

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра фінансів

Допущено до захисту
Завідувач кафедри

«__»_____ 2024 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття освітнього ступеня бакалавра
зі спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
на тему: «Фінансова політика держави у сфері охорони здоров'я»

Виконавець:

студент 4 курсу ЦЗВФН
Дручек Євген Сергійович _____

Науковий керівник:

к.е.н., доцент
Шуліченко Тетяна Василівна _____

ОДЕСА – 2024 р.

ПЛАН

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСОВОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	6
1.1. Сутність та особливості функціонування фінансової політики у сфері охорони здоров'я	6
1.2. Роль сфери охорони здоров'я у розвитку національної економіки	25
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	38
2.1. Дослідження сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я в Україні	38
2.2. Моніторинг сучасних тенденцій державного регулювання сфери охорони здоров'я	56
2.3. Ключові перешкоди функціонування сфери охорони здоров'я в Україні	72
РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ РОЗБУДОВИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ	77
3.1. Зарубіжний досвід економічного забезпечення сфери охорони здоров'я та можливості його використання в Україні	77
3.2. Перспективи розбудови сфери охорони здоров'я в Україні	89
ВИСНОВКИ	100
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	103

ВСТУП

У зв'язку з глобальними викликами, пов'язаними зі збереженням життя та здоров'я нації, а також забезпеченням незалежності та безпеки держави, Україна стикається з потребою максимальної згуртованості та ефективної роботи всіх суспільних суб'єктів для протидії військовій агресії. У цьому контексті сфера охорони здоров'я, як ключова галузь національної економіки, опиняється в складних умовах, оскільки зростає попит суспільства на відповідні медичні послуги.

Необхідність ефективного реагування на ці виклики вимагає подальшої трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я. Від цього залежить якість та доступність медичних послуг, збереження людського капіталу та розвиток національної економіки. Одночасно недостатнє фінансування сфери охорони здоров'я порівняно з іншими країнами світу стримує розвиток та інновації в цій галузі.

Швидке реагування на зростаючі потреби населення та забезпечення доступних реабілітаційних заходів вимагає подальших трансформацій у ресурсному забезпеченні сфери охорони здоров'я.

Питання розбудови сфери охорони здоров'я в аспекті функціонування фінансової політики привернуло увагу як вітчизняних, так і зарубіжних дослідників, включаючи З. Варналія, О. Гальцову, В. Демянишина, О. Кириленко, І. Лютого, В. Маргасову, С. Онишка, В. Опаріна, О. Рожка, та інших.

Наукове підґрунтя цього питання виявилось у дослідженнях вітчизняних вчених, таких як Т. Васильєва, М. Дубина, М. Забаштанський, І. Когут, Л. Левчук, В. Маргасова, С. Онишко, Ю. Сафонов, М. Шевченко та інші. Однак, не зважаючи на значну кількість проведених досліджень виникла необхідність подальших досліджень через нові системні виклики, такі як військова агресія та інтеграція даної сфери до єдиного світового медичного простору.

Мета і завдання дослідження. Метою роботи є обґрунтування теоретико-засад та розробка практичних рекомендацій щодо вдосконалення фінансової політики у сфері охорони здоров'я для її подальшої розбудови.

Досягнення мети дослідження зумовило необхідність постановки і вирішення таких завдань:

- дослідити сутність та особливості функціонування фінансової політики у сфері охорони здоров'я;
- розкрити роль сфери охорони здоров'я у розвитку національної економіки;
- дослідити сучасні тенденції функціонування сфери охорони здоров'я в Україні;
- здійснити моніторинг сучасних тенденцій державного регулювання сфери охорони здоров'я;
- виявити ключові перешкоди функціонування сфери охорони здоров'я в Україні;
- узагальнити зарубіжний досвід економічного забезпечення сфери охорони здоров'я та можливості його використання в Україні;
- окреслити перспективи розбудови сфери охорони здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є процес функціонування фінансової політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Предметом дослідження є відносини, що виникають в процесі функціонування фінансової політики у сфері охорони здоров'я в Україні.

Методи дослідження. При розв'язанні поставлених у роботі завдань використано сукупність загальнонаукових та спеціальних методів дослідження, зокрема: історичний – при вивченні передумов виникнення та розвитку сфери охорони здоров'я, дослідженні еволюції процесів трансформації її організаційно-економічного механізму; узагальнення, індукції, дедукції, аналізу, синтезу, класифікації, порівняння – при розкритті сутності; наукової абстракції, аналогії і порівняльного аналізу – при опрацюванні статистичних даних тощо.

Інформаційною базою дослідження стали законодавчі та нормативно-правові акти, що стосуються питань розбудови сфери охорони здоров'я, зокрема, в зарубіжних країнах; монографії, наукові публікації у періодичних виданнях, вітчизняних та закордонних авторів; матеріали науково-практичних конференцій; статистична та фінансово-економічна інформація Державної служби статистики України, Міністерства фінансів України, Міністерства розвитку економіки, торгівлі та сільського господарства України, Міністерства інфраструктури України, Державної казначейської служби України, міжнародних фінансових організацій, ресурси офіційних веб-сторінок державних органів виконавчої влади України.

Практичне значення одержаних результатів. Практичне значення одержаних результатів полягає у розробці пропозицій щодо удосконалення фінансової політики України для розбудови сфери охорони здоров'я.

Структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел. Обсяг основного тексту 99 сторінок. Робота містить 27 таблиці, 20 рисунків. Список використаних джерел налічує 49 найменувань

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФІНАНСОВОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність та особливості функціонування фінансової політики у сфері охорони здоров'я

Сучасні виклики, зумовлені глобальними факторами та останніми епідеміями, поставили перед багатьма країнами нове складне завдання – створити сучасну ефективну систему охорони здоров'я, здатну адекватно та швидко реагувати на всі проблеми сучасності для збереження людського капіталу. Це вимагає розробки нової політики трансформації існуючої системи охорони здоров'я та побудови нового організаційно-економічного механізму її функціонування, новітнього підходу до формування фінансової політики у сфері охорони здоров'я. Вирішення цього завдання створить передумови для забезпечення всіх необхідних умов для збереження людського капіталу та гарантування національної безпеки в усіх її аспектах.

Сучасне розуміння ролі системи охорони здоров'я повинно базуватися на тому, що це не просто сфера, яка фінансується безповоротно, а сфера, яка створює передумови для стратегічного розвитку держави. З цієї точки зору, на охорону здоров'я слід дивитися не як на сферу, що споживає фінансові ресурси, а як на сферу, яка через свою підтримку здатна забезпечити розвиток держави, зберегти її населення та підвищити рівень людського капіталу, здатного створювати валовий національний продукт з високою доданою вартістю. На нашу думку, сфера охорони здоров'я повинна набувати соціально-інвестиційного характеру, як інвестиція у майбутній розвиток національної економіки.

Незважаючи на розвиток штучного інтелекту, більшість науковців та практиків вважають найбільш раціональними інвестиціями саме в людський капітал, який завдяки своїм здібностям здатен вирішувати будь-які проблеми в

глобалізованому суспільстві. І саме тут сфера охорони здоров'я разом із сферою освіти виходять на перші позиції в національній економіці.

Отже, головною метою функціонування будь-якої держави має бути створення передумов для досягнення максимальних термінів природної тривалості життя, високої якості духовного та фізичного здоров'я, ефективної репродукції здорової нації. Ці показники мають стати основними критеріями для оцінки ефективності як функціонування сфери охорони здоров'я, так і соціальної політики держави.

Не можна забувати, що громадяни є основними платниками податків і джерелом фінансування медичної сфери. Їх добробут і здатність створювати валовий внутрішній продукт з високою доданою вартістю є основою для майбутнього функціонування медичної системи.

