

ДУНЕЦЬ Жанна Леонідівна

**Планування фінансового забезпечення закладу
охорони здоров'я. / Planning the financial support
of a health care institution**

спеціальність: 073 - Менеджмент
освітньо-професійна програма - Менеджмент закладів охорони здоров'я

Кваліфікаційна робота

Виконала студентка групи
МЗОЗзм-24
Ж. Л. Дунець

Науковий керівник:
к.е.н., доцент, І. О. Демків

Кваліфікаційну роботу
допущено до захисту:

"__" _____ 20__ р.

Завідувач кафедри

_____ **М. М. Шкільняк**

ТЕРНОПІЛЬ - 2024

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	4
1.1. Сутність фінансового розвитку сфери охорони здоров'я.....	4
1.2. Зарубіжний досвід фінансування системи охорони здоров'я	12
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	21
2.1. Аналіз фінансування ОЗ в умовах глобальних викликів	21
2.2. Аналіз ФЗ закладу ОЗ	28
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	33
3.1. Концептуальні засади формування ФЗ стратегічного розвитку сфери ОЗ.....	33
3.2. Удосконалення фінансових інструментів розвитку сектору ОЗ в умовах цифрової економіки	42
ВИСНОВКИ.....	49

ВСТУП

Актуальність теми. Основними функціями закладів ОЗ, включаючи не тільки медичні установи, є надання соціальної підтримки здоровим людям країни та надання якісних і доступних послуг з ОЗ. Медичні заклади є частиною сектору ОЗ, який є частиною соціальної системи України, яка також відіграє важливу роль у підтримці громадського здоров'я. Дуже важливу роль у цьому завданні відіграє фінансування. Розподіл фінансових ресурсів, прогнозовані витрати та недостатність бюджетних ресурсів є пріоритетними для фінансування закладів ОЗ на національному, регіональному та місцевому рівнях.

Аналіз результатів останніх досліджень і публікацій. Аналізом питань безпеки та економічного планування займалися такі вчені, як Д. Боголемов, О. Василик, Н. Карпишин, З. Лободіна, О. Москаль, Г. Придатко, Ю. Поляченко, В. Опарін, О. Романенко, О. Тула, Юрій С., В. Федоров та інші.

Мета і завдання дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є розвиток теоретичних положень та вироблення практичних рекомендацій щодо планування ФЗ закладу ОЗ.

Для досягнення поставленої мети в кваліфікаційній роботі необхідно було вирішити наступні завдання:

- розкрити сутність ФЗ розвитку сфери ОЗ;
- вивчити зарубіжний досвід фінансування системи ОЗ;
- проаналізувати систему фінансування ОЗ в умовах глобальних викликів;
- проаналізувати стан ФЗ закладу ОЗ;
- запропонувати концептуальні засади формування ФЗ стратегічного розвитку сфери ОЗ;
- запропонувати шляхи удосконалення фінансових інструментів розвитку сфери ОЗ в умовах цифрової економіки.

Об'єктом дослідження є процес планування ФЗ закладу ОЗ.

Предметом дослідження є теоретичні положення та практичні рекомендації щодо удосконалення процесу планування ФЗ закладу ОЗ.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПЛАНУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність фінансового розвитку сфери охорони здоров'я

ОЗ є ключовим елементом системи національної безпеки всіх країн загалом та України зокрема, і вона повинна продовжувати надавати адекватні та доступні медичні послуги в нинішній складній фінансовій, економічній та соціально-політичній ситуації. ОЗ є важливою частиною державного життя народу, оскільки вона збільшує тривалість життя людей, підтримує здоров'я нації та зміцнює потенціал зайнятості в країні.

Служба ОЗ є важливою ланкою у стратегічному впровадженні та розвитку країни. «Спроможність і здатність захищати національне здоров'я та майбутні національні інтереси (територіальні, економічні та соціальні) держави є пріоритетними на майбутнє» [35].

Можна сказати, що політика у сфері ОЗ не може бути ефективно реалізована без належного ФЗ, а її ресурсами в сучасних умовах є як бюджетні кошти, так і ресурси фізичних та юридичних осіб. Адекватна фінансова підтримка системи ОЗ створює можливості для інноваційного розвитку, що сприяє збереженню робочої сили країни та сприяє її економічному розвитку.

Класифікацію фінансової допомоги у сфері ОЗ України поділено на три напрями (рис. 1.1): джерела; вартість і розмір бюджету.

Економічні відносини пов'язані з їх особливостями в розподілі статей. Суб'єктом цього фінансового звіту є заклад ОЗ (рисунок 1.2).

Сьогодні процес фінансової безпеки має свої особливості. (рис. 1.3) [33].

Зв'язок із соціальним виміром економіки країни дозволяє перерозподілити поняття економічної безпеки, дозволяючи, згідно з сучасною економічною парадигмою, не тільки заробляти гроші, а й досягати цілей сталого розвитку економіки країни. У сучасних умовах фінансову безпеку ОЗ можна розглядати як форму фундаменту для всіх можливих джерел економічного зростання з метою створення нової моделі сталого економічного розвитку.



Рис. 1.1. Класифікація ФЗ галузі ОЗ в Україні

Примітка. Сформовано автором

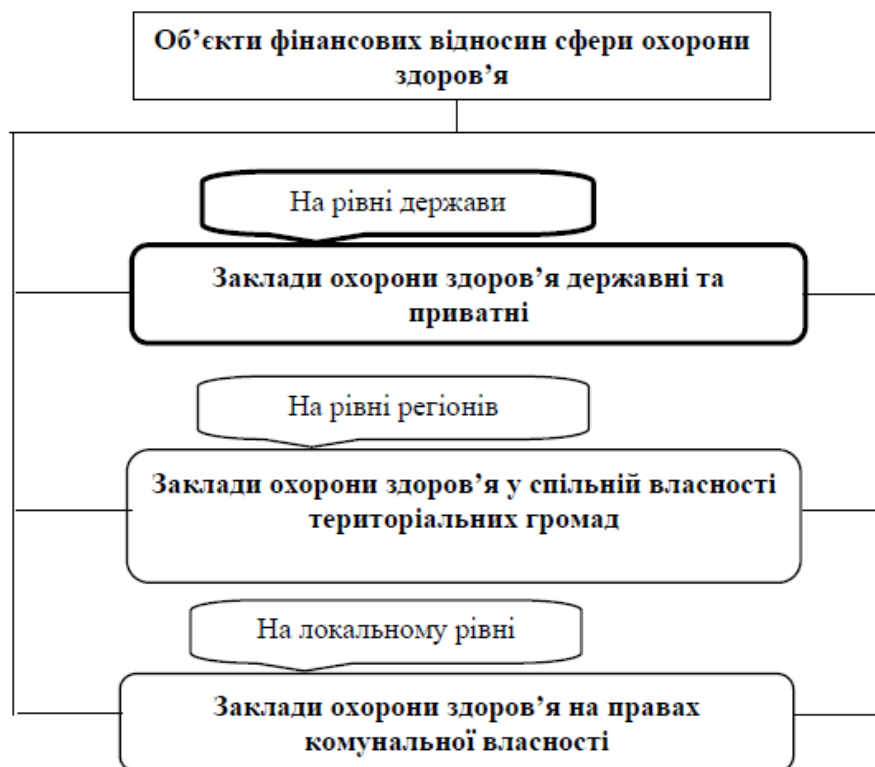


Рис. 1.2. Економічні відносини у сфері ОЗ

Примітка. Сформовано автором



Рис. 1.3. Характеристика моделі фінансових послуг у сфері ОЗ

Примітка. Створено за [19]

У той же час механізм економічного забезпечення ОЗ необхідний не тільки найважливішим механізмам, а й всім іншим механізмам організації економічних відносин.

Виходячи з принципів цих методів, можна виділити наступні аспекти фінансового захисту ОЗ: «систематичні дії з мобілізації, накопичення, перетворення та розподілу ресурсів; фінансова підтримка забезпечує надходження різних форм і видів ресурсів, які можуть бути як внутрішніми, так і зовнішніми по відношенню до системи; кошти – це лише один із способів досягнення ефективної мети, в тому числі і статусу» [11].

Отже, фінансову підтримку галузі ОЗ можна представити як системний інструмент, що складається з двох складових: «основною дією для досягнення мети є мобілізація, накопичення, модифікація та розподіл економічних ресурсів на шляху до кінцевого споживача з метою досягнення цілей сталого розвитку; управлінські заходи щодо забезпечення належної ефективності та результативності ФЗ сектору ОЗ» [11].

У той же час ФЗ ОЗ має свої особливості, тому, крім усього іншого, необхідно розділити і цю категорію. На думку науковців, ФЗ ОЗ – це «метод фінансування, який визначає принцип, джерела та види фінансування комерційних підприємств, діяльність яких спрямована на захист, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я громадян» [11].

Ефективність сектору ОЗ залежить від обраної моделі ФЗ. Важливим аспектом ефективності фінансових моделей є розподіл обов'язків між ключовими акторами. Першими параметрами у виборі «моделі ФЗ розвитку сфери ОЗ є характеристики історичного розвитку країни, соціально-економічного розвитку та характеристики внутрішньої політики» [11] (рисунок 1.4).

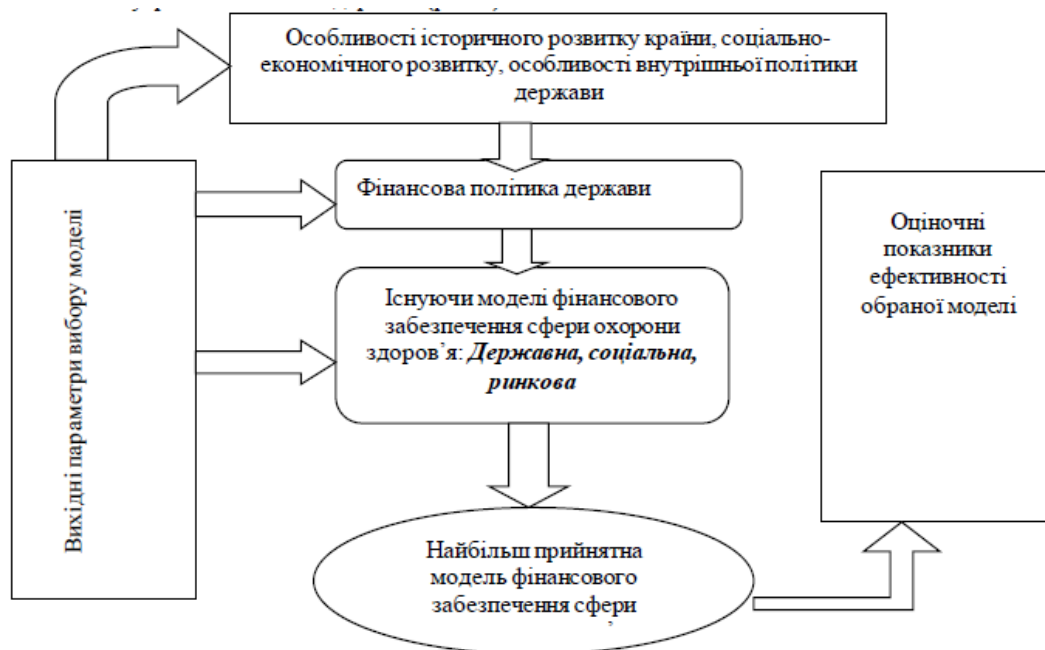


Рис. 1.4. Обгрунтована модель фінансування ОЗ

Примітка. Сформовано автором

Вплив цих параметрів і становить всю фінансову політику країни. Нинішні моделі фінансової підтримки сектору ОЗ, як ми вже зазначали, є державними, соціальними та ринковими.

