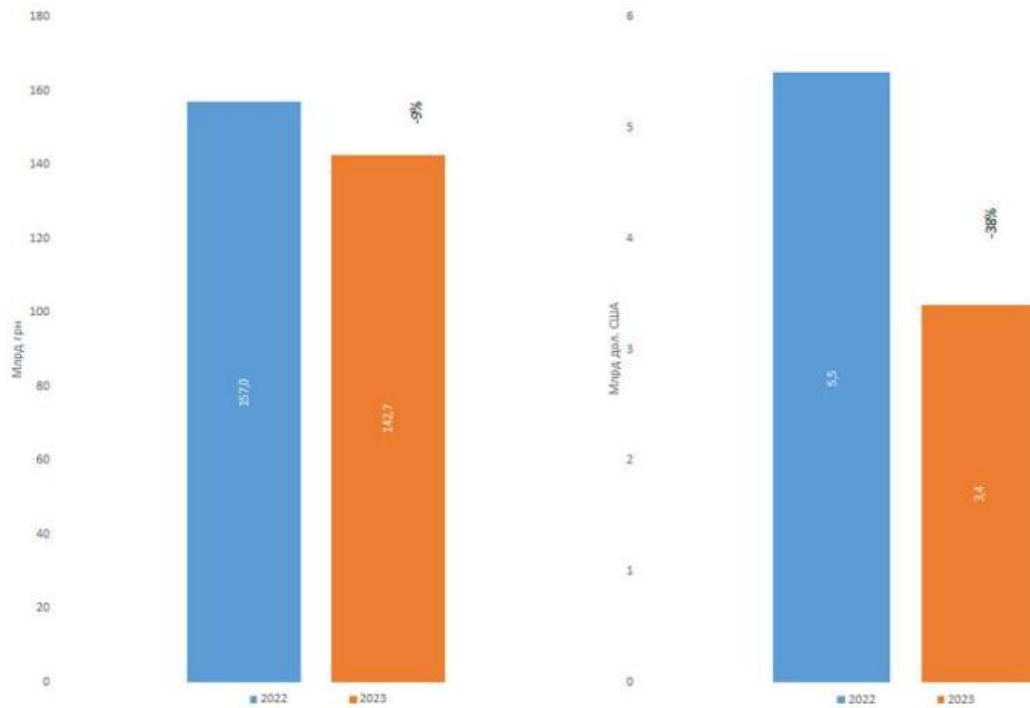


Рис. 1.4. Видатки на програму медичних гарантій у національній валюті та доларовому еквіваленті у 2022 та 2023 р. [13]

Значну частину прямих витрат на ОЗ складає закупівля лікарських засобів та медичних виробів. Через зміни курсової різниці ціни на імпортовані ліки різко зростають, що може зменшити здатність як держави, так і родин придбати необхідні препарати. За оцінками Світового банку, «в Україні очікується суттєве поширення бідності – від 5% у 2021 році до 25% до кінця 2022 року. Як наслідок, вразливість населення до фінансових витрат на лікування значно збільшиться» [13].

У наступному році багато лікарень можуть зіткнутися з проблемами у забезпеченні звичного рівня закупівель ліків, медичних виробів і витратних матеріалів. Очікується, що обсяги гуманітарної допомоги значно зменшаться порівняно з попереднім роком. У таких умовах деякі заклади ОЗ можуть перекладати частину витрат на пацієнтів, намагаючись компенсувати дефіцит своїх бюджетів.

Серйозним фактором ризику є скорочення фінансування Національної служби здоров'я України (НСЗУ), яка відповідає за стратегічне забезпечення медпослуг у рамках Програми медичних гарантій (ПМГ) та контроль виконання договорів з постачальниками послуг. У 2023 році НСЗУ отримала найнижче фінансування за весь період свого існування – лише 0,13% від бюджету ПМГ, що в 10 разів менше за рекомендовані європейські стандарти (1-2% бюджету на такі інституції). Такий дефіцит фінансування може значно послабити основні функції НСЗУ, включаючи моніторинг, аналіз та прогнозування потреб населення в медпослугах.

Зниження споживання послуг Програми медичних гарантій (ПМГ) також стало наслідком війни, міграції населення за кордон та зміни поведінки внутрішньо переміщених осіб. Згідно даних Агентства ООН у справах біженців, «серед тих, хто залишив Україну, переважну більшість становлять жінки та діти, що зменшило попит на послуги у сфері репродуктивного здоров'я та дитячої медицини. У той же час, значна частина людей із хронічними захворюваннями або похилого віку залишилася в країні, що створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я» [42].

Попри це, у 2023 році споживання послуг поступово почало відновлюватися завдяки поверненню громадян до звичного способу життя, внутрішнім переміщенням і зростанню відкладеного попиту на медичну допомогу. Особливо актуальними стають реабілітаційні послуги та психологічна допомога, необхідність у яких зростає через наслідки війни.

Водночас посилене навантаження на сімейні бюджети через потребу самостійно купувати ліки посилює рівень бідності серед населення. Для уникнення цього уряд повинен забезпечити доступність основних лікарських засобів у межах Програми медичних гарантій, стаціонарної допомоги та здійснювати державні закупівлі дороговартісних препаратів.

Для стабілізації ситуації необхідно відновити кадровий потенціал та функціональні можливості НСЗУ, а також передбачити додаткове фінансування, зокрема за рахунок міжнародної допомоги. Доцільним є

встановлення мінімального рівня фінансування НСЗУ на рівні 0,5% від загального обсягу ПМГ, що дозволить їй виконувати стратегічні завдання більш ефективно

Рациональне використання ресурсів повинно стати основою політики в галузі ОЗ. Для цього необхідно «відновити фінансування за моделлю гроші йдуть за пацієнтом (за винятком медичних закладів, які знаходяться в зоні активних бойових дій або на нещодавно деокупованих територіях). Крім того, слід розпочати активне формування спроможної мережі медичних закладів, їх консолідацію в містах, зокрема шляхом створення територіальних медичних об'єднань або інших форм об'єднання медичних установ» [19].