Також важливо звернути увагу на питання національної безпеки з точки зору ефективності функціонування охорони здоров'я. Забезпечення національної безпеки, зокрема у сфері охорони здоров'я, має базуватися на активізації профілактичної політики щодо базових захворювань, проведенні своєчасних кампаній вакцинації, підвищенні соціальної відповідальності громадян, орієнтації на збереження здоров'я, вдосконаленні інституту сім'ї, охороні материнства, батьківства та дитинства. Основними орієнтирами національної безпеки у медичній сфері повинні стати якість і доступність медичних послуг, використання сучасних технологій, державна підтримка науково-технічного прогресу, збереження та розвиток потенціалу закладів охорони здоров'я незалежно від форми власності.

Отже, сучасна система охорони здоров'я будь-якої держави світу – це сукупність організацій, інституцій і ресурсів, головною метою яких є профілактика захворювань, збереження, відновлення та підтримка здоров'я нації, як основного джерела людського капіталу для національної економіки. Модель системи охорони здоров'я визначається цілями та принципами соціальної політики держави, рівнем її розвитку та фінансовими можливостями держави та її громадян.

Зважаючи на сучасні виклики та глобальну ситуацію, до найважливіших напрямків охорони здоров'я для більшості сучасних держав світу можна віднести наступне: створення умов для стовідсоткової гарантії надання медичних послуг; забезпечення справедливості та соціальної відповідальності при наданні та отриманні медичних послуг; створення умов для доступності медичних послуг для всіх громадян; забезпечення необхідних гарантій для пацієнтів і надавачів медичних послуг для забезпечення високої якості медичних послуг; забезпечення вільного вибору пацієнтом надавача медичних послуг на умовах соціальної відповідальності; підвищення ролі охорони здоров'я як однієї з найважливіших галузей національної економіки, з метою збереження людського капіталу; надання автономії надавачам медичних послуг у виборі технологій та лікарських препаратів для лікування пацієнтів; створення передумов для мультиплікативного впливу функціонування медичної сфери на національну та світову економіку в цілому.

Соціальну відповідальність варто базувати не лише на принципах доступності медичних послуг для всіх громадян незалежно від їх матеріального становища, але й на формуванні політики відповідальності пацієнтів за стан свого здоров'я. Це означає, що кожен пацієнт, незалежно від рівня доходу, має отримувати доступ до найбільш важливих медичних послуг, особливо в критичних та складних ситуаціях. Проте питання фінансування цих послуг має розглядатися з точки зору раціонального використання ресурсів. Тобто, якщо пацієнт суворо дотримувався всіх медичних рекомендацій та процедур, він отримає пакет послуг за рахунок держави або інших джерел. У протилежному випадку, коли пацієнт порушив принципи соціальної відповідальності, питання фінансування медичних послуг буде спірним. Такий підхід, на нашу думку, створить передумови для мультиплікативного впливу медичної сфери на національну економіку.

На противагу принципу соціальної відповідальності існує лібертаріанська ідеологія, яка розглядає медичні послуги як товар з чітко визначеною вартістю. Відповідно, доступ до більшої кількості та якості медичних послуг матимуть ті,

хто здатен їх профінансувати. Це означає, що обмеженість фінансових ресурсів унеможливорює отримання медичних послуг у повному обсязі. Ця концепція передбачає використання системи добровільного медичного страхування, де пацієнт сам визначає можливий перелік майбутніх послуг.

Сучасні тенденції трансформації медичних систем багатьох країн спрямовані на зменшення ролі держави у забезпеченні медичних послуг, пошук нових моделей побудови системи охорони здоров'я, впровадження нових інституцій та органів, які б відповідали за надання медичних послуг відповідно до потреб суспільства. В більшості країн під час трансформації сфери охорони здоров'я головним питанням є фінансування, адже, як зазначають науковці, навіть найбагатші країни світу не можуть повністю утримувати медичну сферу і шукають більш ефективні моделі.

Для України це питання є особливо актуальним, оскільки при низькому рівні життя населення та невеликому в порівнянні з іншими країнами розмірі валового внутрішнього продукту, пошук ідеальної моделі фінансування вимагає ретельного аналізу зарубіжного досвіду. Виникає дилема – держава не може самостійно фінансувати медичну сферу, а громадяни не можуть платити за медичні послуги самостійно. Це і є однією з головних проблем функціонування медичної сфери в Україні сьогодні.

На нашу думку, на цьому етапі трансформації медичної системи України слід зосередитися на двох важливих процесах, які взаємопов'язані, але мають різні підходи до вирішення складних завдань:

Процес управління, метою якого є створення такого організаційно-економічного механізму, що завдяки високій синергії наявних ресурсів у сфері охорони здоров'я забезпечить доступність і високу якість медичних послуг на всіх рівнях медичного обслуговування. Особливим завданням управлінського процесу є пошук резервів і можливостей медичної системи для збереження людського капіталу національної економіки.

Процес фінансування, метою якого є створення такого фінансового механізму, що забезпечить раціональне і повноцінне фінансування медичної

сфери, враховуючи не лише поточну ситуацію, але й стратегію розвитку національної економіки на найближчі роки.

Багато країн зараз вирішують саме такі завдання. Деяким вдається досягти високого рівня тривалості життя та зниження смертності завдяки впровадженню ефективних моделей, при цьому підтримуючи оптимальні витрати на охорону здоров'я. Це завдання вирішується шляхом постійної трансформації організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я в сучасних умовах.

При формуванні державної політики у сфері охорони здоров'я враховуються наступні чинники: розробка обґрунтованої концепції, що базується на аналізі ситуації, вимогах економічних законів та потребах населення; визначення основних напрямів використання ресурсів; визначення переліку дій для реалізації мети, з урахуванням економічної політики та міжнародних вимог; держава виконує стратегічне та тактичне планування; надавачі та замовники медичних послуг беруть участь у розробці та прийнятті фінансових рішень.

Участь держави у цій сфері визначається тим, що вона формує державну політику охорони здоров'я визначаючи ціль, завдання пріоритети на шляху розбудови системи охорони здоров'я. Розглядаючи різноманітні визначення до поняття «фінансова політика» варто зупинитися на тому, що це система державних заходів, спрямованих на мобілізацію фінансових ресурсів, їх розподіл і використання для виконання державою своїх функцій [1]

Головним завданням фінансової політики є забезпечення відповідними фінансовими ресурсами реалізації тієї чи іншої державної програми економічного і соціального розвитку, зовнішньополітичної діяльності.

Фінансова політика на нинішньому етапі повинна характеризуватися новими підходами до суб'єктів господарювання з урахуванням переходу на ринкових відносинах, реформи цін, оплати праці, податкової і кредитної систем, спрямованих на формування нового фінансового механізму [2]

Фінансова політика визначається як: 1) політика держави та інших суб'єктів господарювання у сфері фінансів; 2) складова частина економічної політики

держави (суб'єктів економіки); 3) сукупність фінансових заходів (розподільчих і перерозподільчих), які здійснюються відповідними суб'єктами через фінансову систему. Зміст фінансової політики держави виражається в єдності її ланок.

Такі вчені як Л. Андросова, Л. Дробозіна, Л. Окунєва акцентують увагу, що фінансову політику, необхідно розглядати, як державну діяльність щодо визначення основних напрямків і цілей та головних завдань використання фінансових ресурсів на майбутню перспективу з практичної точки зору [3, с. 6]. З даним визначенням ми частково погоджуємось, проте в сучасних умовах розвитку необхідно також враховувати як спільну діяльність держави та суспільства. А. Мокрицька пропонує розглядати фінансову політику як «підпорядковану, визначену суспільним вибором діяльність держави щодо визначення основних напрямків, цілей, головних завдань формування і використання державних фінансових ресурсів на перспективу»/ [4]

Створення умов, які дозволяють кожній людині реалізувати своє право на охорону здоров'я, є першочерговим завданням фінансової політики у сфері охорони здоров'я [5]. Ця політика реалізується через дії та рішення держави, що передбачають акумулювання частини суспільних ресурсів до бюджету для подальшого їх використання відповідно до виконуваних функцій. Фінансову політику у сфері охорони здоров'я слід розглядати як сукупність цілей та дій, які держава здійснює в галузі управління фінансовими ресурсами з метою розвитку медичних послуг, їх розподілу та використання. Ці заходи спрямовані на виконання соціальних функцій держави.