Функціонування системи ОЗ спрямоване на «вдосконалення здоров'я населення, забезпечення доступності якісної медичної допомоги та створення належних економічних, організаційних і правових умов для надання медичних послуг, характеристики яких (вид, кількість, наявність, доступність за рахунок коштів громадян) відповідають потребам населення до сучасних розробок і обладнання, з урахуванням відповідних матеріалів і методик» [1]. Разом з тим, досвід управління фінансовою підтримкою у сфері ОЗ та догляду свідчить, що цього неможливо досягти без урахування фінансової ефективності послуг у сфері ОЗ. Незважаючи на триваючі процеси реформування у сфері ОЗ, питання фінансової підтримки та планування якості залишається актуальним.

З метою забезпечення ефективного управління ФЗ у сфері ОЗ при визначенні та обґрунтуванні мети необхідно враховувати такі фактори: «виявлення шляхів підвищення ефективності фінансової підтримки, оцінка її якості, визначення ефективності оплати праці медичних працівників, тощо» [12]. Ефективність передбачає використання гнучких інструментів управління фінансовою безпекою. Також важливо інтегрувати фінансовий менеджмент і систему управління в цілому. Слід враховувати стратегічні цілі розвитку галузей ОЗ. У разі невідповідності між певними цілями і рішеннями, вони будуть відхилені. Необхідно врахувати два напрямки фінансування: по-перше, продовження фінансування медичних послуг і, по-друге, масштабування та прийняття рішень для забезпечення довгострокового фінансування.

Головні лікарі різних медичних установ беруть участь в системі управління ФЗ розвитку ОЗ, організовуючи господарську діяльність, виконуючи відповідні спеціальні функції в системі управління та організаціях.

Основними цілями системи управління фінансовою підтримкою розвитку ОЗ, які мають безпосередній вплив на створення, використання і розподіл фінансових ресурсів і на належну організацію ефективної економічної

діяльності, є: «держава; медичні працівники (державні заклади ОЗ, комерційні некомерційні організації, приватні клініки та окремі лікарі, які надають приватну допомогу); замовники медичних послуг (основний замовник – Національна медична служба України, страхові компанії); споживачі медичних послуг представляють все населення країни» [14]. Рисунок відображає функціональний підхід до управління фінансовою підтримкою розвитку сектору ОЗ.

При формуванні державної політики в галузі ОЗ враховуються такі чинники: розробка раціональної концепції (на основі аналізу держави, вимог господарського законодавства, потреб населення), визначення ключових орієнтирів використання ресурсів, складання переліку заходів, необхідних для досягнення мети (з урахуванням економічної політики, міжнародних вимог).



Рис. 1.5. Підхід до управління забезпеченням розвитку ОЗ

Примітка. Сформовано автором

У розробці та впровадженні фінансових рішень беруть участь як медичні працівники, так і клієнти. Участь держави в управлінні економікою ОЗ стосується запобігання можливої шкоди отримувачам медичних послуг, регулювання якості та доступу медичних послуг до широкого загалу, створення інститутів для захисту прав пацієнтів та медичних працівників, удосконалення політики та правового забезпечення, а також підтримка практичного впровадження нових форм лікування та методів лікування.

Цей показник відображає фінансову структуру управління сектором ОЗ. Фінансове надання медичних послуг включає в себе «мету адміністрування, адміністративні засади, адміністративні заходи та завдання, адміністративні цілі та завдання, відповідні технології управління та підтримку (нормативну, інформаційно-аналітичну, персональну, організаційну, технічну)» [11].

У структурі управління фінансовою підтримкою інноваційного розвитку сектору ОЗ слід розрізняти загальне управління сектором ОЗ та функціональний вплив на цілі управління.



Рис. 1.6. Структурний зріз фінансової підтримки в галузі ОЗ

Примітка. Створено автором за даними [6; 9]

На управління фінансовою допомогою впливають держава (нормативно-правове забезпечення, стандарти) і регулювання ринку (попит, пропозиція, конкуренція, загальні економічні умови, політичні умови, умови навколишнього середовища).

Для управління фінансовою підтримкою розвитку сфери ОЗ необхідно використовувати інструменти створення фінансових ресурсів, які пропонуються:

держави (податки, збори); страхування (страхові внески та пільги); бюджет (нові бюджетні механізми); фінансові прогнози (плани, прогнози, сценарії).

Також слід враховувати наслідки управління фінансовою підтримкою сектору ОЗ. Програма визначає ефективність системи фінансового менеджменту в цілому. Найважливіші з них – це бюджет, податки та ціна.

Процес управління фінансами не може бути реалізований у сфері ОЗ без «нормативної, інформаційно-аналітичної, фінансової, людської та технічної підтримки» [17].

Вважаємо за доцільне врахувати основоположні принципи управління фінансовою підтримкою розвитку послуг ОЗ:

- «субсидіарність: фінансування розвитку послуг ОЗ шляхом виявлення потреб і потреб у медичних послугах на різних рівнях» [2];
- «соціальна справедливість ґрунтується на доступності та якості медичних послуг, бажанні громадян підтримувати та підтримувати своє здоров'я, зміцнювати свій фізичний і психічний стан, забезпечувати доступ до новітніх досягнень ОЗ, забезпечувати профілактичні заходи та ефективний соціальний захист» [2];
- економічна: лікування корисне для ефективного лікування, можна уникнути зайвих витрат на реабілітацію, діагностику, закупівлю ліків тощо;
- принцип узгодженості ґрунтується на підготовці та прийнятті управлінських рішень щодо економічної стратегії держави з урахуванням особливостей реалізації всіх аспектів системи, порядку діяльності та порядку діяльності.
- принцип збалансованості полягає в необхідності спрямування фінансових ресурсів на гарантований мінімальний рівень ОЗ;
- принцип диверсифікації ФЗ: розвиток інших джерел фінансування сфери ОЗ, зменшення навантаження на державний бюджет та фінансових ризиків;
- «принцип підзвітності» означає відповідальність усіх суб'єктів сектору ОЗ відповідно до ролей та обов'язків, які вони виконують;
- ефективність, в принципі, полягає в досягненні медико-соціальних

наслідків за рахунок видобутку, розподілу і раціонального використання ресурсів найкращим чином;

- «принцип законності – якість, нормативно-правове забезпечення, дотримання стандартів та права фінансового нагляду» [6];
- принцип публічної інформативності: забезпечує відкритість та доступність усіх громадян до розподілу та використання фінансових ресурсів для забезпечення рівня ОЗ, що надається державою;
- принцип ефективності включає визначення чітких цілей, відповідного алгоритму методів їх досягнення, надання всіх необхідних ресурсів, які сприяють задовільному та адекватному результату управління фінансовою допомогою у сфері ОЗ;
- принцип поєднання централізованого і децентралізованого методів забезпечує перерозподіл економічних ресурсів на різні рівні фіскальної політики в одній державі з урахуванням потреб установ ОЗ;
- принцип безперервності має на увазі безперервний зв'язок між сьогоденням і проектуванням майбутнього.

Беручи до уваги особливості сфери ОЗ, слід зазначити, що для організації фінансової підтримки необхідний особливий підхід, оскільки, крім економічної ефективності, необхідно враховувати ще й принцип соціальної справедливості. «Рентабельність визначається розумним використанням фінансових, трудових і матеріальних ресурсів. Соціальний вплив вимірюється поліпшенням здоров'я населення, збільшенням тривалості життя, зниженням захворюваності на серйозні захворювання, демографічними змінами, нижчими показниками передчасної смертності та загальним рівнем задоволеності населення послугами ОЗ» [19].

1.2. Зарубіжний досвід фінансування системи охорони здоров'я

Правління має великий досвід у розробці та оптимізації фінансових та організаційних моделей у сфері ОЗ. З цієї причини великі країни докладають

значних зусиль для збільшення надання безкоштовних послуг у сфері громадського здоров'я, раціоналізації джерел фінансування та методів і методів управління системами ОЗ, підвищення ефективності, уникнення дублювання витрат. В даний час існуючі в світі моделі медицини та ОЗ не можна назвати універсальними, тому аналіз параметрів, переваг і недоліків моделей і узагальнення досвіду кожної країни має велике значення для реформування та оптимізації сучасної системи домашнього догляду.

У сучасних умовах всі моделі ОЗ можна розділити на три типи: «сімейна (державна), страхова (соціальне страхування), приватна (недержавна або ринкова економіка)» [11].

Відмінною рисою першої моделі, названої моделлю Семашка-Беве́ріджа, є важлива роль держави. Найважливішим джерелом фінансування є податкові надходження. «Медична допомога є безкоштовною для всього населення. Частка загальних державних витрат у ВВП зазвичай становить від 8% до 11%» [22]. Приватна страховка і виплати грають іншу роль. Державний бюджет є найважливішим каналом фінансування. Надавачі медичних послуг отримують бюджетні ресурси, які контролюються приватними компаніями. Держава відіграє роль покупця і постачальника, покриваючи більшу частину витрат (порівняно з 70%) витрат на охорону здоров'я. Управління послугами ОЗ характеризується високим рівнем централізації. «Більшість медичних послуг надають державні заклади ОЗ (*instituciones de salud*) та приватні лікарі, а ринок зазвичай відіграє обмежену роль» [22; 23].

Держава строго регулює більшість аспектів ринку медичних товарів і послуг, встановлює правила входу і виходу на ринок, складає списки відшкодувань, регулює розміри медичних послуг, просуваючи фіскальну політику, якість і ціну. «Контроль якості ОЗ здійснюють медичні профспілки, які сертифікують і ліцензують лікарів. Рівень платежів за цією системою незначний» [21].

Другу модель, модель Бісмарка, часто називають нормативно-правовою базою медичного страхування. Вона базується на принципах змішаної

економіки, поєднанні ринку медичних послуг та розробленої державою системи соціального забезпечення та регулювання. «Обов'язкове медичне страхування охоплює все населення або майже все населення, а держава сприяє фінансуванню страхових фондів. Як і в бюджетній моделі, держава покриває понад 70% витрат на охорону здоров'я, але загальні витрати на охорону здоров'я населення зазвичай дещо вищі, ніж у бюджетній моделі та становлять від 9 до 13% ВВП» [15]. Приватні фонди або страхові компанії є некомерційними або відіграють ключову роль у розподілі ресурсів, роль ринку в задоволенні потреб громади в охороні здоров'я є важливою, і пацієнти мають велику свободу у виборі страхових компаній та постачальників послуг.

У зв'язку з великою кількістю компаній на страховому ринку характер управління охороною здоров'я в моделі соціального захисту демонструє ознаки децентралізації. Більшість медичних послуг відшкодовуються за обов'язковим переліком. Активно використовується платіжна система. ОЗ надається установами з різними формами власності, в яких переважають приватні некомерційні установи. Основне лікування в приватній практиці надають лікарі загальної практики. Ринок медичних послуг високорозвинений і приватне страхування відіграє іншу роль. «Роль держави в регулюванні ринку ОЗ важлива, але менш важлива, ніж її роль у податковій системі. Діяльність лікарняного фонду контролюється державою, яка разом з медичними коледжами визначає кількість і якість страховки, і пацієнтські організації відіграють важливу роль» [34].

Модель приватного медичного обслуговування характеризується наданням медичних послуг за рахунок приватного страхування та власних ресурсів громадян. Єдиної національної системи медичного страхування не існує. Ринок відіграє важливу роль у задоволенні попиту на медичні послуги. Держава зобов'язана задовольняти ринок і надавати медичні послуги тільки соціально незахищеній громаді: безробітним, малозабезпеченим, пенсіонерам.

За приватною моделлю понад 50% фінансування надходить із приватних джерел. Гроші накопичуються в приватних комерційних страхових компаніях

(страхових компаніях) і потім надходять до медичних установ. Управління послугами децентралізовано і здійснюється різними рівнями власності та організації. Більшості людей відшкодовуються медичні послуги та технології, надані через приватне страхування. Держава створює компенсаційні списки лише за обмеженою кількістю державних програм.

«Державний контроль обмежується доступом до ринку та доступу до ринку медичних технологій і захищає діяльність страхових компаній» [13].

На рис. 1.7 показаний розподіл систем ОЗ в основних країнах за трьома основними моделями: бюджети, страхування та фізичні особи.



