

Міністерство освіти і науки України  
Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу  
Інститут гуманітарної підготовки та державного управління  
Кафедра публічного управління та адміністрування

Гафійчук Іван Миколайович

УДК 614.2:351.84

## МАГІСТЕРСЬКА РОБОТА

Фінансове регулювання сфери охорони здоров'я

Публічне управління та адміністрування

281 «Публічне управління та адміністрування»

І.М.Гафійчук

Науковий керівник Струк Наталія Петрівна, к.е.н., доцент  
(підпис)

Допущено до захисту

В.о.завідувача кафедри

І.П.Лопушинський

Рецензент

М.П.Баран

Робота містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

**Івано-Франківськ - 2023**

## АНОТАЦІЯ

**Гафійчук І.М. Фінансове регулювання сфери охорони здоров'я. – Рукопис.**

Магістерська робота за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування». – Івано-Франківський національний технічний університет нафти і газу. – Івано-Франківськ, 2023.

У роботі здійснено комплексне дослідження фінансового регулювання сфери охорону здоров'я. Узагальнено понятійно-категоріальний аналіз державного регулювання сфери охорони здоров'я. Охарактеризовано особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. Описано методи і форми державного регулювання у сфері охорони здоров'я.

Проаналізовано світові моделі фінансування охорони здоров'я. Охарактеризовано видатки на охорону здоров'я як інструмент фінансового регулювання.

Визначено властивості реформування фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я України. Запропоновано сукупність напрямів удосконалення фінансового механізму системою охорони здоров'я на рівні державного управління та державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я.

**Ключові слова:** регулювання, охорона здоров'я, методи, інструменти, фінансовий механізм, фінансове забезпечення

## ANNOTATION

### **.- Manuscript.**

Master's thesis, specialty 281 "Public administration". – Ivano-Frankivsk National Technical University of Oil and Gas. – Ivano-Frankivsk, 2023.

### **Key words:**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b>	5
<b>РОЗДІЛ 1</b>	
<b>ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ЗАСАДИ ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	8
1.1 Понятійно-категоріальний аналіз державного регулювання сфери охорони здоров'я	8
1.2 Особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні	11
1.3 Методи і форми державного регулювання у сфері охорони здоров'я	18
<b>РОЗДІЛ 2</b>	
<b>ФІНАНСОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	23
2.1 Світові моделі фінансування охорони здоров'я	23
2.2 Видатки на охорону здоров'я як інструмент фінансового регулювання	32
<b>РОЗДІЛ 3</b>	
<b>УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я</b>	43
3.1 Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я	43
3.2 Основні напрями удосконалення фінансового механізму сфери охорони здоров'я	54
<b>ВИСНОВКИ</b>	57
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	61

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Докорінні трансформаційні зміни в сфері охорони здоров'я України мають на меті побудову нової системи оздоровлення, в центрі якої перебуває пацієнт – споживач медичної послуги з його запитами та потребами. Формування системи, орієнтованої на пацієнта, означає для закладів сфери охорони здоров'я переміщення акцентів в управлінні зі збільшення обсягів реалізації медичних послуг, забезпечення їх рентабельності, стримування витрат на цінності та результати, важливі для споживача. Стан здоров'я населення будь-якої країни є ключовим фактором соціально-економічного розвитку країни, адже визначає стан людських ресурсів, а отже кадрового потенціалу для держави, інвесторів, роботодавців та інших учасників господарських відносин. Особливо важливим стан здоров'я населення є при формуванні та розробці державної політики у сфері охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я є особливою сферою державного управління, адже впливає на громадське здоров'я, яке у свою чергу є складовою людського капіталу держави; характеризує рівень економічного, соціального та екологічного розвитку держави; впливає на усі сфери суспільного життя; становить інтерес усіх без винятку учасників суспільних відносин (людина, суспільство, держава, суб'єкти господарювання, громадські організації та інші); здоров'я знаходиться на перетині інституційних інтересів суб'єктів формування та реалізації державної політики. Система охорони здоров'я України є досить мінливою до реформ галузі державного управління. Це обумовлено тим, що охорона здоров'я є складовою соціальної політики держави та завжди знаходиться на перетині соціальних інтересів більшості членів суспільства. Питання реформування системи охорони здоров'я є вкрай важливою сферою державного управління та розвитку політичної системи країни в цілому. Від ефективності здійснюваних реформ залежить розвиток національної економіки, налагодження соціального консенсусу та забезпечення відповідного рівня національної безпеки. Зазначене актуалізує

науковий пошук шляхів розвитку державного управління системою охорони здоров'я, шляхів удосконалення державного регулювання цієї сфери в цілому і фінансового регулювання зокрема.

**Обґрунтування вибору теми дослідження.** Значний внесок у дослідження проблем, пов'язаних з фінансовим регулюванням галузі охорони здоров'я, здійснено багатьма вченими, дослідниками теорії права, теорії державного управління, такими як: А. І. Берлач, С. О. Болдіжар, Я. М. Буздуган, Л. К. Воронова, В. О. Галай, З. С. Гладун, Н. Л. Губерська, Р. Ю. Гревцова, О. А. Музика-Стефанчук, Ю. В. Назарко, А. А. Нечай, О. П. Орлюк, І. Я. Сенюта, О. Л. Сіделковський, С. В. Скрипкін, В. Ю. Стеценко, С. Г. Стеценко, О. В. Солдатенко, Л. М. Чуприна, Н. Я. Якимчук та інші. Проте певна низка теоретичних і практичних аспектів цієї багатогранної наукової проблеми залишається недостатньо розкритою й обґрунтованою. Насамперед потребують комплексного дослідження особливості фінансового регулювання сфери охорони здоров'я.

**Мета та завдання дослідження.** Мета магістерської роботи полягає у комплексному дослідженні фінансового регулювання сфери охорони здоров'я.

Для реалізації зазначеної мети, необхідно виконати такі завдання:

- узагальнити теоретико-прикладні засади державного регулювання сфери охорони здоров'я;
- охарактеризувати особливості фінансового регулювання сфери охорони здоров'я в Україні;
- запропонувати напрями удосконалення фінансового регулювання сфери охорони здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є суспільні відносини, які складаються у процесі державного регулювання сфери охорони здоров'я.

**Предмет дослідження** – фінансове регулювання сфери охорони здоров'я.

**Методи дослідження.** Методичною основою магістерської роботи є система філософських, загальнонаукових та спеціально-наукових методів наукового пізнання. Зокрема, діалектичний метод дав змогу дослідити зв'язок фінансового регулювання охорони здоров'я з державним регулюванням цієї

сфери. Логіко-семантичний метод сприяв поглибленому вивченню понятійного апарату у сфері фінансування охорони здоров'я загалом, виявленню тенденцій його розвитку та уточненню деяких понять. Історико-правовий метод було використано під час дослідження становлення та розвитку законодавства у сфері фінансування охорони здоров'я. Використання порівняльного методу дозволило розмежувати форми фінансової участі органів публічної влади, міжнародних і недержавних організацій у фінансуванні охорони здоров'я як на сучасному етапі, так і у ретроспективі.

**Новизна отриманих результатів** полягає в тому, що у роботі наведено теоретичне узагальнення та нове вирішення актуального питання в галузі публічного управління та адміністрування – здійснено наукове обґрунтування теоретичних засад та розроблено практичні рекомендації щодо вдосконалення фінансового регулювання сфери охорони здоров'я в Україні.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, результати, що полягають у розвитку теоретичних і прикладних положень, можуть бути використані суб'єктами державного регулювання, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я; виступати основою теоретичних та емпіричних досліджень. Основні теоретичні дослідження доведені до рівня конкретних пропозицій, придатних до використання суб'єктами державного управління, органами місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я.

**Структура й обсяг роботи.** Логіка проведеного дослідження зумовила структуру роботи: вступ, три розділи (сім підрозділів), висновки, загальний обсяг яких складає 67 сторінок. У роботі вміщено 2 рисунки і 8 таблиць. Список використаних джерел містить 65 найменувань.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-ПРИКЛАДНІ ЗАСАДИ

### ДЕРЖАВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 1.1 Понятійно-категоріальний аналіз державного регулювання сфери охорони здоров'я

Правова наука визначає поняття «державного регулювання» як систему державних заходів (організаційно-правових, економічних) у сфері соціальних, економічних, політичних, культурних та інших суспільних процесів з метою їх узгодження, упорядкування, формування загальних правил та норм соціальної поведінки та запобігання будь-яким несприятливим наслідкам у суспільстві<sup>1</sup>.

Із позиції економічної науки, державне регулювання розглядається як «система заходів задля здійснення підтримуючої, компенсаційної та регулюючої діяльності держави, спрямованої на створення відповідних умов ефективного функціонування ринку та вирішення складних соціально-економічних проблем розвитку національної економіки та всього суспільства»<sup>2</sup>.

Л.А. Швайка розглядає державне регулювання економіки як «сферу діяльності органів державної влади щодо цілеспрямованого впливу на поведінку суб'єктів господарювання шляхом застосування різноманітних методів і засобів»<sup>3</sup>.

Державне регулювання передбачає лише встановлення обмежень та меж для закладів та установ, за якими вони могли б вільно працювати. Державне управління та державне регулювання – це два різних види державної діяльності. Державне регулювання, на відміну від державного управління, спрямоване не лише на об'єкт управління, а й на середовище, в якому цей суб'єкт здійснює свою діяльність. Тому вони між собою відрізняються широтою владного впливу. У сфері охорони здоров'я державне управління представляє собою комплексну ієрархічну управлінську систему у сфері охорони здоров'я, що має національний,

<sup>1</sup> Юридична енциклопедія : в 6 т. Т. 3. Київ : Вид-во «Укр. енцикл.» ім. М.П. Бажана, 2001. 782 с.

<sup>2</sup> Державне регулювання економіки. URL : <https://library.if.ua/book/72/5235.html>.

<sup>3</sup> Швайка Л. А. Державне регулювання економіки : навчальний посібник. Київ : Знання, 2006. 435 с.

регіональний та локальний рівні: держава, області, райони та окремі населені пункти (зокрема міста, селища, села, тобто адміністративні території та громади), а також заклади охорони здоров'я різних форм власності. Здійснення медичної діяльності в національній системі охорони здоров'я забезпечується за рахунок механізмів державного регулювання в межах державної політики. Отже, державне регулювання в сфері охорони здоров'я передбачає формування загальних норм та правил здійснення медичної діяльності, тобто медичної допомоги, визначення відповідальності за дотримання цих правил, впливу уряду та його органів на діяльність закладів охорони здоров'я.

За думкою В.В. Шевчук, «у напрямках державного регулювання охорони здоров'я знаходять відображення способи і форми реалізації соціальних обов'язків у сфері охорони здоров'я населення, стратегія та пріоритети зміцнення здоров'я та профілактики захворювань»<sup>4</sup>.

Отже, державне регулювання має базуватися на адекватно сформованій державній політиці та стратегії розвитку галузі, державних медичних програмах та стандартах, а також механізмах їх обов'язкового виконання, державному контролю та примусі з боку владних органів. Уряд має використовувати не лише юридичні, але й організаційні, фінансові, кадрові та інші інструменти впливу. Таким чином, державне регулювання у сфері охорони здоров'я повинно базуватися на державному бюджеті, податковій, кредитній, фінансово-інвестиційній системах, науковій та технічній політиці країни, тобто регулювання сферою має забезпечуватися через різні фінансові регламенти та інструменти: державний бюджет, державний контроль, податкову систему, стандарти, митні тарифи. Тобто можна стверджувати, що базисом державного регулювання сфери охорони здоров'я є фінансове регулювання цієї сфери.

У контексті нашого дослідження варто наголосити на тому, що одним із головних завдань соціально-орієнтованої країни є пошук балансу між інтересами громадян країни, що потребують якісної та висококваліфікованої медичної

---

<sup>4</sup> Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України : дис. ... канд. наук з держ. упр. Миколаїв, 2017. 219 с.

допомоги, та постачальниками медичних послуг. Так, з одного боку, уряд має задовольнити очікування та інтереси своїх громадян у наданні медичної допомоги, а з іншого – задовольнити інтереси працівників галузі.

Державне регулювання у сфері охорони здоров'я – це системний, планомірний вплив державних інституцій та інститутів на діяльність суб'єктів макроекономічного середовища охорони здоров'я, враховуючи стабільні умови функціонування ринкового механізму господарювання, основною метою якого є дотримання пріоритетної лінії державної політики щодо фінансового, економічного та соціального зростання індикаторів національного макроекономічного середовища охорони здоров'я, враховуючи пріоритет заходів із збереження та зміцнення здоров'я людського капіталу країни. Відповідно до дослідження В.В. Шевчука, «в принципово нових умовах розвитку суспільства державне регулювання системою охорони здоров'я має відповідати не лише новій парадигмі інноваційного розвитку охорони здоров'я в рамках застосування сучасних управлінських технологій, а й новим принципам організації охорони здоров'я населення: міжсекторального підходу до охорони здоров'я, відповідальності держави за демографічну безпеку нації, відповідальності і зацікавленості громадян у зміцненні власного здоров'я, пріоритетам профілактичних заходів та первинної медико-санітарної допомоги<sup>5</sup>.

Державне регулювання інноваційним розвитком охорони здоров'я має включати моніторинг ресурсів охорони здоров'я та результатів діяльності системи охорони здоров'я, регулювання в рамках систем «централізація – децентралізація», «державне регулювання та самоврядування», «державні та ринкові механізми, методи та інструменти регулювання», «відомча, державна та приватна системи охорони здоров'я», «міжсекторальна взаємодія системи охорони здоров'я громадян».

Отже, варто зауважити, що державне регулювання охорони здоров'я спрямоване на створення сприятливих організаційно-господарських та

---

<sup>5</sup> Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України : дис. ... канд. наук з держ. упр. Миколаїв, 2017. 219 с.

фінансових умов, з урахуванням ринкових механізмів господарювання. Таким чином, регулювання не передбачає втручання держави в організаційну та професійну діяльність, за винятком випадків, визначених законом.

## **1.2 Особливості державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні**

Основною метою державного регулювання сфери охорони здоров'я України є зміцнення та збереження здоров'я населення, забезпечення висококваліфікованої медичної допомоги, поліпшення якості життя та збереження генофонду нації.