В умовах перехідної економіки всі галузі, включаючи охорону здоров'я, діють за правилами, встановленими державою. У процесі економічних реформ та формування ринкової економіки система фінансового управління охороною здоров'я зазнала значних змін. У планово-централізованій економіці фінансове управління здійснювалося директивно-адміністративними методами, з центральним плануванням та ієрархічною підпорядкованістю. Основними методами впливу були розпорядження та накази, виконання яких було обов'язковим для всіх, що сприяло збалансованості економічної діяльності.

Центральне управління обмежувало прийняття рішень, а споживачі були обмежені у виборі товарів та послуг.[6]

Фінансовий менеджмент у сфері охорони здоров'я потребує подальших досліджень, оскільки цей термін зазвичай використовується для опису процесів фінансового управління підприємствами різних форм власності. Як зазначає В. Федосов [7], зміна термінів у фінансовому управлінні пов'язана зі зміною економіко-соціальної ролі держави. У плановій економіці фінансові ресурси охорони здоров'я визначалися як частина загальних фінансових ресурсів країни. З переходом до ринкових відносин диверсифікуються джерела генерації фінансових ресурсів охорони здоров'я та модернізуються методи управління цими ресурсами на державному, місцевому рівні та рівні окремих закладів охорони здоров'я.

Ефективність функціонування сфери охорони здоров'я залежить від вибору та побудови моделі її фінансового забезпечення. Важливим аспектом є розподіл відповідальності між ключовими учасниками системи. Параметри вибору моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я визначаються історичним розвитком країни, соціально-економічними умовами та особливостями внутрішньої політики держави.

Управління фінансами є комплексним поняттям, що впливає на процес суспільного відтворення та відображає використання фінансів як важеля впливу на нього. Цей вплив може бути кількісним і якісним. Кількісний вплив здійснюється через використання фінансового механізму. Якісний вплив виявляється у зростанні попиту на фінансові ресурси, що відображається у кінцевих результатах діяльності суб'єктів фінансових відносин. Взаємозалежність між управлінням фінансами, фінансовою політикою, фінансовим механізмом та стратегією фінансового забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я представлена на рис. 1, де управління фінансами охорони здоров'я розглядається як складова національної економічної стратегії.

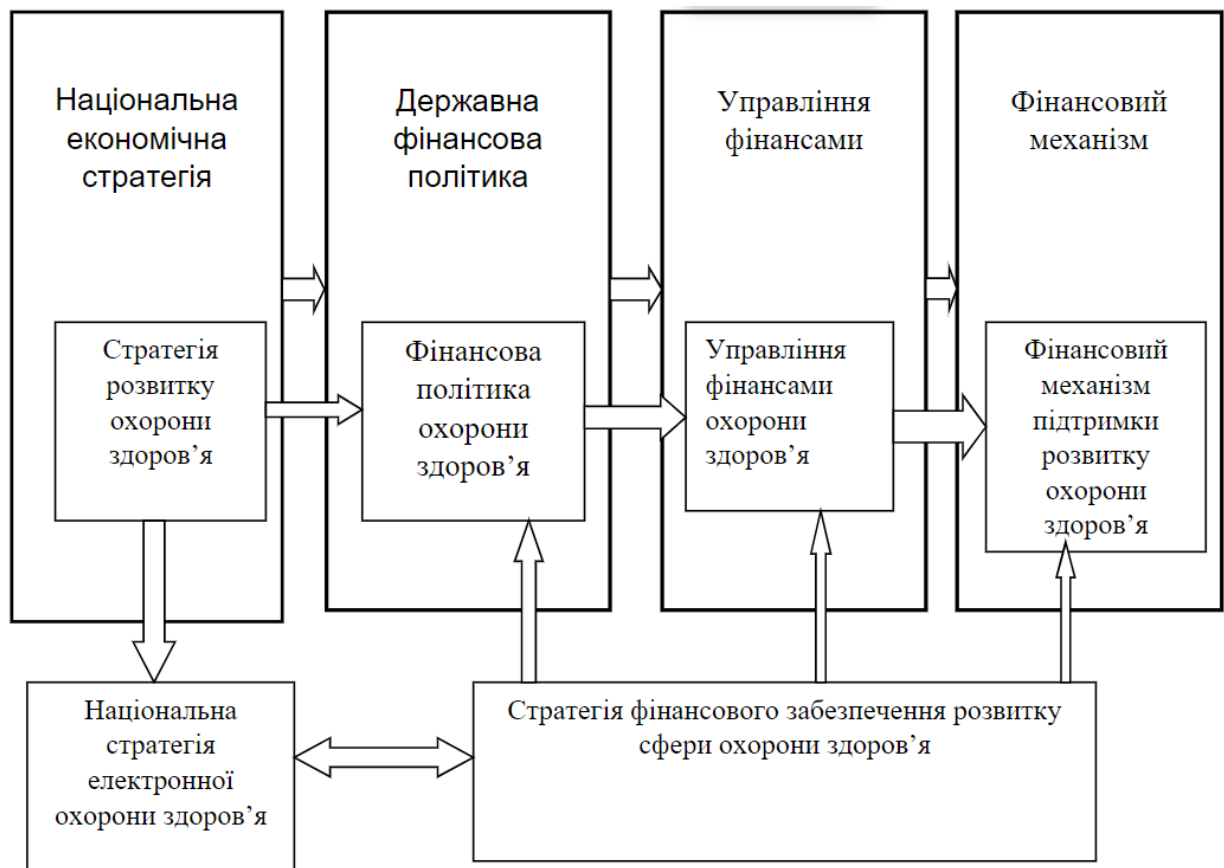


Рис. 1.1. Взаємозв'язок фінансової політики та управління фінансами у сфері охорони здоров'я

Національна економічна стратегія включає стратегію розвитку охорони здоров'я, цілі та завдання якої формулюють державну фінансову політику та відповідно фінансову політику охорони здоров'я. Управління фінансами у сфері охорони здоров'я в рамках загальної системи управління фінансами визначає фінансовий механізм підтримки та розвитку цієї сфери. Національна стратегія електронної охорони здоров'я є необхідною для забезпечення прав пацієнтів та якісного надання медичних послуг. Стратегія фінансового забезпечення розвитку сфери охорони здоров'я, своєю чергою, сприятиме удосконаленню державної фінансової політики та механізму фінансового управління.

Ланки фінансової політики: 1. Розробка науково-обґрунтованих концепцій розвитку фінансів. 2. Визначення основних напрямів використання фінансів, виходячи із необхідності вирішення економічних і соціальних завдань, що стоять на цей момент перед державою 3. Здійснення практичних дій, спрямованих на

досягнення поставлених цілей. Завдання фінансової політики реалізуються через фінансовий механізм.[8]

Фінансовий механізм – це комплекс спеціально розроблених та законодавчо закріплених у державі форм і методів створення і використання фінансових ресурсів для забезпечення економічного розвитку та соціальних потреб громадян. Він складається з методичних, організаційних та правових положень і заходів, які визначають функціонування фінансів у державній економіці. Основні функції фінансового механізму зводяться до фінансового забезпечення та регулювання економічних і соціальних процесів у державі.

Фінансова політика завжди передбачає пошук балансу та оптимального співвідношення напрямів розвитку національної економіки, а також вибір найбільш ефективних методів і механізмів для їх досягнення, а також вибору моделей фінансування. (рис.1.2). Це обумовлює необхідність комплексного та системного підходу до формування і реалізації фінансової політики, яка не може залишатися незмінною на різних етапах соціально-економічного розвитку країни. Це вимагає періодичного введення нових елементів, корекції або скасування попередніх.



Рис.1.2. Вибір моделі фінансування сфери охорони здоров'я

Більшість відомих науковців вказують на те, що всі світові моделі фінансування сфери охорони здоров'я можна об'єднати в три базові моделі. Серед них слід виділити наступні:

Ринкова модель: ця модель ґрунтується на платній основі, де громадяни оплачують послуги з власних заощаджень, а також можливого приватного медичного страхування. Держава надає лише обмежену допомогу у підтримці медичної сфери.

