

DOI: [10.32702/2307-2156-2021.12.33](https://doi.org/10.32702/2307-2156-2021.12.33)

УДК 614.2:336.5

*О. М. Піхоцька,
к. е. н., доцент, доцент кафедри фінансів,
Національний університет «Львівська політехніка»
ORCID ID: 0000-0002-1916-4510*

*І. С. Хомякова,
студентка 3 курсу Інституту економіки і менеджменту,
Національний університет «Львівська політехніка»
ORCID ID: 0000-0001-8763-1902*

ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ЇЇ РЕФОРМУВАННЯ

*O. Pikhotska
PhD in Economics, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Finance,
National University "Lviv Polytechnic"*

*I. Khomiakova
3rd year student of the Institute of Economics and Management,
National University "Lviv Polytechnic"*

FINANCING OF THE HEALTHCARE SYSTEM IN THE CONTEXT OF ITS REFORMATION

У статті розглянуто проблеми і стан фінансування закладів охорони здоров'я України в умовах проведення медичної реформи. Визначено, що впродовж багатьох років процес фінансування закладів охорони здоров'я передбачав постатейний розподіл бюджетних коштів на утримання медичної інфраструктури, а не на видатки, пов'язані із збереженням здоров'я кожного громадянина країни, поліпшення показників рівня та якості життя населення. Обґрунтовано необхідність удосконалення процесу фінансування вітчизняної медицини. Визначено, що фінансування медицини на сьогодні є одним з основних пріоритетів бюджету, зростання видатків державного бюджету за функцією "Охорона здоров'я" обумовлені зміною механізму надання медичних послуг. Проаналізовано стан виконання бюджетної програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році. Розглянуто роль Національної служби здоров'я України у фінансуванні медичної галузі, яка є замовником медичних послуг лікарських засобів за програмою медичних гарантій. Зроблено висновок, що в сучасних умовах розвитку медичної галузі України, особливо актуальним стає пошук додаткових джерел фінансування охорони здоров'я, до яких належать державне фінансування медичної галузі за принципом "гроші ходять за пацієнтом", розвиток страхової медицини й розширення можливостей надання закладами охорони здоров'я платних медичних послуг.

The article considers the problems and conditions of financing of healthcare institutions of Ukraine in the context of medical reform. It is determined that the process of financing of healthcare institution provided for the itemized distribution of budget funds for the maintenance of medical infrastructure, not the expenditures related to maintaining of health of every citizen and improving

quality of life, the funds were used inefficiently and not for their intended purpose. The necessity to improve the process of financing domestic healthcare system is substantiated. Condition of funding of healthcare facilities in Ukraine in recent years of medical reform was analyzed. It is determined that financing of healthcare system is one of the main priorities of the budget today, and the budgetary expenditures for "Health Care" in 2021 grew compared to 2020 due to changes in the mechanism of medical services provision. Important areas are ensuring the provision of high-quality medical services for all citizens, increase in the salaries of doctors. Condition of implementation of the budgetary program of state guarantees of health care in 2020 was analyzed. It was concluded that the implementation of the program of state guarantees of health care has led to the need for funds to pay for the services related to medical care for patients with acute respiratory disease COVID-19 caused by coronavirus SARS-CoV-2, development of public healthcare system and the purchase of vaccines against COVID-19. The role of the National Health Service of Ukraine in financing the medical sector, which implements the basic principle of medical reform "money follows the patient", is a customer of medical services under the program of medical guarantees, was considered. It is concluded that under current condition of development of the medical industry of Ukraine, the search for additional sources of funding for healthcare, which includes state funding for the medical sector according to the principle "money follows the patient", development of insurance medicine and expanding opportunities for healthcare institutions to provide paid medical services, are quite relevant.

Ключові слова. Система охорони здоров'я; фінансування охорони здоров'я; медична галузь; медична реформа; програма медичних гарантій; пакет медичних послуг.

Keywords. Healthcare system; healthcare financing; medical industry; medical reform; medical guarantee program; medical services package.