Рис. 1.7. Класифікація за трьома основними моделями систем ОЗ країн світу

Примітка. Сформовано автором на основі [3; 4]

«Розглянемо перелік показників економічної ефективності послуг ОЗ, взятий на основі Німеччини, Великобританії, Канади, Франції та Сполучених Штатів Америки» [5] (табл. 1.1).

Як показує аналіз, табл. 1.1, суми, що виділяються на охорону здоров'я, сильно варіюють від країни до країни. Однак очікувана тривалість життя та інші показники здоров'я непропорційні витраченим грошам, що відображає відмінності в ефективності витрачених грошей і, отже, інших факторів, що впливають на тривалість життя населення.

Таблиця 1.1.

**Питома вага витрат на охорону здоров'я та показники ефективності у
2022 році**

Країни	Тривалість життя	Сукупні витрати на охорону здоров'я, % від ВВП	Подушні витрати на охорону здоров'я, дол. США
Німеччина	80,9	11,7	4875
Великобританія	80,7	9,4	3609
США	76,4	17,2	8608
Франція	82,3	11,5	4952
Канада	82,2	10,4	5630

Примітка. Сформовано на основі [5]

Якість ОЗ – це не те, як збираються гроші, а як вони витрачаються. Ринкові, конкурентоспроможні, ресурсоефективні та надійні системи у Великій Британії та Німеччині, якісна система обслуговування. Ця система дійсно приваблює людей, а не те, як були зібрані гроші.

Аналіз функціонування систем ОЗ різних країн дозволяє зробити висновки про переваги і недоліки найважливіших моделей ОЗ (табл. 1.2). Отже, «аналіз зарубіжного досвіду дозволяє зробити наступні висновки: жодна країна не має певної формули в чистому вигляді; Універсальної моделі не існує; у кожній моделі є тільки одне джерело фінансування; у моделі бюджету та страхування держава покриває понад 70% загальної вартості» [11]. Найважливішим фактором для стабільності системи є вільне охоплення населення; охорона здоров'я, запобігання подвійним порушенням, економічна ефективність та доступ до медичних послуг.

Багаторічний досвід у всьому світі показує, що оплата безпосередньо системі ОЗ за лікування пацієнтів є найбільш неефективним і ризикованим способом фінансування ОЗ для населення. Сучасні методи лікування багатьох захворювань коштують дуже дорого, а вартість, як правило, означає значний фінансовий вплив для сімей. Більш того, навіть особисті заощадження не є ефективним рішенням для тих, хто може собі це дозволити, так як проблеми зі здоров'ям складно передбачити.

Таблиця 1.2.

Переваги та недоліки різних моделей ОЗ

Назва моделі	Переваги	Недоліки
Бюджетна	Високе охоплення населення безкоштовними медичними послугами. Найменша витратність у порівнянні з двома іншими моделями. Вища ефективність у вирішенні значних стратегічних проблем охорони здоров'я. Велика стійкість системи охорони здоров'я в результаті більш високого рівня покриття витрат з суспільних джерел	Значна залежність джерел фінансування охорони здоров'я від економічної ситуації. Черги за медичними послугами в основному зумовлені одноканальним бюджетом. Монополізм державних ЛПЗ та недостатньо точна захищеність споживача від медичних послуг невисокої якості
Страхова	Високе охоплення населення безкоштовними медичними послугами, аналогічний до охоплення у соціально-страхової моделі. Гнучкість щодо акумулювання ресурсів менша, ніж у бюджетній моделі, залежність від забезпеченості фінансовими ресурсами. Чіткий поділ функцій фінансування та надання медичних послуг. Вища порівняно з бюджетною моделлю роль конкурентних механізмів у підвищенні якості медичних послуг, наданих приватними лікарями та закладами різних форм власності. Дотримання принципу «гроші слідують за пацієнтом». Більш структуроване, ніж у бюджетній моделі, розподіл коштів	Частка видатків на охорону здоров'я у ВВП, вища, ніж у бюджетній моделі. Наявність черг на отримання медичних послуг як результат переважно одноканального фінансування з державного фонду медичного страхування
Приватна	Широкий спектр медичних закладів. Відсутність черг на медичну обслуговування. Наголос на якості медичної допомоги та захист прав споживачів. Високі доходи лікарів та інших медичних працівників	Відсутність єдиної національної системи охорони здоров'я. Фрагментація медичних послуг. Провідна роль приватного здоров'я. Рівень доступності медичних послуг більшості населення невисокий, значна частина населення ще не брала участі в жодному виді страхування. Дорогі медичні послуги часто надаються без достатніх медичних доказів

Примітка. Створено автором [3; 4]

Єдиним дієвим способом убезпечити пацієнтів та їхніх близьких від фінансового стресу та забезпечити доступну, якісну медичну допомогу є перехід на фінансування медичного страхування. Це принцип, який встановлює чіткі правила попередньої оплати певних медичних послуг у разі хвороби.

Одним з них є використання для цієї мети загальних податків, які передбачають пряме страхування від ризику захворювання держави; остання ґрунтується на використанні систем соціального забезпечення. Істотних принципових відмінностей між цими двома підходами немає, і вони використовуються однаково (а часто і разом) в сучасному розвиненому світі.

Прогрес української системи ОЗ розпочався у 2017 році, було запроваджено нові механізми фінансування, які сприятимуть «вирішенню виявлених проблем та наданню належної медичної допомоги всім громадянам на рівних засадах з європейськими країнами, переходу української системи ОЗ на національну модель солідарного медичного страхування громадян. З цією метою були залучені кошти з державного бюджету» [8].

У 2017 – 2022 рр. в сфері ОЗ відбулися такі випадки:

- потужний постачальник послуг: Національна служба здоров'я України (НСЗУ), цей заклад діє від імені держави та виступає виключним замовником медичних та медичних послуг у рамках Програми гарантування здоров'я;
- система електронної ОЗ покликана допомагати пацієнтам надавати високоякісну медичну допомогу та лікарям. Це також дозволяє «Національній службі ОЗ здійснювати моніторинг ефективності використання державних коштів, призначених для ОЗ в рамках системи медичних гарантій, та запобігати зловживанням» [6];
- сильні заклади ОЗ по всій країні є некомерційними спільними підприємствами;
- первинна медико-санітарна допомога була реформована, і первинна медико-санітарна допомога є найбільш економічно вигідним видом МП.
- запроваджений економічний підхід до принципу «гроші ходять за пацієнтом» [10].

«Повномасштабне вторгнення російської федерації в Україну 24 лютого 2022 року зменшило доступність медичної допомоги та медицини в країні, особливо для людей, які проживають у регіонах поблизу лінії фронту та на територіях, які не перебувають під повним контролем українського уряду, та

внутрішньо переміщених осіб» [6]. «Бюджет на охорону здоров'я у 2023 році скоротився на 10%, порівняно з 2022 роком, що зазвичай пропорційно скороченню інших програм, за винятком коштів на безпеку та оборону. Програма гарантій здоров'я становить найбільшу частку національного бюджету ОЗ» [6]. «У державному бюджеті на 2023 рік на виконання передбачено 142,7 млрд грн, що порівняно з 2022 роком зменшило 14,6 млрд грн (157,3 млрд грн), що пов'язано з тим, що військова агресія в росії призвела до зменшення споживання послуг програми гарантування здоров'я у 2022 році, виїхало населення за кордон, змінилася поведінка користувачів тимчасових послуг для переселенців в Україні тощо» [21].

Разом з тим, результати дослідження свідчать, що Національна служба здоров'я здатна гнучко реагувати на поточні виклики, а медична допомога є загальнодоступною на всій території країни. Однак результати також показують, що більше половини респондентів, які потребували широкого спектру медичних послуг, мали принаймні одну проблему, і що основними бар'єрами для доступу [12] були вартість ліків та лікування, а також труднощі з доступом до медичних послуг (час та подорожі).

Війна сама по собі змінила систему фінансування медичних послуг, а саме:

- первинна медико-санітарна допомога має відігравати важливу роль у забезпеченні фінансового стимулювання.
- фінансування спеціалізованих медичних послуг має бути адаптоване до мінливих потреб (у будь-якому випадку лікування рекомендується платна система оплати, демографічні зміни тощо) має бути включено у фінансування лікування хронічних та небезпечних захворювань.
- пріоритет має надаватися наданню спеціалізованих послуг, пов'язаних з лікарськими засобами (виділення коштів з державного бюджету на цей вид послуг мають бути збільшені, оскільки в сучасних умовах виділення бюджетних коштів на цей вид послуг не можуть бути збільшені, а через уряд можливе збільшення плати за відповідні пакети програм гарантування здоров'я);
- «відновлення та закріплення контрольної функції було призупинено

на початку війни» [12].

Як стратегічний сектор, «охорона здоров'я повинна бути стійкою до потенційних несприятливих подій, таких як спалахи інфекційних захворювань, стихійні лиха, катастрофи та техногенні війни» [11]. Наслідки цих подій вимагають негайного реагування для покращення функціонування системи ОЗ, швидкого або дуже швидкого. Для цього потрібна адекватна система фінансування. Аналіз моделей фінансування медичних послуг показує, що на сьогодні не існує універсальної моделі і що у всіх існуючих системах існує єдине джерело фінансування.

Сьогодні в Україні діє унікальна модель фінансування ОЗ, гроші на ліки надходять із зведеного державного бюджету. Системи гуманітарної допомоги та фінансування донорів вже запроваджені, але їх необхідно зміцнити, щоб подолати фрагментацію та порушення у закупівлях та державних послугах.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз фінансування ОЗ в умовах глобальних викликів

«На початку 2022 року система ОЗ України ще не повністю оговталася від стресу, спричиненого пандемією COVID-19, але наприкінці лютого 2022 року вже зіткнулася з непростими викликами відкритої війни. Починаючи з березня, здатність медичних закладів виконувати свої завдання була серйозно обмежена через безпекові ризики, порушення ланцюжків поставок, тимчасову нестачу робочої сили та загальну зміну ставлення громадян України. При цьому система дала збій і в травні їй вдалося відновити працездатність» [18].

До кінця року населення подано понад «34 млн скарг (рис. 2.1), внаслідок чого загальна кількість хворих склала близько 39,3 млн. Водночас, використання послуг первинної медико-санітарної допомоги оцінюється у 75%, що є дуже непогано, враховуючи виклики війни та загальне зростання доступності цих медичних послуг» [32].

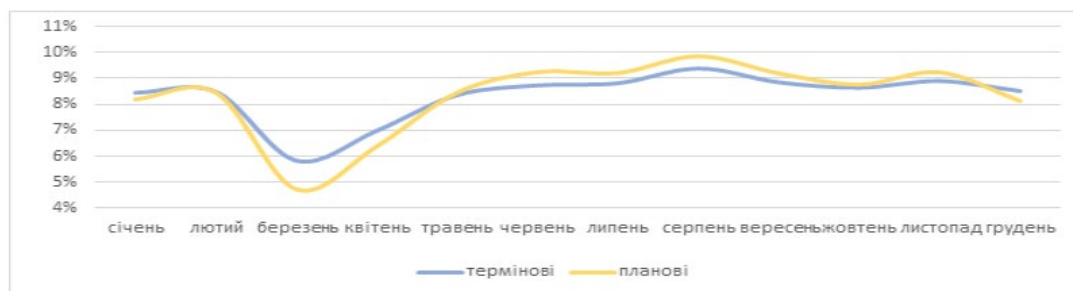


Рис. 2.1. Кількість скарг громадян на рік (відсоток від загальної кількості скарг)

Примітка. Сформовано на основі [32]

Системні атаки на енергетичну інфраструктуру мали обмежений вплив на здатність стійких органічних забруднювачів надавати медичні послуги. Це відбивається, в першу чергу, на кількості скарг, як це сталося влітку. Водночас, згідно з опитуванням, «53% українців скаржилися на погіршення стану здоров'я у 2022 році» [36].