Бюджетна модель: ця модель передбачає фінансування сфери охорони здоров'я виключно за рахунок державних коштів, без привернення бюджетних видатків.

Комбінована модель: ця модель ґрунтується на принципах соціальної відповідальності та використанні широкого спектру фінансових інструментів разом із системою соціального страхування для функціонування та розвитку сфери охорони здоров'я.

Основні характеристики цих моделей, які узагальнюються на основі наукових досліджень відомих науковців, можна узагальнити у таблиці 1.1.

Комплексність фінансової політики передбачає, що зміни у показниках і механізмах її реалізації потребують сценарного аналізу з урахуванням прямих і непрямих наслідків для економіки країни. Таким чином, впровадження ефективних заходів державної фінансової політики сприятиме стабілізації та економічному розвитку національної економіки.

Слід відмітити, що процес проведення фінансової політики потребує підбору відповідних засобів, способів, форм, механізмів та прийомів реалізації. Фінансова політика спрямована на врахування деяких особливостей – багатоваріантності, багатокомпонентності і багатофакторності керування фінансами задля виконання намічених завдань та для досягнення поставлених цілей.

За відсутності такої політики в сфері охорони здоров'я дії та намагання керівництва і працівників стають недалекоглядними, неусвідомленими та

хаотичними. Як результат—ця сфера стає дуже залежною від випадкових чинників та обставин.

Таблиця 1.1

Світові моделі фінансування сфери охорони здоров'я з урахуванням сучасного досвіду [9-13]

Ринкова модель	Бюджетна модель	Комбінована модель
- оплата медичних послуг здійснюється за рахунок приватних інвестицій споживача, або ж за рахунок коштів приватних компаній з медичного страхування; - перелік можливих медичних послуг визначається фінансовими можливостями пацієнта на момент отримання послуг; - відсутність чіткої єдиної державної політики функціонування сфери охорони здоров'я; - конкурентний ринок, який передбачає співіснування державних та приватних компаній з надання медичних послуг;	- оплата медичних послуг в більшості випадків здійснюється за рахунок коштів держави, тобто видатків бюджету; - держава є гарантом забезпечення медичних послуг, тобто їх безпосереднім постачальником та споживачем; - фінансові ресурси, які забезпечують функціонування сфери охорони здоров'я формуються за рахунок видатків бюджету, джерелом яких є податки, відрахування з доходів фізичних та юридичних осіб, інших доходів держави; - на ринку медичних послуг, як правило домінують державні компанії;	- оплата медичних послуг, як правило, фінансується за рахунок трьох базових джерел: страхових внесків до фондів страхування безпосередньо роботодавців, внесків найманих працівників, а також коштів з державного бюджету; - формується модель соціальної відповідальності бізнесу, працівників та держави з приводу забезпечення можливості отримання якісних медичних послуг; - заклади охорони здоров'я представлені як державною власністю, так і приватним капіталом;
- держава в окремих випадках може брати на себе фінансування надання окремих медичних послуг, але їх отримання пов'язано зі значними бюрократичними процедурами; - в пацієнта є право на вільний вибір постачальника медичних послуг, які на основі конкуренції змагаються за пацієнта; - на ринку медичних послуг діють правила, за якими на основі попиту та пропозиції встановлюються вартість медичних послуг відповідної якості; - держава здійснює політику, за якої вона вважає, що ринковий механізм сам відрегулює стан справ в медичній сфері, а конкуренція створить всі умови для можливості отримувати якісні медичні послуги.	- у пацієнта практично відсутні можливості щодо вільного вибору постачальника медичних послуг; - держава реалізує соціальні гарантії щодо можливості отримання медичних послуг; - обсяг і якість медичних послуг визначаються фінансовими можливостями держави; - в окремих випадках допускається використання системи позабюджетного обов'язкового страхування, проте держава чітко контролює процедуру такого захисту; - держава, виступаючи як монополіст, прагне контролювати ринок медичних послуг, зокрема встановлювати ціни та визначати механізми отримання медичних послуг.	- формування конкурентного ринку за активної ролі держави дозволяє створити всі умови для надання медичних послуг високої якості та створити передумови для розвитку медичної галузі в майбутньому; - за наявності значних фінансових можливостей дана модель дозволяє створити доступ до більшості медичних послуг, забезпечити вільний вибір пацієнта, створити позитивний імідж у суспільстві щодо функціонування сфери охорони здоров'я, підвищити її конкурентний статус.

Якщо ж проігнорувати фінансову політику, це може призвести до значних змін, а саме – до втрати цілеспрямованості, чіткого уявлення цілей фінансового управління, до не зовсім адекватного вибору прийомів, засобів, способів, механізмів і прийомів управління фінансами. Ці процеси супроводжуються втратою стабільності, фінансової стійкості, динамічності під час роботи організації. У результаті такого підходу керівництво втрачає можливості, якими воно може скористатися. Закономірними стають і кризові явища. Методи і положення довгострокової та короткострокової фінансової політики є практично значущими й достатньо актуальними.

З нашої точки зору, можна виокремити декілька груп показників для оцінки різних аспектів функціонування сфери охорони здоров'я: показники, які оцінюють стан здоров'я населення держави та його прогнозований рівень на майбутнє: демографічні показники (середній вік, частка осіб похилого віку, динаміка народжуваності, співвідношення між працюючим та пенсійним населенням, рівень старіння населення, підтримка молоді державою тощо); рівень захворюваності населення, причини захворювань, рівень профілактики, загальні витрати на боротьбу з проблемами здоров'я; доступність медичних послуг та витрати на них; стан профілактики захворювань та політика здорового способу життя; екологічна ситуація, що впливає на здоров'я громадян та можливості її покращення.

Показники, що характеризують фінансове забезпечення сфери охорони здоров'я з урахуванням сучасних тенденцій: рівень життя населення та можливості фінансової системи держави; можливості держави щодо збільшення фінансових ресурсів для соціальних потреб, включаючи охорону здоров'я; податкова політика щодо фінансування медичної сфери; частка державних та приватних інвестицій у медичну галузь та дослідження в цій області; показники, що відображають рівень інфраструктурного розвитку, який впливає на якість та доступність медичних послуг: конкурентне середовище для розвитку медичної сфери; ринкова інфраструктура для впровадження наукових розробок та технологій у сфері охорони здоров'я; підтримка фундаментальних та прикладних

досліджень у медичній галузі; наявність наукових кадрів та їхній розвиток; законодавство, що регулює відносини у сфері охорони здоров'я.

Ефективність цих показників визначає можливість кожної країни сформулювати відповідну модель фінансування, щоб забезпечити рівень доступу до медичних послуг, який може бути оплачений державою або окремими громадянами. Однак варто пам'ятати, що модель фінансування не лише забезпечує доступ до якісних медичних послуг, але й сприяє збереженню працездатності активного населення, відновленню людського капіталу та підтримує стійку тенденцію забезпечення національної економіки робочою силою у майбутньому.

Тому ключовим аспектом перетворення сфери охорони здоров'я в сучасних умовах є управління, що включає побудову адекватного організаційно-економічного механізму розвитку даної галузі, враховуючи всі сучасні виклики.

З нашого погляду, основними завданнями процесу управління сферою охорони здоров'я в сучасних умовах є досягнення наступних цілей, які забезпечать якість та доступність медичних послуг і виконання соціальної політики країни.

Серед низки завдань, які слід визначити, варто відзначити наступні:

Створення стійких умов для забезпечення населення високоякісними медичними послугами та можливістю користуватися ними.

Реалізація соціальної політики, спрямованої на гарантування отримання мінімального набору медичних послуг відповідно до законодавства.

Розробка та впровадження стратегії забезпечення сфери охорони здоров'я, спрямованої на створення умов для розвитку медичної системи в майбутньому.

Розробка та впровадження комплексної системи підтримки науково-технічного розвитку в медичній сфері.

Створення та впровадження ефективного механізму управління сферою охорони здоров'я, спрямованого на пошук оптимальної моделі функціонування.