Постановка проблеми. Основною метою діяльності системи охорони здоров'я є поліпшення показників рівня та якості життя населення, збереження здоров'я кожного громадянина країни. Для досягнення зазначеної мети перед державою постає завдання забезпечити на належному рівні заклади охорони здоров'я відповідними фінансовими ресурсами. Відсутність у країні фінансування охорони здоров'я у необхідних обсягах означає, що держава недостатньо застосовує важелі впливу щодо підвищення якості та ефективності медичної допомоги, підтримки громадян у разі хвороби. А це не лише порушує конституційне право людини на отримання доступної та якісної медичної допомоги, а і призводить до погіршення стану здоров'я та зниження тривалості життя українців.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питанням розвитку системи охорони здоров'я, аналізу її фінансування коштами бюджету, пошуку додаткових джерел фінансового забезпечення галузі та ефективності їх використання займаються такі українські учені: В. Базилевич, А. Боднар, В. Дем'янишин, Л. Дем'яненко, В. Зюзін, Е. Лібанова, З. Лободіна, К.Павлюк, Н. Федорова та інші.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на численний доробок науковців, дослідження механізмів фінансування охорони здоров'я набуває особливої актуальності і потребує розробки нових підходів з урахуванням сучасних реалій.

Постановка завдання. Метою статті є аналіз видатків Державного бюджету на охорону здоров'я в умовах проведення медичної реформи, виявлення проблемних аспектів та розроблення пропозицій щодо пошуку додаткових джерел фінансування системи охорони здоров'я.

Виклад основного матеріалу дослідження. Упродовж багатьох років в Україні функціонувала модель фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачала спрямування бюджетних коштів переважно на утримання медичної інфраструктури. В той час, громадяни були обмежені у доступі до надання якісних медичних послуг, а заклади охорони здоров'я не у повній мірі були забезпечені сучасним діагностичним та лікувальним обладнанням. Загалом, основними проблемами у фінансуванні системи охорони здоров'я, які потребують розв'язання, є: фінансова незахищеність громадян, низька якість та ефективність надання медичних послуг, неефективне витрачання бюджетних коштів. Через наявні системні проблеми у фінансуванні закладів охорони здоров'я Міністерство фінансів України ініціювало системну реформу галузі, зокрема 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 і скорочення неформальних платежів;
- створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я. [1]

За для досягнення мети Кабінетом Міністрів України прийнято Концепцію реформи фінансування системи охорони здоров'я, яка містить основні етапи та покроковий план впровадження реформи. Основним завданням реформи визначено перехід від постатейного фінансування медичних послуг до фінансування за результатами діяльності, що сприятиме як підвищенню ефективності діяльності самої системи, так і вдосконаленню підходів до моделі її фінансування. До числа основних змін, передбачених реформою належать: - впровадження державного гарантованого пакета медичної допомоги; - утворення єдиного національного замовника медичних послуг; - створення нових можливостей для здійснення місцевою владою повноважень у сфері охорони здоров'я; - автономізація постачальників медичної допомоги; запровадження принципу "гроші ходять за пацієнтом"; - розбудова сучасної системи управління медичною інформацією. [2]

19.10.2017р. Верховною радою України прийнято Закон України "Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення" [3], згідно з яким держава коштами Державного бюджету України у межах програми медичних гарантій забезпечує фінансування необхідних медичних послуг та лікарських засобів. Програма медичних гарантій – це пакет медичних послуг, гарантований державою, визначений, виходячи з пріоритетів охорони здоров'я в Україні, у обсягах можливостей державного фінансування, і включає послуги екстреної, первинної, амбулаторної, госпітальної та паліативної допомоги а реабілітації, медичну допомогу дітям, яким не виповнилось 18 років, та медичний супровід вагітності та пологів. Skorистatisia nim moze kozen hromadnian Ukraini, a takozh osoby, pririvniani do hromadnstva.

Обсяги коштів, що спрямовуються на реалізацію програми медичних гарантій, визначається Законом України про Державний бюджет України у розмірі не менше 5% валового внутрішнього продукту України. Видатки на програму медичних гарантій є захищеними статтями видатків бюджету. [3] Однак, як повідомляє видання "Дзеркало тижня", за всі роки незалежності видатки на медицину рідко перевищували 3%. При підготовці минулорічного держбюджету міністр фінансів Сергій Марченко відзначав, що збільшення фінансування охорони здоров'я до 5% може статися в 2023 році внаслідок поступового підвищення цієї динаміки з закладених у 2021 році 4,2% ВВП. [4]

Для здійснення державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою медичних гарантій Постановою Кабінету Міністрів утворена Національна служба здоров'я України (НСЗУ) [5], яка є замовником медичних послуг лікарських засобів за програмою медичних гарантій, та укладає договори про медичне обслуговування із закладами охорони здоров'я усіх форм власності та фізичними особами - підприємцями, які мають ліцензію на провадження медичної практики.