Доступність лікарських засобів залишається обмеженою. У «2022 році за програмою було закуплено понад 10 млн рецептів» [32]. При цьому програма кешбеку покриває лише 3% від отриманого доходу. Своєю чергою, цей показник не зріс у порівнянні з попереднім періодом і навіть впав до 2% у другому півріччі 2022 року. «На план закупівлі припало 94 відсотки запланованих ліків на суму 7,2 мільярда доларів. найнижчий – у програмах «Висока смертність від інфекційних хвороб» – 66,7%; «Вірусні гепатити В і С», «Первинний (вроджений) імунodefіцит», «Психічні розлади у дітей» - 87,5%» [32].

У 2022 році загальне використання лікарських засобів, що відшкодовуються за готівку, «зменшилося на 5,6% та 15,3% порівняно з 2021 роком» [55]. «Загалом з бюджету повернуто 7,65 млрд. гривень» [55]. У період з лютого по вересень (переважно березень-травень) спостерігалися затримки виплат, але наприкінці року вони стабілізувалися (див. рис. 2.2).



Рис. 2.2 Ставка за замовчуванням для компенсації витрат на фармацевтичну продукцію у 2022 році

Примітка. Сформовано на основі [55]

Водночас доступність ліків у регіонах та деяких нозологіях обмежена: існує дефіцит ліків для онкохворих, але це пов'язано з проблемами з подальшим доглядом у лікарнях [55].

За даними Міністерства ОЗ України, «програма медичних гарантій на 2022 рік отримала рекордну суму – 157 млрд грн. При цьому можна зекономити близько 4,6 млрд грн бюджету, в тому числі 2,2 млрд грн закладено в програму доступних ліків» [55].

«Медична інфраструктура України сильно постраждала від повномасштабного вторгнення, пошкоджено 1218 медичних закладів, серед яких

540 лікарень. За оцінками Світового банку, сектор ОЗ втратив понад 1 мільярд доларів збитків. США. Однак через свій потенціал і втрачені інвестиції статки Світового банку оцінюються в 24 млрд. США. Проте у 2022 році 113 вже пошкоджених будівель відбудували та 264 відновлюють» [55].

На кінець 2022 року на обліку було 2,2 тисячі осіб. Установи, які надають медичні послуги населенню. Основною формою власності є муніципалітети, 1284 бізнес-об'єднання; з інших організацій 297 є приватними; ФОП: 667 та 2 державні установи. Загалом кількість медичних працівників, які перебували на обліку в цих підрозділах становила понад 325 м. При цьому 30 м. медичні працівники вступили на службу або добровільно вступили до лав Збройних Сил України; за кордон виїхало 2,3 тисячі осіб, 4 400 людей були переміщені, 106 загинули. За даними Міністерства ОЗ, «4 436 внутрішньо переміщених лікарів скористалися можливістю знайти роботу в медичному закладі в іншій області. Це 2040 лікарів, 1569 спеціалістів (медсестри/сестри, акушерки, швидкі, аптеки) та 827 технічних працівників» [11].

Попри складнощі, «вакцинація від коронавірусної хвороби тривала і у 2022 році було введено майже 4,5 млн щеплень на рік (порівняно з 2,8 вакцинами у 2021 році). При цьому рівень вакцинації жінок у середньому на 25% вищий, ніж у чоловіків (у попередній період рівень вакцинації для жінок був на 28% вищим, ніж для чоловіків), причому найбільша різниця у весняно-літній період (березень-серпень) у 2022 році становила 45%» [32] (рисунок 2.3).

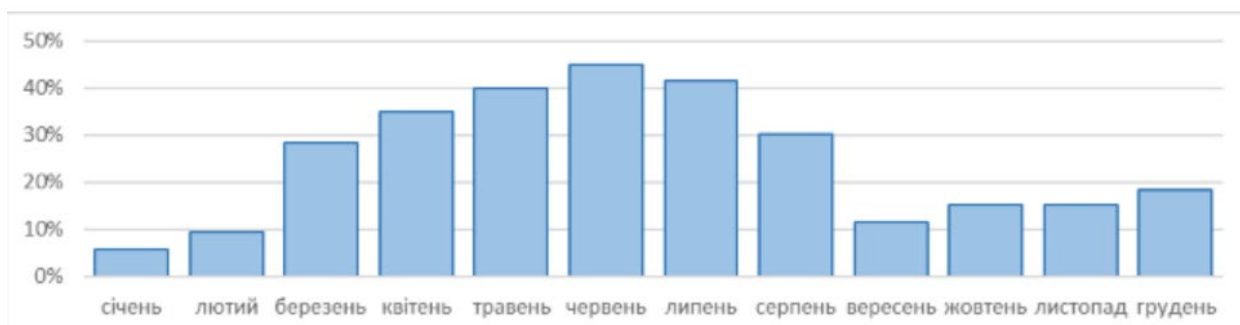


Рис. 2.3 Різниця в кількості вакцин для жінок і чоловіків, 2022 рік

Примітка. Сформовано на основі [36]

У роки війни реформи в цій сфері тривали. Наприклад, запроваджено механізм договорів керованого доступу, який дозволяє досягти домовленості з

виробником про спеціальні умови постачання лікарських засобів, електронних рецептів на антибіотики та ліки для пацієнтів з психічними розладами.

Крім того, законодавчі дії у сфері громадського здоров'я мають низку протиріч. Серед скарг, які відмовлялися приймати законопроекти та надавали рекомендації щодо регулювання розробки та реалізації державної політики у сфері ОЗ, є найбільша кількість проблем зі здоров'ям: «273 684 миль. (23,7% від усіх звернень стосувалися направлення громадян до Верховного Суду України)» [21].

Незважаючи на численні труднощі, системі ОЗ вдалося зберегти свою функціональність і є куди продовжувати запропоновані реформи, які говорять про стабільність. Збільшення кількості людей, які звертаються за медичною допомогою, було дещо пов'язане з тим, що інші члени громади, які змогли скористатися цими послугами, виїхали з України.

Індустрія поставила в пріоритет допомогу найбільш нужденним громадянам. Спочатку солдати та цивільні, які отримали поранення на війні. Досвід у подоланні наслідків коронакризи забезпечує швидку зміну бажаного напрямку та зменшення негативних наслідків бездіяльності водіїв. Однак відносно високий відсоток громадян, які скаржаться на погіршення стану здоров'я, свідчить про те, що ресурси сектору обмежені, профілактика захворювань погіршується, а промисловість зосереджується на невідкладній допомозі.

Подальше використання стійких органічних забруднювачів має продовжуватися на основі оцінки потреб медичних послуг з урахуванням регіонів, підходу до покращення стану здоров'я громадян (який зараз можна виокремити) та довгострокових наслідків цих захворювань. В основному мова йде про реабілітаційні послуги, психологічну допомогу, лікування травм і сприяють наявним хронічним захворюванням.

Не менш важливими є елементи фінансової підтримки промисловості та пошук альтернативних джерел фінансування. Зрозуміло, що запровадження обов'язкового медичного страхування має бути відтерміноване у світлі

скорочення доходів громадян та зростання бідності серед населення, але вже зараз мають бути закладені підвалини, які мають бути враховані на наступних етапах нинішньої реформи ОЗ. Цілі та виклики постконфліктної відбудови мають бути включені до реформи.

Для аналізу фінансування ОЗ в Україні в контексті глобальних викликів ми розглянули динаміку основних показників за період 2015-2023 років (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1.

Показники фінансування ОЗ в Україні у 2015-2023 рр.

Показник	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*

Примітка. Сформовано автором за [21]

Аналіз динаміки витрат на охорону здоров'я в Україні показує, що «тенденція до зростання спостерігається щороку з 2016 по 2022 рік. Це особливо очевидно у 2020 році, у світлі пандемії COVID-19, коли витрати на охорону здоров'я в Україні значно зросли. Слід зазначити, що збільшення витрат на охорону здоров'я є позитивною тенденцією, яка дозволяє вирішувати соціально-економічні проблеми» [21]. Водночас «витрати на охорону здоров'я у 2023 році скорочуватимуться на 9,4% у річному обчисленні з урахуванням стану війни в країні та зміщення пріоритетів фінансування у сферах, пов'язаних з обороноздатністю країни, для витіснення держави, що атакує, яка розпочала повномасштабне збройне вторгнення в Україну в лютому 2022 року. Водночас, згідно із затвердженим державним бюджетом України, у 2024 році очікується збільшення видатків на охорону здоров'я на 13,1%» [21] (табл. 2.2).

Питома вага видатків на охорону здоров'я в державному бюджеті України на період 2015-2019 рр. Їх частка становить «8,3-10%. У 2020 році частка

видатків на охорону здоров'я в державному бюджеті України становила 10,5%, а у 2021 році – 11,9%, що безпосередньо пов'язано з пандемією COVID-19 та фінансуванням заходів з її подолання» [11]. Як зазначалося вище, у 2022 році зазнала військового вторгнення, що допомогло зменшити частку витрат на охорону здоров'я у державному бюджеті України у 2022 та 2023 роках.

Таблиця 2.2.

Видатки для Міністерства ОЗ України на 2023 та 2024 рр.

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2023 р., млн грн	2024 р., млн грн	Темпи зростання/зниження, %
Міністерство охорони здоров'я України	176 325,7	198 959,4	12,8
Апарат Міністерства охорони здоров'я України	33 295,2	39 844,6	19,7
Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками	101,7	181,6	78,6
Національна служба здоров'я України	142 928,8	158 933,1	11,2
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	2034,5	2771,2	36,2
Усього	178 360,2	201 730, 6	13,1

Примітка. Сформовано автором за [21]

«Відношення витрат на охорону здоров'я до ВВП нижче, ніж в європейських країнах. Разом з тим, реалізація довгострокових планів розвитку призвела до збільшення фінансування сектору ОЗ України до 5% ВВП» [21].

Виходячи з вищевикладеного, можна зробити висновок, що «головним пріоритетом реформування системи ОЗ України в умовах війни та світової пандемії COVID-19 має стати модернізація системи фінансування сектору, заснована на розподілі ресурсів на основі кількості наданих медичних послуг та результатів лікування» [21]. Іншими словами, якісне фінансування має бути пріоритетом для виробництва обсягу послуг.

Більше того, жодна реформа не неможлива без вивчення, наукового обґрунтування та застосування різноманітних практик і прикладів розвинених країн.

Ми вважаємо, що для успішного реформування системи ОЗ необхідно

впровадити низку заходів:

- зміни в галузевих формах і методах господарювання систематично усувають багато бюрократичних удосконалень в медицині. Наприклад, в Україні була створена Національна служба здоров'я України, але Міністерство ОЗ не було закінчено, а фактично збільшилася кількість бюрократів і зросли витрати на її утримання;

- наукове обґрунтування медичних реформ на основі найсучасніших європейських та світових практик з урахуванням національної специфіки та необхідності лікування країни після війни, а також психологічної реабілітації армії та її населення;

- гравітаційним центром реформи є перехід від користувачів медичних послуг до медичних працівників, тобто медичних працівників, які мають слідувати за пацієнтами та надавати нові, сучасні та якісні послуги, а медичні працівники мають повернути собі високий статус та статус у суспільстві та подолати опір деяких урядів та лікарів до змін;

- впровадження сучасних ІТ-систем та цифровізація ОЗ шляхом обов'язкового захисту персональних даних громадян;

- посилити контроль за використанням коштів державного бюджету;

- систематичний розвиток альтернатив фінансуванню ОЗ, таких як медичне страхування;

- удосконалити нормативно-правову базу, яка регулює всі аспекти розвитку та функціонування системи ОЗ. По-перше, це питання оцінки якості медичної допомоги та чіткого фокусу на її фінансуванні, а також чіткого регулювання взаємовідносин між лікарями та пацієнтами і, перш за все, відповідальності медичних працівників за результати наданих медичних послуг;

- зміна парадигми у підготовці медичних спеціалістів та в оцінці якості освіти в загальноосвітніх школах та університетах.