Підтримка навчальних закладів, що готують фахівців у медичній сфері, для максимального використання їх потенціалу в майбутньому.

Створення умов для постійної трансформації сфери охорони здоров'я під впливом сучасних можливостей та викликів, що забезпечить її конкурентоспроможність на міжнародному рівні.

Варто звернути увагу на економічну сутність поняття "механізм управління", яке в наш час трактується різними шляхами. Серед них можна виділити два підходи:

Механізм управління як постійний процес, спрямований на досягнення стратегічних цілей організації, з максимальним використанням її потенціалу.

Механізм управління як сукупність методів, важелів та інструментів, що дозволяють досягнути ефективного функціонування організації в довгостроковій перспективі.

З нашого боку, можна дати наступне визначення механізму управління сферою охорони здоров'я: це процес управління, що використовує наявні об'єкти та їх взаємозв'язки для досягнення стратегічних цілей медичної системи з урахуванням наявного потенціалу в довгостроковій перспективі.

Ми вважаємо, що в сучасних умовах найбільший інтерес з точки зору розвитку сфери охорони здоров'я становлять організаційний та економічний механізми управління. Розглянемо їх сутність.

Організаційний механізм, як економічна категорія, представляє собою комплекс елементів та складових, які, на основі загальних взаємозв'язків, утворюють організаційну систему. Ця система, завдяки синергетичним ефектам, забезпечує функціонування процесів та явищ. У науковій літературі існує різноманітні тлумачення поняття "організаційний механізм", включаючи такі:

Організаційний механізм як сукупність взаємопов'язаних процесів, що безпосередньо функціонують у межах організації.

Організаційний механізм як життєві цикли організації, завдяки яким досягається вирішення проблем.

Організаційний механізм як сукупність норм і правил, на основі яких відбувається функціонування організації.

Організаційний механізм управління не лише забезпечує функціонування всіх процесів у організації, але й визначає її специфіку функціонування. Враховуючи це, кожна діяльність має свою сукупність процесів, які відбуваються безпосередньо у межах організації. Це визначає специфіку функціонування організаційного механізму управління в системах охорони здоров'я та інших галузях.

За нашою думкою, основна сутність організаційного механізму управління полягає в формуванні правил і норм, на основі яких будується сама організація функціональних процесів для досягнення визначених цілей і завдань. Це служить базою для ухвалення управлінських рішень щодо оптимального використання ресурсів та можливостей конкретної організації.

Варто пам'ятати, що організаційний механізм управління, на нашу думку, є основою для функціонування інших механізмів у організації і є інтегрованим до них. Узагальнено організаційний механізм управління можна описати як сукупність процедур ухвалення та реалізації управлінських рішень в конкретній організації. Тому важливість правильної його побудови важко переоцінити.

Отже, аналізуючи вищезазначені поняття, ми можемо визначити організаційний механізм управління сферою охорони здоров'я як сукупність норм та правил, за якими функціонує дана сфера з метою забезпечення доступності медичних послуг та їх високої якості. Організаційний механізм не лише створює можливості для надання медичних послуг, але й вирішує завдання соціальної політики держави, маючи синергетичний вплив на всю національну економіку. Ефективність функціонування організаційного механізму управління сферою охорони здоров'я має бути на дуже високому рівні.

Також необхідно розглянути економічний механізм, який більшість представників наукової спільноти характеризує як сукупність елементів планування та прогнозування, на основі яких в безпосередній організації здійснюється організація економічних процесів. Головна мета економічного механізму управління полягає в розв'язанні економічних завдань, які є основою функціонування будь-якої сфери, включаючи сферу охорони здоров'я.

Важливість економічного механізму полягає в тому, що ефективність його функціонування забезпечує результативність діяльності організації. Економічний механізм формує необхідні ресурси і, на основі чітких норм та правил, створює умови для їх ефективного використання.

Одним з основних завдань економічного механізму управління в сучасних умовах є забезпечення максимально ефективного використання наявних ресурсів в умовах їх обмеженості. Незалежно від того, які ресурси обмежені, постійна трансформація економічного механізму може допомогти досягти кращих результатів функціонування будь-якої організації.

Це свідчить про те, що економічний механізм управління грає важливу роль у функціонуванні будь-якої організації. Він має мультиплікативний вплив на національну економіку, а ефективність його функціонування визначає стан національної економіки в майбутньому.

Отже, можна зробити висновок, що організаційний та економічний механізми управління в сфері охорони здоров'я взаємопов'язані та поєднані, розв'язуючи спільні завдання. Ефективність кожного з них визначає не лише результативність окремо, а й загалом усієї організації. Тому поєднання цих механізмів дозволяє створити управлінський механізм, що за рахунок оптимального використання ресурсів формує можливості досягнення цілей організації.

У сучасних умовах формування ефективного організаційно-економічного механізму є дуже актуальним для закладів охорони здоров'я. Важливо забезпечити доступність медичних послуг та їх якість, а також реалізувати принципи соціальної політики держави.

Специфіка функціонування закладів охорони здоров'я полягає в тому, що вони мають створювати не лише економічний, а й соціальний ефект для успішного розвитку національної економіки в майбутньому. Трансформація організаційного та економічного механізмів може допомогти вирішити ці завдання та відповісти на основні проблеми функціонування сфери охорони здоров'я.



Рис.1.3. Механізм розвитку сфери охорони здоров'я України

Для ефективного функціонування цього механізму розвитку сфери охорони здоров'я існує визначена сукупність його обов'язкових складових, поєднання яких

дозволяє на всіх етапах функціонування забезпечити прийняття таких управлінських рішень, які б дозволили: реалізацію всіх функцій механізму розвитку сфери охорони здоров'я; вирішення всіх задач механізму розвитку сфери охорони здоров'я; досягнення максимальних результатів функціонування механізму розвитку сфери охорони здоров'я.

Слід зазначити, що управління фінансами охорони здоров'я включає: упередження можливого спричинення шкоди отримувачам медичних послуг; контроль якості та доступності медичних послуг для всіх категорій населення; формування інститутів захисту прав пацієнтів та медичних працівників; удосконалення нормативно-правового забезпечення; сприяння впровадженню нових форм та методів лікування в практику.

Будь-яка політика реалізується на конкретних принципах. До основних принципів управління фінансовим забезпеченням розвитку сфери охорони здоров'я ми вважаємо за доцільне віднести такі:

Принцип субсидіарності: фінансування розвитку охорони здоров'я на основі визначення потреб і необхідності надання медичних послуг різних рівнів.

Принцип соціальної справедливості: базується на доступності та якості медичних послуг, бажанні громадян підтримувати своє здоров'я, забезпеченні доступу до новітніх медичних досягнень, профілактичних заходів і дієвого соціального страхування.

Принцип вигода-витрата: ефективне лікування дозволяє уникнути зайвих витрат на реабілітацію, діагностику та купівлю лікарських засобів.

Принцип системності: передбачає розробку і прийняття управлінських рішень, які корелюють з державною економічною стратегією, враховуючи особливості її реалізації та послідовність дій усіх елементів системи.

Принцип збалансованості: забезпечення фінансовими ресурсами гарантованого мінімуму медичних послуг.

Принцип диверсифікованості фінансового забезпечення: залучення додаткових джерел фінансування (добровільне і обов'язкове медичне

страхування, донорські і благодійні фонди, гранти), що знижує навантаження на державний бюджет і мінімізує фінансові ризики.

Принцип відповідальності: відповідальність усіх учасників сфери охорони здоров'я відповідно до виконуваних функцій і повноважень.

Принцип ефективності: досягнення медичних і соціальних ефектів шляхом оптимального залучення, розподілу і раціонального використання ресурсів.

Принцип законності: забезпечення якісного нормативно-правового регулювання, дотримання норм і правил фінансового контролю.

Принцип гласності: відкритість і доступність інформації щодо розподілу та використання фінансових ресурсів для забезпечення гарантованого державою рівня медичних послуг.

Принцип результативності: визначення чітких цілей, обґрунтованого алгоритму дій для їх досягнення та забезпечення необхідними ресурсами для досягнення задовільних результатів в управлінні фінансовим забезпеченням охорони здоров'я.