Важливим аспектом медичної реформи є реорганізація медичних закладів у комунальні некомерційні підприємства, так звана автономізація. Такі заклади можуть укладати договори з НСЗУ й отримувати пряме бюджетне фінансування за послуги з медичного обслуговування, а не медичну субвенцію із Державного бюджету. Договори про медичне обслуговування укладаються у обсягах, передбачених бюджетом на охорону здоров'я на відповідний бюджетний період на підставі вартості та обсягу послуг з медичного обслуговування, замовником яких є держава або органи місцевого самоврядування. Вартість такої послуги розраховується з урахуванням структури витрат, необхідних для їх надання. Таким чином НСЗУ реалізувала основний принцип медичної реформи "гроші йдуть за пацієнтом", сплачуючи вартість реально наданих медичних послуг. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» на практиці означає, що хворий звертається до конкретного лікаря за допомогою, а держава оплачує конкретний пакет медичних послуг, наданий пацієнтам, а не медичний заклад. Такий механізм поступово почав замінювати неефективне фінансування оплати ліжко-місця.

Вперше українці змогли вільно обирати лікаря, підписавши з ними декларацію, а комунальні медичні заклади, де працюють сімейні лікарі, перейшли на оплату послуг за контрактами з НСЗУ. Медичні заклади, які уклали договір з НСЗУ, стали фінансово незалежними, можуть самостійно розпоряджатися своїм бюджетом, не обмежені тарифною сіткою чи штатним розписом. Це дало можливість керівникам закладів визначати напрями спрямування коштів на поточні потреби у межах бюджету, у тому числі і переглядати оплату праці медичним працівникам.

1 квітня 2020 року стартувала перша в Україні Програма медичних гарантій, яка включає первинну, спеціалізовану амбулаторну, госпітальну, екстрену, паліативну та реабілітацію, а також реімбурсацію лікарських засобів. Договори з НСЗУ на надання медичних послуг за Програмою медичних гарантій на цей період підписали 90% закладів, які подали свої пропозиції НСЗУ. Таким чином, практично всі комунальні медичні заклади (районні, міські, обласні лікарні) країни увійшли в реформу і почали отримувати кошти за договором з НСЗУ.

У 2020 році НСЗУ уклала 3862 договори з 1675 закладами спеціалізованої та екстреної медичної допомоги та виплачено 56,2 млрд. грн. Відповідно до пріоритетних пакетів послуг заклади охорони здоров'я надали допомогу майже 29 тис. дітей за пакетом "неонатологія"; 58 тис. пацієнтів отримали допомогу при інсульті; 16 тис. пацієнтів з інфарктом міокарда; 230 тис. пацієнтів отримали пацієнти на амбулаторному етапі з метою ранньої діагностики онкологічних захворювань; в рамках пакету "пологи" надали послуги 187 тис. жінок. За ці пріоритетні послуги у 2020 році НСЗУ сплатила 4,3 млрд. грн.[6]

У зв'язку з реалізацією II етапу медичної реформи, відповідно до Закону України "Про державні гарантії медичного обслуговування населення" зі змінами та Бюджетного кодексу України з 1 квітня 2020 року, надання медичної субвенції місцевим бюджетам не передбачено. Відповідні видатки здійснюються за рахунок коштів КПКВК 2308060 "Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення" та КПКВК 2311500 "Субвенція з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я".

Законом України “Про державний бюджет України на 2020 рік” затверджено бюджетну програму “Реалізація програми гарантій медичного обслуговування населення”, у обсязі 72,0 млрд. грн., фактично виділено коштів 89,5 млрд. грн. Протягом року, з урахуванням змін до Державного бюджету, обсяг бюджетної програми зріс на 20,2 млрд. грн. і склав 92,2 млрд. грн. Зменшення видатків за напрямками використання бюджетних коштів “Оплата медичних послуг первинної медичної допомоги” та “Відшкодування вартості лікарських засобів” відбулося з метою збільшення обсягу субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров’я. Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2020 році обумовила потребу у коштах для забезпечення оплати послуг, пов’язаних з наданням медичної допомоги хворим на гостру респіраторну хворобу COVID-19, спричинену коронавірусом SARS-CoV-2 (табл. 1).

Таблиця 1.
Аналіз виконання бюджетної програми “Реалізація програми державних гарантій медичного обслуговування населення” у 2020 році, млрд. грн.