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ПРАКТИКИ ФІНАНСУВАННЯ ДОСЛІДЖУВАНОГО ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (КНП «БЕРЕЖАНСЬКА ЦЕНТРАЛЬНА МІСЬКА ЛІКАРНЯ» БЕРЕЖАНСЬКОЇ МІСЬКОЇ РАДИ)

2.1. Оцінка стану та діагностування проблем розвитку досліджуваного закладу охорони здоров'я в умовах реформування медичної сфери

Реформування системи ОЗ призводить до надання ЗОЗ «більшої автономії у прийнятті рішень щодо поточного управління, кадрової політики, укладення договорів і визначення рівня заробітної плати без прив'язки до тарифної сітки. Окрім того, заклади отримують можливість визначати свою структуру, орієнтуючись на управлінський досвід та поставлені завдання, а також ефективно використовувати ресурси та фінанси» [23]. Важливим є те, що заклади можуть самостійно складати фінансовий план, а не працювати за затвердженим вищим розпорядником (МОЗ) кошторисом. «Медустанови забезпечуються трирівневим фінансуванням: через договори з НСЗУ, кошти з місцевих бюджетів та фінансування від фізичних і юридичних осіб» [24].

Проведемо оцінку розвитку конкретного закладу ОЗ в умовах реформування медичної сфери. КНП «Бережанська центральна міська лікарня» – медичний заклад вторинного рівня, який надає медичну допомогу (кваліфіковану та спеціалізовану) за такими спеціальностями: стаціонарна допомога, амбулаторна (в поліклінічному відділі та його підрозділах); стоматологічна допомога.

Консультативна допомога надається за всіма зазначеними спеціальностями за направленням лікарів загальної практики – сімейних лікарів.

Також надаються консультації хворим на дому спеціалістами поліклінічного відділу після попереднього огляду лікарями загальної практики

– сімейної медицини. Окремо здійснюються планово-консультативні виїзди бригад спеціалістів до сільських амбулаторій ЗПСМ для огляду хворих.

Проводяться профілактичні огляди при прийомі на роботу, періодичні медогляди для визначених груп населення, водіїв транспортних засобів, на дозвільну систему, а також при загальній диспансеризації населення. Цільові огляди включають виявлення туберкульозу, онкозахворювань, цукрового діабету, ВІЛ/СНІДу, глаукоми, гіпертонічної хвороби та інших захворювань.

Реабілітація (відділення відновного лікування) охоплює такі спеціальності: фізіотерапія, рефлексотерапія, лікувальна фізкультура, масаж, бальнео- і грязетерапія.

Фінансова стійкість медичної установи значною мірою залежить від її фінансового забезпечення, механізм якого діє на принципах ринку «гроші йдуть за пацієнтом» та регулюється розпорядженням КМУ «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [42]. Модель фінансування ОЗ включає: державне гарантування пакету медичної допомоги, діяльність єдиного національного замовника медпослуг і забезпечення незалежності постачальників медпослуг.

Основні джерела фінансування КНП «Бережанська центральна міська лікарня» включають:

«Надходження від НСЗУ за договорами в рамках Державної програми медичних гарантій – фінансування, яке лікарня отримує за надані медичні послуги відповідно до державних медичних стандартів і тарифів.

Надходження коштів з місцевого бюджету – кошти, спрямовані на оплату комунальних послуг, електроенергії та інших витрат, що пов'язані із забезпеченням діяльності лікарні на місцевому рівні.

Надходження коштів за програмами розвитку та підтримки в рамках інших програм та заходів у сфері ОЗ – фінансування, що надається через різні програми, спрямовані на розвиток та покращення умов медичного обслуговування населення.

Надходження коштів по програмі розвитку та підтримки Інвестиційні проекти – залучення інвестицій для реалізації великих проектів, спрямованих на покращення інфраструктури та обладнання лікарні» [13].

Структура джерел фінансового забезпечення діяльності КНП «Бережанська центральна міська лікарня» наведена

Таблиця 2.1

Динаміка доходів та витрат КНП «Бережанська центральна міська лікарня» за 2021-2023 роки

(тис. грн.)

Найменування показника	2021 рік	2022 рік	2023 рік
	Факт	Факт	Факт
Доходи (всього), тис.грн.:	71 060,0	87 713,9	83 436,0
в т.ч.:			
Дохід за договорами із Національною службою здоров'я України	60 369,0	73 149,8	64 902,5
Дохід від надання платних медичних послуг, що надаються згідно з основною діяльністю	2 006,4	1 494,1	2 219,5
Дохід з місцевого бюджету на оплату комунальних послуг	3 335,0	5 500,0	4 349,7
Дохід від безплатно отриманої цільової послуги, цільової благодійної допомоги	3 293,6	4 477,0	5 896,5
Дохід від надання майна в оренду та інший операційний дохід	868,7	1 176,0	848,7
Неопераційний дохід від амортизації	1 187,3	1 917,0	5 219,1
Витрати (всього), тис.грн.:	70 910,1	89 873,6	81 536,1
в т.ч.:			
Оплата праці з нарахуваннями, %	77,1 %	77,7 %	68,5 %
Придбання предметів, матеріалів та обладнання, %	2,5 %	3,0 %	4,1 %
Придбання медикаментів та перев'язувальних матеріалів, %	9,3 %	5,8 %	8,9 %
Придбання продуктів харчування, %	0,4 %	0,4 %	0,9 %
Оплата комунальних послуг та енергоносіїв, %	5,7 %	6,8 %	6,0 %
Інші поточні витрати	2,6 %	3,9 %	4,1 %
Амортизаційні витрати, %	2,4 %	2,4 %	7,5 %