Принцип поєднання централізованих та децентралізованих підходів: перерозподіл фінансових коштів на різних рівнях у межах єдиної фінансової політики держави з урахуванням потреб закладів охорони здоров'я.

Принцип безперервності: постійний взаємозв'язок планування на поточний і майбутні періоди.

Отже, аналіз сутності та компонентів механізму розвитку сфери охорони здоров'я підтверджує, що його функціонування є складним та динамічним. Відзначається, що його складові постійно трансформуються з метою забезпечення своєчасного та якісного надання медичних послуг, доступних для всіх членів суспільства. Цей підхід підкреслює важливість функціонування механізму як для медичної сфери, так і для реалізації фінансової та соціальної політики держави як на сучасному етапі, так і в майбутньому.

1.2. Роль сфери охорони здоров'я у розвитку національної економіки

Суттєвою частиною соціальної політики будь-якої країни є сфера охорони здоров'я населення, яка виступає ключовим фактором у збереженні та відновленні людського потенціалу для економіки країни. В Україні тривала криза в цій сфері вимагає проведення нової реформи, яка спрямована на впровадження міжнародних стандартів у медичному обслуговуванні громадян та передбачатиме вдосконалення організаційно-економічного механізму її функціонування.

Закон України "Основи законодавства України про охорону здоров'я" визначає право кожної людини на охорону здоров'я як невід'ємне. Суспільство та держава мають відповідальність перед сучасними та майбутніми поколіннями за рівень здоров'я нації та збереження генофонду. Закон також покладає відповідальність за охорону здоров'я на державу, пріоритети якої полягають у поліпшенні умов праці, навчання, побуту та відпочинку населення, а також у вдосконаленні медичної допомоги та поширенні здорового способу життя.

Багато дослідників розглядають систему охорони здоров'я як комплекс заходів політичного, економічного, правового, соціального, культурного, наукового, медичного та санітарно-гігієнічного характеру, спрямованих на збереження та відновлення людського капіталу в економіці загалом та на індивідуальному рівні. Відповідно до Всесвітньої організації охорони здоров'я, система охорони здоров'я охоплює всі заклади охорони здоров'я, медичних працівників та організаційно-економічні заходи, спрямовані на збереження та відновлення здоров'я людини та профілактику захворювань у майбутньому.

Отже, система охорони здоров'я може бути розглянута як комплекс дій, спрямованих на збереження та відновлення здоров'я населення та профілактику захворювань у довгостроковій перспективі. Це підкреслює важливість покращення політики у сфері охорони здоров'я, зосередження уваги на профілактичних заходах та вдосконаленні організаційно-економічного механізму в цій галузі.

Це відкриває можливість розглядати завдання організаційно-економічного механізму сфери охорони здоров'я з двох різних точок зору. З одного боку, це означає розробку та впровадження заходів з профілактики захворювань та популяризації здорового способу життя серед населення. З іншого боку, це гарантує функціонування системи охорони здоров'я, що забезпечує населення країни кваліфікованою медичною допомогою, використовуючи найновіші досягнення медицини та міжнародний досвід, і це робиться в найкоротші строки.

Таким чином, основна мета функціонування сфери охорони здоров'я будь-якої країни полягає у створенні можливості для отримання своєчасної та якісної медичної допомоги для збереження людського потенціалу та розвитку національної економіки. Це стає особливо актуальним в Україні та інших країнах, де потрібно вдосконалювати організаційно-економічний механізм розвитку охорони здоров'я.

Багато науковців розглядають систему охорони здоров'я як особливе соціальне благо, доступ до якого формується через соціальну політику країни та відображає ставлення держави до своїх громадян. У цьому контексті соціальна спрямованість організаційно-економічного механізму функціонування сфери охорони здоров'я розвивається з урахуванням можливостей та ресурсів, але при цьому науковий і технічний прогрес вимагає більшого фінансування та ресурсів для реалізації цієї політики.

Загалом, цивілізовані країни базують свою політику у сфері охорони здоров'я на загальних принципах, забезпечуючи рівний доступ громадян до медичної допомоги, відповідальність за яку несе суспільство в цілому.

Проведена у 1946 році Міжнародна конференція з охорони здоров'я встановила статут Всесвітньої організації охорони здоров'я, що визначив сутність здоров'я громадянина держав та став основою для розробки політики надання медичних послуг у багатьох країнах світу. Згідно з цим статутом, здоров'я окремої особи визначається як її стан повного фізичного, духовного та соціального благополуччя, а не лише відсутністю хвороби або фізичних недоліків. Отже, статут ВООЗ підкреслює необхідність комплексного підходу до функціонування

системи охорони здоров'я, що включає не лише лікування, але й створення умов для комфортного життя в державі, що посилює вимоги до сфери охорони здоров'я.

У статуті Всесвітньої організації охорони здоров'я також чітко визначено право кожного громадянина на отримання якісних та своєчасних медичних послуг без обмежень за расою, релігією, політичними переконаннями, або соціальним статусом. Отже, держава, формуючи соціальну політику, бере на себе відповідальність за створення можливостей та гарантій отримання медичних послуг для своїх громадян, що вимагає ефективного організаційно-економічного механізму функціонування медичної системи в національній економіці.

З цього випливає, що основна проблема у функціонуванні сфери охорони здоров'я будь-якої країни, включаючи Україну, полягає у плоскості соціальної політики національної економіки та вимагає солідарної відповідальності держави, медичної галузі та кожного окремого громадянина. Здоров'я громадян є не лише політикою держави, але й відповідальністю кожної особи за своє власне здоров'я. Можна стверджувати, що здоров'я громадян виступає індикатором рівня розвитку суспільства у конкретній країні та в світі загалом. Тільки за таких умов можливе ефективне функціонування медичної системи та створення передумов для її повноцінного розвитку. Без дотримання спільної відповідальності медична галузь будь-якої країни втрачатиме свій потенціал та неефективно використовуватиме наявні ресурси та можливості.

Таке підкреслення актуалізує необхідність формування та вдосконалення організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я, який повинен враховувати цю специфіку і базуватися на спільній відповідальності держави, медичної галузі та окремого громадянина. Такий підхід дозволить більш ефективно використовувати наявні ресурси для забезпечення доступності медичних послуг з урахуванням поточного стану національної економіки.

Це ставить завдання передбачення нового підходу до реформування системи охорони здоров'я та удосконалення організаційно-економічного механізму її функціонування. Для цього, насамперед, виходячи з концепції держави та її можливостей, необхідно визначити стратегічні напрямки

реформування для подолання двох основних викликів: забезпечення доступності медичних послуг та оптимального використання наявних ресурсів у медичній системі. Проте саме розв'язання цієї проблеми, на нашу думку, є найскладнішим етапом реформування медичної сфери, оскільки враховуючи територіальні та регіональні особливості України, підвищення якості медичних послуг може негативно впливати на їх доступність і навпаки.

Вирішення цієї дилеми, на нашу думку, дозволить сформувати ефективні громадські відносини в державі стосовно забезпечення отримання всіма громадянами медичних послуг належної якості. Це має бути основою подальшого вдосконалення організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я з урахуванням наявних викликів.

Такий підхід до розгляду даної наукової проблеми дозволяє говорити про необхідність подальшої трансформації національної медичної системи України з урахуванням існуючих викликів та сучасного світового досвіду реформування медичних систем. Проте варто зауважити, що впровадження світового досвіду слід робити дуже обережно, оскільки у нас є значні обмеження у можливостях держави та рівні соціальної відповідальності суспільства. Однак важливо зазначити необхідність подальших реформ у медичній галузі для формування передумов для створення якісної інфраструктури як самої галузі, так і всієї національної економіки. Особливе значення має формування правил в сфері охорони здоров'я, які створювали б рівні умови для доступу до медичних послуг та сприяли ефективному використанню ресурсів, виділених на медичну сферу з бюджету держави та приватних інвестицій.