Напрями використання бюджетних коштів	план	план зі змінами	факт	відх. (3-2), +/-	відх. (4-3), +/-
1	2	3	4	5	5
Всього за бюджетною програмою, у т.ч.	72,0	92,2	89,5	+20,2	-2,7
Оплата медичних послуг екстреної медичної допомоги	4,7	5,9	5,9	+1,2	-
Оплата медичних послуг первинної медичної допомоги	19,1	18,2	18,1	-0,9	-0,1
Оплата медичних послуг вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої), паліативної медичної допомоги, медичної реабілітації, медичної допомоги дітям до 16 років, медичної допомоги у зв’язку з вагітністю і	44,2	46,3	45,1	+2,1	-1,2
Оплата медичних послуг вторинної (спеціалізованої), медичної допомоги за програмою медичних гарантій у Полтавській області, що надаються у рамках виконання пілотного проєкту	0,35	0,35	0,35	0,0	0,0
Оплата медичних послуг, пов’язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2	-	15,1	15,1	+15,1	0,0
Оплата медичних послуг, пов’язаних з наданням медичної допомоги пацієнтам з гострою респіраторною хворобою COVID-19, спричиненою коронавірусом SARS-CoV-2, за рахунок коштів ковідного фонду	-	5,3	3,9	+5,3	-1,4
Відшкодування вартості лікарських засобів	3,1	1,0	0,9	-2,1	-0,1
Оплата витрат, пов’язаних з технічним забезпеченням надання медичних послуг та виписування електронних рецептів та повідомлень засобами мобільного зв’язку	0,4	0,3	0,01	-0,1	-0,29
Резерв коштів	0,5	0,0	0,0	-0,5	0,0

Джерело: складено за даними [7]

Державний бюджет України у 2020 році виконувався в складних макроекономічних умовах, однак завдяки виваженій та послідовній бюджетній політиці Уряду вдалося акумулювати обсяги доходів бюджету, необхідні для фінансування медичної галузі, у тому числі видатків, спрямованих на підтримку населення та на подолання наслідків пандемії, а також низки інших видатків, які сприяють розвитку економіки та добробуту громадян. У 2020 році касові видатки Державного бюджету на охорону здоров’я склали в сумі 124,9 млрд. грн., що становить 9,7% загальної суми видатків державного бюджету і на 86, 4 млрд. грн. (або 223%) більше, ніж у 2019 році. Найбільшу частку в структурі видатків на охорону здоров’я становили видатки на іншу діяльність (90%) та лікарні та санаторно-курортні заклади (6%). (рис. 1).

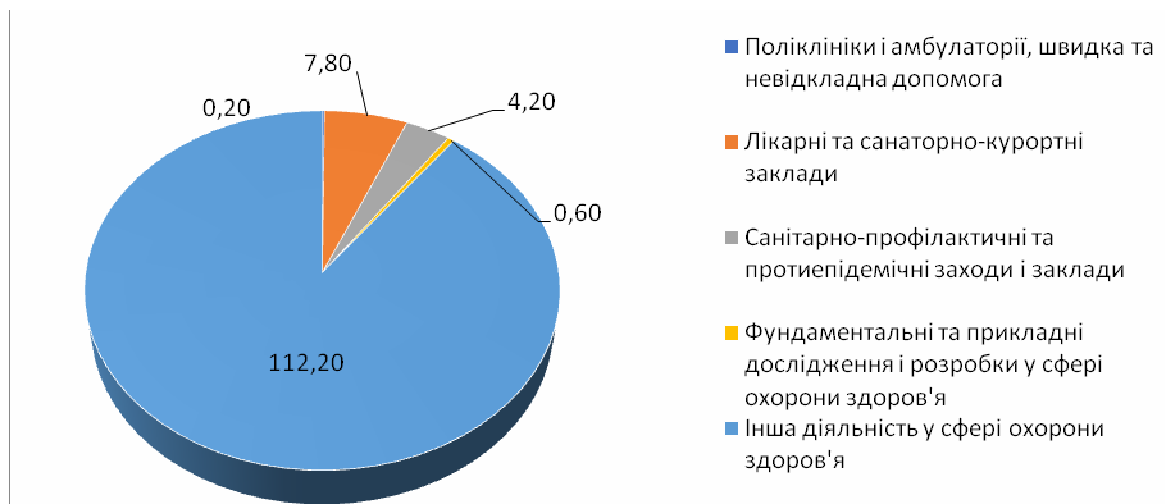


Рис. 1. Видатки державного бюджету на охорону здоров'я у 2020 році, млрд. грн.