Для реалізації цієї мети державою було визначено наступні основні завдання регулювання охорони здоров'я:

- 1) створення сприятливих організаційних і фінансових умов діяльності та розвитку закладів охорони здоров'я всіх форм власності;
- 2) контроль якості медичних послуг та медичної допомоги;
- 3) формування нормативно-правової бази, що забезпечує рівні умови для постачальників медичних послуг;
- 4) реалізація соціально-демографічної політики, спрямованої на підвищення рівня народжуваності та зниження рівня смертності;
- 5) формування вільного доступу до медичної допомоги для всіх верств населення;
- 6) забезпечення санітарно-епідеміологічного добробуту населення;
- 7) забезпечення ефективної багатоканальної фінансової системи за рахунок збільшення державної фінансової підтримки в галузі охорони здоров'я та пошук альтернативних джерел фінансування галузі;
- 8) заохочення населення до здорового способу життя;
- 9) активізація розвитку медичної та фармацевтичної промисловості, включаючи виробництво медичних виробів та виробів медичного призначення, виробництво фармацевтичних препаратів;

10) активізація науково-дослідної діяльності та ринку новацій у сфері охорони здоров'я: інноваційних медичних технологій, інноваційного обладнання та устаткування;

11) створення сприятливих умов для професійного розвитку персоналу в сфері охорони здоров'я: сприяння процесам неперервної медичної освіти, управлінської освіти в сфері охорони здоров'я.

Ю.М. Ридзель визначає такі функції і задачі державного регулювання розвитку у сфері охорони здоров'я, зокрема:

1) інформаційна функція: виявлення та управління факторами, що впливають на появу кризових явищ у системі охорони здоров'я; забезпечення використання інформаційних технологій у галузі; інформаційна взаємодія між основними суб'єктами;

2) ресурсна: забезпечення кадровими ресурсами сфери охорони здоров'я, бюджетно-фінансова та грошова-кредитна політика держави, а також управління державними витратами, закупівлями та позиками;

3) інноваційна: забезпечення інституційних перетворень зовнішнього середовища, сприятливих для розвитку інновацій; формування пріоритетних напрямів розвитку галузі; стимулювання інноваційної діяльності та розвитку трансферу медичних технологій;

4) контрольна: організація постійного моніторингу за станом галузі; аналіз потенціальних наслідків розвитку галузі; оцінка ефективності заходів<sup>6</sup>.

Принциповою особливістю сучасної державної політики у сфері охорони здоров'я, на думку В.В. Шевчук, є те, що «вона реалізується у контексті адміністративної та бюджетної реформ, спрямованих на перехід від концепції управління витратами до управління за результатами».

Державне регулювання у сфері охорони здоров'я має такі основні, на нашу думку, підсистеми, які представлені на рис.1.1.

---

<sup>6</sup> Ридзель Ю.М. Державне регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України : дис. ... канд. екон. наук. Чернігів, 2020. 258 с.

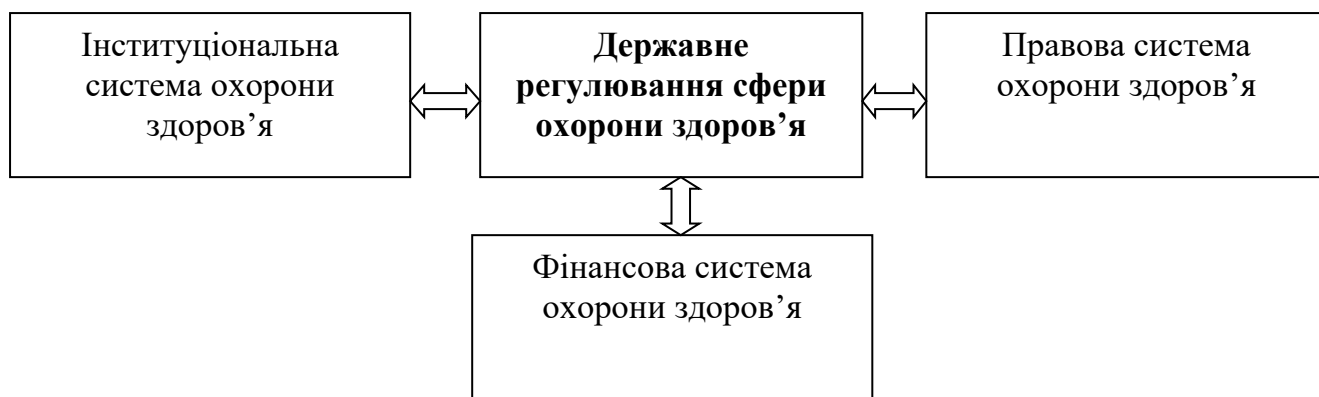


Рис. 1.1 – Підсистеми державного регулювання сферою охорони здоров'я

Інституціональна система охорони здоров'я – центральні і локальні владні органи та інші суб'єкти права, що долучені до процесу реалізації політики, а також система комунікацій між цими органами.

Правова система охорони здоров'я – це нормативно-правова система, що формує законодавчу базу та регулює змісти та процеси державного регулювання охороною здоров'я.

Об'єктами державного регулювання охорони здоров'я є особливі взаємозв'язки та явища, медичний ринок та його структурні елементи, система, територіальна, галузева та функціональна підсистеми охорони здоров'я України, а також принципи її організації та функціонування. Виділяють два типи об'єктів державного регулювання охорони здоров'я: матеріальні; нематеріальні. До першої групи належать заклади охорони здоров'я різних форм власності, лікарські засоби, персонал, основний капітал та фінансові ресурси цих закладів. До другої належать службові відносини в закладах охорони здоров'я, відносини між покупцями та постачальниками медичних послуг. Але головним об'єктом такого регулювання є здоров'я людини та його стан, на який можна впливати, поліпшуючи його.

Основними суб'єктами державного регулювання охорони здоров'я в Україні є Верховна Рада України та Уряд, центральні органи виконавчої влади, серед яких Міністерство охорони здоров'я України, а також місцеві органи виконавчої влади, до яких належать департаменти охорони здоров'я обласних

державних адміністрацій, департаменти охорони здоров'я міських рад, які здійснюють функції управління охороною здоров'я в країні.

Діяльність цих органів регламентуються ст. 13 та ст. 14 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я»<sup>7</sup>. Функціональне навантаження суб'єктів державного регулювання охорони здоров'я в Україні представлено у табл. 1.1.

Табл.1.1 - Характеристика основних функцій суб'єктів державного регулювання охорони здоров'я України<sup>8</sup>

№ пп	Суб'єкт державного регулювання охорони здоров'я України	Характеристика функціональних обов'язків у сфері охорони здоров'я
1	2	3
1	Верховна Рада України	формує державну політику про охорони здоров'я через закріплення конституційних і законодавчих засад охорони здоров'я, визначення її мети, головних завдань, напрямів, принципів і пріоритетів, встановлення нормативів і обсягів бюджетного фінансування, створення системи відповідних кредитно-фінансових, податкових, митних та інших регуляторів, затвердження загальнодержавних програм охорони здоров'я
2	Президент України	несе особисту відповідальність за реалізацію державної політики охорони здоров'я, виступає гарантом влади, проводить у життя державну політику охорони здоров'я та здійснює інші повноваження, передбачені Конституцією України.
3	Кабінет міністрів України	організує розробку та здійснення державних цільових програм, створює економічні, правові та організаційні механізми, що стимулюють ефективну діяльність у сфері охорони здоров'я, забезпечує розвиток мережі закладів охорони здоров'я, укладає міжурядові угоди і координує міжнародне співробітництво з питань охорони здоров'я, а також у межах своєї компетенції здійснює інші повноваження, покладені на органи виконавчої влади в сфері охорони здоров'я

<sup>7</sup> Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 р. (№ 2801-ХІІ, редакція від 16 січня 2020 р.) URL : <https://zakon.help/law/2801-XII>.

<sup>8</sup> Руснак Л.М. Особливості державного управління діяльності у сфері охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія : Право. 2013. № 2 (40). С. 58–63. URL : [http://nbuv.gov.ua/j-pdf/drp\\_2013\\_2\\_13.pdf](http://nbuv.gov.ua/j-pdf/drp_2013_2_13.pdf).

## Продовження таблиці 1.1

1	2	3
4	Міністерство охорони здоров'я України	у межах своєї компетенції планує і здійснює заходи щодо реалізації державної політики України, виконання програм у галузі охорони здоров'я та у сфері розвитку медичної науки.
5	Інші міністерства та відомства України	Міністерство внутрішніх справ України, Міністерство інфраструктури України, Міністерство оборони України, Служба безпеки України, які мають свої власні медичні служби, що забезпечують медичними і профілактичними послугами відповідні категорії службовців та членів їх сімей. Державна кримінально-виконавча служба України є відповідальною за організацію медичних та профілактичних заходів у середині пенітенціарної системи
6	Національна служба здоров'я України	реалізує державну політику у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення; виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій; внесення на розгляд Міністра охорони здоров'я пропозицій щодо забезпечення формування державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення.
7	Верховна Рада АР Крим, Рада Міністрів АР Крим, обласні ради, ОДА, управління охорони здоров'я ОДА, Київська та Севастопольська міські ради, Київська та Севастопольська МДА, управління охорони здоров'я Київської та Севастопольської МДА	забезпечення реалізації державної політики охорони здоров'я на відповідних територіях, і передані їм в управління рішеннями вищих органів державної влади та районними чи обласними радами заклади охорони здоров'я державної власності та заклади охорони здоров'я, що перебувають у спільній власності територіальних громад (республіканські Автономної Республіки Крим та обласні лікарні, діагностичні центри)

## Продовження таблиці 1.1

1	2	3
8	Районні ради, районні державні адміністрації, центральні районні лікарні, сільські, селищні ради	реалізують державну політику у сфері охорони здоров'я в межах своїх повноважень, передбачених законодавством
9	Міські ради, виконавчі комітети міських рад, управління (відділи) охорони здоров'я міських рад	здійснюють управління закладами охорони здоров'я, організацію медичного обслуговування населення, забезпечують доступність медичного обслуговування, розвиток лікувальних закладів усіх форм власності

У межах державного регулювання у галузі охорони здоров'я можна виділити два напрямки:

- направлені на вирішення політичних завдань;
- направлені на вдосконалення механізмів управління.

Перший – політичний – аспект полягає в досягненні соціальних та економічних цілей. Другий – управлінський – аспект стосується механізмів управління охороною здоров'я, які мають змішану природу, відображаючи складність взаємовідносин між постачальниками послуг.

Вони направлені на більш ефективне й раціональне використання фінансових, матеріальних і людських ресурсів галузі та передбачають регулювання: якості надання медичної допомоги та ефективності діяльності закладів охорони здоров'я; доступності до медичної допомоги (у т. ч. шляхом запровадження відповідної податкової політики); поведінки постачальників; поведінки платників; ринку медичних послуг та фармацевтичного ринку; діяльності керівників закладів охорони здоров'я, лікарів та інших медичних працівників. А також сприяння державно-приватному партнерству та трьохсторонній моделі співпраці між соціальним, політичним та фінансовим секторами у сфері охорони здоров'я з метою досягнення основних цілей та

завдань, що поставлені перед системою охорони здоров'я; формування ключової стратегії та сприяння формуванню належного підґрунтя для її реалізації на індивідуальних соціальних і структурних рівнях; сприяння громадської активності та співпраці у питаннях планування, управління, фінансування тощо у сфері охорони здоров'я; формування належної нормативно-законодавчої бази, спрямованої на подолання кризових ситуацій в сфері охорони здоров'я та забезпечення досягнення її основних цілей та завдань.

Модель державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я представлена на рис. 1.2. Суб'єкти державного регулювання впливають на об'єкти за допомогою сукупності методів для досягнення основної мети.



Рис. 1.2. Модель державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я України

### 1.3 Методи державного регулювання у сфері охорони здоров'я

Методи державного регулювання у сфері охорони здоров'я – це інструменти державного впливу на бізнес-середовище, ринкову інфраструктуру та неприбутковий економічний сектор для забезпечення умов із метою їхнього ефективного функціонування, враховуючи до уваги політику галузі охорони здоров'я. Методи державного регулювання у сфері охорони здоров'я можна класифікуються наступним чином:

- 1) за засобами державного регулювання:
  - адміністративні методи;
  - економічні методи;
- 2) за формами державного регулювання:
  - прямі методи;
  - непрямі методи;
- 3) за типом ринку охорони здоров'я:
  - методи регулювання ринку медичних послуг;
  - методи регулювання ринку медичного обладнання, технологій та інновацій у галузі охорони здоров'я;
  - методи регулювання фармацевтичного ринку;
  - методи регулювання ринку медичного страхування;
  - методи регулювання ринку праці медичного персоналу та ринку медичної освіти;
- 4) за типом інструментів, що застосовуються на ринках охорони здоров'я:
  - інструменти підвищення якості послуг (товарів) медичних послуг;
  - інструменти підвищення ефективного попиту на медичні послуги та товари<sup>9</sup>.

Основні методи державного регулювання, що використовуються національними владними органами узагальнено у таблицях 1.2-1.6<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Іванов Ю.Б., Бережна Ю.В. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. Економіка і регіон. 2014. № 4. С. 101–106.

<sup>10</sup> Іванов Ю.Б., Бережна Ю.В. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. Економіка і регіон. 2014. № 4. С. 101–106.