Отже, система ОЗ є однією з основних соціальних функцій держави, на основі якої можна оцінити рівень соціально-економічного розвитку тієї чи іншої країни в цілому і якість життя її громадян. Основними завданнями реформи ОЗ

в Україні, з урахуванням існуючих глобальних викликів, є підвищення якості медичних послуг, поліпшення здоров'я громадян, забезпечення справедливого розподілу коштів на лікарські засоби, зниження адміністративних витрат. Вже запроваджено низку заходів для впровадження реформи системи ОЗ, але їх недостатньо. Тому існує потреба у подальшому вдосконаленні нормативно-правової бази щодо розподілу фінансових ресурсів та комунікації вищого керівництва щодо ефективності та вибіркового використання коштів платників податків. Крім того, більше уваги слід приділити реформуванню закладів медичної освіти Міністерства ОЗ України.

2.2. Аналіз ФЗ закладу ОЗ

У аналізі КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради ми пояснювали, що МЗ розвивав свою діяльність відповідно до своїх юридичних зобов'язань, надаючи спеціалізовану та високоспеціалізовану МД населенню.

Відповідно до затвердженого плану розвитку КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, «проведено модернізацію матеріально-технічної бази, персоналу та ліжкового фонду з метою підвищення якості медичних послуг та ефективності роботи закладу» [44].

1 липня 2021 року було встановлено диспетчерську, яка була встановлена на базі служби запису. За робочий час «(6 місяців) у відділення прийнято 3924 пацієнти, з яких 1347 – амбулаторно. Протягом року до палатної лікарні було госпіталізовано 11 829 пацієнтів з невідкладними станами» [44].

Технічний матеріал та обладнання, структура та кадровий склад повністю відповідають вимогам законодавства ОЗ України.

Відділення забезпечує безперебійну невідкладну допомогу пацієнтам травматології та офтальмологам, відділення інтенсивної терапії та операційну.

Штатний розпис працівників становить «56,25 в еквіваленті повної зайнятості. З них 26.25 - постійні посади лікарів швидкої допомоги, офтальмологів, ортопедів-травматологів та мобільних спеціалістів екстреної

допомоги (хірургів, нейрохірургів). Додаткова ставка 28,25 була введена для оптимізації поточних лікарняних ліжок» [44].

За кошти лікарні було «закуплено медикаментів на 2,7 мільйона літів. За 350 тисяч гривень було придбано нові меблі та обладнання, серед яких апарат штучної вентиляції легень, реанімаційний монітор, операційний стіл та лампа» [44].

З 1 січня 2022 року «відділення щелепно-лицевої хірургії було перетворено на відділення хірургії носа та обличчя на 30 ліжок. З 1 січня 2022 року до штатного складу та робочого столу додано новий розділ: відділення гінекології, тазової гінекології та ендоскопічних гінекологічних операцій на 20 ліжок, яке розпочало роботу з 1 січня» [44].

Також активізувалася комунікація з громадськістю: «публікується сайт лікарні та сторінка у Facebook, на яких розміщена інформація про нові методики лікування, результати та інформаційні матеріали про лікарню» [44].

«Хмельницька обласна лікарня підписала угоду з Національною службою здоров'я України на 17 пакетів для надання гарантованої медичної допомоги. Загальна сума, що надійшла у 2021 році, склала 385,7 млн грн, що еквівалентно 85% від 329,7 млн грн, отриманих Національною службою ОЗ. грн» [44].

Кошти були надані у вигляді пріоритетних пакетів:

– «для лікування гострого стаціонарного інсульту грн отримав 12 730,8 миль, медична допомога під час пологів: 1400 пологів на суму 14 089,6 тис.; медична допомога новонародженим у складних випадках новонароджених: у 195 випадках надано 7 183,1 тисячі допомоги, амбулаторне лікування вагітних: 1 613,5 тис.грн.» [44].

Окрім коштів від Національної служби здоров'я України, лікарня отримала гроші й з інших джерел: «Обласний бюджет –8,5 млн. грн., регіональний енергетичний баланс – 17,2 млн грн, підтримка соціально-економічного розвитку – 17,9 млн грн., власний дохід: 12,4 млн грн.» [44].

Що стосується доходів, то КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР походить з таких джерел: «оренда будівлі – 2,7 млн, надання медичних послуг за

плату: 6,7 млн доларів. грн (більша частина – 4 млн грн на лабораторні дослідження), благодійні фонди – 88,0 міль. грн., система стажування – 773,7 млн грн, дохід від економічної діяльності – 635,5 тис грн, фонд надання послуг за договорами – 1258,6 млн грн. грн (для проведення клінічних досліджень)» [44].

Вартість фінансування основної роботи КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР у 2021 році склала 361,9 млн.грн. Структура витрат КНП «Хмельницька обласна лікарня» ХОР виглядає наступним чином: «58% - нараховані виплати на суму 209,1 млн. грн., 30% - медикаменти - 108,6 млн. грн., 4,8% – споживання енергії та енергії, 7,2% товарів, робіт і послуг» [44].

«Середня заробітна плата у 2021 році становила 11069 грн, у тому числі лікарі – 14656 грн, медичний персонал – 11775 грн.» [44]

Ліки та медичне обладнання коштують «108,6 млн. грн., тобто 22% або 19,4 млн грн. ніж у 2020 році. Найбільшою статтею витрат у центрі став гемодіаліз (52,2 млн). грн) та перитонеального діалізу (10,1 млн ліжок, 1 на добу, вартість медикаментів становила 503,12 грн. (502,5 грн у 2020 році). За кошти обласного бюджету для травматологічних пацієнтів придбано металоконструкцій на суму 1,0 млн грн. та окулярів, 200,0 тис. грн.» [44].

У КНП «ХОЛ» ХОР продовжилася модернізація оббивки: були придбані брошури, матраци та подушки на суму «848 800 тис.грн. та замінили старі ліжка: придбано 150 ліжок за 756 тис. грн» [44].

Грошові потоки від інвестиційної діяльності склали 37,8 млн грн. За рахунок дотації з Державного бюджету місцевим бюджетам на соціально-економічний розвиток закуплено обладнання на суму 17,9 млн грн, а саме:

– «система рентгенівська С дуга для операційної травматологічного відділення – 3 587,1 тис. грн., дихальний апарат для новонароджених – 749,0 тис. грн., апарат ШВЛ – 349,0 тис. грн., система рентгенівська пересувна для перинатального центру вартістю 1 995,0 тис. грн., пересувний рентгенапарат для 3 корпусу – 3412,3 тис. грн., система рентгенівська на 3 робочих місця для 3 корпусу – 7780,0 тис. грн.» [44].

За кошти лікарні було закуплено медичне обладнання на 8,8 млн літів. грн., включаючи травмпункт, уретральний операційний, загальну хірургічну систему, електромеханічну систему Shur Alloy, гістероскоп. Оновили зірки у всіх відділах.

Загалом було придбано 673,1 тисячі медичних виробів на суму 26 млн грн. грн. Завдяки придбаному обладнанню можна впроваджувати нові методи діагностики та лікування, щоб якість надання медичної допомоги в обласній лікарні вийшла на новий рівень якості.

Також необхідно було перебудувати систему будівництва та постачання лікарні. В межах обласного бюджету «проведено капітальних ремонтів та реконструкцій на суму 7,4 млн грн, зокрема: реконструкція оновленого блоку – 1488,4 млн. грн., територіального планування – 2900,0 тис грн., реконструкція зовнішніх мереж опалення та гарячого водопостачання під будівництво 2 – 2069,1 млн грн, реконструкція (заміна ліфтів) у будинку №3 – 941,7 тис грн.» [44].

До обласного бюджету повернулася економія у розмірі 1645,7 тис. грн. Економія була досягнута за рахунок зниження витрат на проведення тендерів на реконструкцію та реконструкцію зовнішніх мереж для забезпечення теплом та гарячою водою іншої будівлі, за рахунок внесення змін до проектної резолюції (демонтаж попередньо ізольованих трубних рейок) та за рахунок координації робіт за обома проектами.

На шкоду власним ресурсам компанії «було проведено аудит на суму 3,7 мільйона грн., зокрема: загальне фінансування на заміну ліфта: 477,3 тис. грн, завершення реконструкції детокс-центру: 448,6 тис. грн. За грн реконструкцію внутрішніх водопровідних мереж виконано другим корпусом – 1075,5 тис. грн, реконструкцію ПЛР-дослідницької мікробіологічної лабораторії – 819,1 тис. грн.» [44].

Керівництво КНП «ХОЛ» ХОР розробляє стратегію розвитку закладу, зокрема, на 2023 рік у планах інституту:

– «продовжувати приводити у відповідність до навантаження ліжковий фонд лікарні та штатний розпис; впроваджувати нові методи

лікування, забезпечувати завантаженість лікарні; подальше впровадження госпітальної медичної інформаційної системи для забезпечення повного електронного документообігу медичної документації; комп'ютеризація робочих місць лікарів та медичних сестер; створення операційної та оглядової для відділення ЛОР та щелепно-лицьової хірургії» [44].

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЗАКЛАДУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

3.1. Концептуальні засади формування ФЗ стратегічного розвитку сфери ОЗ

Розвиток системи ОЗ є основоположним для економічного розвитку країни і сприяє підвищенню якості життя населення. Має бути зрозуміло, що ця сфера є невід'ємною частиною соціальної сфери країни, і жодна країна не може нормально розвиватися, якщо вона не має належних медичних послуг для своїх громадян. Ми згодні з думкою вчених, що сфера ОЗ відіграє ключову роль у забезпеченні добробуту населення, оскільки здоров'я є ключовим показником якості життя. «Показники здоров'я населення безпосередньо залежать від функціонування національної системи ОЗ, на процес роботи якої сильно впливає існуюча система ФЗ» [22].

Проблеми з фінансуванням медичних послуг особливо актуальні в той час, коли всі сектори суспільства переживають процеси діджиталізації та в усі без винятку економічні процеси впроваджуються нові інноваційні технології.

Тому дослідження та застосування нових інноваційних розробок у цій сфері вже є однією з об'єктивних передумов забезпечення подальшого розвитку, підвищення якості медичних послуг, забезпечення ефективності роботи департаментів ОЗ країни. Цифровізація ОЗ також відіграє важливу роль у забезпеченні конкурентоспроможності країни на світовому ринку ОЗ.

У цьому контексті очевидною є важливість розвитку системи ОЗ України для підвищення ефективності в епоху цифрової економіки. Сьогодення включає стратегічний розвиток системи ОЗ України.

1. «Розробити нову стратегію ОЗ до 2030 року, яка має концептуально відповідати ключовим орієнтирам реформування системи ОЗ, викладеним у Національній стратегії реформування системи ОЗ в Україні на період 2015-2020 років» [11].

2. Необхідність зміни фокусу розробки та реалізації стратегічних

пріоритетів розвитку сектору ОЗ з урахуванням ключових фундаментальних змін, що відбуваються наразі в суспільстві та економіці в контексті стрімкого розвитку та впровадження цифрових технологій. Можливості, які відкриває цифровізація для розвитку цього сектору, є важливими сьогодні для забезпечення ефективності медичних послуг, підвищення якості медичної допомоги та розумного використання наявних ресурсів. «Однак в Україні процес впровадження цифрових технологій у сфері ОЗ є повільним та складним, оскільки початковий рівень матеріальної бази лікарень є дуже незадовільним, а впровадження нових цифрових технологій ще не досягнуто» [11]. Однак ситуація змінюється, хоч і дуже повільно, і потрібно докласти значних зусиль для посилення позитивного ефекту від цих технологій.

Зростаючий обсяг цифрової інформації, доступної в галузі ОЗ, додає проблем і сприяє процесу аналітики. Це призвело до необґрунтованого збільшення витрат на охорону здоров'я та часу, проведеного з пацієнтами та особами, які доглядають за ними. Як наслідок, організації ОЗ шукають інноваційний та ефективний підхід, заснований на інформаційно-комунікаційних технологіях, який дозволяє їм посилити свої організаційні ресурси для надання якісної допомоги пацієнтам, покращення організаційної ефективності та, можливо, навіть розробки нових, більш ефективних, заснованих на даних бізнес-моделей.