Джерело: складено автором за даними КНП «Бережанська центральна міська лікарня»

Основним джерелом фінансування медзакладу є надходження коштів за договорами із НСЗУ. У 2022 році лікарня отримала 73 149,8 тис. грн, а у 2023 році – 64 902,5 тис. грн. Другим за розміром джерелом фінансування лікарні є

надходження з місцевого бюджету. У 2022 році медичний заклад отримав 5 500 тис. грн з місцевого бюджету, а у 2023 році – 4 349,7 тис. грн. Зокрема, з місцевого бюджету фінансуються такі напрямки, як програма «Інші програми та заходи у сфері охорони здоров'я» [38] та проект «Виконання інвестиційних проектів в рамках здійснення заходів щодо соціально-економічного розвитку окремих територій» [39].

Також КНП «Бережанська центральна міська лікарня» отримує кошти в рамках цільової благодійної допомоги, яка становила у 2022 році 4 477 тис. грн, а у 2023 році – 5 896,5 тис. грн. Згуртованість громадянського суспільства та волонтерська діяльність можуть стати потужним інструментом ресурсного забезпечення закладу охорони здоров'я.

Ще одним вагомим джерелом фінансового забезпечення закладу є надходження від надання платних медпослуг, що надаються згідно з основною діяльністю.

У структурі витрат КНП «Бережанська центральна міська лікарня» найбільша питома вага припадає на оплату праці з нарахуваннями – понад 70 %.

Використання програмно-цільового методу фінансового забезпечення діяльності ЗОЗ дозволяє забезпечити ефективне використання фінансових ресурсів протягом всього бюджетного періоду. Це досягається через чітке визначення цілей і об'єктів фінансування, а також через встановлення персональної відповідальності керівництва закладу за виконання соціальних результатів медичних бюджетних програм. Однак негативним аспектом цього методу є його застосування за залишковим принципом: у випадку дефіциту бюджетних коштів фінансування соціальних програм, зокрема медичних, може бути призупинено або припинено повністю.

Ефективність фінансового забезпечення має значний вплив на фінансову стабільність та загальні показники діяльності ЗОЗ.

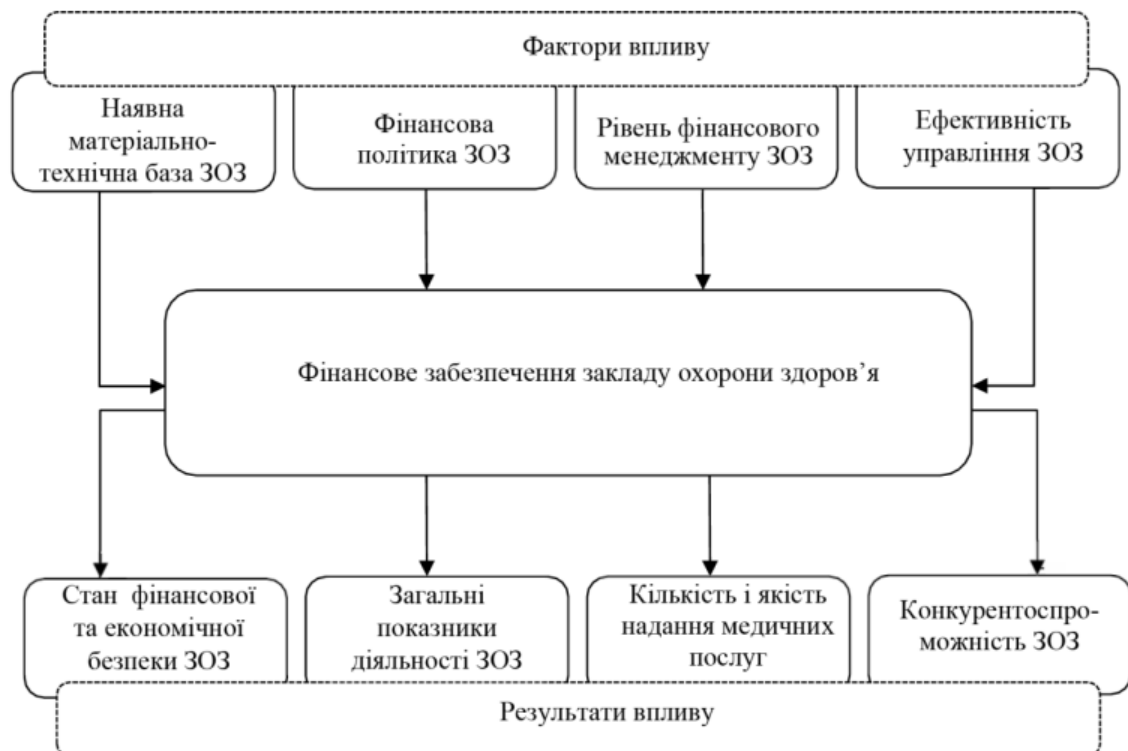


Рис. 2.1. Результати впливу фінансового забезпечення на діяльність медичного закладу [35]

Фінансове забезпечення функціонування медзакладу залежить від фінансової політики, поточного фінансово стану та ефективності управління ним.

2.2. Аналіз результативності механізмів та джерел фінансування досліджуваного закладу охорони здоров'я

Господарська автономія ЗОЗ означає, що «державні або комунальні некомерційні підприємства мають право здійснювати основну діяльність, пов'язану з наданням громадянам гарантованої державою безоплатної медичної допомоги за кошти державного бюджету, а також підприємницьку діяльність, залежно від попиту на медичні послуги, в межах чинного законодавства» [42].