Табл. 1.2 - Комплекс методів державного регулювання у сфері охорони здоров'я України (**ринок медичних послуг**)

Адміністративні (директивні) методи	Економічні методи		
	Прямі економічні методи	Непрямі економічні методи, направлені на стимулювання	
		Розширення пропозиції та підвищення якості	Розширення платоспроможного попиту на товари та послуги на ринку
Ліцензування діяльності; Акредитація та реєстрація закладів охорони здоров'я; Стандартизація якості медичних послуг.	Державні видатки на фінансування сфери охорони здоров'я	Звільнення від оподаткування ППП окремих закладів охорони здоров'я державної власності; Звільнення закладів охорони здоров'я від земельного податку.	Звільнення від оподаткування ПДВ операцій з надання медичних послуг; Включення до складу витрат платника ППП витрат на охорону здоров'я; Виключення з розрахунку загального місячного оподаткування доходу платника ПДФО вартості товарів та послуг на охорону здоров'я; Включення до податкової знижки з ПДФО вартості товарів і послуг на охорону здоров'я

Табл. 1.3 - Комплекс методів державного регулювання у сфері охорони здоров'я України (**ринок медичного обладнання, технологій та новацій у галузі охорони здоров'я**)

Адміністративні (директивні) методи	Економічні методи		
	Прямі економічні методи	Непрямі економічні методи, направлені на стимулювання	
		Розширення пропозиції та підвищення якості	Розширення платоспроможного попиту на товари та послуги на ринку
Захист прав інтелектуальної власності шляхом патентування об'єктів інтелектуальної власності; Захист прав інтелектуальної власності шляхом патентування об'єктів інтелектуальної власності.	Фінансова підтримка за рахунок державних видатків на наукові медичні дослідження; Фінансова підтримка за рахунок державних видатків на наукові медичні дослідження		Звільнення від оподаткування акцизним податком операцій з реалізації легкових автомобілів для інвалідів; Застосування зниженої ставки ПДВ до операцій з експорту/імпорту виробів медичного призначення; Застосування зниженої ставки ПДВ до операцій з експорту/імпорту медичних виробів та/або медичного обладнання для клінічних випробувань

Табл. 1.4 - Комплекс методів державного регулювання у сфері охорони здоров'я України (**фармацевтичний ринок**)

Адміністративні (директивні) методи	Економічні методи		
	Прямі економічні методи	Непрямі економічні методи, направлені на стимулювання	
		Розширення пропозиції та підвищення якості	Розширення платоспроможного попиту на товари та послуги на ринку
Реєстрація та стандартизація якості лікарських засобів і виробів медичного призначення; Ліцензування діяльності з виробництва, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами та виробами медичного призначення; Державне регулювання цін на лікарські засоби і виробу медичного призначення	Фінансова підтримка за рахунок державних видатків на закупівлю лікарських засобів і виробів медичного призначення	Виключення з переліку платників збору за впровадження деяких видів підприємницької діяльності аптек, провадження діяльності щодо постачання лікарських засобів з придбанням пільгового торгового пакету	Застосування зниженої ставки ПДВ до операцій з експорту/імпорту лікарських засобів; Звільнення від оподаткування митом фармацевтичної продукції; Застосування зниженої ставки ПДВ до операцій з експорту/імпорту лікарських засобів для клінічних випробувань

Табл. 1.5 - Комплекс методів державного регулювання у сфері охорони здоров'я України (**ринок медичного страхування**)

Адміністративні (директивні) методи	Економічні методи		
	Прямі економічні методи	Непрямі економічні методи, направлені на стимулювання	
		Розширення пропозиції та підвищення якості	Розширення платоспроможного попиту на товари та послуги на ринку
Ліцензування діяльності зі страхування.	Діяльність Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та профес. захворювань		Включення до витрат платника ППП внесків на Страхування здоров'я, обов'язковість якого передбачена законодавством

Табл. 1.6 - Комплекс методів державного регулювання у сфері охорони здоров'я України (**ринок праці медичного персоналу та ринок освітніх послуг у сфері охорони здоров'я**)

Адміністративні (директивні) методи	Економічні методи		
	Прямі економічні методи	Непрямі економічні методи, направлені на стимулювання	
		Розширення пропозиції та підвищення якості	Розширення платоспроможного попиту на товари та послуги на ринку
Ліцензування діяльності та акредитація освітніх закладів; Стандартизація якості освітніх послуг	Фінансова підтримка за Рахунок державних Видатків підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації та оплати праці медичних кадрів.		

Таким чином, аналіз даних таблиць 1.2-1.6 підтверджує, що основними інструментами, які застосовуються на всіх типах ринку сфери охорони здоров'я, є прямі адміністративні методи (а саме: ліцензування, акредитація, стандартизація та контроль ціноутворення), прямі економічні методи (це фінансова підтримка різних медичних заходів, наприклад, медичних наукових досліджень, освіти та навчання, придбання медичного обладнання, фармацевтичних препаратів) та непрямі економічні методи (представлені політикою податкового регулювання).

Можна стверджувати, що частка прямих адміністративно-економічних методів у системі державного регулювання в Україні становить 40%; 15% – непрямі економічні методи, що спрямовані на стимулювання ефективного попиту на медичні послуги та товари; 5% – непрямі економічні методи, що спрямовані на стимулювання якості постачання та надання медичних послуг (товарів) у системі методів державного регулювання. Також можна впевнено стверджувати, що найбільш ефективним механізмом державного регулювання у світі у будь-якій галузі економіки є податкове стимулювання та займає одне з провідних місць у системі непрямих економічних методів державного регулювання охорони здоров'я в Україні.

Результати аналізу інструментарію державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні свідчать про його фрагментарний характер, адже не

забезпечують державне регулювання всіх взаємопов'язаних ринків сфери охорони здоров'я та якість системи управління закладами охорони здоров'я, що значно ускладнює процес автономізації, формування ринкових відносин та знижує результативність процесу реформування національної системи охорони здоров'я.

Проведене дослідження механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я дало можливість сформулювати необхідність реалізації наступних завдань державного регулювання охорони здоров'я, серед яких провідне місце посідають механізми забезпечення сприятливих умов для діяльності закладів охорони здоров'я, зокрема:

- правове регулювання організаційної, фінансової та господарської діяльності закладів охорони здоров'я;
- бюджетне та податкове регулювання, що дозволяє створити умови для оптимізації податкової бази закладів охорони здоров'я;
- прийняття загальнодержавних та регіональних цільових програм, що сприяють реалізації прав громадян на отримання якісної медичної допомоги в рамках системи медичного страхування;
- передача у власність місцевих громад об'єктів, які перебувають у державній власності, необхідних для надання медичних послуг;
- методична підтримка, діяльності закладів охорони здоров'я;
- підготовка та підвищення кваліфікації кадрів закладів охорони здоров'я;
- інформаційна підтримка, у т.ч. роз'яснення населенню їхніх конституційних прав на отримання безкоштовної медичної допомоги, про роль населення у створенні системи громадського контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я.

## РОЗДІЛ 2

### ФІНАНСОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### 2.1 Світові моделі фінансування охорони здоров'я

У світовій практиці фінансування охорони здоров'я сформувалися такі моделі, що загалом співвідносяться із самими системами охорони здоров'я:

– модель Семашка – це т. зв. «радянська модель», яка заснована на бюджетному фінансуванні видатків на охорону здоров'я, переважно за рахунок податків. За такої системи: громадяни отримують медичні послуги переважно безкоштовно, тобто існує т. зв. безоплатна для громадян медицина; невелика частина послуг має платний характер; держава перебуває у статусі постачальника і покупця медичних послуг; ринок медичних послуг перебуває під суворим контролем держави; заклади охорони здоров'я перебувають у власності чи під контролем держави; фінансується вся медична інфраструктура, виходячи з розрахунку ліжко-місць. Позитивним аспектом цієї моделі є централізоване фінансування, яке забезпечує близько 90 % від усіх видатків на охорону здоров'я і стримує зростання вартості лікування. Недоліками є неминуче зниження якості медичних послуг і відсутність контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я з боку споживачів<sup>11</sup>. В Україні протягом останнього десятиліття активно ведеться робота у напрямі відходу від моделі Семашка до іншої, радше за все – до моделі бюджетно-страхової медицини (змішаної бюджетно-страхової моделі фінансування системи охорони здоров'я);

– беверіджська модель (засновник У. Беверідж) – характерна для Великобританії, США, Ізраїлю, Південної Кореї, Нідерландів, Данії, Ірландії, Канади та інших країн. Становлення моделі Беверіджа пов'язане з іменем англійського політичного діяча Уільяма Беверіджа, пропозиції якого відомі під назвою «план Беверіджа», що у 1942 р. стали підґрунтям для низки законів про

---

<sup>11</sup> Бондар А. В. Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2011. № 720: Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. С. 360.

державну систему медичного обслуговування та соціального забезпечення. У 1948 р. у Великобританії було проведено націоналізацію медичних закладів з досить високою компенсацією їх вартості колишнім власникам, і створено Британську національну службу охорони здоров'я. В організаційному плані ця модель характеризується існуванням розвинутої мережі закладів охорони здоров'я, котрі перебувають у державній і муніципальній власності, медична допомога, яку надають у цих закладах, доступна для населення країни і гарантована законодавством. Також функціонують приватні медичні заклади, де кожен може за окрему оплату отримати медичне обслуговування. Виокремлюють такі принципи функціонування моделі охорони здоров'я Беверіджа: доступність для широкого кола споживачів; пріоритетна участь держави в організації та фінансуванні охорони здоров'я; професійна незалежність лікарів і опора на сімейного лікаря; неприбутковість діяльності; сплата населенням спеціального податку незалежно від стану здоров'я; профілактика захворювань<sup>12</sup>. Перевагами даної моделі є такі: загальна доступність медичного обслуговування, контроль із боку держави над витратами, справедливість розподілу засобів<sup>13</sup>;

– бюджетно-страхова модель (бісмарківська модель) – зародження цієї моделі фінансування охорони здоров'я відбулося в Німеччині, де вперше в світовій історії у 1883 р. було прийнято закон про обов'язкове медичне страхування на випадок хвороби, який заклав підвалини сучасного медичного страхування<sup>14</sup>. Ця модель характерна багатьом європейським країнам (зокрема, Німеччини, Австрії, Бельгії, Нідерландів, Люксембургу, Франції, Швейцарії) і передбачає поєднання бюджетного та страхового фінансування системи охорони здоров'я<sup>15</sup>. За цієї моделі медична сфера фінансується за рахунок обов'язкових внесків роботодавців та найманих працівників у спеціальні фонди, які створюються за професійною або територіальною ознакою, а також державних

<sup>12</sup> Карпишин М., Комуницька М. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008. № 1 (14), березень. С. 114.

<sup>13</sup> Петрушка О. В. Особливості функціонування моделей медичного страхування в економічно розвинутих країнах. Економіка і суспільство. 2017. № 13. С. 1190.

<sup>14</sup> Карпишин М., Комуницька М. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008. № 1 (14), березень. С. 112.

<sup>15</sup> Котова С. С. Страхова медицина та медичне страхування: необхідність, суть, способи впровадження в Україні. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. 2011. № 4 (49). С. 38–39.

виплат (субсидій, субвенцій, дотацій). Розмір внеску залежить від платоспроможності страхувальника, а доступ до послуг – від потреб застрахованих осіб<sup>16</sup>. Медичний фонд, зазвичай, незалежний від держави, але діє у законодавчо визначених межах. Під час соціального страхування гарантується право на точно зумовлені види послуг і встановлюються такі частки внесків і на такому рівні, які дають гарантію використання такого права. У цій моделі держава відіграє роль гаранта у задоволенні суспільно необхідних потреб у медичній допомозі усіх громадян, незалежно від рівня доходів. Натомість роль ринку медичних послуг – задоволення потреб споживачів понад гарантований рівень. Отже, багатоканальна система фінансування (з прибутку страхових організацій, відрахувань від зарплати, державного бюджету) створює необхідну гнучкість і стійкість фінансової бази соціально-страхової медицини<sup>17</sup>.

Очевидно, що для України найбільш оптимальним варіантом є остання модель – змішана чи бюджетно- страхова. Оскільки ми не можемо відмовитися від бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я та певних медичних послуг. Водночас потрібно вкрай виважено підходити до розмежування публічного та приватного фінансування таких послуг. Окрім цього, є Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 р.<sup>18</sup>, у ст. 4 якого передбачено, що видом загальнообов'язкового державного соціального страхування є, зокрема, медичне страхування.

Також виокремлюють такі моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я:

– державна, бюджетна чи бюджетно- страхова, яка характерна тим, що пріоритетним джерелом фінансового забезпечення, частка якого може становити від 50 до 90 % у загальній структурі видатків на охорону здоров'я, є бюджетні кошти (кошти державного та місцевих бюджетів);

<sup>16</sup> Петрушка О. В. Особливості функціонування моделей медичного страхування в економічно розвинутих країнах. Економіка і суспільство. 2017. № 13. С. 1189–1192.

<sup>17</sup> Бондар А. В. Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2011. № 720: Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. С. 360–361.

<sup>18</sup> Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14 січня 1998 р. Відомості Верховної Ради України. 1998. № 23. Ст. 121.

– страхова модель фінансування системи охорони здоров'я (в основі якої покладено модель Бісмарка), що передбачає фінансування системи охорони здоров'я здебільшого за рахунок коштів страхових фондів, які держава створила за принципами соціального страхування;

– приватна модель фінансування системи охорони здоров'я, що ґрунтується переважно на принципах приватного підприємництва. Основними джерелами її фінансового забезпечення є кошти громадян, організацій, підприємств, які можна використовувати на потреби охорони здоров'я безпосередньо, або через приватні страхові фонди, а фінансова участь держави обмежена та є мінімальною<sup>19</sup>. Ця модель широко впроваджена у США, де функціонує розгалужена мережа приватних закладів охорони здоров'я. Значний обсяг медичної допомоги у цій країні надають на платній основі, й приватні кошти становлять понад 58 % усіх витрат на охорону здоров'я. З них близько 27 % – пряма особиста оплата населення за медичні послуги, і майже 32 % – це кошти, які надходять через систему приватного страхування здоров'я. Натомість за рахунок державного фінансування у США покривають лише 41 % усіх витрат у сфері медичного обслуговування, що є найменшим показником серед розвинених країн світу.

Особливість американської системи охорони здоров'я полягає в тому, що держава диференційно підходить до забезпечення медичних потреб населення, шляхом розробки цільових програм соціального страхування. Державне фінансування адресних програм медичного обслуговування базується на поєднанні двох основних джерел фінансування: коштів бюджету та обов'язкового медичного страхування. Найбільший обсяг державних витрат припадає на дві програми: «Медікейр» і «Медікейд», якими охоплено майже 20 % населення. Відомо, що на фінансування цих програм витрачають понад 90 % коштів федерального бюджету, виділених на охорону здоров'я. «Медікейр» є наймасштабнішою державною програмою, основне завдання якої – забезпечувати безкоштовне медичне обслуговування осіб віком понад 65 років. Вона передбачає

---

<sup>19</sup> Карпишин М., Комуніцька М. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008. № 1 (14), березень. С. 111.