Отже, вважаємо, що ключовим гравцем на ринку медичних послуг за таких умов виступає сама держава, яка, формуючи соціальну політику, має стати головним регулятором ринку медичних послуг з метою збереження та відновлення здоров'я громадян своєї держави. Тому особливою рольовою набуває процес функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я з урахуванням його трансформації під впливом сучасних викликів та можливостей. Можемо стверджувати, що незважаючи на значні

реформи, які проведені в медичній галузі протягом останніх років, все ж таки існує дуже багато проблем, які потребують негайного вирішення. Це вимагає аналізу основних рекомендацій щодо вдосконалення системи охорони здоров'я, запропонованих в США.(табл.1.2)

Таблиця 1.2

Сучасні погляди на необхідність трансформації сфери охорони здоров'я з урахування досвіду США

Існуючий підхід	Бажаний підхід
Медична допомога надається під час звернення до лікаря	Медична допомога базується на постійному контакті лікаря та пацієнта
Професійність лікаря визначає його самостійність у прийнятті рішення	Медична допомога визначається індивідуальними потребами
Лікар є джерелом контролю	Пацієнт є джерелом контролю
Інформація обмежена	Вільне інформаційне середовище
Рішення лікар приймає на підставі рівня підготовки і досвіду	Рішення лікар приймає на основі чітких правил і процедур
Закритість медичного простору	Прозорість медичного простору
Медична сфера реагує на потреби	Медична сфера здійснює профілактику
Стратегія зниження витрат	Стратегія оптимізації витрат
Принцип «не нашкодь» є відповідальністю медичного працівника	Безпека пацієнта є ключовою основою функціонування медичної сфери
Пріоритет лікаря над пріоритетами медичної сфери	Пріоритетом є якісна система надання медичних послуг

З цих позицій можна зробити висновок, що основна мета стратегії розвитку національної економіки полягає у побудові якісної медичної системи в державі, де людський капітал вважається найважливішою цінністю. Заходи, спрямовані на відновлення та збереження здоров'я, стають основою для створення передумов ефективного функціонування організаційно-економічного механізму розвитку сфери охорони здоров'я.

Протягом тривалого часу сфера охорони здоров'я в Україні перебувала під повним контролем держави через її прямий вплив на здоров'я громадян та національну економіку. Такий контроль був обумовлений необхідністю регулювання медичної сфери через бюджетне фінансування, що надавало державі можливість впливати на ситуацію. Проте цей підхід з часом став причиною значних труднощів у розвитку медичної галузі як в Україні, так і в інших країнах.

Погіршення стану здоров'я населення, зниження якості медичних послуг та зростання витрат на лікування стали причиною необхідності активного втручання

держави в управління медичною сферою. Відтак, виникла необхідність у реформуванні організаційно-економічного механізму функціонування сфери охорони здоров'я.

Держава визначила багатовекторний шлях розвитку медичної системи, що полягає у формуванні багатошарової системи медичних послуг. Це означає створення можливостей для надання послуг як державним, так і приватним сектором за рахунок коштів громадян. Такий підхід дозволяє створити позитивне конкурентне середовище в медичній галузі, що сприятиме розвитку цієї сфери. Хоча наразі низький рівень життя населення України обмежує розвиток приватної медицини, проте поява конкуренції може позитивно позначитися на розвитку медичного сектору.

Проте рівень впливу держави на медичну сферу в конкретній країні залежить від прийнятої моделі, що передбачає пріоритет у фінансуванні медичної сфери або через державне фінансування, або через приватні інвестиції. Більшість країн світу тенденційно рухаються у напрямку знаходження оптимального балансу у фінансуванні, використовуючи як державні кошти, так і приватний капітал для створення повноцінного ринку медичних послуг, що забезпечить право громадян на повноцінний медичний захист.

На сьогоднішній день для більшості країн світу характерне фінансування за рахунок загальних податків з подальшою оптимізацією державних коштів для ефективного функціонування медичної сфери. Національна система охорони здоров'я встановлює рівні можливості для отримання медичних послуг для всіх громадян незалежно від їх доходів і встановлює загальні критерії надання медичних послуг. Також вона має повноваження контролювати функціонування медичної сфери, встановлювати норми і протоколи, визначати порядок та принципи медичного обслуговування.

Проте більшість експертів вважає за необхідне існування двополярної сфери медичних послуг, що поєднує можливості держави та приватного сектору. Це створює конкурентний ринок медичних послуг і дозволяє інтегрувати сучасні технології у вітчизняну медичну сферу. Це можливо завдяки різним джерелам

фінансування, але це забезпечує рівність прав на медичну допомогу для всіх громадян, контроль над медичною сферою, прозорість фінансів і відповідальність перед громадськістю.

З цих позицій ми можемо говорити про спробу створення ефективного ринку медичних послуг, який розвивається відповідно до принципів соціального захисту населення та завдань стратегії соціально-економічного розвитку національної економіки. Для забезпечення його функціонування необхідні такі умови: різноманітність форм власності на ринку медичних послуг та підтримка вітчизняних виробників медичних послуг для зміцнення конкурентоспроможності медичної сфери; створення умов для розвитку медичної інфраструктури за рахунок державних і приватних інвестицій, а також ринкової інфраструктури загалом; визначення чітких державних пріоритетів у сфері охорони здоров'я, зокрема охорони здоров'я та життя громадян.

Враховуючи ці позиції, організаційно-економічний механізм розвитку медичної сфери має за мету знаходження ідеального балансу між бажаннями та інтересами усіх учасників ринку медичних послуг з урахуванням норм, правил та інструментів державного регулювання. Важливою є спроба регулювання ринку медичних послуг, що може бути обумовлена специфікою їх функціонування та інфраструктурою, проте всі заходи мають спрямовуватися на досягнення головної мети - забезпечення збереження людського капіталу та створення умов для попередження захворюваності з метою оптимізації витрат на медичне обслуговування.

В сучасній економічній літературі виділяють дуже багато підходів до класифікації систем охорони здоров'я різних держав світу, проте узагальнюючи всі підходи варто виділити найважливіші з них, які дали основу для побудови та розвитку моделі національних медичних систем у світі, а саме: 1) модель системи охорони здоров'я Бісмарка (німецька) - Австрія, Швейцарія, Франція, Нідерланди (В сфері охорони здоров'я переважає приватний капітал, оплата медичних послуг здійснюється за рахунок страхових платежів, що фінансується працівниками та їх роботодавцями); 2) модель системи охорони здоров'я Біверіджа (англійська)- Велика Британія, Данія, Швеція, Канада, Італія, Іспанія, Португалія

(Більшість медичної сфери знаходиться в державній власності та фінансується за рахунок державного фіксування); 3) модель системи охорони здоров'я Семашка (колишня радянська) - СРСР, Україна (Однією з головних ідей "системи Семашка" було проголошення рівних прав громадян на отримання медичної допомоги незалежно від майнового статусу). [14-18]

Важливо відзначити, що на сьогоднішній день у жодній країні світу не існує ідеальної або класичної моделі охорони здоров'я з переліку, що був наведений. З огляду на зміни в потребах у медичному обслуговуванні та підходів до фінансування медичної сфери, всі ці моделі пройшли значні трансформації. Згідно з думкою багатьох фахівців, кожна з цих моделей адаптувалася до різних умов у різних країнах світу, при цьому запозичуючи позитивний досвід інших моделей для усунення певних недоліків. Отже, більшість моделей охорони здоров'я в різних країнах можна розглядати як синтез основних переваг усіх існуючих моделей у світі.

Початкову модель Отто фон Бісмарка було запропоновано в 1881 році і є першою офіційною моделлю охорони здоров'я. Її основна ідея полягала у формуванні фондів фінансування за рахунок внесків працівників та роботодавців з метою забезпечення збереження та відновлення працездатності робітників. Іншими словами, модель Бісмарка спрямована на підтримку робочої сили та мала позитивний вплив на соціально-економічний розвиток країни. В цілому, вона базувалася на принципі соціальної солідарності, коли держава та платники податків несли відповідальність за медичне обслуговування окремих громадян, а страхові внески встановлювалися відповідно до рівня доходу працівників і були доступними для них.