3. «Забезпечити конкурентоспроможність національного сектору ОЗ на світовому ринку ОЗ, зберігаючи при цьому доступ населення до медичних послуг. У наш час медичний туризм у всьому світі дуже розвивається» [17]. Україна є однією з країн, де витрати на охорону здоров'я є відносно низькими. При цьому якість даної послуги не завжди підтримується на високому рівні. Однак частково це пов'язано з повільним впровадженням сучасних та інноваційних технологій і зниженням витрат на догляд. Тому стратегічний розвиток ОЗ має враховувати, з одного боку, необхідність забезпечення доступу українців до якісної медичної допомоги, а з іншого – створювати умови для надання послуг, які оплачуються закладами ОЗ громадянам інших країн, щоб

вони могли диверсифікувати свої економічні доходи та спонукати їх до зміни бізнес-моделі шляхом надання медичних послуг в інші країни. надати інформацію.

4. Інституційні зміни в системі ОЗ, тобто поява нових інститутів та інститутів у суспільстві, а отже, і в самій сфері. Очевидно, що реформування системи ОЗ в Україні сьогодні вимагає впровадження нової моделі надання та фінансування медичних послуг. Цей процес вже йде і представлені до цього часу пропозиції, які напрацьовувалися поступово, мають бути реалізовані в майбутньому для досягнення системних змін у цій сфері. Однак їх розвиток вимагає інституційної підтримки змін, трансформації існуючих і деструктивних інститутів і створення нових. Безсумнівно, що існує потреба у зниженні рівня медичного обслуговування в країні, у створенні інституту довіри між лікарем та пацієнтом, інституту довіри до медицини, інституту відповідальності за здоров'я тощо. Слід зазначити, що сфера ОЗ має свої особливості для забезпечення її стратегічного розвитку. У загальному розумінні «стратегічний розвиток ОЗ – це сукупність системно взаємопов'язаних понятійних положень, реалізація яких забезпечує довгостроковий якісний розвиток у цій сфері з метою підвищення якості, доступності та конкурентоспроможності медичних послуг для населення» [11]. Слід зазначити, що стратегічний розвиток усієї галузі ОЗ досягається за рахунок розробки та впровадження різних видів стратегій.

«На державному рівні існує національна стратегія розвитку сфери ОЗ, в якій викладені всі ключові домовленості для впровадження подальших реформ у цій сфері» [11]. *На рівні окремих органів місцевого самоврядування* розвиток ОЗ в окремих галузях. Звичайно, ці стратегії повністю відповідають концептуальним контурам національної стратегії реформ у цій сфері. Оскільки місцеві органи влади зараз займаються фінансуванням медичних центрів, вони можуть розробляти та впроваджувати стратегії розвитку, оптимізації та вдосконалення систем цих закладів тощо. *«В окремих закладах ОЗ існує певна стратегія, розроблена закладами ОЗ для формування їх розвитку таким чином, щоб системно відображати подальші зміни в їх діяльності»* [11]. Стратегія є невід'ємною частиною адміністрації та

управління окремими підприємствами, розглядаючи реформу вітчизняної медицини, необхідно розробити стратегію розвитку медичних установ в нашій країні. Здоров'я також пов'язане з протистоянням сучасним викликам, оскільки воно працює в епоху цифрової економіки. З цією метою необхідно модифікувати існуючий механізм стратегічного розвитку національної системи ОЗ, використовувати нові інструменти, зокрема інноваційний розвиток галузі ОЗ країни. Розглянемо докладніше функції стратегічного механізму розвитку ОЗ в контексті становлення цифрової економіки. Концептуальна схема цього механізму показана на рис. 3.1.

До уваги береться інформація, наведена на рис. 3.1. Можна зробити наступні висновки. Зокрема, цей механізм передбачає використання різних методів та інструментів для покращення розвитку сфери ОЗ. Цей механізм вже розроблений і працює. Вони використовуються владою для посилення економічних процесів у цій сфері та підвищення якості ОЗ. Разом з тим, очевидно, що описаний механізм потребує постійного модифікації з урахуванням сучасних тенденцій суспільного розвитку, нових вимог до надання медичних послуг та наявних у держави ресурсів. Тому, як було сказано вище, «процеси трансформації цього механізму з урахуванням потреб цифрової економіки є актуальними і сьогодні» [18].

Фінансування медичних закладів в Україні вважається одним з найбільш складних і фундаментальних питань у реформуванні всієї системи ОЗ. Брак фінансових ресурсів стримує розвиток цих закладів, що призводить до втрати конкурентоспроможності та низької якості надання медичної допомоги. Це підтверджує значний розвиток приватної медицини в країні в останні роки, оскільки державні заклади ОЗ не в змозі надавати якісні медичні послуги клієнтам та задовольняти існуючий попит. Тому необхідно стратегічно шукати нову модель фінансування для всього сектору ОЗ в Україні. Певні кроки в цьому напрямку вже зроблені. Однак ситуація все ще досить складна. Також слід враховувати, що потенціал цифрової економіки дає можливість підвищити прибутковість домогосподарств за рахунок впровадження правильних технологій.

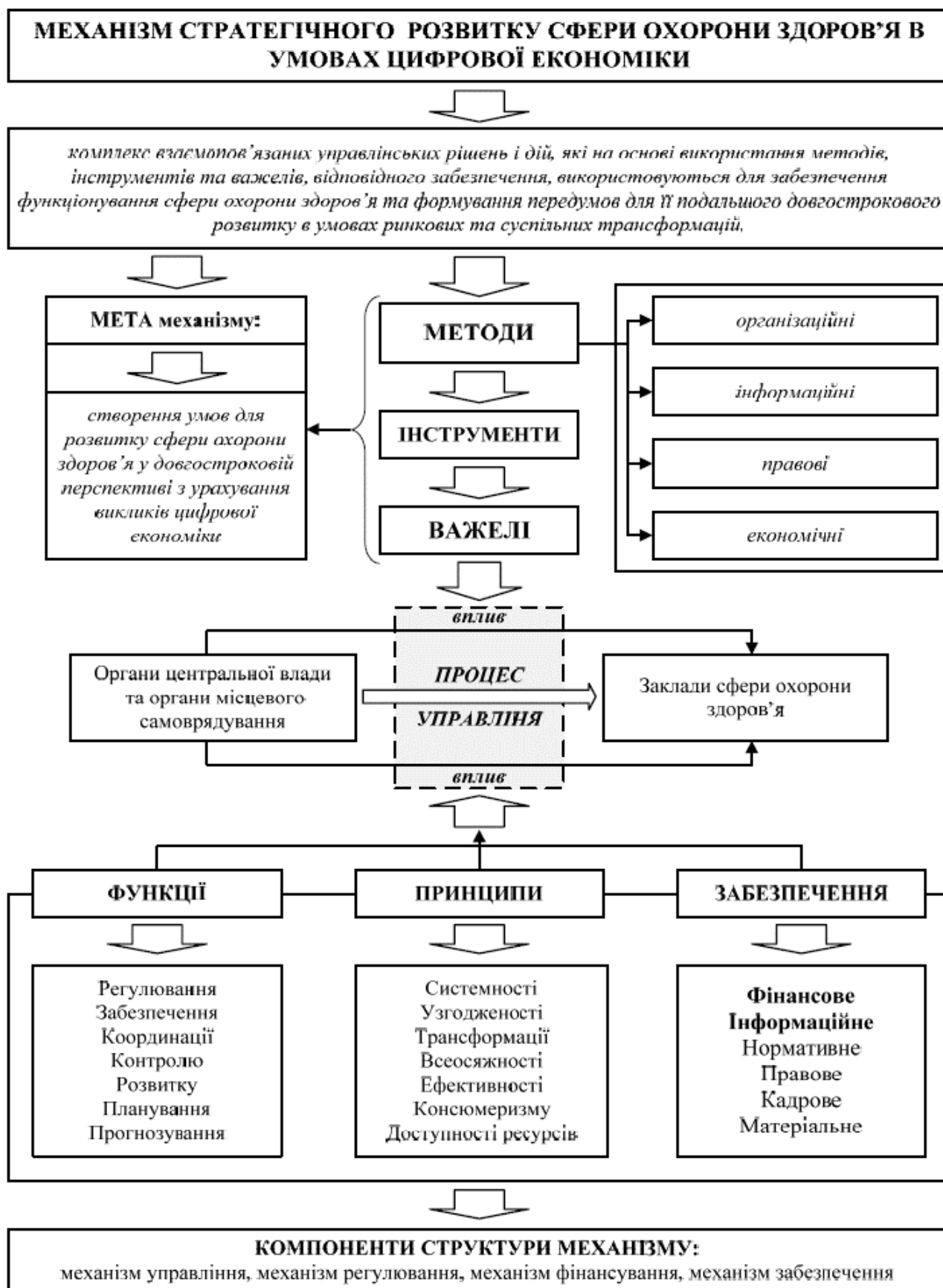


Рис. 3.1. Концепція інструментарію стратегічного розвитку сектору ОЗ
Примітка. Сформовано автором за [18]

Доступ до ресурсів, необхідних для створення підрозділів ОЗ, є однією з головних вимог для гарантування функціонування цих закладів та підвищення їх конкурентоспроможності. Сьогодні очевидним, що їх якісний розвиток у роботі цих установ не може бути гарантований без впровадження нових цифрових технологій. Отже, постає питання: як можна сприяти розвитку здоров'я в цифрову епоху та інформативно розвивати економіку країни?

Ми вважаємо, що цифровий розвиток цього сектору можливий лише шляхом об'єднання трьох основних розділів: «створити умови для розвитку всіх закладів ОЗ, у тому числі приватних; виділити додаткові кошти на розвиток державних та муніципальних управлінь ОЗ; створити умови для саморозвитку державних органів ОЗ та автономних одиниць та заохотити інтерес керівників до впровадження нових інформаційних технологій у свою діяльність» [18].

Сьогодні держава в цілому відіграє важливу роль у реалізації першої з цих двох складових. Так, існують певні труднощі в централізованому впровадженні інформаційних технологій, забезпеченні комп'ютерною технікою та іншими контентними ресурсами. Разом з тим, третя складова розвитку закладів ОЗ залишається недостатньо розвиненою через низку інституційних та регуляторних обмежень у цій сфері.

Разом з тим, для забезпечення належної конкурентоспроможності державних та комунальних закладів ОЗ, щоб вони могли певною мірою конкурувати з приватними закладами ОЗ, необхідно, на мою думку, надати цим закладам певну автономію у власному розвитку та частково переорієнтувати їх діяльність відповідно до принципів функціонування ринку. Разом з тим, необхідно не лише змінити макромеханізм стратегічного розвитку всього сектору ОЗ в цифровій економіці, а й внести зміни до запровадження механізму фінансування для забезпечення його розвитку. Давайте розглянемо природу цього механізму. На рис. 3.2 показана концептуальна схема цього механізму.

Отже, «фінансовий механізм — це сукупність методів, інструментів і навичок, які використовуються для впливу управлінського засобу на функціонування певного об'єкта, процесу чи системи з метою забезпечення його

майбутнього розвитку та підвищення ефективності його діяльності» [18]. З наукової точки зору фінансовий механізм є універсальним механізмом, який відображає всі аспекти використання фінансових ресурсів для забезпечення використання підприємствами, установами та економікою в різних галузях.

Сучасний економічний механізм розвитку ОЗ сьогодні характеризується:

1) «основним джерелом фінансування є бюджетне фінансування, а також приватні джерела для клієнтів, які не завжди є офіційними та відповідальними у сфері ОЗ; переважаюча модель державного фінансування, яка вже довела свою нежиттєздатність у ринкових умовах» [6];

2) відсутність ринку медичних послуг, оскільки медичні заклади не зацікавлені у власному розвитку та раціональному використанні наявних ресурсів;

3) розвиток приватних закладів ОЗ, у тому числі тих, які надають високоякісні медичні послуги (наприклад, діалізні центри), отримує слабку підтримку.