два види медичного страхування – основне (на випадок стаціонарного лікування) і додаткове, яке вважають добровільним; воно передбачає амбулаторне лікування та інші послуги у приватних лікарів. Основну страховку програми «Медікейр» фінансують за рахунок коштів, що акумулюють через систему соціального медичного страхування. Додаткову медичну страховку фінансують за рахунок доходів федерального бюджету та особистих внесків учасників програми. Друга державна програма – «Медікейд» – гарантує медичну допомогу американцям із низьким рівнем доходу, на утриманні яких перебувають неповнолітні діти, сліпим та непрацездатним громадянам тощо; її фінансують федеральний уряд і органи управління штатів. Із федерального бюджету оплачують від 50 до 80 % витрат штату на потреби «Медікейд», решту покриває бюджет кожного штату. Також за рахунок бюджету фінансують програми медичної допомоги ветеранам війни і державної підтримки науково-дослідницької роботи у сфері охорони здоров'я<sup>20</sup>.

Залежно від форм фінансового забезпечення системи охорони здоров'я, розрізняють:

державну медичну охорону здоров'я (лікувально-профілактичні заклади держави, які фінансуються державою);

некомерційну страхову медицину – систему охорони здоров'я, яка базується на обов'язковому медичному страхуванні;

комерційну страхову медицину – система охорони здоров'я, побудована на основі приватного (добровільного) медичного страхування (американський варіант);

приватну медицину – систему, за якої лікувальні заклади є приватними, а медичні послуги оплачує безпосередньо населення<sup>21</sup>.

У багатьох країнах-членах ОЕСД (ОЕСР) у середньому 76 % (51–85 %) усіх видатків на охорону здоров'я фінансуються за державними програмами або в рамках обов'язкового страхування. У США, де, як уже зазначалося вище, добре розвинута приватна система фінансування системи охорони здоров'я, з моменту

<sup>20</sup> Карпишин М., Комуніцька М. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008. № 1 (14), березень. С. 111.

<sup>21</sup> Котова С. С. Страхова медицина та медичне страхування: необхідність, суть, способи впровадження в Україні. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. 2011. № 4 (49). С. 38.

прийняття у 2014 р. закону про доступну допомогу (Affordable Care Act), ця частка становить 85 %; федеральні та державні програми (наприклад, «Medicaid» та «Medicare») продовжують відігравати важливу роль у придбанні медичної допомоги... Приватне медичне страхування, яке з моменту введення закону про доступну допомогу (Affordable Care Act) у 2014 р., вважається обов'язковим через наявний індивідуальний мандат для фізичних осіб купувати медичне страхування або сплачувати штрафи, фінансує понад третину загальних витрат на охорону здоров'я<sup>22</sup>.

Загалом близько 3/4 всіх витрат на охорону здоров'я в рамках OECD наразі покриваються цими типами обов'язкових схем фінансування. У Норвегії, Данії, Швеції та Великобританії на схеми центрального, регіонального чи місцевого самоврядування припадає близько 80 % чи більше всіх витрат на охорону здоров'я, а більшу частину решти становлять прямі виплати пацієнтів.

Обов'язкові схеми медичного страхування є домінантним джерелом фінансування медичної допомоги в Німеччині, Японії, Франції, Люксембурзі та Нідерландах, вони, зазвичай, покривають приблизно 3/4 усіх витрат на охорону здоров'я. Незважаючи на те, що Німеччина та Японія покладаються на систему соціального медичного страхування, Франція доповнює покриття медичного страхування системою різних приватних медичних програм страхування, які стали обов'язковими за певних умов працевлаштування у 2016 р.<sup>23</sup>.

Отже, більшість моделей передбачає наявність страхової медицини, своєї системи, за якої медичні послуги продаються та купуються. «Покупцем» медичної послуги може бути держава, група людей (заклади та установи різних форм власності), фізичні особи. Медичне страхування – це система організаційних та фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини. Метою страхової медицини та медичного страхування є забезпечення громадянам соціальних гарантій і прав на отримання медичної

---

<sup>22</sup> Рахуємо чужі гроші: де послуги у сфері охорони здоров'я найдешевші, а де – найдорожчі? URL: <https://www.apteka.ua/article/52477>

<sup>23</sup> Котова С. С. Страхова медицина та медичне страхування: необхідність, суть, способи впровадження в Україні. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. 2011. № 4 (49). С. 38.

допомоги за рахунок накопичених коштів при виникненні страхового випадку, а також фінансування профілактичних заходів<sup>24</sup>.

Загалом медичне страхування передбачає:

– посередницьку діяльність в організації та фінансуванні страхових програм медичної допомоги населенню;

– контроль за обсягом і якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами та окремими приватними лікарями;

– розрахунок із закладами охорони здоров'я, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу, згідно з угодою, через страхові фонди (медичні організації), сформовані за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян<sup>25</sup>.

Головні риси страхової медицини світу:

– належність, у більшості країн світу, до системи охорони здоров'я, яка доповнює державну;

– надання всім залученим до тієї чи іншої системи медичного страхування однакової за обсягом та якістю необхідної медичної допомоги;

– свобода вибору для пацієнта;

– надання медичних послуг найвищої кваліфікації;

– висока прибутковість укладених капіталів (за кордоном);

– упровадження нових форм управління;

– орієнтованість на високоосвічене населення з достатньою медичною культурою;

– зацікавленість медичних працівників у запровадженні системи медичного страхування, з огляду на поліпшення свого соціального становища;

– орієнтування медичних працівників на комунікабельність, ініціативність, працьовитість, ввічливість;

---

<sup>24</sup> Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2010. С.381.

<sup>25</sup> Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2010. С.381.

- забезпечення за будь-яких обставин застрахованому обумовленої умовами страхування медичної допомоги в разі виникнення ризику для здоров'я;
- базування на конкретній потребі, що вимагає утримання певних резервів, і обумовлює більш високу вартість<sup>26</sup>.

На сьогодні у світі виділяють такі основні моделі системи медичного страхування:

- 1) державна модель – система «одного платника», яка з успіхом функціонує у Франції;
- 2) модель «керованої конкуренції» – у Швейцарії;
- 3) модель повністю приватної страхової медицини (США). При цьому наявність у США двох згадуваних раніше державних програм медичної допомоги – «Medicare» і «Medicaid» не можна вважати повноцінною державною системою медичного страхування, так як у процесі формування їхніх фондів не використовують страховий принцип (вони отримують дотації з федерального бюджету США безпосередньо)<sup>27</sup>.

Системи медичного страхування на випадок хвороби, як свідчить світовий досвід, є багатограними та відрізняються за принципами управління, організації, шляхом залучення людей, переліком медичних послуг, характером фінансування тощо. Наприклад:

- фінансування за рахунок податкових надходжень до державного бюджету та забезпечення належного рівня медичних послуг усім категоріям населення передбачає державна (бюджетна) система страхування (Англія, Італія, Данія, Ірландія);
- соціальна система медичного страхування, на відміну від державної, фінансується на тристоронній основі: за рахунок бюджетних надходжень, внесків роботодавців і самих працівників. При цьому особи з низькими прибутками і соціально незахищені, зазвичай, страхових внесків не сплачують (Франція, Бельгія, Австрія, Японія, Німеччина, Нідерланди та ін.). Характерним для системи

<sup>26</sup> Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2010. 680 с.

<sup>27</sup> Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2017. Вип. 23 (2). С. 78.

охорони здоров'я, що базується на принципі соціального страхування, є участь населення у витратах (певні види та обсяг медичної допомоги оплачуються ним самостійно, незалежно від коштів страхування) та соціальна солідарність (здоровий платить за хворого, молодий за старого, багатий за бідного);

– фінансування медичних послуг за рахунок особистих коштів населення, характерне для платної (ринкової) системи охорони здоров'я<sup>28</sup>.

На сьогодні в Україні важливо забезпечити єдність і взаємодію обов'язкового і добровільного страхування. Установлено, що основними етапами реалізації обов'язкового і добровільного страхування як єдиного комплексу, є такі:

– оптимізація тарифів із обов'язкового медичного страхування на базі актуарних розрахунків, з урахуванням різних факторів, які можуть вплинути на ймовірність настання страхових випадків;

– обґрунтування оптимальної величини страхових внесків на непрацююче населення, пенсіонерів і дітей;

– упровадження більш прогресивних методів відшкодування витрат медичних організацій із обов'язкового медичного страхування;

– мотивування населення до здійснення контрольних заходів у сфері охорони здоров'я;

– установа податкових пільг у системі розвитку добровільного та обов'язкового страхування як для страховиків, так і для страхувальників, із метою укладення довгострокових договорів;

– підвищення страхових тарифів для тих громадян, які бажають користуватися системою державного обов'язкового медичного страхування і звільнення від сплати внесків осіб, які придбали поліс добровільного медичного страхування;

– виключення можливості подвійної оплати послуг, що надаються за програмами добровільного й обов'язкового медичного страхування;

---

<sup>28</sup> Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2010. С.382.

– розробка регламентів і єдиних стандартів лікування та надання медичних послуг, визначення кола відповідальності як медичних організацій, так і медичного персоналу<sup>29</sup>.

В Україні давно обговорюється питання медичного страхування та страхової медицини. Бюджетного фінансування завжди не вистачає, тому пропонується активніше впроваджувати власне страхову медицину. Попри позитивні моменти, слід зважати на те, що не у всіх регіонах нашої держави страхова медицина може бути активно впроваджена (зокрема, у депресивних регіонах, віддалених гірських селах).

Інколи можна зустріти пропозиції щодо запровадження нової власної моделі фінансування охорони здоров'я в Україні<sup>30</sup>. Прийнятним є такий підхід, за якого в Україні найбільш оптимальною є бюджетно- страхова модель страхової медицини. Така модель передбачає поєднання бюджетного та іншого фінансування видатків на охорону здоров'я, а також фінансування сфери охорони здоров'я загалом. Особливе значення відводиться широкому впровадженню платних медичних послуг, а також програм, які фінансуються за рахунок бюджетних коштів (в Україні – це ПМГ).

## **2.2 Видатки на охорону здоров'я як інструмент фінансового регулювання**

Бюджет є вагомим інструментом регулювання соціального розвитку суспільства, а видатки у сфері охорони здоров'я, у свою чергу, виступають важливим соціальним, економічним і фінансово-правовим інструментом. Для визначення поняття цього важливого інструменту, необхідно з'ясувати його зміст та характерні риси. Видатки, котрі спрямовані на підтримання життєдіяльності соціальних державних інститутів, прийнято розглядати як державні (публічні) бюджетні видатки.

---

<sup>29</sup> Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2017. Вип. 23 (2). С. 76–80.

<sup>30</sup> Валерій Кондрук, автор нової моделі охорони здоров'я в Україні. З бюджетним фінансуванням медпослуг змирилися навіть у Великій Британії. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2060715-valerij-kondruk-avtor-novoi-modeli-ohoroni-zdorova-v-ukraini.html>

Видатки розглядаються як процес виділення й використання фінансових ресурсів бюджетів різних рівнів і позабюджетних фондів. Таке твердження вказує на те, що всі видатки, які фінансуються на території держави, забезпечуються за рахунок чистого доходу суспільства з різних грошових фондів – бюджетних і позабюджетних. У своєму дисертаційному дослідженні О. В. Солдатенко наголосила на тому, що видатки, які здійснюються з метою реалізації колективних інтересів та мають суспільно значущий інтерес, набувають публічного характеру. Крім того, обсяг і призначення таких видатків ухвалюється щороку, та здійснюється на основі спеціальних законів і нормативно-правових актів. Другою характерною ознакою є їх цільове призначення – на охорону здоров'я<sup>31</sup>.

Запропоновані М. А. Аніщенком характерні риси видатків, як категорії фінансового регулювання, повною мірою розкривають сутність цього інструмента та створюють передумови формулювання поняття видатків на охорону здоров'я, як публічних видатків. Автор зазначив, що сутність видатків полягає у фінансовому забезпеченні завдань та функцій держави, а особливістю видатків є те, що:

- 1) вони складаються з публічних видатків держави, публічних видатків органів місцевого самоврядування, публічних видатків соціального призначення;
- 2) становлять витрати держави, котрі вона здійснює на своє функціонування, та одночасно є доходами, за рахунок яких державні установи, підприємства й організації утворюють свої фонди;
- 3) у зв'язку з тим, що видатки здійснюються під час фінансової діяльності держави, вони становлять один з елементів фінансової системи;
- 4) видатки є взаємопов'язаним та взаємозалежним поняттям з доходами, оскільки публічні доходи формуються на стадії мобілізації публічних фондів коштів, а публічні видатки – на стадії розподілу та використання;

---

<sup>31</sup> Солдатенко О. В. Правове регулювання видатків на реалізацію конституційного права громадян на охорону здоров'я в Україні та країнах Центральної Європи: дис. ... д-ра юрид. наук. Ірпінь, 2010. 428 с.

5) склад та обсяг видатків залежить від економічних, історичних, культурних та інших чинників та змінюється в залежності від соціально-економічних потреб<sup>32</sup>.

Видатки на охорону здоров'я є важливою частиною соціального життя суспільства, вони являють собою фінансове забезпечення, яке здійснюється за рахунок бюджетних коштів безперервно та на безповоротній основі, і пов'язане (крім усього іншого) з виконанням соціальних програм; вони виражають урегульовані нормами права економічні відносини з приводу розподілу та використання коштів централізованих фондів. Видатки на охорону здоров'я належать до тих видатків, отримувачами яких можуть бути не тільки бюджетні установи, але і державні позабюджетні фонди. Вони здійснюються відповідно до Закону про бюджет на відповідний рік, який складається згідно з визначеною законодавством України бюджетною класифікацією.

Науковець С. В. Скріпкін, досліджуючи публічні видатки у сфері охорони здоров'я, зазначив, що це витрати, котрі мають ознаки соціально-економічних відносин публічного характеру та виникають при розподілі (перерозподілі) й використанні коштів публічних фондів (державних, комунальних, інших публічних фондів соціального призначення). Метою виникнення таких правовідносин є задоволення публічного інтересу та потреб громадян у сфері охорони здоров'я. Реалізація та існування цих правовідносин можливо при дотриманні принципів фінансового захисту, універсальності покриття та справедливості доступу до медичної допомоги, прозорості і підзвітності, ефективності, вільного вибору, конкуренції постачальників, передбачуваності обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті, субсидіарності, конституційності, соціального захисту медичних та фармацевтичних працівників, використання різноманітних джерел фінансування, широкої правової освіти населення<sup>33</sup>.