Джерело: складено за даними [8]

Видатки на іншу діяльність у сфері охорони здоров'я зросли на 84,2 млрд. грн., а це майже в чотири рази більше порівняно із 2019 роком. Разом з тим видатки на лікарні та санаторно-курортні заклади зменшились на 456,7 млн. грн., або на 6%. Тобто бачимо вплив пандемії та медичної реформи на обсяги видатків державного бюджету, так як до видатків на іншу діяльність у сфері охорони здоров'я відносяться пункти швидкої та невідкладної допомоги, які були переповнені упродовж 2020 року хворими на COVID-19. [9]

У 2021 р обсяг видатків Державного бюджету України на охорону здоров'я зріс на 30,3%, порівняно із попереднім роком, і склав 173,6 млрд. грн. Таке зростання обумовлене зміною механізму надання медичних послуг. Основні групи видатків Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2020-2021 роках відображено на рисунку 2.

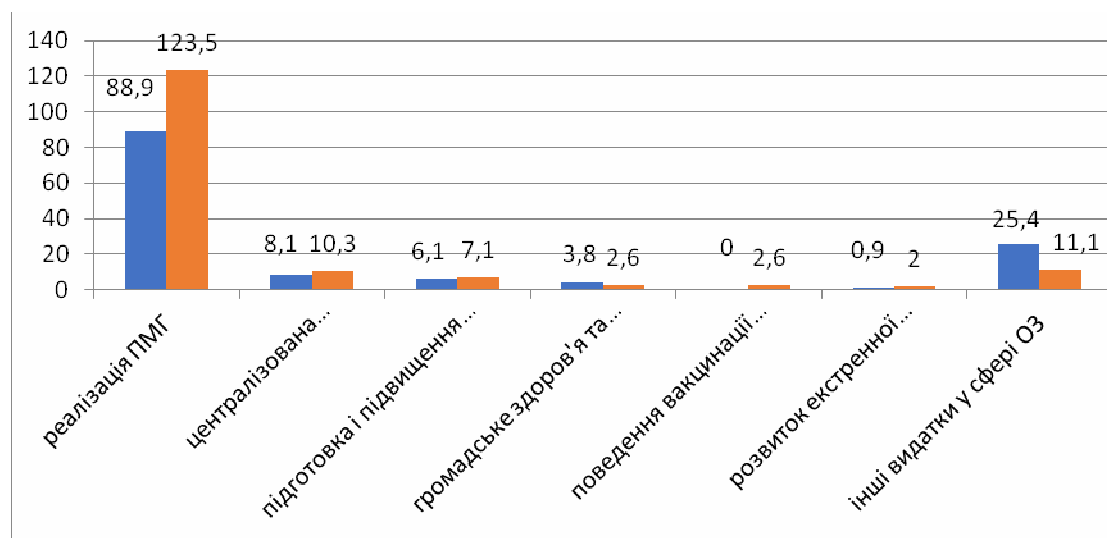


Рис. 2. Видатки Державного бюджету України на охорону здоров'я у 2020-2021 роках., млрд. грн.

Джерело: складено за даними [11]

З 1 квітня 2021 року стартувала програма медичних гарантій 2021, до якої включено пакет вакцинації від COVID-19, у зв'язку з цим бюджет Програми медичних гарантій у 2021 році порівняно із 2020 збільшено на 34,6 млрд. грн. становить 123,5 млрд. грн. Кошти програми розподілені наступним чином: екстрена медична допомога – 14,0 млрд. грн., первинна медична допомога – 20,7 млрд. грн., медична допомога пацієнтам з COVID-19 - 10,0 млрд. грн., лікування онкологічних захворювань – 4,7 млрд. грн., медична допомога вагітним, роділлям, породіллям та новонародженим – 6,0 млрд. грн., лікування пріоритетних серцево-судинних захворювань, зокрема інфаркти та інсульти – 3,7 млрд. грн., лікування пацієнтів із нирковою недостатністю в амбулаторних умовах – 3 млрд. грн. [10]

На централізовану закупівлю ліків НСЗУ у 2021 році передбачено 10,3 млрд. грн., що на 27,6% більше, ніж у 2020 році. Зросли видатки на підготовку і підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я та розвиток екстреної медичної допомоги.