Медзаклади, набуваючи характеристик підприємницьких структур, «потребують системних змін, запровадження якісно нових підходів, альтернативних шляхів реформування організаційно-економічного механізму та розробки інноваційних моделей фінансової діяльності. Це необхідно для забезпечення стабільності та стійкості закладів ОЗ за умов ринкової конкуренції та засад сталого розвитку» [9].

Фінансова стійкість медичної установи безпосередньо залежить від її фінансового забезпечення, яке реалізується за ринковим принципом «гроші йдуть за пацієнтом» і регламентується положеннями «Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я» [34]. Модель фінансування ОЗ включає гарантований державою пакет медпослуг, функціонування єдиного національного замовника медпослуг та незалежність надавачів медичної допомоги.

У умовах реформ, у яких працюють заклади охорони здоров'я, появляються нові вимоги до управлінської системи. Необхідно, щоб керівники нової генерації були не лише висококваліфікованими лікарями, але й ефективними менеджерами-аналітиками з глибоким розумінням економічних і ринкових законів, а також стратегами, здатними забезпечити фінансову стабільність закладів ОЗ, що є основою для досягнення позитивного фінансового стану та конкурентоспроможності в ринковому середовищі.

Метою аналізу фінансового забезпечення закладів ОЗ є оцінка їхнього фінансового стану та результатів роботи за звітний період. «Фінансова стійкість комунальних некомерційних установ визначається як здатність ефективно управляти фінансовими ресурсами, що дозволяє забезпечити баланс між активами і пасивами в умовах змінного внутрішнього та зовнішнього середовища, підтримуючи платоспроможність та інвестиційну привабливість при прийнятному рівні ризику. Аналіз фінансової стійкості дає змогу визначити наявні та потенційні джерела фінансування» [9].

Системний підхід до її дослідження передбачає врахування всіх факторів, що на неї впливають.



Рис. 2.2. Внутрішні фактори впливу на фінансову стійкість медичної установи [18]

Щодо визначення типу фінансової стійкості ЗОЗ, для цього слід провести розрахунок абсолютних показників на основі фінансової звітності. Дані свідчать, що абсолютні суми необоротних активів досліджуваного КНП збільшилися на 258,7 тис. грн, що є позитивним сигналом. Це означає, що підприємство покращує своє матеріально-технічне забезпечення, а саме придбає нові засоби для надання медпослуг, що сприяє підвищенню ефективності його діяльності.

Збільшення суми запасів на 208,5 тис. грн є позитивним показником, оскільки це свідчить про покращення матеріальної забезпеченості закладу охорони здоров'я. Однак управління запасами потребує ретельного підходу: їх кількість повинна бути оптимальною, оскільки з точки зору фінансового аналізу запаси є середньо ліквідним активом, утримання якого вимагає значних коштів. Збільшення запасів може також призвести до уповільнення оборотності обігових коштів, що може негативно вплинути на фінансову стійкість закладу.

«Зменшення дебіторської заборгованості за товари та послуги на 94,9 тис. грн є позитивним фактором, оскільки це дозволяє зменшити кошти, які

перебувають поза обігом, і сприяє покращенню робочого капіталу, що відкриває можливості для інвестування в розвиток підприємства. Також позитивним є зменшення поточної заборгованості на 16,1 тис. грн.» [42].

Зменшення витрат на 8337,5 тис. грн може мати двоякий вплив: з одного боку, це позитивно позначається на прибутковості, з іншого – зниження витрат може вплинути на якість надання медпослуг. Це, у свою чергу, може призвести до зниження попиту на послуги та зменшення конкурентоспроможності закладу на ринку медпослуг.

Позитивним аспектом є зростання власного капіталу на 588,5 тис. грн, що сприяє поліпшенню фінансового стану КНП та зміцнює його позиції. Відсутність довгострокових і короткострокових позик також є показником фінансової незалежності ЗОЗ.

Незважаючи на позитивну динаміку, однозначний висновок щодо типу фінансової стійкості КНП зробити неможливо. Тому для більш точного визначення типу фінансової стійкості установи доцільно визначити оптимальний ступінь охоплення джерел його фінансового забезпечення.

Збільшення власних оборотних коштів КНП на 329,8 тис. грн є позитивною динамікою, що вказує на покращення фінансової стійкості.

Проте аналіз, проведений через оцінку структури джерел фінансування або порівняння абсолютних показників статей активу і пасиву, може призвести до спотворених результатів. «У кризовий період відсутність позикових коштів у пасиві балансу, що зазвичай є наслідком зниження кредитоспроможності, може надавати враження високого рівня фінансової стійкості за допомогою фінансових коефіцієнтів, хоча фактичний стан підприємства може бути іншим» [14].

Оскільки рівень фінансової стійкості насамперед залежить від ефективного використання фінансових ресурсів ЗОЗ, одним із основних завдань керівників є оптимізація управління усіма фінансами.

Для забезпечення сталого фінансування медзакладу в умовах реформування необхідно: «створити механізми моніторингу та оцінки

ефективності використання бюджетних коштів, що дозволить скоротити неефективні витрати; розвивати систему медичного страхування, щоб забезпечити стабільне фінансування медзакладів через залучення приватних інвестицій; покращувати збір та обробку інформації про фінансові потреби та доходи медичних установ для оптимізації фінансування» [26].

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМКИ УДОСКОНАЛЕННЯ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

3.1. Впровадження підходів міжсекторного партнерства в фінансування медичних закладів

Запорукою розвитку суспільних відносин є співпраця. У рамках партнерських відносин учасники об'єднують свої ресурси для досягнення спільної мети. Така взаємодія є ефективним способом розв'язання актуальних проблем, забезпечення взаємної вигоди та сприяння економічному зростанню.