---

<sup>32</sup> Аніщенко М. А. Сутність та особливості видатків як категорії фінансового права. Держава та регіони. 2018. № 4. С. 76–81.

<sup>33</sup> Скріпкін С. В. Поняття публічних видатків в галузі охорони здоров'я та принципи їх здійснення. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право». 2017. № 43. Том 4. С. 57–61.

Отже, проаналізувавши різноманітні підходи до розуміння категорії «видатки», можна констатувати, що видаткам на охорону здоров'я як фінансовій категорії, притаманні такі характерні риси:

- є фінансовими інструментами, які забезпечують одну з найважливіших соціальних сфер держави;
- здійснюються на підставі спеціального законодавства, яке регулює розподіл (перерозподіл) та використання бюджетних коштів;
- мають цільове спрямування: покликані забезпечувати необхідний рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я на рівні державних стандартів та нормативів;
- здійснюються безперервно та на безповоротній основі;
- формуються та спрямовуються спеціальними суб'єктами;
- мають публічний характер, оскільки є предметом розподілу (перерозподілу) та використання коштів публічних фондів.

Видатки на охорону здоров'я класифікуються за різними ознаками, що розкриває напрями їх розподілу.

Відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»<sup>34</sup> видатки на охорону здоров'я залежно від джерела фінансування, можуть поділятися на:

1. видатки на охорону здоров'я за рахунок коштів Державного бюджету України;
2. видатки на охорону здоров'я за рахунок місцевих бюджетів;
3. видатки за рахунок коштів, отриманих закладами від надання платних послуг.

Натомість видатками на охорону здоров'я за рахунок коштів Державного бюджету України можуть бути: видатки на медичне обслуговування населення (видатки на медичні послуги, медичні вироби, лікарські засоби, профілактичні, діагностичні, реабілітаційні та лікувальні медичні заходи; видатки на заходи

---

<sup>34</sup> Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 31.

боротьби з епідеміями, проведення медико-соціальної експертизи, діяльності, пов'язаної з проведенням судово-медичної та судово-психіатричної експертиз, та інших програм у сфері охорони здоров'я, що забезпечують виконання загальнодержавних функцій, за переліком, затвердженим Кабінетом Міністрів України).

До видатків на охорону здоров'я за рахунок місцевих бюджетів належать: видатки щодо оновлення матеріально-технічної бази, капітального ремонту, реконструкції; видатки на підвищення оплати праці медичних працівників; видатки на надання населенню медичних послуг тощо.

Крім того, відповідно до Закону України «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» видатки на охорону здоров'я, які здійснюються за рахунок коштів Державного бюджету, можна класифікувати залежно від характеру медичної допомоги, на видатки для: 1) екстреної медичної допомоги; 2) первинної медичної допомоги; 3) вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги; 4) третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги; 5) паліативної медичної допомоги; 6) медичної реабілітації; 7) медичної допомоги дітям до 16 років; 8) медичної допомоги у зв'язку з вагітністю та пологами<sup>35</sup>.

Залежно від економічно-компенсаційного змісту, видатки можна поділити на ті, які здійснюються для надання медичної допомоги: безоплатно; з подальшим компенсуванням отримувачем медичної допомоги (надання екстреної медичної допомоги іноземцям та особам без громадянства, які тимчасово перебувають на території України, з обов'язковим поверненням державі повної вартості наданих медичних послуг та лікарських засобів у порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, якщо інше не передбачено міжнародними договорами чи законами України).

Також Бюджетному кодексі України передбачені види класифікації видатків, які є актуальними для видатків на охорону здоров'я. Для прикладу, програмна класифікація видатків державного бюджету знаходить своє

---

<sup>35</sup> Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 31.

закріплення у Законах України «Про Державний бюджет України на відповідний рік», та у додатках до цього Закону (наприклад, додаток «Розподіл видатків Державного бюджету України на відповідний рік»), зокрема, передбачені основні програми, з яких з Державного бюджету фінансується сфера охорони здоров'я.

Одним із чинників, який впливає на розвиток медичної сфери та загалом на її ефективність, є фінансове забезпечення, яке виступає методом фінансового механізму. Методи фінансування сфери охорони здоров'я завжди виступають сукупністю способів, принципів та правил впливу на певний об'єкт. За своїм змістом методи фінансування є технологією здійснення публічних видатків<sup>36</sup>. У сфері охорони здоров'я метод фінансування слугує способом розподілу фінансових ресурсів від фондоотримувача до медичної установи, що виступає надавачем медичної допомоги<sup>37</sup>.

Слід зазначити, що реформування сфери охорони здоров'я також обумовлює реформування методів фінансування сфери охорони здоров'я. На підтвердження зазначеного, наприклад, О. В. Покатаєва наголошує, що євроінтеграційна спрямованість України запроваджує суттєві трансформації певних фінансових інститутів фінансового, зокрема змін зазнають правові засади публічних видатків і бюджетного фінансування, результатом чого стає поширення програмно-цільових підходів у бюджетному процесі й аналізу ефективності та результативності виконання бюджетних програм<sup>38</sup>.

Використання методів бюджетного фінансування базується на таких основних категоріях БК України, як кошторис, програмно-цільовий метод у бюджетному процесі, паспорт бюджетної програми<sup>39</sup>. Загальноприйнятими методами фінансування закладів охорони здоров'я є кошторисний, програмно-цільовий, оплата наданих медичних послуг. Програмно-цільовий та кошторисний методи є основними для фінансування закладів охорони здоров'я в Україні.

<sup>36</sup> Скріпкін С. В. Правове регулювання видатків у галузі охорони здоров'я України: дис. ... канд. юрид. наук. Запоріжжя, 2019. 187 с.

<sup>37</sup> Пархета Л. В. Методи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки». 2018. № 2(10). С. 39–45.

<sup>38</sup> Покатаєва О. В., Косова Е. В. Перспективи розвитку фінансового права в умовах Асоціації України з Європейським Союзом. Право та державне управління. 2015. № 4 (21). С. 25.

<sup>39</sup> Бюджетний кодекс України: Закон України від 08.07.2010 № 2456-VI. Відомості Верховної Ради. 2010. № 50–51. Ст. 572.

Зміст програмно-цільового методу розкривається у статті 20 БК України. Зазначена норма передбачає, що у бюджетному процесі програмно-цільовий метод застосовується на рівні державного бюджету та на рівні місцевих бюджетів. Особливими складовими програмно-цільового методу у бюджетному процесі є бюджетні програми, відповідальні виконавці бюджетних програм, паспорти бюджетних програм, результативні показники бюджетних програм<sup>40</sup>.

Використання програмно-цільового методу фінансування видатків у сфері охорони здоров'я є вдалим вибором, оскільки «передбачає визначення об'єктів, чітких цілей фінансування і необхідних ресурсів, дозволяє уникнути нецільового використання бюджетних коштів. Воно спрямоване на результативне їх витрачання та передбачає персональну відповідальність керівників закладів охорони здоров'я за досягнення соціальних результатів бюджетних програм. Цінність цільового програмного фінансування полягає в тому, що воно дає змогу підходити до виконання програми комплексно»<sup>41</sup>.

На території України заклади охорони здоров'я функціонують у вигляді бюджетних установ державної та комунальної форм власності. У такий спосіб фінансування закладів охорони здоров'я здійснюється за рахунок державного або місцевих бюджетів відповідно до затверджених кошторисів. Процес фінансування закладів охорони здоров'я державної та комунальної форм власності регламентується Постановою Кабінету Міністрів України від 28 лютого 2002 р. № 228 «Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ»<sup>42</sup>. Метод кошторисного фінансування видатків реалізується шляхом виділення коштів на утримання та функціонування закладів, установ і організацій, виконання певних програм і реалізацію певних заходів на підставі спеціального фінансового документа – кошторису.

---

<sup>40</sup> Бюджетний кодекс України: Закон України від 08.07.2010 № 2456-VI. Відомості Верховної Ради. 2010. № 50–51. Ст. 572.

<sup>41</sup> Пархета Л. В. Методи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки». 2018. № 2(10). С. 39–45.

<sup>42</sup> Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ: постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 р. № 228. Офіційний вісник України. 2002. № 9. Ст. 414.

Найбільш традиційним та поширеним методом фінансування видатків на охорону здоров'я в Україні є саме кошторисне фінансування. Перевагами такого методу фінансування є можливість чіткого прогнозування видатків, контролю за цільовим витрачанням коштів та обмеження їх абсолютного розміру. Бюджетно-кошторисний метод фінансування видатків характеризується наявністю таких принципів: безповоротність, безоплатність, плановість, цільове використання грошових коштів, отримання ефекту від витрачання грошових коштів, поєднання різних джерел покриття витрат, виділення грошових коштів у міру надходження доходів, постійного контролю за використанням грошових коштів.

Г. В. Рак серед позитивних рис кошторисного фінансування бюджетних установ, зокрема закладів охорони здоров'я, виділяє забезпечення відповідності доходної та видаткової частини кошторису бюджетних установ, у такий спосіб, наголошуючи на тому, що фінансування планових витрат бюджетної установи відбувається в повному обсязі. Крім того, використання фінансових ресурсів бюджетних установ, що здійснюється відповідно до кошторисного фінансування бюджетних установ, передбачає жорсткий та постійний контроль. Водночас такий метод фінансування видатків має певні недоліки у вигляді відсутності достатніх стимулів для раціонального і ефективного функціонування та взаємозв'язку між рівнем кошторисного фінансування бюджетної установи та результатами її діяльності. Крім того, БК України встановлено взаємозв'язок джерел надходження коштів спеціального фонду з напрямками їх використання, що позбавляє можливість бюджетну установу розпоряджатися коштами від надання платних (договірних) послуг на власний розсуд, що обмежує фінансову автономію бюджетних установ<sup>43</sup>.

Більшість країн, які мають розвинуту ринкову економіку, надають перевагу у фінансуванні не певного закладу охорони здоров'я, а певної послуги. Тому такий метод фінансування видатків сфери охорони здоров'я, як фінансування за фактично надані послуги, користується найбільшим попитом серед інших. Метод

---

<sup>43</sup> Рак Г. В. Кошторисне фінансування бюджетних установ у системі казначейського обслуговування бюджету. Економічний аналіз: зб. наук. праць. 2014. Том 17. № 1. С. 160–166.

фінансування видатків у сфері охорони здоров'я у формі оплати наданих медичних послуг, дозволяє найточніше визначити обсяг витрат, оскільки таке фінансування може здійснюватися залежно від фактичного або запланованого обсягу наданих послуг та базується на розрахункових цінах. Ринок медичних послуг в Україні залежить від механізму ціноутворення на медичні послуги, тому вартісна оцінка медичної допомоги стала особливо потрібною у зв'язку з реформуванням сфери охорони здоров'я. Проблемні моменти формування механізму ціноутворення вказують на необхідність запровадження медичного страхування на загальнообов'язковій державній основі. Запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування може перетворитися на «ефективний метод фінансування видатків у сфері охорони здоров'я за наявності показників вартості медичних послуг, котрі визначатимуть величину страхових внесків»<sup>44</sup>.

Водночас метод фінансування за фактично надані послуги викликає занепокоєння щодо його реалізації у невеликих за кількістю жителів населених пунктах, оскільки брак пацієнтів та відносно низький попит на медичні послуги може призвести до різкого скорочення мережі медичних закладів, що потягне за собою наслідки у вигляді суттєвого порушення права людини в сфері охорони здоров'я саме через нестачу медичних установ у населеному пункті, де мешкає людина. Фактична реалізація фінансування платних послуг може набути позитивного характеру, завдяки запровадженню загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, що стане додатковим джерелом фінансового забезпечення видатків на охорону здоров'я.

Отже, у сфері охорони здоров'я основними методами фінансування є програмно-цільовий метод, бюджетно-кошторисний метод, метод оплати за надані послуги, метод фінансування за рахунок донорських коштів.

---

<sup>44</sup> Пархета Л. В. Методи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки». 2018. № 2(10). С. 42.

Перші два методи реалізуються на етапі розподілу бюджетних коштів головним розпорядником за певними бюджетними програмами (програмно-цільовий), та розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня.

Метод оплати за надані послуги знаходить своє відображення у разі надання державними чи комунальними закладами охорони здоров'я платних послуг.

Метод фінансування за рахунок донорських коштів передбачає поєднання як бюджетного, так і приватного фінансування, або ж – це лише приватне фінансування, яке не завжди є предметом фінансово-правового регулювання. Кількісні та якісні показники фінансування сфери охорони здоров'я не відповідають потребам держави, населення та суспільства, що вказує на необхідність реформування та модернізації методів фінансування сфери охорони здоров'я. Скасувати або замінити програмно-цільовий метод фінансування сфери охорони здоров'я на інший є недоцільним та неможливим, оскільки, виконуючи соціальну функцію держави, відповідні органи влади визначають бюджетні цільові програми фінансування, а бюджетно-кошторисний метод доповнює забезпечення фінансування видатків на охорону здоров'я.

Метод оплати за певні послуги, як зазначалося раніше, має певні позитивні моменти, але несе загрозу зменшення кількості медичних установ, тому оптимальним та виправданим є комплексне застосування всіх методів фінансування видатків на охорону здоров'я. Запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування може стати додатковим джерелом надходження коштів для здійснення фінансування сфери охорони здоров'я. Ця пропозиція не нова, але вона є необхідним заходом покращення фінансування сфери охорони здоров'я.

Євроінтеграційна спрямованість України та наближення основних соціальних інститутів держави до європейських стандартів, вимагає враховувати досягнення країн з розвинутою ринковою економікою.

Отже, видатки на охорону здоров'я – це фінансовий інструмент, який забезпечує одну з найважливіших соціальних сфер держави, має зовнішній прояв у вигляді грошових ресурсів, котрі розподіляються відповідно до спеціального

законодавства, здійснюються безперервно й на безповоротній основі, мають цільове спрямування й покликані забезпечувати необхідний рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я на рівні державних стандартів та нормативів.