Державним бюджетом на 2021 рік виділено 2,6 млрд. грн. на проведення вакцинації населення проти COVID-19, замість 15,1 млрд. грн., які ініціювало Міністерство охорони здоров'я України. Таку ж суму виділено на "Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями".

Також бюджетом передбачено виділення коштів на модернізацію й оновлення матеріально технічної бази, реконструкцію приміщень закладів охорони здоров'я, на реалізацію державного інвестиційного проекту «Будівництво сучасного лікувально-діагностичного комплексу Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит», лікування громадян України за кордоном. Крім того, передбачено Субвенція місцевим бюджетам на здійснення підтримки окремих закладів та заходів у системі охорони здоров'я в обсязі 2,9 млрд грн. [11]

Належне фінансування системи охорони здоров'я в Україні задля забезпечення надання якісних медичних послуг для усіх громадян, підвищення оплати праці медичним працівникам є одним з основних пріоритетів Державного бюджету на 2022 рік. На розвиток галузі у бюджеті передбачено 192,5 млрд. грн., у тому числі на реалізацію Програми медичних гарантій – 157,5 млрд. грн. Також у бюджеті передбачено низку видатків на охорон здоров'я, зокрема, на забезпечення та розвиток трансплантації в Україні органів та інших анатомічних матеріалів і лікування громадян України за кордоном (1,5 млрд. грн.), на придбання дороговартісного медичного обладнання для створення спроможної мережі закладів охорони здоров'я (2,7 млрд. грн.).

При формуванні обсягу видатків бюджету на охорони здоров'я врахована ринкова заробітна плата медичним працівникам. Базовий рівень заробітної плати в 2022 році у лікарів буде 20 тис. грн., у середніх медичних працівників 13,5 тис. грн. [12] Серед нововведень передбачено виплати працівникам закладів охорони здоров'я у зв'язку з їх переїздом на нове місце роботи або, за необхідності, перекваліфікацію під час формування спроможної мережі лікарень у госпітальних округах.

Реформа медичної галузі в Україні базується на необхідності широкого використання інформаційних технологій. Її важливим інструментом стала розбудова сучасної електронної системи охорони здоров'я, що дає змогу поступово підвищувати ефективність та прозорість сфери. У зв'язку з цим розпорядженням Кабінету Міністрів України схвалено Концепцію розвитку електронної охорони здоров'я, метою якої є формування засад розвитку е-здоров'я в Україні, що сприятиме підвищенню якості та доступності медичних послуг, розширенню прав і можливостей пацієнтів, забезпеченню їх безперервної медичної допомоги та безпеки, підвищенню ефективності управління та використання ресурсів, високому рівню поінформованості населення щодо питань здорового способу життя, профілактики захворювань та отримання медичної допомоги. [13]

Так, на сьогодні електронна система охорони здоров'я забезпечує укладення електронних декларацій із сімейними лікарями, виписку електронних рецептів за програмою «Доступні ліки» та електронних направлень, ведення електронної медичної картки тощо.

Отже, результати дослідження засвідчують, що реалізовані етапи медичної реформи трансформували фінансовий механізм державного управління системою охорони здоров'я, запровадивши фінансування медичних закладів за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». Передбачається, що реформована система охорони здоров'я підвищить ефективність використання та фінансування бюджетних коштів. Проте надання якісної медичної допомоги за умов обмеженості бюджетних ресурсів не можливе. З цією метою необхідно залучати додаткові фінансові ресурси. Це стосується, перш за все, надання медичних послуг соціально незахищеним верствам населення, лікування важких захворювань, лікування яких проводиться із використанням інноваційних технологій та сучасного медичного обладнання. [14]

Багато фахівців вважають, що подолати кризу у вітчизняній медицині можна, упровадивши багатоканальне фінансування охорони здоров'я, зокрема і за рахунок обов'язкового державного медичного страхування [15, с. 73].

Міжнародний досвід, рекомендації ВООЗ, а також дослідження особливостей діючої моделі системи охорони здоров'я в Україні свідчать, що єдиним способом забезпечити якісний медичний захист є перехід до фінансування медицини за страховим принципом. Цей підхід дозволяє розподілити ризики хвороби та витрати на лікування між великою кількістю застрахованих осіб, заздалегідь збираючи посильні внески з великого пулу людей і спрямовуючи зібрані кошти на виплати за страховим випадком у разі хвороби чи іншого розладу здоров'я. [2]

Запровадження системи страхової медицини в Україні є надзвичайно важливим та необхідним. Вона є не лише складовою соціального захисту населення кожної розвиненої країни, а й розглядається як альтернативна модель організації охорони здоров'я. Обов'язкове медичне страхування дає змогу раціональніше використовувати кошти, призначені для забезпечення охорони здоров'я, підвищувати якість цих послуг і рівень забезпеченості ними населення.