Існують кілька моделей міжсекторного партнерства в сфері фінансування медичних закладів:

Публічно-приватне партнерство (ППП). Це модель, при якій держава та приватний сектор разом фінансують будівництво або модернізацію медичних закладів, а також надають послуги на основі певних умов угоди. Вони можуть включати: спільне фінансування та управління медичними установами; приватні інвестиції в інфраструктуру або обладнання, яке використовується для надання державної медичної допомоги; приватні компанії можуть надавати послуги в державних установах на основі договору, що визначає умови компенсації витрат або розподілу прибутків.

Модель соціального інвестування. Ця модель передбачає залучення благодійних фондів та інвесторів, які здійснюють фінансування для покращення медпослуг у межах конкретного проекту чи регіону. Наприклад, соціальні інвестори можуть фінансувати програми профілактики або підтримку малозабезпечених груп населення

Громадські ініціативи та добровільне партнерство. Важливим елементом є залучення громадських організацій до надання медпослуг через благодійність або соціальні проекти. Це може бути, наприклад, організація мобільних клінік, які працюють у віддалених або соціально незахищених районах, або підтримка громадських програм з профілактики захворювань.

Міжсекторне партнерство дає кілька важливих переваг для фінансування медичних закладів:

1) Залучення додаткових фінансових ресурсів: партнерство між державними і приватними установами дає можливість залучати додаткові інвестиції, що дозволяє розширити і покращити медичні послуги без значного навантаження на бюджет держави.

2) Інновації та технології: приватні компанії можуть вносити нові технологічні рішення та інновації, що значно покращує якість надання МЕДПОСЛУГ.

3) Покращення доступу до послуг: через залучення різних секторів можливо забезпечити більш широкий доступ до медпослуг, включаючи віддалені регіони або соціально вразливі групи населення.

4) Покращення управлінської ефективності: спільне управління може забезпечити більш ефективне використання ресурсів, краще планування і реалізацію проектів.

Фінансове забезпечення сфери ОЗ в Україні під час війни стикається з низкою серйозних викликів та проблем. До основних з них можна віднести:

1) зменшення фінансування з державного бюджету. Через військові дії значна частина державних коштів спрямовується на оборону та безпеку, що зменшує можливості фінансування інших сфер, включаючи охорону здоров'я. Це може призвести до недостатнього фінансування лікарень, закладів первинної медичної допомоги та програм охорони здоров'я.

2) пошкодження та знищення медичних закладів. Внаслідок бойових дій багато медичних закладів було зруйновано або пошкоджено. Відновлення інфраструктури вимагає значних коштів, які важко знайти в умовах обмеженого бюджету.

3) міграція медичного персоналу. Багато медичних працівників виїхало за кордон або перемістилося в безпечніші регіони всередині країни. Це створює дефіцит кадрів, що, в свою чергу, вимагає додаткових ресурсів для навчання та перепідготовки нових спеціалістів.

4) збільшення витрат на медикаменти та медичні послуги. Військові дії призводять до збільшення кількості поранених та хворих, що потребують медичної допомоги. Це підвищує попит на медикаменти та медичні послуги, а відповідно, й витрати на них. Зростання цін на медикаменти через логістичні труднощі та девальвацію гривні також посилює проблему.

5) проблеми з постачанням медичних товарів та обладнання. Логістичні проблеми, пов'язані з воєнними діями, ускладнюють постачання медичних товарів та обладнання. Затримки або неможливість доставки критично важливих ресурсів впливають на якість надання медичної допомоги.

6.) збільшення кількості внутрішньо переміщених осіб. Велика кількість внутрішньо переміщених осіб створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я. Забезпечення медичної допомоги для переселенців потребує додаткових ресурсів та організаційних зусиль.

7) вплив на психічне здоров'я. Війна має серйозний вплив на психічне здоров'я населення, збільшуючи потребу в психологічній підтримці та психіатричних послугах. Це вимагає фінансування програм психічного здоров'я та підготовки спеціалістів у цій сфері.

8) залежність від міжнародної допомоги. Оскільки внутрішні ресурси обмежені, Україна в значній мірі покладається на міжнародну фінансову допомогу та гуманітарну підтримку. Незабезпеченість стійкого потоку такої допомоги може призвести до додаткових труднощів у фінансуванні медичних потреб.

9) інфляція та економічна нестабільність. Війна спричиняє економічну нестабільність та інфляцію, що впливає на купівельну спроможність бюджету охорони здоров'я. Зростання цін на імпортні медикаменти та обладнання особливо вразливо відображається на медичній сфері.

10) корупція та неефективне використання коштів. В умовах обмежених ресурсів особливо важливо забезпечити прозорість та ефективність використання коштів. Корупційні практики та неефективне управління можуть значно знизити ефективність фінансування медичних потреб.

Для подолання цих проблем необхідно приймати комплексні заходи, включаючи оптимізацію витрат, підвищення прозорості фінансування, залучення міжнародних партнерів, реформування системи ОЗ та покращення логістики та управління медичними ресурсами.

Перспективи подолання проблем фінансового забезпечення сфери ОЗ в Україні в умовах війни включають кілька ключових напрямків, які можуть допомогти стабілізувати ситуацію та забезпечити належний рівень медпослуг.

Міжнародна допомога відіграє важливу роль у підтримці фінансового забезпечення охорони здоров'я. Залучення грантів, кредитів та гуманітарної допомоги від міжнародних організацій та урядів інших країн може забезпечити фінансування нагальних потреб.