## РОЗДІЛ 3

### УДОСКОНАЛЕННЯ ФІНАНСОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

#### **3.1 Нові підходи до фінансування системи охорони здоров'я**

Система охорони здоров'я є однією із базових сфер діяльності, що регулюється на рівні держави. Фінансове регулювання сфери охорони здоров'я, разом із питаннями менеджменту та ціноутворення, її фінансування за рахунок коштів Державного бюджету зумовили доволі повільне та недостатнє впровадження сучасних методів і способів управління даною системою. Причина неналежного рівня її фінансового забезпечення – у першу чергу недостатність коштів, нераціональний їх розподіл, недосконалість наявних механізмів управління бюджетними коштами.

На сьогодні актуальним є збалансоване поєднання у системі фінансування установ сфери охорони здоров'я з різних джерел – державного фонду та спеціальних надходжень. Проте, сьогодні важко визначити сумарний обсяг фінансових ресурсів для розвитку сфери охорони здоров'я через відсутність достовірних даних або багатовекторність джерел фінансування.

Доволі актуальним на сьогодні є питання вдосконалення організації процесу фінансування та забезпечення державних установ сфери охорони здоров'я України. Даний напрямок розглядається, як пріоритетний у зв'язку із обмеженими можливостями фінансування установ виключно з Державного бюджету. Основний акцент – це реформування наявної та побудова нової системи охорони здоров'я в державі, коригування принципів фінансування системи, створення оптимальних умов для розвитку здорової конкуренції у сфері охорони здоров'я, а також стимулювання розвитку приватної медичної практики.

Незважаючи на наявні дослідження науковців, питання з удосконалення фінансового регулювання сфери охорони здоров'я, визначення джерел фінансового забезпечення установ цієї сфери, включаючи обсяги надходжень за

кожним із таких джерел, залишається недостатньо вивченим і потребує більш глибокого дослідження та аналізу.

До тактичних цілей, що деталізують головну мету реалізації державного механізму регулювання сфери охорони здоров'я та послідовно реалізуються протягом коротко- та середньострокових періодів часу, можна віднести:

- реалізацію основоположних принципів державної політики в сфері охорони здоров'я загалом, головних рішень та завдань на державному рівні;
- втілення стратегічних рішень щодо ресурсного забезпечення, в тому числі в частині інфраструктури, зокрема: кадри (підготовка, перевірка, ліцензування), будівництво закладів охорони здоров'я, придбання медичного устаткування, дослідження та розвиток сфери;
- виконання заходів із регулювання, що стосуються безпеки надання медичних послуг для населення, захисту громадських інтересів; під контролем МОЗ мають перебувати питання регулювання, що стосуються використання нових лікарських препаратів та методів лікування, а також акредитації закладів-постачальників медичних послуг;
- моніторинг, оцінка та аналіз як стану здоров'я населення, так і роботи медичних закладів державної та комунальної форм власності, а також суб'єктів, що здійснюють підприємницьку діяльність із надання медичних послуг<sup>45</sup>.

В Україні на сьогодні держава недостатньою мірою виступає гарантом покриття витрат на страхування громадян, переважно цим займаються підприємства приватного сектору, що страхують здоров'я своїх працівників.

Водночас навпаки, у більш розвинутих країнах світу, де домінує страхова модель медицини, медичне страхування може надавати держава, особливо для соціально-незахищених верств населення. Як свідчить практика західних країн, це позитивно впливає на процес державного регулювання сфери охорони здоров'я, оскільки страховий сектор є досить складним у регулюванні. Проте, більшість розвинутих країн вважає введення страхового інституту позитивним аспектом, що

---

<sup>45</sup> Барзилович А. Д. Перспективи публічного управління ринку медичних послуг. Публічне управління та митне адміністрування. 2021. № 1(28). С. 5–10. URL: [http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2021/1/1\\_2021.pdf](http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2021/1/1_2021.pdf)

є інструментом усунення труднощів, пов'язаних із виключно державним фінансуванням національної медицини та наданням безкоштовної державної медичної допомоги. Так, за результатами аналізу звітів міжнародних організацій, що вивчають глобальний ринок медицини, головною метою лібералізації ринку медичного страхування стало поліпшення доступу до медичної допомоги та зменшення при цьому прямого державного фінансування при наданні медичної допомоги.

Щодо української практики, статистика свідчить, що ринок добровільного медичного страхування нарощує оберти, але українська система медичних послуг та й самі українці ще не розуміють необхідність та культуру медичного страхування. Поліси добровільного медичного страхування досі залишаються інструментом соціальної відповідальності для корпоративних клієнтів або ж сервісом для заможних верств населення.

Серед головних завдань державного регулювання сфери охорони здоров'я, які, в свою чергу, віднесемо до складових фінансового механізму, виокремимо наступні:

- 1) Визначення загальних і базових потреб населення у медичних послугах для того, щоб спланувати фінансове забезпечення.
- 2) Диференціація потреб населення у медичних послугах різних видів, пошук вразливих верств населення та формування спеціальних програм.
- 3) Зміни та адаптація сфери охорони здоров'я до функціонування в умовах війни та в повоєнний періоди.
- 4) Трансформація системи інституцій задля підвищення ефективності та розвитку сфери охорони здоров'я.
- 5) Постійний моніторинг ринку з метою його безперервного вдосконалення та коригування відносно змін середовища.
- 6) Аналіз дотримання норм та стандартів визначених державою.
- 7) Орієнтація сфери охорони здоров'я на розширення кількості суб'єктів ринку та максимального застосування інновацій.

8) Контроль якості надання послуг на основі збору зворотного зв'язку від пацієнтів, статистичних даних, розгляду скарг та звернень, планових та позапланових перевірок, атестацій.

9) Планування роботи медичних закладів, зокрема державної форми власності.

10) Надання послуг із профілактики та діагностики хвороб.

11) Діджиталізація системи регулювання та системи надання медичних послуг населенню.

12) Поширення інформації та інформаційно-комунікаційні зміни на ринку.

13) Регулювання рику лікарських препаратів для забезпечення вільного і безперерійного доступу населення до ліків.

14) Впровадження програм забезпечення ліками вразливих верств населення.

15) Впровадження та розширення і популяризація страхової медицини, що дозволить залучати приватні ресурси до надання медичних послуг.

16) Впровадження новітніх технологій у процеси надання медичних послуг для підвищення їх якості та зменшення затратності.

17) Стимулювання підвищення кваліфікації медичних працівників в сучасних умовах.

Конституцією України закріплено право кожного громадянина України на охорону здоров'я та визначено, що медична допомога, яка надається населенню у державних і комунальних закладах, є безкоштовною та фінансується з бюджету держави<sup>46</sup>.

Реформа фінансування системи надання медичних послуг в Україні передбачає перехід від фінансування медичних закладів відповідно до кошторису до оплати державою фактично наданої медичної допомоги конкретній людині. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» на практиці означає, що хворий звертається до конкретного лікаря за допомогою, а держава перераховує кошти в медичний

---

<sup>46</sup> Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. 1996. Ст. 3. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>

заклад, в якому працює лікар, або безпосередньо лікарю, якщо він має власну практику. Отже, якщо раніше держава утримувала медичні заклади, тепер вона оплачує конкретний пакет медичних послуг, наданий пацієнтам.

ВООЗ та Світовий банк підтримують базову модель фінансування системи охорони здоров'я, запроваджену в Україні. Сутність цієї моделі полягає у створенні єдиного закупівельного агентства, НСЗУ, яка виступає державним страховиком в межах чітко визначеного гарантованого пакету медичних послуг, що фінансується із загальної системи оподаткування, та яка укладає договори про медичне обслуговування населення з державними та приватними надавачами медичних послуг.

Для досягнення максимального ефекту від розподілу наявних ресурсів (з огляду на показники здоров'я, фінансового захисту, доступу, якості), НСЗУ використовує низку механізмів, таких, як стратегічні закупівлі медичних послуг, контрахтування та стимулювання для здійснення впливу на поведінку надавачів медичних послуг. Цей підхід є радикально протилежним до колишнього пасивного кошторисно-постатейного бюджетного планування, яке засновувалося на історичних даних та зосереджувалося на фінансуванні ресурсів, таких, як будівлі і штатний розпис, він фокусується на потребах населення в медичних послугах. Очікується, що цей новий підхід послужить поштовхом до реконфігурації мережі надання та пропозиції послуг. Як і у випадку з будь-якою реформою, стикатися із труднощами під час впровадження є нормальною практикою. І такі труднощі не треба плутати з недоліками дизайну реформи.

Джерелами, з яких можна отримати додаткові фінансові ресурси у сфері охорони здоров'я є:

- 1) Страхові компанії, які надають послуги обов'язкового медичного страхування та мають ліцензію на здійснення медичного страхування. Для забезпечення ефективного медичного страхування необхідно створити страхові фонди, які зможуть розподілити ризик витрат на лікування між широким колом застрахованих осіб. Такі витрати складно передбачити, тому більша кількість внесків забезпечує більш стійку систему і забезпечує можливість покриття будь-

яких несподіваних витрат на лікування. Обов'язкове медичне страхування є надійною гарантією покриття додаткових витрат на лікування в разі потреби, що не передбачені державним фінансуванням.

2) Кошти, які знаходяться у фондах добровільного медичного страхування. Таке фінансування забезпечить виплату грошей Добровільне медичне страхування дозволяє виплачувати повні або часткові витрати на медичні та профілактичні послуги застрахованим особам відповідно до умов договору, укладеного зі страховою компанією. На жаль, така форма страхування не доступна для працівників із низькими доходами і малозабезпечених верств населення. Зазвичай, добровільне медичне страхування отримують працівники окремих компаній як бонусну складову своєї роботи, і всі працівники організації або підприємства є застрахованими.

3) Кошти населення, які залучаються у тих випадках, коли окремі види медичних послуг надаються на умовах співплатежів. Це означає часткове фінансування з бюджету та оплати домогосподарств. Така система може використовуватися у тих випадках, коли пацієнт з власної ініціативи хоче отримувати медичні послуги, позачергово або ж у комфортніших умовах.

4) Новітні та інноваційні джерела фінансування (державно-приватне партнерство у формі фасиліті-менеджменту). Фасиліті-менеджмент може допомогти підвищити якість обслуговування та зменшити витрати щодо утримання нерухомості. Це забезпечується додатковим залученням персоналу, оптових закупівель продуктів харчування, витратних та будівельних матеріалів<sup>47</sup>.

Накопичення та резервування коштів (страхові та резервні фонди) територіальних громад. Також благодійні внески та фонди, різні пожертвування (юридичних і фізичних осіб) та кошти з інших надходжень від платних медичних установ, послуги, що не суперечать чинному законодавству. Однак розміри таких внесків досить не значні. Тому їх розглядають здебільшого як додаткові, незаплановані надходження і використовуються епізодично.

---

<sup>47</sup> Барзилович А.Д. Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні : дис. ... д.н.з держ. упр. за спец. 25.00.02. НАУ, Київ, 2023. 482 с.

Відповідно для ефективної реалізації регулювання сфери охорони здоров'я в умовах реформування слід продовжити процес змін в частині фінансування охорони здоров'я, оплати праці медичних працівників, забезпечити автономну діяльність медичних закладів, урегулювати питання загальнообов'язкового медичного страхування в Україні, провести аналіз впровадження Програми медичних гарантій з 2020 року та впровадити електронний обіг медичної документації.

Головною метою механізму державного регулювання сфери охорони здоров'я є забезпечення доступного та якісного надання медичних послуг населенню на ринку, на якому діють принципи доброчесної та вільної конкуренції.

У контексті нашого дослідження варто наголосити на тому, що єдиного фінансування з центрального та місцевих бюджетів для забезпечення оптимального функціонування медицини в Україні недостатньо. Тому, варто залучати кошти з обсягів лікарняних кас, а також медичного страхування громадян, добровільних внесків. На сьогодні неможливо визначити реальну частку витрат громадян України на медицину. Тож, чимало авторів вважають доцільним використовувати статистичні дані щодо кількості домогосподарств та їхніх середніх витрат на охорону здоров'я.

Також слід дотримуватися положень проєкту Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період до 2030 року<sup>48</sup>. У ній зазначено, що збільшення державних витрат без проведення змін в інфраструктурі не зможе забезпечити вирішення нагальних проблем. Слід докладати зусилля задля перерозподілу наявних коштів і підвищення ефективності системи охорони здоров'я. Аби вийти у короткі строки з економічної кризи, Уряду України

---

<sup>48</sup> Проєкт стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: сайт Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. URL: <https://www.dls.gov.ua/news/%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%B2%D0%BB%D0%B5%D0%BD%D0%BE-%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%94%D0%BA%D1%82-%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B0%D1%82%D0%B5%D0%B3%D1%96%D1%97-%D1%80%D0%BE%D0%B7%D0%B2%D0%B8/>

необхідно проводити комплекс жорстких заходів. Це дасть змогу вплинути на доступність медичної допомоги.

У контексті нашого дослідження варто наголосити на тому, що свого часу важливе значення в реформуванні системи охорони здоров'я мала прийнята на законодавчому рівні Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я<sup>49</sup> (Розпорядження Кабінету міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р). Відповідно до Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я та ряду законів, підписаних Президентом України у грудні 2017 року, із 2018 року розпочалося втілення масштабної трансформації фінансування системи охорони здоров'я. Нова модель фінансування ставить пацієнта у центр уваги, забезпечує виконання державних гарантій щодо медичної допомоги та дозволяє чітко визначити ролі та зобов'язання Уряду, органів місцевого самоврядування та керівництва медичних закладів.

Аналізуючи текст концепції<sup>50</sup> визначено, що її мета пов'язана із вирішенням наступних проблем системи охорони здоров'я України:

1. Катастрофічна фінансова незахищеність пацієнтів;
2. Низька якість та ефективність надання послуг;
3. Неефективне витрачання бюджетних коштів.

Для вирішення зазначених проблем в концепції були визначені наступні вихідні положення (табл..3.1):

У Концепції запропоновано практичні кроки, яких необхідно було вжити для забезпечення реформи фінансування охорони здоров'я в Україні як пускового механізму реформи національної системи охорони здоров'я в цілому.

Медична реформа передбачала значну трансформацію системи охорони здоров'я та порядку реалізації медичних послуг, що визначило напрями трансформації процесу фінансування. Основними аспектами реформування системи охорони здоров'я в Україні, що вплинули на фінансовий механізм такі (табл..3.2).