Висновки з проведеного дослідження. Проведений аналіз фінансового забезпечення охорони здоров'я протягом останніх років показав, що галузь не отримала необхідного державного фінансування, якого вона так гостро потребує, особливо в умовах пандемії COVID-19. За період реформування системи охорони здоров'я уряд країни не приділяє достатньої уваги зростанню пріоритетності медичної галузі, також не зроблено ніяких кроків для стимулювання населення до страхування. При тому, що страховий ринок в Україні має необхідний досвід і може стати учасником створення ефективної системи охорони здоров'я.

Крім того, у багатьох розвинутих країнах світу важливим механізмом фінансування видатків на охорону здоров'я є добровільне медичне страхування. Добровільне медичне страхування дає змогу отримати додаткове медичне обслуговування, шляхом формування різноманітних додаткових програм, які не включені в гарантовану державою програму обов'язкового медичного страхування. В Україні такий вид страхування майже не розвинутий, і, відповідно, частка його у структурі витрат на охорону здоров'я є мізерною.

Ефективним механізмом фінансування охорони здоров'я є державно-приватне партнерство, сутність якого зводиться до того, що державні установи та приватні партнери об'єднують свої ресурси для реалізації певного проекту з відповідним розподілом ризиків, відповідальності та винагород (відшкодувань) між ними,

для взаємовигідної співпраці. Державно-приватне партнерство в Україні за останні роки є одним із найбільш перспективних інструментів залучення інвестицій.

В найближчій перспективі Україні варто звернути увагу на можливість наближення функціональної структури загальних бюджетних видатків до середнього рівня європейських країн, збільшивши питому вагу витрат на охорону здоров'я. Також важливо працювати у напрямку розвитку страхової медицини, адже, як показує світовий досвід, такий формат фінансових відносин у медицині є чи не найбільш ефективним в реаліях сьогодення.

Література.

1. Основні принципи реформи системи охорони здоров'я / Модуль 1. Вступ до стратегічного планування. Оцінка ситуації та аналіз даних URL: <https://www1.undp.org/content/dam/ukraine/docs/Donbas/RPP/P2-M1.pdf> (дата звернення 14. 11. 2021)
2. Концепція реформи фінансування системи охорони здоров'я / схвалено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 30.11. 2016 р. № 1013-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (дата звернення 14. 11. 2021)
3. Закон України “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення” від 19.10.2017р № 2168-VIII URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (дата звернення 14. 11. 2021)
4. Мінфін пропонує скасувати норму, яка спрямовує 5% ВВП на медицину. Чим це загрожує? URL: <https://hmarochos.kiev.ua/2021/09/29/minfin-proponuye-skasuvaty-normu-yaka-spryamovuye-5-vvp-na-medyczynu-chym-cze-zagrozhuye/> (дата звернення 20. 11. 2021)
5. Постанова Кабінету Міністрів “Про утворення Національної служби здоров'я України” від 27.12.2017р №1101 URL: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-utvorennya-nacionalnoyi-sluzhbi-zdorovya-ukrayini> (дата звернення 21. 11. 2021)
6. Програма медичних гарантій 2021: НСЗУ розповіла про пріоритети та оновлення URL: <https://uacrisis.org/uk/nszu-pmg-2021> (дата звернення 14. 11. 2021) (дата звернення 21. 11. 2021)
7. Результати оцінки ефективності бюджетної програми за 2020 рік URL: <https://moz.gov.ua/uploads/6/32795-2308060.pdf> (дата звернення 24. 11. 2021)
8. Про запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF#Text> (дата звернення 24. 11. 2021)
9. Видатки державного бюджету 2018-2020 роки. URL: <https://openbudget.gov.ua/national-budget/expenses?class=functional&view=table>; (дата звернення 25. 11. 2021)
10. Видатки на охорону здоров'я у 2021 р.: коли очікування розбиваються об жорстоку реальність URL: <https://www.apteka.ua/article/579552> (дата звернення 30. 11. 2021)
11. НСЗУ: Порядок реалізації Програми медичних гарантій у 2021 році URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/poryadok-realizaciyi-programi-medichnih-garantij-u-2021-roci> (дата звернення 30. 11. 2021)
12. В ухваленому Верховною Радою державному бюджеті на 2022 рік на видатки на систему охорони здоров'я передбачено в розмірі 192,5 млрд. грн. URL: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3361723-na-ohoronu-zdorova-v-budzeti2022-peredbacili-1925-milarda.html> (дата звернення 08. 12. 2021)
13. Концепція розвитку електронної охорони здоров'я / схвалено Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.12. 2020 р. № 1671-р URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (дата звернення 01. 12. 2021)
14. Ахламов А.Г., Кусик Н.Л. Навчально-методичний посібник Економіка та фінансування охорони здоров'я. 2011 р. С. 71-75.
15. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya> (дата звернення 01. 12. 2021)