4) відсутня система страхування (обов'язкового чи добровільного), яка не дозволяє виділяти додаткові ресурси на фінансування закладів ОЗ;

5) у більшості випадків використовувати ресурси, передбачені бюджетом, та проводити інспекції національними та муніципальними органами ОЗ;

6) ситуативний та непередбачуваний процес розподілу ресурсів між департаментами ОЗ, що не дозволяє їм реалізувати свої стратегічні напрямки розвитку, оскільки очікується не один бюджетний період.

Однак можливість використання цього механізму вже втрачена, адже нові зміни в суспільстві вимагають нових змін у всій системі ОЗ.

В даний час необхідно встановити раціональну систему перерозподілу економічних потоків, в якій державна допомога охороні здоров'я і сильним і перспективним секторам гарантує динамічний розвиток, в якій закон надає «медичну підтримку найменш платоспроможним групам населення і гарантує функціонування встановленого в цій сфері механізму фінансування» [14].

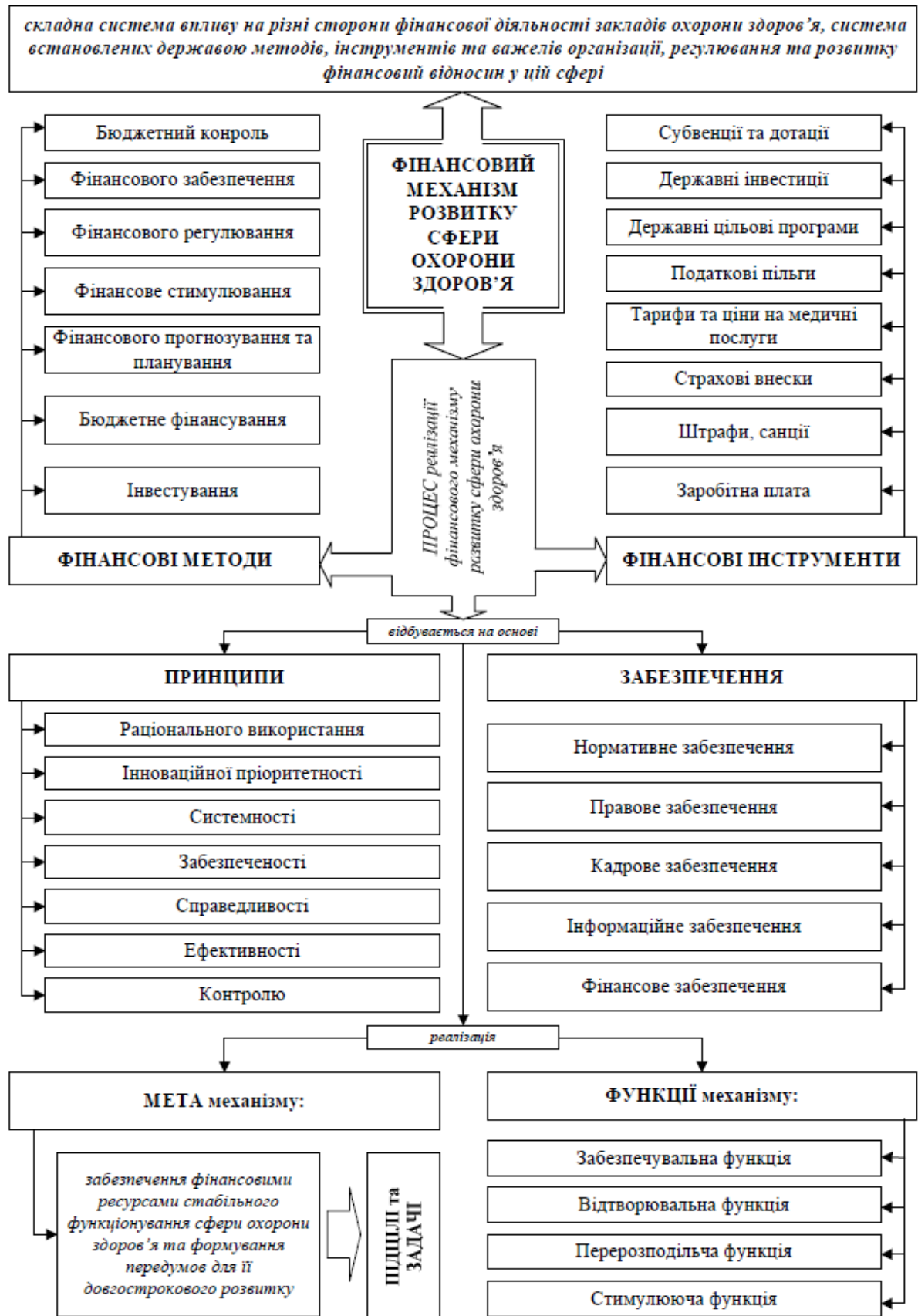


Рис. 3.2. Концептуальні засади органу підтримки розвитку сектору цифрової ОЗ

Примітка. Сформовано автором за [30]

Впровадження змін та загалом зміна ставлення до медичних послуг для пацієнтів та фінансування медичних послуг спричинять додаткові витрати. Тому, враховуючи сучасні виклики, що стоять перед цифровою економікою, ми вважаємо, що механізм фінансування розвитку сектору ОЗ має бути перероблений таким чином:

А) особливу увагу слід приділити можливому використанню фінансових стимулів та важелів для розвитку сфери ОЗ.

Б) поступове запровадження нового механізму фінансування сектору безпеки в цілому, що базуватиметься на впровадженні моделі податкового фінансування та спроможності страхового сектору;

В) надання керівникам закладів ОЗ більшої автономії у використанні ресурсів, підвищуючи при цьому вимоги до їх роботи (запровадження системи показників для оцінки якості та ефективності роботи цих керівників);

Г) розробка та впровадження програм, спеціально спрямованих на цифровізацію медичної допомоги, матеріального оснащення державних та муніципальних підрозділів ОЗ;

Д) удосконалення фінансування закладів ОЗ, які надають якісніші медичні послуги, що може бути досягнуто шляхом науково обґрунтованої оцінки;

Е) посилити роль податкових заходів шляхом заохочення фізичних та юридичних осіб до інвестування своїх ресурсів та сприяння придбанню нового медичного обладнання, модернізації фізичного обладнання лікарень тощо.

Слід зазначити, що обсяг фінансових інструментів для розвитку галузі ОЗ ще не вичерпано повною мірою. «Чинний механізм фінансування закладів ОЗ є неефективним і має бути адаптований до потреб цифрової економіки. Застосування вищезазначених принципів та зміни в діяльності медичних закладів дають змогу створити нову модель фінансування їх діяльності для забезпечення стабільного та довгострокового розвитку» [17].

3.2. Удосконалення фінансових інструментів розвитку сектору ОЗ в умовах цифрової економіки

Говорячи про загальні заходи для комплексного та системного розвитку медичної галузі України, слід зазначити, що кількість таких заходів є досить високою у зв'язку зі складною структурою, ситуацією з операціями, які наразі є відносно складними, та відсутністю реальних реформ, спрямованих на підвищення якості роботи медичних закладів. Складність реформ у цій сфері зумовлена необхідністю залучення ключових виконавчих органів, місцевих органів влади, виробників лікарських засобів та виробів, лікарів та інших медичних структур.

Тому пошук моделі взаємодії приватних закладів ОЗ з державними і міськими органами ОЗ є важливим елементом реформування цього сектору. З цією метою слід запровадити нові механізми фінансування неприватних закладів ОЗ з метою підвищення якості їхніх послуг. Ще одним «перспективним напрямком у реформуванні ОЗ є комплексне використання інноваційних технологій у всіх процесах ОЗ, починаючи від управління закладами ОЗ та закупівлі лікарських засобів до оформлення лікарняних та взаємодії з пацієнтами та лікарями» [11]. Зарубіжний досвід свідчить, що завдяки активному впровадженню інновацій можна покращити якість медичних послуг, підвищити відповідальність лікарів у лікуванні пацієнтів та заохотити їх до отримання відповідного лікування. Однак цього можна досягти лише шляхом створення національних, регіональних та суб'єктивних механізмів збору та подальшої обробки актуальних інформаційних, статистичних та аналітичних даних.

Слід також зазначити, що, окрім реалізації заходів з реформування національної системи ОЗ, важливо розуміти не лише те, що пацієнти, а й лікарі і, перш за все, керівники та менеджери лікарень, мають бути готовими до нових викликів та змін. Тому ми вважаємо, що для підвищення ефективності їх роботи в медичних закладах необхідно заохочувати та впроваджувати такі напрямки:

А) модифікація системи управління підрозділами ОЗ та адаптація їх до ринкових умов;

Б) активно підтримувати впровадження інформаційних технологій у діяльність Департаменту ОЗ;

В) створення додаткових структурних підрозділів, які виконують важливі для закладів ОЗ функції не для внутрішніх установ, а в ринкових умовах (наприклад, маркетинг, послуги інформаційної підтримки);

Г) запровадити нові форми організаційного функціонування закладів ОЗ, що дозволяють розширити предмет стратегічного та оперативного управління закладами ОЗ та сприяти кращому контролю за управлінням цими закладами;

Д) участь закладів ОЗ у ринкових механізмах для полегшення економічної діяльності, доступу до зовнішніх послуг, додаткових технічних сервісів для полегшення певних бізнес-процесів;

Е) розширити кваліфікацію керівників департаментів ОЗ з точки зору мотивації працівників, забезпечення кращих умов праці для кращих лікарів, сприяння підвищенню якості медичних послуг;

Ж) створити позитивний імідж медсестринських відділень з урахуванням відносно негативного ставлення суспільства до діяльності лікарів та лікарень. Проблема, описана в Україні, є глибокою і досить системною. Недовіра населення до національної системи ОЗ призводить до самодіагностики, що сприяє подальшому лікувальному процесу, а українці не розуміють важливості профілактики захворювання.

Зрозуміло, що «поступове впровадження цих заходів потребуватиме додаткового фінансування та зміни моделі фінансування закладів ОЗ. Як вже неодноразово зазначалося, реструктуризація має бути пов'язана насамперед із системою фінансування цих установ» [11]. Зазначимо, що концепція реформи фінансування ОЗ вже реалізується в Україні. З цієї причини ми вважаємо, що:

1) більш ефективне використання фінансових ресурсів департаментів ОЗ. Дослідники справедливо стверджують, що «щорічне зростання витрат на охорону здоров'я не покращується без впровадження заходів, що підвищують ефективність використання ресурсів і спонукають медичних працівників до

поліпшення якості послуг, що надаються населенню» [6].

2) більш якісний контроль за використанням бюджетних ресурсів керівниками медичних служб, використання інформаційних технологій для відкриття доходів і витрат лікарень, контроль за управлінням видатковими коштами;

3) забезпечити прозорість збору повісток та закупівлі медичних виробів;

4) запровадити модель фінансової незалежності медичних підрозділів, оскільки лише керівництво лікарень знає, як максимально раціонально використовувати кошти для покращення роботи своїх закладів. Це вимагає від них самостійного прийняття рішень про те, яке обладнання купити, яких лікарів найняти, як розширити окремі відділення та покращити якість медичної допомоги;

5) розроблення фінансових стратегій розвитку окремих підрозділів ОЗ, які відповідають єдиній стратегії діяльності цього закладу, його спеціалізації, сприятиме збільшенню його потужності та в довгостроковій перспективі фінансуватиме саме ці заходи, а його реалізація дозволить цим закладам досягти найкращих показників якості послуг та ФЗ;

6) диверсифікація джерел фінансування сектору ОЗ, що може бути досягнуто завдяки спільним зусиллям центральної влади, місцевих органів влади та безпосередніх органів ОЗ. Однак очевидно, що державного фінансування вже недостатньо для забезпечення базових потреб пацієнтів і цю ситуацію не можна змінити.