---

<sup>49</sup> Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>

<sup>50</sup> Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>

Таблиця 3.1 - Вихідні положення концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я<sup>51</sup>

<b>Метою реформи фінансування системи охорони здоров'я є створення та запровадження нової моделі фінансування, яка передбачає чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я</b>	
<b>Принципи реформи фінансування</b>	
фінансовий захист	недопустимість катастрофічних витрат громадян у випадку хвороби чи відмови від отримання необхідної медичної допомоги через неможливість її оплатити в момент отримання
універсальність справедливість доступу	забезпечення доступу до гарантованих державою послуг для всіх, хто їх потребує
прозорість і підзвітність	недопустимість застосування корупційних схем, зрозумілість зобов'язань усіх сторін, відкритість у використанні публічних коштів
ефективність	максимально висока віддача кожної вкладеної в систему охорони здоров'я бюджетної гривні, краща якість та доступність послуг для пацієнтів, кращі умови роботи та доходи для лікарів
вільний вибір	можливість для пацієнта отримати допомогу в тому закладі охорони здоров'я, який найкраще задовольняє його потреби
конкуренція постачальників	залучення постачальників усіх форм власності, що створює мотивацію надавати більш якісні послуги, впроваджувати науково обґрунтовані та економічно ефективні методи роботи, забезпечувати дотримання клінічних протоколів та професійних стандартів
передбачуваність обсягу коштів на медичні послуги у державному бюджеті	повноцінне стратегічне планування медичної допомоги та витрат на неї
субсидіарність	встановлення повноважень щодо фінансування системи охорони здоров'я та надання медичної допомоги на якомога нижчому рівні влади, який дозволяє забезпечити відповідні доступність, належну якість та найкращу можливу економічну ефективність цієї допомоги, а також необхідні для цього ресурси

<sup>51</sup> Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>

Таблиця 3.2 - Напрями реформування системи охорони здоров'я, що вплинули на фінансовий механізм

Напрямок	Характеристика
Запровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги	держава бере на себе чіткі зобов'язання щодо фінансування медичних послуг, бюджет починають розподіляти за медичними послугами, необхідними пацієнтам, на рівних для всіх громадян умовах; пакет медичної допомоги, гарантований державою, визначатимуть, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні, за обсягом можливостей державного фінансування; державний гарантований пакет медичної допомоги (програма медичних гарантій) включатиме доволі широкий спектр амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги, а також лікарських засобів, а вартість відповідних послуг буде повністю оплачена НСЗУ; послуги екстренної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги будуть фінансовані державою в межах програми медичних гарантій; самостійно пацієнтам доведеться сплачувати за такі послуги, як неекстренна стоматологія, звернення до лікаря без направлення, естетична медицина
Національний закупівельник медичних послуг	Національна служба здоров'я України – центральний орган виконавчої влади, який реалізує основний принцип медичної реформи «гроші йдуть за пацієнтом», оплачує вартість реально наданих медичних послуг і цей механізм оплати нарешті запрацював в Україні
Запровадження принципу «гроші ходять за пацієнтом»	держава переходить від утримування мережі медичних закладів, які надають безоплатні послуги (як відомо, цей варіант у нас працював, і не надто добре), до стратегічної закупівлі послуг у цієї мережі; держава більше не виділятиме грошей згідно з кошторисом на утримання того чи іншого закладу охорони здоров'я, державного чи комунального, натомість медичні заклади мають перетворитися на автономні суб'єкти господарської діяльності, що отримуватимуть оплату за результатами своєї діяльності, тобто за фактично надану ними пацієнтам медичну допомогу
Автономізація постачальників медичної допомоги	запровадження нової моделі фінансування системи охорони здоров'я потребує принципової зміни характеру відносин між медичним закладом (постачальником послуг) та розпорядником бюджетних коштів – НСЗУ (замовником послуг), а відносини регулюватимуться договорами про медичне обслуговування населення з чітко визначеними параметрами фінансування результату; в межах зазначених договорів НСЗУ діятиме в інтересах пацієнтів (платників

	податків), як третя сторона-платник, а заклад охорони здоров'я або індивідуальний лікар приватної практики буде як постачальники послуг
Запровадження системи e-Health	застаріла паперова звітність піде в небуття, всю медичну документацію буде переведено в електронний вигляд, а це розвантажить лікарів, дозволить їм більш якісно та оперативно надавати медичні послуги пацієнтам та унеможливить ситуацію втрати медичних даних пацієнтів, а також це дозволить збирати дані щодо необхідних послуг в окремих районах, більш точно розраховувати тарифи та контролювати якість медичної допомоги
Програма «Доступні ліки»	у квітні 2017 року уряд запустив програму «Доступні ліки», пацієнти, які мають серцево-судинні захворювання, діабет II типу чи бронхіальну астму, можуть отримати препарати безкоштовно або з незначною доплатою, а для цього потрібно звернутися до лікаря за рецептом, а потім отримати препарати в аптеці, що долучилася до програми

Фінансовий механізм охорони здоров'я є складним, адже охоплює різні сфери державної політики та сукупність суб'єктів управління. Основну проблему недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні вбачаємо у відсутності чітких критеріїв оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління та закладами охорони здоров'я. Слід зазначити, що в умовах реформування системи охорони здоров'я фінансове забезпечення значно трансформувалося через визначення гарантованого пакету медичних послуг з одного боку, та в частині надання первинної медичної допомоги через укладання декларацій із сімейними лікарями з іншого боку.

В цілому реалізовані етапи реформи фінансування системи охорони здоров'я значно трансформували фінансовий механізм сфери охорони здоров'я. Проте на сьогодні залишається ряд невирішених проблем, а окремі із них виникли в умовах реформування, що пов'язано із первинним неврахуванням при розробці концептуальних положень. Відповідно фінансовий механізм має бути розвинутий, що ставить перед наукою сукупність нових завдань.

### **3.2 Основні напрями удосконалення фінансового механізму сфери охорони здоров'я**

Основними напрямами удосконалення фінансового механізму сфери охорони здоров'я є наступні:

1) На рівні державного управління системою охорони здоров'я:

- сформувати чіткий механізм надання та фінансування гарантованих медичних послуг, через внесення змін до Закону України Про Державний бюджет та Бюджетний Кодекс України. При формуванні державного бюджету необхідно визначати чіткий перелік гарантованих медичних послуг. Вважаємо, що на державному рівні необхідно затвердити недоторканий список, який не буде змінюватися кожного року, та варіативний список, який буде доповнювати перший, зважаючи на: по-перше, певний стан здоров'я населення; по-друге, соціально-економічні показники, що визначають планові доходи та видатки державного бюджету; по-третє, пріоритетні напрями розвитку охорони здоров'я.

- розширити діяльність Національної служби охорони здоров'я України в областях, з метою підвищення ефективності фінансового забезпечення надання медичних послуг. Створення обласних управлінь дозволить при розподілі коштів врахувати особливості та стан здоров'я населення в певних областях.

- сформувати комплекс заходів щодо налагодження ефективних інформаційно-комунікаційних зв'язків між центральними органами виконавчої влади щодо фінансового забезпечення системи охорони здоров'я.

- визначити спектр державного фінансування інноваційної діяльності закладами охорони здоров'я. У Бюджетному кодексі передбачати обов'язкові статті державних та місцевих видатків, що направлені на розвиток інноваційної діяльності як в цілому системи охорони здоров'я, так і фінансування інноваційної діяльності закладів охорони здоров'я. Крім того, вагоме значення для інноваційного розвитку закладів охорони здоров'я має його стимулювання через оплату праці лікарів та інших медичних працівників.

- розробити комплексні методики оцінки ефективності фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в цілому та закладів охорони здоров'я

зокрема. Встановити, що одним із напрямів державного фінансового аудиту закладів охорони здоров'я є аналітична оцінка фінансового стану закладів охорони здоров'я та фінансових результатів реалізації платних медичних послуг. За результатами такого аналізу оцінювати діяльність менеджменту закладу охорони здоров'я (головного лікаря та його заступників).

- врегулювати на державному рівні порядок використання місцевих бюджетних ресурсів для фінансування закладів охорони здоров'я. Є необхідність внесення змін до бюджетного кодексу України, яким слід передбачити чіткий перелік обов'язкових статей видатків закладів охорони здоров'я, які фінансуються місцевими бюджетами. Зобов'язати місцеві органи влади проводити періодичний аналіз ефективності фінансування закладів охорони здоров'я та на його основі оцінювати діяльність менеджменту закладів охорони здоров'я, що підпорядковуються місцевим органам влади.

- трансформувати механізм стратегічних закупівель НСЗУ через впровадження інноваційних програмних продуктів, що мають галузеві особливості. Одним із напрямів інноваційного розвитку системи охорони здоров'я є застосування інноваційних інформаційно-комп'ютерних технологій, зокрема в частині управління фінансовим забезпеченням. Для цього є необхідність впровадження програмних продуктів щодо стратегічних закупівель Національної служби здоров'я України.

- при фінансуванні закладів охорони здоров'я враховувати їх ефективність та якість надання медичних послуг, що реалізуються. Розробити галузеві методики аналітичної оцінки ефективності використання економічних ресурсів закладами охорони здоров'я, що враховують якість надання медичної допомоги та, в результаті цього коригувати державне фінансове забезпечення.

- визначити механізми фінансового контролю за діяльністю Національної служби здоров'я України. Визначити органи державного фінансового контролю, що мають встановлювати законність, ефективність та цільове використання бюджетних коштів для фінансування системи охорони здоров'я.

2) На рівні реформування державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я:

- оптимізація кількості закладів охорони здоров'я в регіонах, що дозволить оптимізувати витрачання фінансових ресурсів для надання медичної допомоги усіх рівнів. У контексті зазначеного варто продовжити формувати госпітальні округи, але водночас враховувати не лише кількість населення, але й можливість доступу до закладів охорони здоров'я всього населення округу.

- трансформувати систему оплати праці лікарів та іншого персоналу закладів охорони здоров'я, що дозволить підвищити якість кадрового складу закладів охорони здоров'я і, як результат якість медичної послуги. Встановити мінімальний рівень оплати праці лікарів, що має відповідати рівню середньої заробітної плати в країні. Визначити надбавки до оплати праці за результати інноваційної діяльності та використання експериментальних методи лікування.

- розширити спектр платних медичних послуг державних закладів охорони здоров'я, що дозволить підвищити їх фінансовий стан та формувати власні фонди для інноваційної діяльності. За рахунок розширення спектру платних медичних послуг державними та комунальними закладами охорони здоров'я можливо отримати додаткові фінансові ресурси, у результаті чого є можливість формування фондів для фінансування інноваційної діяльності та резервів фінансування наслідків надзвичайних ситуацій.

- визначити напрями оцінки ефективності фінансового управління закладами охорони здоров'я, на основі чого визначити результативність діяльності менеджменту закладу (головного лікаря та його заступників);

- встановити види відповідальності менеджменту закладів охорони здоров'я, що пов'язані з неефективним використанням бюджетних коштів та фінансовим управлінням.

## ВИСНОВКИ

Результати магістерського дослідження дозволили зробити такі висновки та пропозиції теоретичного і науково-прикладного характеру.

1. На основі аналізу теоретичної бази предмета дослідження структуровано теоретичні підходи до формування понятійно-категоріального апарату державного регулювання в цілому та державного регулювання сфери охорони здоров'я. Узагальнюючи викладені у наукових дослідженнях підходи, зроблено висновок, що державне регулювання у сфері охорони здоров'я – це системний, планомірний вплив державних інституцій та інститутів на діяльність суб'єктів макроекономічного середовища охорони здоров'я, враховуючи стабільні умови функціонування ринкового механізму господарювання, основною метою якого є дотримання пріоритетної лінії державної політики щодо фінансового, економічного та соціального зростання індикаторів національного макроекономічного середовища охорони здоров'я, враховуючи пріоритет заходів із збереження та зміцнення здоров'я людського капіталу країни.

Представлено модель державного регулювання системи управління у сфері охорони здоров'я, яка включає мету (збереження та зміцнення здоров'я населення та продовження тривалості життя економічно-активного населення як людського капіталу України), завдання, напрямки (політичний, управлінський), принципи (системність та комплексність механізмів державного регулювання, рівноправний доступ усіх учасників до матеріальних, фінансових та інших ресурсів, погодженість дій, своєчасність заходів та ін.), функції (прогнозування, координації, формування ресурсів, планування, регулювання, фінансування, управління, контроль, інновації), механізми (нормативно-правові, фінансові, освітні, соціально-економічні, інформаційні, кадрові, організаційні, адміністративні, науково-методичні), суб'єкти та об'єкти. Охарактеризовано основні функції суб'єктів державного регулювання охорони здоров'я України.

Виокремлено основні підсистеми державного регулювання сферою охорони здоров'я – інституціональну, правову, фінансову.

Зроблено висновок, що основними інструментами регулювання, які застосовуються на всіх типах ринку галузі охорони здоров'я, є прямі адміністративні методи (а саме: ліцензування, акредитація, стандартизація та контроль ціноутворення), прямі економічні методи (це фінансова підтримка різних медичних заходів, наприклад, медичних наукових досліджень, освіти та навчання, придбання медичного обладнання, фармацевтичних препаратів) та непрямі економічні методи (представлені політикою податкового регулювання).

2. Визначено, що для України найбільш оптимальним варіантом є змішана чи бюджетно-страхова модель фінансування охорони здоров'я, оскільки ми не можемо відмовитися від бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я та певних медичних послуг. Водночас потрібно вкрай виважено підходити до розмежування публічного та приватного фінансування таких послуг.

У сучасному світі більшість моделей фінансування видатків на охорону здоров'я передбачає наявність страхової медицини – своєрідної системи, за якої медичні послуги продаються та купуються. В Україні тривалий час обговорюється питання медичного страхування та страхової медицини. Бюджетного фінансування завжди не вистачає, тому пропонується активніше впроваджувати власне страхову медицину. Попри позитивні моменти, слід зважати на те, що не у всіх регіонах держави страхова медицина може бути активно впроваджена. Аргументовано, що в Україні важливо забезпечити єдність і взаємодію обов'язкового і добровільного страхування.