«Міжнародні організації, такі як Міжнародний валютний фонд, Світовий банк, Європейський Союз та уряди окремих країн надають фінансову допомогу Україні. Ці кошти можуть бути спрямовані на покриття поточних витрат, таких як закупівля медикаментів, медичного обладнання та оплата праці медичного персоналу. Організації, як-от Червоний Хрест, ВООЗ, ЮНІСЕФ та інші, забезпечують гуманітарну допомогу у вигляді медичних наборів, вакцин, обладнання та інших необхідних матеріалів. Це особливо важливо для регіонів, що постраждали від бойових дій, де місцеві ресурси можуть бути вичерпані» [34].

Оптимізація використання наявних ресурсів є критично важливою. Це може включати перегляд і зменшення адміністративних витрат, впровадження систем електронного обліку для контролю за використанням коштів, а також запровадження програм енергоефективності у медичних закладах.

Оптимізація витрат та ефективне використання ресурсів медичних закладів є комплексним завданням, яке вимагає впровадження сучасних управлінських технологій, автоматизації процесів, раціонального використання кадрів та ресурсів, а також тісної співпраці з міжнародними організаціями та приватним сектором. Це дозволить забезпечити стійке функціонування системи ОЗ в умовах обмеженого фінансування та зовнішніх викликів.

Реформа системи ОЗ в умовах війни повинна бути комплексною і включати структурні зміни, фінансову стабілізацію, модернізацію інфраструктури, підготовку кадрів, впровадження технологічних інновацій, забезпечення медикаментами та надання психологічної допомоги. Це дозволить створити стійку та ефективну систему охорони здоров'я, здатну відповідати на виклики війни та забезпечувати якісну медичну допомогу для населення України.

Підвищення прозорості у використанні фінансових ресурсів і боротьба з корупцією є ключовими для забезпечення ефективного фінансування. Впровадження електронних систем закупівель, регулярний аудит та звітність, а також активна участь громадських організацій у моніторингу витрат можуть допомогти у цьому.

Важливе значення має також підтримка та розвиток людського капіталу. Забезпечення належної підготовки та підтримки медичного персоналу є важливим аспектом. Це може включати програми підвищення кваліфікації, підтримку медичних працівників, що працюють у зонах конфлікту, та стимулювання повернення українських медиків з-за кордону.

Відновлення та модернізація медичної інфраструктури, а також покращення логістики для забезпечення стабільних поставок медикаментів і обладнання, можуть суттєво вплинути на якість медпослуг. Для цього необхідно:

- розробити чіткий план відновлення пошкоджених лікарень, клінік та інших медичних закладів, з пріоритетом для тих, що мають найбільший вплив на громади.
- використовувати державні кошти, міжнародну допомогу та гранти для фінансування відновлювальних робіт.
- встановлювати тимчасові медичні споруди у зонах, де відновлення стаціонарних закладів займе багато часу.

Для покращення логістики для забезпечення стабільних поставок слід:

- запроваджувати централізовані системи закупівель для зменшення витрат та забезпечення стабільних поставок;
- створювати регіональні склади для зберігання медикаментів і медичного обладнання, що дозволить швидко реагувати на потреби закладів охорони здоров'я;
- впроваджувати сучасні системи обліку та управління запасами для уникнення дефіциту чи надлишків медикаментів і обладнання;

Інвестування у нові технології та телемедицину також може покращити доступ до МЕДПОСЛУГ у віддалених та постраждалих районах.

Важливим аспектом покращення умов фінансового забезпечення установ ОЗ може стати фінансування через страхові механізми. Введення та розвиток медичного страхування можуть допомогти забезпечити стабільний потік коштів у систему охорони здоров'я. Це включає як державне медичне страхування, так і стимулювання приватного страхування. Такий підхід дозволить забезпечити доступність, якість та стабільність медпослуг для всіх громадян, що особливо важливо в умовах війни та економічних викликів.

Приватні інвестиції теж можуть стати значним джерелом фінансування для сфери охорони здоров'я. Держава може стимулювати приватні інвестиції через податкові пільги, публічно-приватне партнерство (ППП) та інші механізми.

Медична реформа змінила підхід до фінансування закладів охорони здоров'я. Однак через постійну нестачу бюджетних коштів досягти суттєвих змін у цьому напрямку є майже неможливо. У зв'язку з цим, PPP, як інструмент залучення приватних інвестицій у важливий для суспільства сектор економіки та форма співпраці між державним і приватним секторами, може стати взаємовигідним рішенням для всіх сторін.

До переваг цієї форми для інвестора належать отримання в користування існуючого комунального (або державного) майна, можливість залучення медичного персоналу до проекту публічно-приватного партнерства, а також активна участь у взаємодії з державними органами (зокрема, НСЗУ) та

приватними споживачами медпослуг. з іншого боку, громада отримає високоякісні медичні послуги та, після завершення строку дії договору, модернізований, відремонтований або новозбудований об'єкт медичної інфраструктури.

Приватні інвестиції можуть забезпечити будівництво нових медичних закладів, модернізацію існуючих об'єктів та придбання сучасного медичного обладнання. Це підвищить доступність та якість медпослуг. Конкуренція між державними та приватними медичними закладами стимулюватиме підвищення якості медпослуг, впровадження інновацій та покращення обслуговування пацієнтів. Залучення приватних інвестицій зменшить фінансовий тиск на державний бюджет, що дозволить спрямувати державні кошти на інші пріоритетні напрямки, такі як соціальна допомога, освіта та безпека.

Впровадження технологічних інновацій, таких як телемедицина, мобільні медичні додатки та електронні медичні записи, можуть підвищити ефективність системи ОЗ і зменшити витрати.

Інвестування у програми психологічної підтримки та реабілітації є важливим для відновлення населення, яке постраждало від війни. Це включає як державні програми, так і співпрацю з неурядовими організаціями.