References.

1. Basic principles of health care reform / Module 1. Introduction to strategic planning. Situation assessment and data analysis, available at: <https://www1.undp.org/content/dam/ukraine/docs/Donbas/RPP/P2-M1.pdf> (Accessed 14 Nov 2021).
2. Cabinet of Ministers of Ukraine (2016), Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine :“The concept of health care financing reform”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80#Text> (Accessed 14 Nov 2021).
3. The Verkhovna Rada of Ukraine (2017), The Law of Ukraine “On state financial guarantees of medical care for the population”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Text> (Accessed 14 Nov 2021).
4. “The Ministry of Finance proposes to abolish the norm, which directs 5% of GDP to medicine. What is the threat?”, available at: <https://hmarochos.kiev.ua/2021/09/29/minfin-proponuye-skasuvaty-normu-yaka-spryamovuye-5-vvp-na-medyczynu-chym-cze-zagrozhuye/> (Accessed 20 Nov 2021).
5. Cabinet of Ministers of Ukraine (2017), Resolution of the Cabinet of Ministers “On the Establishment of the National Health Service of Ukraine”, available at: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-utvorennya-nacionalnoyi-sluzhbi-zdorovya-ukrayini> (Accessed 21 Nov 2021).

6. Health Guarantee Program 2021: NSZU spoke about priorities and updates, available at: <https://uacrisis.org/uk/nszu-pmg-2021> (data zvernennia 14. 11. 2021) (Accessed 21 Nov 2021).

7. Ministry of Health of Ukraine, Results of the evaluation of the effectiveness of the budget program for 2020, available at: <https://moz.gov.ua/uploads/6/32795-2308060.pdf> (Accessed 24 Nov 2021).

8. The Verkhovna Rada of Ukraine, On prevention of the spread of acute respiratory disease COVID-19 caused by coronavirus SARS-CoV-2 on the territory of Ukraine, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/211-2020-%D0%BF#Text> (Accessed 24 Nov 2021).

9. Expenditures of the state budget 2018-2020, available at: <https://openbudget.gov.ua/national-budget/expenses?class=functional&view=table>; (Accessed 25 Nov 2021).

10. Health care spending in 2021: when expectations are shattered by the harsh reality, available at: <https://www.apteka.ua/article/579552> (Accessed 30 Nov 2021).

11. Cabinet of Ministers of Ukraine, “NSSU: Procedure for implementation of the Medical Guarantees Program in 2021”, available at: <https://www.kmu.gov.ua/news/poryadok-realizaciyi-programi-medichnih-garantij-u-2021-roci> (Accessed 30 Nov 2021).

12. “The state budget for 2022 approved by the Verkhovna Rada provides for UAH 192.5 billion in expenditures on the health care system”, available at: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3361723-na-ohoronu-zdorova-v-budzeti2022-peredbacili-1925-milarda.html> (Accessed 08 Dec 2021).

13. Cabinet of Ministers of Ukraine (2020), Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine “The concept of e-health development”, available at: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1671-2020-%D1%80#Text> (Accessed 01 Dec 2021).

14. Akhlamov, A.H. and Kusyk, N.L. (2011), *Navchalno-metodychnyi posibnyk Ekonomika ta finansuvannia okhorony zdorovia* [Educational Economics and Financing Handbook], pp. 71-75.

15. The National Institute for Strategic Studies, “Diversification of sources of health care financing”, available at: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya> (Accessed 01 Dec 2021).

Стаття надійшла до редакції 30.12.2021 р.