Видатки у сфері охорони здоров'я виступають соціальним, економічним і фінансово-правовим інститутом. Для визначення поняття цієї категорії, з'ясовано їх зміст і характерні риси, зокрема крізь призму публічних бюджетних видатків. Визначено, що видатки на охорону здоров'я як фінансова категорія, мають такі характерні риси: є фінансовим інструментом, який забезпечує одну з найважливіших соціальних сфер держави; здійснюються на підставі спеціального законодавства, яке регулює розподіл (перерозподіл) та використання бюджетних

коштів; мають цільове спрямування: покликані забезпечувати необхідний рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я на рівні державних стандартів та нормативів; здійснюються безперервно та на безповоротній основі; формуються та спрямовуються спеціальними суб'єктами; мають публічний характер, оскільки є предметом розподілу (перерозподілу) та використання коштів публічних фондів.

У сфері фінансування видатків на охорону здоров'я основними методами фінансування є такі: програмно-цільовий метод, бюджетно-кошторисний метод, метод оплати за надані послуги, метод фінансування за рахунок донорських коштів. Перші два методи реалізуються на етапі розподілу бюджетних коштів головним розпорядником за певними бюджетними програмами (програмно-цільовий), та розпорядниками бюджетних коштів нижчого рівня. Метод оплати за надані послуги знаходить своє відображення у разі надання державними чи комунальними закладами охорони здоров'я платних послуг. Метод фінансування за рахунок донорських коштів передбачає поєднання як бюджетного, так і приватного фінансування, або ж – це лише приватне фінансування, яке не завжди є предметом фінансово-правового регулювання. Кількісні та якісні показники фінансування сфери охорони здоров'я не відповідають потребам держави, населення та суспільства, що вказує на необхідність реформування та модернізації методів фінансування сфери охорони здоров'я.

3. Зроблено висновок, що фінансування системи охорони здоров'я в Україні значно трансформувалося в умовах ініційованої реформи у 2015 р., яка була продовжена після зміни політичної влади. Важливе значення в реформуванні системи охорони здоров'я мало прийняття на законодавчому рівні Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я. Основну проблему недосконалості фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні вбачаємо у відсутності чітких критеріїв оцінки ефективності використання бюджетних ресурсів на різних рівнях державного управління закладами охорони здоров'я.

У результаті проведеного дослідження нами визначено властивості реформування фінансового забезпечення системи охорони здоров'я України. Запропоновано сукупність напрямів удосконалення фінансового механізму

державного управління системою охорони здоров'я на рівні державного управління та державного регулювання діяльності закладів охорони здоров'я. Впровадження визначених пропозицій дозволить підвищити результативність фінансового регулювання та уникнути сукупності ризиків, які обумовлені сучасними реформами в досліджуваній сфері.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аніщенко М. А. Сутність та особливості видатків як категорії фінансового права. Держава та регіони. 2018. № 4. С. 76–81.
2. Банчук М.В. Державне управління інституційними змінами галузі охорони здоров'я в Україні: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора наук держ. упр. спец.25.00.02. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Київ, 2014. 36 с.
3. Барзилович А. Д. Перспективи публічного управління ринку медичних послуг. Публічне управління та митне адміністрування. 2021. № 1(28). С. 5–10. URL: [http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2021/1/1\\_2021.pdf](http://customs-admin.umsf.in.ua/archive/2021/1/1_2021.pdf)
4. Барзилович А.Д. Державне регулювання ринку медичних послуг в Україні : дис. ... д.н.з держ. упр. за спец. 25.00.02. НАУ, Київ, 2023. 482 с.
5. Барзилович А.Д. Реформування системи охорони здоров'я в Україні: стратегічні аспекти. Державне управління. Інвестиції: практика та досвід. 2020. № 2. С. 134-140. URL: [http://www.investplan.com.ua/pdf/2\\_2020/23.pdf](http://www.investplan.com.ua/pdf/2_2020/23.pdf)
6. Бондар А. В. Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах. Вісник Національного університету «Львівська політехніка». 2011. № 720: Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку. С. 357–364.
7. Бюджетний кодекс України: Закон України від 08.07.2010 № 2456-VI. Відомості Верховної Ради. 2010. № 50–51. Ст. 572.
8. Валерій Кондрук, автор нової моделі охорони здоров'я в Україні. З бюджетним фінансуванням медпослуг змирилися навіть у Великій Британії. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2060715-valerij-kondruk-avtor-novoi->
9. Гаврилюк А.О., Жарлінська Р.Г., Даценко Г.В., Сорокоумов В.П., Міщук А.А., Котуза А.С. Особливості удосконалення надання медичних послуг в Україні. Світ Медицини та Біології. 2019. №3(69). С. 39-43.

10. Гладун З.С. Державне управління в галузі охорони здоров'я. Тернопіль : Академкнига, 2000. 312 с.
11. Державне регулювання економіки. URL : <https://library.if.ua/book/72/5235.html>.
12. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку: кол. моногр. / за заг. ред. проф. М.М. Білинської, проф. Я.Ф. Радиша. К.: НАДУ, 2013. 424 с.
13. Долгіх М. В. Проблеми формування механізмів публічного управління системою охорони здоров'я: огляд дискусійного поля. Аспекти публічного управління. 2019. Т. 7, № 12. С. 16–27.
14. Жаліло Л.І., Мартинюк О.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. URL : <http://academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>.
15. Желюк Т. Фінансові аспекти функціонування ринку медичних послуг та закупівлі ліків. Регіональні аспекти розвитку продуктивних сил України. 2019. № 23. С. 113–117.
16. Зима І. Я. Аналіз законодавчого забезпечення державного управління трансформацією системи охорони здоров'я. Інвестиції: практика та досвід. 2019. № 7. С. 108–113.
17. Зозуля Д. В. Впровадження стратегії фінансування системи охорони здоров'я в Україні: проблеми та перспективи. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія «Юриспруденція». 2021. № 52. С.26-29.
18. Зозуля Д. В. Методи фінансування видатків на охорону здоров'я: переваги та перспективи реформування. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2021. Випуск № 65. С. 165–170.
19. Зозуля Д. В. Світова практика фінансування охорони здоров'я: моделі фінансування та страхова медицина. Наука і правоохорона. 2020. № 4. С. 74–84.
20. Іванов Ю.Б., Бережна Ю.В. Інструментарій державного регулювання сфери охорони здоров'я в Україні. Економіка і регіон. 2014. № 4. С. 101–106.

21. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання у сфері охорони здоров'я населення України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з держ. упр. спец. 25.00.02. Нац. універ. цивільного захисту України. Харків, 2020. URL: <https://nuczu.edu.ua/images/topmenu/science/spetsializovani-vcheni-rady/arefkarlash.pdf>
22. Карпишин М., Комуницька М. Класичні моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я. Світ фінансів. 2008. № 1 (14), березень. С. 110–117.
23. Книш С. В. Удосконалення публічного управління сферою охорони здоров'я в Україні: аналіз реформи та євро перспективи. Актуальні проблеми правознавства. 2019. Вип. 1. С. 54–59. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprpr\\_2019\\_1\\_1](http://nbuv.gov.ua/UJRN/aprpr_2019_1_1)
24. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996 р. № 254к/96-ВР // Відомості Верховної Ради України. 1996. Ст. 3. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
25. Корольчук О. Л. Характеристики резильєнтності системи охорони здоров'я : міжнародний досвід для України. Публічне управління і адміністрування в Україні. Київ, 2021. № 23. С. 35–41. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/handle/lib/44766>
26. Костюк В.С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. С. 39-43. URL: <http://www.vestnik-econom.mgu.od.ua/journal/2017/24-2-2017/11.pdf>
27. Котова С. С. Страхова медицина та медичне страхування: необхідність, суть, способи впровадження в Україні. Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі. 2011. № 4 (49). С. 38–41.
28. Кравцова Т., Лашенко О., Кравцов О. Використання маркетингового підходу в діяльності органів публічного управління медичною сферою. Аспекти публічного управління. 2021. № 9(4). С. 72–84. DOI: <https://doi.org/10.15421/15213>

29. Краснова О., Плужнікова Т. Роль держави в регулюванні сфери охорони здоров'я в ринкових умовах. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Економічні науки. 2019. № 1. С. 37-43. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvmduce\\_2019\\_1\\_8](http://nbuv.gov.ua/UJRN/nvmduce_2019_1_8)
30. Кримчак Л., Гарбузюк В., Романюк І. Удосконалення механізму безпекоорієнтованого управління діяльністю закладів охорони здоров'я в умовах
31. Кринична І.П. Обґрунтування необхідності проведення реформування системи охорони здоров'я в Україні: історичний аспект. Аспекти публічного управління. 2015. № 3 (17) Березень. С. 19-26.
32. Лехан В.М., Крячкова Л.В., Заярський М.І. Аналіз реформ охорони здоров'я в Україні: від здобуття незалежності до сучасності. Україна. Здоров'я нації. 2018. № 4 (52). С. 5-11.
33. Музика І.С. Реформа охорони здоров'я: проблеми, аналіз, напрями реалізації (на прикладі Карпатського регіону України). Соціально-економічні проблеми сучасного періоду України. 2016. Вип. 2 (118). С. 38-42. URL: [http://ird.gov.ua/sep/sep20162\(118\)/sep20162\(118\)\\_038\\_MuzykaI.pdf](http://ird.gov.ua/sep/sep20162(118)/sep20162(118)_038_MuzykaI.pdf)
34. Національна служба здоров'я України. Про НСЗУ. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України. URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>
35. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025. URL: [https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi\\_OZ.pdf](https://healthsag.org.ua/wp-content/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf)
36. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України від 14 січня 1998 р. Відомості Верховної Ради України. 1998. № 23. Ст. 121.
37. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801 XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/280112>
38. Пархета Л. В. Медичне страхування та його роль у фінансовому забезпеченні системи охорони здоров'я в Україні: дис. ... канд. екон. наук: 08.00.08. Київ, 2018. 330 с.

39. Пархета Л. В. Методи фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Міжнародний науковий журнал «Інтернаука». Серія: «Економічні науки». 2018. № 2(10). С. 39–45.

40. Пархоменко-Куцевіл О. Форсайт у системі державного управління у сфері охорони здоров'я України в умовах пандемії: теоретичні засади. Науковий вісник. Державне управління. 2022. № 1(11). С. 166–185. DOI: [https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-1\(11\)-166-186](https://doi.org/10.33269/2618-0065-2022-1(11)-166-186).

41. Пашков В. М. Правове забезпечення реформування сфери охорони здоров'я. Український медичний часопис. 2017. № 2. С. 1–6.

42. Петрова С.В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування: Електронний збірник. 2014. № 2. URL : [http://el-zbirn-du.at.ua/index/zmist\\_2014\\_2/0-16](http://el-zbirn-du.at.ua/index/zmist_2014_2/0-16).

43. Петрушка О. В. Особливості функціонування моделей медичного страхування в економічно розвинутих країнах. Економіка і суспільство. 2017. № 13. С. 1189–1192.

44. Покатаєва О. В., Косова Е. В. Перспективи розвитку фінансового права в умовах Асоціації України з Європейським Союзом. Право та державне управління. 2015. № 4 (21). С. 22–26.

45. Попов С., Вошко І. Реформування національних систем охорони здоров'я: актуальні аспекти закордонного досвіду. Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. праць. Одеса, 2021. Вип. 1(82). С. 145–148.

46. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06 квітня 2017 р. № 2002-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2002-19#Text>

47. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 р. Відомості Верховної Ради України. 2018. № 5. Ст. 31.

48. Про затвердження Порядку складання, розгляду, затвердження та основних вимог до виконання кошторисів бюджетних установ: постанова Кабінету Міністрів України від 28.02.2002 р. № 228. Офіційний вісник України. 2002. № 9. Ст. 414.

49. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: розпорядження Кабінету Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р. Урядовий портал. URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/249626689>

50. Проєкт стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року: сайт Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. URL:

<https://www.dls.gov.ua/news/%D0%BF%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%>

51. Рак Г. В. Кошторисне фінансування бюджетних установ у системі казначейського обслуговування бюджету. Економічний аналіз: зб. наук. праць. 2014. Том 17. № 1. С. 160–166.

52. Рахуємо чужі гроші: де послуги у сфері охорони здоров'я найдешевші, а де – найдорожчі? URL: <https://www.apteka.ua/article/52477>

53. Ридзель Ю.М. Державне регулювання інноваційного розвитку сфери охорони здоров'я України : дис. ... канд. екон. наук. Чернігів, 2020. 258 с.

54. Руснак Л.М. Особливості державного управління діяльності у сфері охорони здоров'я. Держава та регіони. Серія : Право. 2013. № 2 (40). С. 58–63.

55. Свінціцький А.С., Висоцька О.І. Актуальні питання щодо впровадження медичних інноваційних технологій у закладах охорони здоров'я. Практикуючий лікар. 2015. №1.

56. Скріпкін С. В. Поняття публічних видатків в галузі охорони здоров'я та принципи їх здійснення. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія «Право». 2017. № 43. Том 4. С. 57–61.

57. Скріпкін С. В. Правове регулювання видатків у галузі охорони здоров'я України: дис. ... канд. юрид. наук. Запоріжжя, 2019. 187 с.

58. Солдатенко О. В. Правове регулювання видатків на реалізацію конституційного права громадян на охорону здоров'я в Україні та країнах Центральної Європи: дис. ... д-ра юрид. наук. Ірпінь, 2010. 428 с.

59. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. Ю.В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. Тернопіль: Укрмедкнига, 2010. 680 с.

60. Степанов В.Ю. Інформаційний простір охорони здоров'я. Теорія та практика державного управління. 2016. Вип. 3. С. 96-100. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/tpdu/2016-3/doc/2/01.pdf>.

61. Федорович І. М. Теоретичні та практичні засади реалізації медичного страхування в Україні. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2017. Вип. 23 (2). С. 76–80.

62. Швайка Л. А. Державне регулювання економіки : навчальний посібник. Київ : Знання, 2006. 435 с.

63. Шевчук В.В. Підходи до реалізації механізмів державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України. Наукові праці [Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»]. Сер. : Державне управління. 2014. Т. 235. Наук. Вип. 223. С. 128–132.

64. Шевчук В.В. Удосконалення державного регулювання інноваційного розвитку системи охорони здоров'я України : дис. ... канд. наук з держ. упр. Миколаїв, 2017. 219 с.

65. Юридична енциклопедія : в 6 т. Т. 3. Київ : Вид-во «Укр. енцикл.» ім. М.П. Бажана, 2001. 782 с.