На думку вчених і експертів, розвиток страхової медицини в цей час є єдиним способом вирішення проблеми нестачі ресурсів ОЗ. Чи варто говорити, що впровадити таку систему відразу складно. Разом з тим, підготовка та прийняття необхідного законодавства у цій сфері може стати відправною точкою для реформування та зміни моделі фінансування у цій сфері. Найбільшою перевагою приведення в країну соціального забезпечення є участь у цьому процесі страхових компаній, які, як приватні установи, зацікавлені в ефективному використанні своїх ресурсів, тобто наданні якісних послуг за

низькою вартістю. Водночас між медичними закладами та окремими лікарями поступово розвивається конкуренція за пацієнтів. Для вдосконалення страхової медицини в Україні необхідно:

- 1) «підготовка та впровадження відповідних нормативно-правових документів» [6];
- 2) «чітко визначити структуру та модель існуючої системи медичного страхування, яка є простою та зрозумілою для погляду широкої громадськості» [6];
- 3) оскільки значна частина доходів України є надмірно експлуатованою, рекомендується встановити мінімальні внески, які необхідно сплатити для отримання відповідного пакету медичних послуг, а не просто визначити відсоток доходу;
- 4) запровадження податкових пільг для компаній, які пропонують своїм співробітникам додаткове медичне страхування;
- 5) запровадження нової моделі державного контролю за діяльністю страхових компаній, що беруть участь у системі медичного страхування (може бути бажаним створення нового державного інституту, такого як медична страхова компанія, державна система медичного страхування тощо);
- 6) розробити модель накопичення статистичної та аналітичної інформації в даній сфері, синхронізовану з існуючими суміжними моделями збору медичних даних.
- 7) надання пацієнтам доступу до своїх електронних шафок для клієнтів страхових компаній, що беруть участь у системі медичного страхування;
- 8) провести інформаційну кампанію з метою уточнення, зокрема, особливостей сучасної системи медичного страхування, прав громадян та можливостей розуміння переліку безкоштовних та платних медичних послуг.

Очікується, що ці технології відіграватимуть важливу роль у покращенні фінансування ОЗ, а потенціал для їх використання в медицині дуже високий. Перш за все, варто звернути увагу на важливість описаних технологій в процесі лікування, надання відповідних медичних послуг пацієнтам. Тому ці технології

можуть відігравати важливу роль у системі управління закладами ОЗ та, як було сказано вище, у підвищенні ефективності їх роботи.

Тому, виділяючи ресурси на роботу закладів ОЗ, необхідно пам'ятати, що вони можуть залучати нові технології для забезпечення функціонування нових комп'ютерних систем і сервісів. Це означає, в свою чергу, що керівництво цих установ має достатні знання і ставлення до змін в організації фінансової роботи. Однак важливість цих нововведень важко переоцінити, особливо у світлі появи цифрової соціальної моделі та посилення конкуренції за пацієнтів між приватними, державними та муніципальними центрами ОЗ.

Тому в наш час велика увага приділяється впровадженню інноваційних продуктів, таких як телемедицина, компонентів в електронну медичну систему. Враховуючи нові тенденції в лікуванні, було розроблено концепцію розвитку електронної ОЗ за допомогою нових форм комунікації та стрімкого зростання потреби в таких послугах серед українських клієнтів.

До переваг використання цифрових технологій у сфері ОЗ можна віднести:

1. це допомагає оптимізувати прийняття рішень в управлінні через управління відділами ОЗ
2. скорочує документообіг у відділах ОЗ, прискорює обмін даними та іншою інформацією між усіма структурними підрозділами;
3. скорочує витрати на організацію закупівлю;
4. допомагає регулювати доступ фахівців та окремих керівників до всієї управлінської інформації, підвищує безпеку конфіденційної інформації;
5. спрощення процедури контролю за лікарськими помилками, що має сприяти підвищенню якості медичних послуг;
6. підвищення відповідальності лікарів і лікування пацієнта, можливість оцінити рівень професіоналізму;
7. поглиблення особистих взаємин між лікарями та пацієнтами, що досягається за допомогою сучасних месенджерів та ділових бесід;
8. розширити можливості впровадження електронної медицини за рахунок використання чат-ботів для відповідей на найпоширеніші запитання

пацієнтів;

9. підвищити здатність лікарів отримувати повну інформацію про пацієнтів та їх індивідуальні особливості здоров'я, оскільки це сприяє підвищенню ефективності лікування;

10. запровадити електронну систему реєстрації лікарняних та інформування клієнтів;

11. розробляти персональні записи пацієнтів, збираючи всю інформацію про пацієнтів, візити до лікаря, обстеження, результати аналізів та список рецептурних ліків;

12. збільшення спроможності лікарів знаходити ліки для пацієнтів у місцевих аптеках;

13. спростити систему звітності в медичному відділі, автоматично створювати внутрішні документи;

14. кращий контроль за вакцинацією населення, лікуванням пацієнтів з окремими захворюваннями.

«Загрозами впровадження цифрових технологій у роботу закладів ОЗ є» [6]:

А) розробка, поширення та комерціалізація цифрових технологій тягне за собою високі витрати;

Б) ймовірність втрати персональних даних клієнтів внаслідок кібератак та внутрішніх ІТ-систем закладів ОЗ;

В) необхідність забезпечення високого рівня інформаційної грамотності лікарів та пацієнтів, що є необхідною умовою забезпечення ефективності надання медичних послуг з моменту впровадження інформаційних технологій

Г) необхідність значних витрат на розробку систем захисту інформації про пацієнтів, лікарів та заклади ОЗ;

Д) у сільських лікарнях складно забезпечити використання цифрових технологій, а тому вони виключені з потоку цифрової інформації між лікарнями та органами державної влади.

Е) недовіра лікарів та медичних працівників до системи загалом, а також

дублювання паперових даних тощо.

Ж) необхідність забезпечення лікарів безперебійним доступом до мережі Інтернет з будь-якого робочого місця;

З) необхідність гармонізації правил збору, зберігання та обробки даних про здоров'я, які вимагають більш справедливого та уважного підходу до розвитку інформаційних технологій ОЗ.

Однією з найбільших перешкод для використання великих даних у медицині є виробництво медичних даних з різних джерел, які контролюються різними організаціями, лікарнями та адміністраціями. Підключення цих джерел даних вимагає створення нової інфраструктури, де всі постачальники даних повинні були б співпрацювати, що є проблемою. Слід також зазначити, що дуже обмежене впровадження нових цифрових технологій у сфері ОЗ може сприяти підвищенню якості медичної допомоги та підвищенню заробітних плат лікарів. Департаменти ОЗ потребують фінансових ресурсів для реалізації цих заходів. Отже, «механізм фінансування стратегічного розвитку галузі ОЗ повинен мати можливість: створити спеціальні фонди для інноваційного розвитку закладів ОЗ» [11].

ВИСНОВКИ

Політика у сфері ОЗ не може бути ефективно реалізована без належного ФЗ, а її ресурси в сучасних умовах становлять як бюджетні ресурси, так і фізичні та юридичні особи. Адекватна фінансова підтримка системи ОЗ створює можливості для інноваційного розвитку, що сприяє збереженню робочої сили країни та сприяє її економічному розвитку.

Виходячи з принципів цих методів, можна виділити наступні аспекти фінансового захисту ОЗ: систематичні дії з мобілізації, накопичення, перетворення та розподілу ресурсів; фінансова підтримка забезпечує надходження різних форм і видів ресурсів, які можуть бути як внутрішніми, так і зовнішніми по відношенню до системи; фінансова підтримка – це лише один із способів досягнення ефективної мети, в тому числі і статусу.

Отже, фінансову підтримку галузі ОЗ можна представити як системний інструмент, що складається з двох складових: «основною дією для досягнення мети є мобілізація, накопичення, модифікація та розподіл економічних ресурсів на шляху до кінцевого споживача з метою досягнення цілей сталого розвитку; заходи з управління для забезпечення належної ефективності та результативності фінансової підтримки сектору ОЗ» [6].

Ефективність сектору ОЗ залежить від обраної моделі ФЗ. Важливим аспектом ефективності фінансових моделей є розподіл обов'язків.

Війна сама по собі змінила систему фінансування медичних послуг, а саме:

- Первинна медико-санітарна допомога має відігравати важливу роль у забезпеченні фінансового стимулювання.
- Фінансування спеціалізованих медичних послуг має бути адаптоване до мінливих потреб (у будь-якому випадку лікування рекомендується платна система оплати, демографічні зміни тощо) має бути включено у фінансування лікування хронічних та небезпечних захворювань.
- Пріоритет має надаватися наданню спеціалізованих послуг, пов'язаних з лікарськими засобами (виділення коштів з державного бюджету на

цей вид послуг мають бути збільшені, оскільки в сучасних умовах виділення бюджетних коштів на цей вид послуг не можуть бути збільшені, а через уряд можливе збільшення плати за відповідні пакети програм гарантування здоров'я).

– Відновлення та закріплення контрольної функції, яка була скасована на початку війни.

Відповідно до затвердженого плану розвитку КНП «ХОЛ» Хмельницької обласної ради, проведено модернізацію матеріально-технічної бази, штату та ліжкового фонду з метою підвищення якості медичних послуг та ефективності роботи закладу. Технічний матеріал та обладнання, структура та кадровий склад кафедри повністю відповідають вимогам законодавства Міністерства ОЗ України.

Розвиток системи ОЗ є основоположним для економічного розвитку країни і сприяє підвищенню якості життя населення. Має бути зрозуміло, що ця сфера є невід'ємною частиною соціальної сфери країни, і жодна країна не може нормально розвиватися, якщо вона не має належних медичних послуг для своїх громадян. Проблеми з фінансуванням медичних послуг особливо актуальні в той час, коли всі сектори суспільства переживають процеси діджиталізації та в усі без винятку економічні процеси впроваджуються нові інноваційні технології.

Фінансування МЗ в Україні вважається одним з найбільш складних і фундаментальних питань у реформуванні всієї системи ОЗ. Брак фінансових ресурсів стримує розвиток цих закладів, що призводить до втрати конкурентоспроможності та низької якості надання медичної допомоги. Це підтверджує значний розвиток приватної медицини в країні в останні роки, оскільки державні заклади ОЗ не в змозі надавати якісні медичні послуги клієнтам та задовольняти існуючий попит. Тому необхідно стратегічно шукати нову модель фінансування для всього сектору ОЗ в Україні. Певні кроки в цьому напрямку вже зроблені. Однак ситуація все ще досить складна. Також слід враховувати, що потенціал цифрової економіки дає можливість підвищити прибутковість домогосподарств за рахунок впровадження правильних технологій.

Тому, враховуючи сучасні виклики, що стоять перед цифровою економікою, ми вважаємо, що механізм фінансування розвитку сектору ОЗ має бути перероблений таким чином:

А) особливу увагу слід приділити можливому використанню фінансових стимулів та важелів для розвитку сфери ОЗ;

Б) поступове запровадження нового механізму фінансування сектору безпеки в цілому, що базуватиметься на впровадженні моделі податкового фінансування та спроможності страхового сектору;

В) надання керівникам закладів ОЗ більшої автономії у використанні ресурсів, підвищуючи при цьому вимоги до їх роботи (запровадження системи показників для оцінки якості та ефективності роботи цих керівників);

Г) розробка та впровадження програм, спеціально спрямованих на цифровізацію медичної допомоги, матеріального оснащення державних та муніципальних підрозділів ОЗ;

Д) удосконалення фінансування закладів ОЗ, які надають якісніші медичні послуги, що може бути досягнуто шляхом науково обґрунтованої оцінки;

Е) посилити роль податкових заходів шляхом заохочення фізичних та юридичних осіб до інвестування своїх ресурсів та сприяння придбанню нового медичного обладнання, модернізації фізичного обладнання лікарень тощо.