3.2. Надання платних послуг в системі фінансового забезпечення закладу охорони здоров'я

У ситуації дефіциту бюджетного фінансування галузі ОЗ надання платних послуг стає додатковим джерелом фінансових надходжень для медичних закладів як державної, так і комунальної власності.

Згідно Конституції України, «кожен громадянин має право на безкоштовну медичну допомогу в державних та комунальних медичних закладах» [32]. Однак усі витрати на охорону здоров'я покриваються в межах наявних бюджетних коштів, що створює постійний розрив між виділеними фінансами на безкоштовне медичне обслуговування та реальними потребами

галузі. Таким чином, для забезпечення належного функціонування державних медичних закладів необхідно залучати додаткові фінансові ресурси.

Ключовим правовим підґрунтям для розвитку системи платних послуг у державних та комунальних медичних установах стала Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку платних послуг, що надаються в державних медичних закладах та вищих медичних навчальних закладах» [38] (у рамках цієї постанови було визначено 52 види послуг). Проте через два роки ці положення були визнані неконституційними та втратили чинність, внаслідок чого стягнення плати за медичну допомогу в державних і комунальних установах ОЗ тимчасово стало незаконним.

Кожен медичний заклад визначає перелік платних послуг, які він надає, виключно в межах переліків, встановлених згаданою вище постановою. «Кошти, отримані за надання платних послуг, спрямовуються до спеціального фонду і використовуються на організацію надання послуг, виробництво продукції, виконання робіт та утримання закладів і установ відповідно до діючого законодавства» [41].

Методика розрахунку вартості медичної послуги є важливою як для ефективного функціонування ринку платних медпослуг, так і для забезпечення доступності та якості медичного обслуговування населення. Нормативною основою для розрахунку собівартості та ціни медпослуг, а також для визначення порядку відображення витрат медичних установ у бухгалтерському обліку є Закон України «Про ціни і ціноутворення» [43], «Податковий кодекс України» [49].

«Ціна медичної послуги визначається на основі її планової собівартості, яка розраховується через економічно обґрунтовані планові витрати на одиницю калькулювання, а також витрати на розвиток закладу, з урахуванням граничного рівня рентабельності, встановленого органами виконавчої влади» [23].

Надходження від надання платних послуг у досліджуваному закладі ОЗ склали у 2022 році – 1 494,1 тис. грн, а у 2023 році - 2219,5 тис. грн.

З прийняттям Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» [37] змінюється загальна концепція надання безоплатних та платних медпослуг у державних та комунальних медичних закладах. Згідно з цим Законом, «держава гарантує повну оплату медпослуг та лікарських засобів, необхідних громадянам, за рахунок коштів Державного бюджету України в рамках програми медичних гарантій. Щорічно уряд затверджуватиме перелік послуг, що входять до державного гарантованого пакету» [37].

Звуження програми медичних гарантій не допускається. Надавачі медпослуг зобов'язані інформувати пацієнтів про медичні послуги та лікарські засоби, доступні у конкретному закладі в рамках цієї програми. У державних та комунальних установах ОЗ заборонено вимагати від пацієнтів будь-яку винагороду за медичні послуги та лікарські засоби, надані в межах програми медичних гарантій.

Уряд визначив перелік випадків, коли медичні заклади державної та комунальної форми власності можуть надавати платні медичні та додаткові послуги пацієнтам, які не покриваються Програмою медичних гарантій. Відповідна постанова Кабінету Міністрів України «Деякі питання надання послуг з медичного обслуговування населення за плату від юридичних і фізичних осіб» [14] набуде чинності 1 січня 2025 року.

Таблиця 3.2

Доходи від платних медичних послуг КНП «Бережанська центральна міська лікарня» у 2021-2023 рр.

№ з/п	Найменування платної послуги	Надійшло за рік, тис.грн.		
		2021 р.	2022 р.	2023 р.
1	Проведення періодичного профілактичного медичного огляду	379,6	253,1	433,9
2	Проведення попереднього та періодичного медичного огляду працівників певних категорій, зайнятих на важких роботах, роботах із шкідливими чи небезпечними умовами праці	251,4	228,5	335,2
3	Проведення попереднього (періодичного) медичного огляду кандидатів у водії (водіїв) транспортних засобів	320,2	186,8	293,5
4	Проведення попереднього, періодичного та позачергового психіатричних оглядів	161,7	107,8	184,8
5	Проведення медичного огляду для отримання дозволу (ліцензії) на об'єкт дозвільної системи	134,8	125,8	197,7
6	Проведення лабораторних аналізів (близько 90 видів різних лабораторних аналізів)	67,3	37,0	58,0
7	Фізіотерапевтичні процедури (ультразвук, електролікування, світлолікування, теплогрязелікування, тощо)	9,0	16,8	26,4
8	Масаж оздоровчий	27,0	46,8	79,2
9	Діагностичні обстеження (ЕКГ, реовазографія, спірографія)	27,2	15,8	20,3
10	Діагностичні обстеження (езофагогастродуоденоскопія)	224,1	140,0	219,1
11	Діагностичні обстеження (ультразвукова діагностика)	108,0	67,2	96,0
12	Рентгенографія, флюорографія	95,6	59,5	85,0
13	Інші платні послуги (передрейсовий та післярейсовий медичний огляд водіїв транспортних засобів, проходження практики студентів, стажування лікарів-інтернів, тощо)	200,5	209,0	190,4
	Всього надійшло за рік:	2006,4	1494,1	2219,5

Джерело: складено автором за даними КНП «Бережанська центральна міська лікарня»

До випадків, коли пацієнти або інші фізичні та юридичні особи повинні повністю оплачувати медичні послуги, належать: «звернення пацієнта без

направлення лікаря, якщо направлення не є обов'язковим згідно з законодавством; надання медпослуг закладами ОЗ за договорами з юридичними особами; надання медпослуг у закладах ОЗ сектору безпеки та оборони, а також Державного управління справами пацієнтам, які не є частиною прикріпленого контингенту; надання послуг, що не покриваються Програмою державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення» [14].

До набрання Постановою чинності, МОЗ планує переглянути таблицю співставлення для чіткого визначення переліку послуг, які гарантовані кожному пацієнту за Програмою медичних гарантій, тоді як інші медичні послуги можна буде надавати на платній основі.

Постанова також визначає випадки, коли пацієнти оплачуватимуть лише додаткові послуги, при цьому вартість самої медичної послуги покриватиметься за рахунок Програми медичних гарантій. До таких випадків належать: «надання медпослуг за місцем проживання або перебування пацієнта, якщо це обрано самим пацієнтом, а не з причин його медичного стану; можливість пацієнта самотійно обирати лікуючого лікаря при отриманні спеціалізованої медичної допомоги в плановому порядку в стаціонарних умовах; перебування в палаті з підвищеним рівнем комфорту та сервісу на вимогу пацієнта» [19].

Такі зміни дозволяють чітко розмежувати, які саме послуги є гарантованими державою, а які можуть надаватися на платній основі за бажанням пацієнта.

ЗОЗ мають право самотійно визначати вартість платних медпослуг, але повинні дотримуватися загальних правил і вимог щодо транспарентності та публічності тарифів. Ці заходи сприяють покращенню прозорості надання медпослуг й підвищенню рівня довіри громадян до нашої медицини.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження дало нам можливість зробити наступні висновки:

«Диференціація фінансування закладів ОЗ – це процес, який передбачає використання різних джерел фінансування, варіативних моделей бюджетування та економічних механізмів для задоволення потреб у медпослугах з урахуванням специфіки діяльності кожного закладу, його розміру, профілю, регіону та наданих послуг» [17].

На сьогодні основними формами фінансового забезпечення ОЗ в Україні є: бюджетне фінансування – кошти, що надходять з державного та місцевих бюджетів для покриття основних витрат на надання медпослуг та утримання медичних установ; платежі з власних коштів населення – включають різні форми фінансування, такі як добровільне медичне страхування, лікарняні каси, благодійні внески та спонсорські кошти, які дозволяють закладам ОЗ забезпечити додаткові послуги чи покрити частину витрат; зовнішні джерела фінансування – це кошти, які надходять від міжнародних організацій, донорів або зарубіжних урядів для підтримки медичних закладів, зокрема на реалізацію спеціалізованих проектів чи для покриття витрат у разі надзвичайних ситуацій; кредитування та інвестування – фінансові ресурси, які медичні установи можуть залучати через кредити або інвестиційні проекти для модернізації інфраструктури, закупівлі медичного обладнання чи покращення умов лікування; некомерційне самофінансування – метод фінансування, при якому медичні заклади використовують свої власні ресурси або доходи від надання платних медпослуг для покриття витрат на свою діяльність, без залучення зовнішніх фінансових джерел.

В умовах сучасних викликів, таких як економічна нестабільність, зміни в системі ОЗ й високі вимоги до якості медпослуг, диференціація фінансування стає необхідною для забезпечення ефективного і справедливого доступу до медпослуг для різних верств населення.

Нормативно-правовий базис дозволяє реалізувати принципи диференціації фінансування, враховуючи специфіку діяльності кожного закладу, рівень надання медпослуг, потреби регіонів та соціальних груп.

Фінансове забезпечення закладів ОЗ в Україні потребує комплексного підходу, який включає різні джерела фінансування, ефективне управління фінансовими ресурсами та надійні механізми контролю за їх використанням. Комбінація державного фінансування, медичного страхування, приватних інвестицій та міжнародної допомоги може сприяти стабільному розвитку системи охорони здоров'я, покращенню якості медпослуг та забезпеченню їх доступності для всіх категорій населення.

Основними джерелами фінансування КНП «Бережанська центральна міська лікарня» є: надходження від НСЗУ за договорами в рамках Державної програми медичних гарантій; надходження коштів з місцевого бюджету; надходження коштів за програмами розвитку та підтримки в рамках «Інших програм та заходів у сфері охорони здоров'я»; надходження коштів по програмі розвитку та підтримки «Інвестиційні проекти»; власні надходження установи; централізовані поставки для закладу.

Для забезпечення сталого фінансування медичного закладу в умовах реформування необхідно: «створити механізми моніторингу та оцінки ефективності використання бюджетних коштів, що дозволить скоротити неефективні витрати. розвивати систему медичного страхування, щоб забезпечити стабільне фінансування медичних закладів через залучення приватних інвестицій, покращувати збір та обробку інформації про фінансові потреби та доходи медичних установ для оптимізації фінансування» [23].

Впровадження підходів міжсекторного партнерства в фінансування медичних закладів є важливим кроком до забезпечення стійкості та ефективності медичних установ, а також до покращення доступу до якісної медичної допомоги.

Надання платних послуг закладом є важливим аспектом в системі його фінансового забезпечення та функціонування, особливо в умовах, коли

державне фінансування не завжди здатне покрити всі витрати та потреби у наданні медпослуг.

Важливо забезпечити ефективне регулювання цього процесу, щоб платні послуги не впливали на доступність та якість державної медичної допомоги. Встановити чіткі правила, які забезпечать прозорість та добросовісність надання платних послуг, а також гарантуватимуть, що ці послуги не впливають на надання безкоштовної допомоги в рамках державних медичних гарантій. Надання платних послуг має бути добре організоване і регламентоване для забезпечення рівного доступу до медпослуг і недопущення зловживань.