У порівнянні з моделлю Бісмарка, англійський економіст У. Беверідж у 1942 році висунув власну концепцію, в якій фінансування медичної сфери в основному здійснюється за рахунок державного бюджету, а всі громадяни країни мають право на медичний захист незалежно від доходів і працевлаштування. Мета цієї моделі полягала в підвищенні рівня соціального захисту населення, що відбито на можливостях збереження людського капіталу. У моделі Беверіджа

використовуються інші джерела фінансування медичних послуг, але держава виступає основним фінансовим підрозділом, створивши національну службу охорони здоров'я.

Модель Семашко, що була використана в Україні на початку її незалежності, характеризується фінансуванням медичної сфери виключно за рахунок державного бюджету, контролем держави і відсутністю приватної медицини. Фінансування зазвичай було здійснюване на основі ліжко-місць, що обмежувало ефективність використання коштів, але, за словами багатьох, забезпечувало рівний доступ до медичних послуг для всіх. Проте недоліком цієї моделі було складне бюрократичне управління, оскільки вона спочатку впроваджувалася в СРСР. З часом Україна відмовилася від цієї моделі та перейшла до застосування досвіду інших країн, зокрема моделі Беверіджа, і створила Національну службу здоров'я, яка об'єднала більшість функцій регулювання ринку медичних послуг.

Останнім часом, виявляється, що найбільш ефективною вважається "скандинавська модель" організації сфери охорони здоров'я. Вона зорієнтована виключно на соціальні потреби, підтримує солідарну відповідальність і пропагує рівність у доступі до медичної допомоги. Проте для успішної реалізації цієї моделі потрібний високий рівень життя суспільства, який забезпечує додаткові фінансові ресурси. Тому цю модель важко втілити в менш розвинених країнах. При оцінці сучасних моделей охорони здоров'я варто враховувати значну присутність приватної медицини у більшості країн, що дозволяє говорити про створення універсального ринку медичних послуг, де діють як державні, так і приватні медичні заклади. У більшості країн Європейського Союзу держава не фінансує медичну допомогу поза системою державного забезпечення. Однак важливо зауважити, що фінансування медичних послуг може здійснюватися через соціальне страхування або приватні інвестиції. З цього погляду пошук відповідної моделі охорони здоров'я є актуальним, враховуючи економічне становище країни та фінансові можливості громадян.

Деякі країни підтримують приватну медицину, фінансуючи певний перелік медичних послуг з гарантією високої якості. Проте, виникає питання про можливість держави забезпечити адекватний рівень медичного обслуговування за обмежених фінансових ресурсів. Це ставить під сумнів вибір оптимальної моделі охорони здоров'я для будь-якої країни. Ми вважаємо, що ця модель постійно еволюціонує під впливом зовнішніх та внутрішніх факторів.

Ще одним важливим аспектом є науково-технічний прогрес, який, з одного боку, допомагає вирішувати багато проблем, а з іншого - потребує більшого фінансування. Це через високі витрати на нові технології, які, проте, можуть рятувати життя та здоров'я громадян.

Кожна країна, включаючи Україну, намагається розробити свою власну модель охорони здоров'я, враховуючи умови своєї економіки. Аналіз функціонування різних моделей показує, що політика медичного забезпечення враховує реальність економічного життя країни та створює можливості для трансформації моделей сфери охорони здоров'я.

Цілі цієї політики включають: стабільне забезпечення медичної допомоги з вільним доступом та високою якістю; врахування фінансових можливостей пацієнтів для збереження та відновлення людського капіталу; ефективне функціонування медичної системи з урахуванням макроекономічних наслідків; розвиток медичної сфери в різних регіонах; вільний вибір медичної допомоги для пацієнтів; автономія для медичних закладів у наданні послуг.

Більшість науковців та практиків медичної сфери вважають, що оптимальна стратегія розвитку моделей охорони здоров'я полягає в послабленні ролі держави, одночасно забезпечуючи медичні гарантії та розвиваючи соціальні інституції. Зважаючи на успадковану модель організації сфери охорони здоров'я від Семашка та досвід інших країн, потрібно вдосконалити організаційно-економічний механізм розвитку сфери охорони здоров'я у багатьох аспектах:

Правовий аспект, включає в себе регулювання відносин у медичному страхуванні, забезпечення якості медичних послуг та права медичного персоналу.

Управлінський аспект, передбачає підготовку персоналу для підвищення ефективності медичних установ та максимізації їх потенціалу.

Економічний аспект, включає в себе забезпечення фінансування з державного та приватного секторів, сприяючи поширенню медичних послуг та розвитку приватного медичного сектору.

Організаційний аспект, орієнтований на оптимізацію взаємозв'язків у системі охорони здоров'я та розробку програм профілактики захворювань.

Ці аспекти взаємодіють для забезпечення ефективного та доступного медичного обслуговування для громадян.

Ми вважаємо, що найбільшою уваги заслуговує питання вдосконалення економічних та організаційних аспектів функціонування сфери охорони здоров'я. Це можна досягти шляхом вдосконалення організаційно-економічного механізму функціонування та розвитку даної сфери. Перед проведенням трансформації потрібно чітко сформулювати мету і врахувати всі наявні можливості та потенціал вітчизняної медичної системи на сучасному етапі.

Адекватна оцінка стану сфери охорони здоров'я дозволить сформулювати завдання, досягнення яких призведе до підняття якості медичних послуг до світових стандартів. Багато фахівців в цій сфері вважають, що трансформація медичних систем у більшості держав буде впливати наступним чином: створення універсальних підходів до надання медичних послуг високої якості, враховуючи світові досягнення науково-технічного прогресу; розвиток конкурентного ринку медичних послуг на основі солідарної відповідальності держави та пацієнта; пошук нових форм фінансування сфери охорони здоров'я, оптимізація бюджетних видатків та розширення сфери дії соціальної відповідальності; розвиток державно-приватного партнерства у сфері розробки та надання медичних послуг; постійна трансформація системи охорони здоров'я для пошуку резервів для подальшого розвитку; популяризація здорового способу життя та профілактики захворювань.

У більшості держав світу сфера охорони здоров'я є пріоритетною для формування соціально-економічної стратегії розвитку національної економіки. Однак пандемія COVID-19 поставила перед медичними системами нові виклики

щодо швидкого та адекватного реагування на сучасні загрози. Водночас вона сприяла розвитку медичних систем та обміну технологіями, що позитивно вплинуло на рівень надання медичних послуг

Наша країна в даний час також перебуває у процесі перетворення діючої системи охорони здоров'я. Одним з останніх етапів цього процесу в Україні створено національну службу здоров'я (НСЗУ) за зразком англійської системи, що стала головним представником держави на ринку медичних послуг. Після укладення договору на співпрацю медичні заклади в країні отримують фінансування на надання конкретних медичних послуг пацієнтам, замість фінансування койко-місць, як це було за моделлю Семашко. Це дозволяє відійти від старої моделі до нового підходу, що сприяє підвищенню конкурентоспроможності лікувальних закладів та покращенню якості наданих послуг, а також більш ефективному використанню фінансових ресурсів держави.

Наступним кроком у реформуванні національної медичної системи буде перехід до системи страхового медичного обслуговування. Однак враховуючи фінансову кризу та інші чинники, такий перехід вимагатиме часу. Зусилля для поєднання різних моделей організації медичної допомоги дозволять Україні створити власну модель, яка буде справедливою та доступною для всіх громадян, враховуючи потреби та умови праці медичних працівників на різних рівнях системи. Важливо провести аналіз сучасного організаційно-економічного механізму в сфері охорони здоров'я та його складових, які формують і реалізують політику в цій галузі в країні.

Основи політики в сфері охорони здоров'я та механізм управління медичною системою визначає Верховна Рада України на основі гарантій забезпечення прав громадян, встановлених у Конституції. Крім того, органи виконавчої влади та місцевого самоврядування, такі як Кабінет Міністрів, Міністерство охорони здоров'я, Національна служба здоров'я та місцеві державні адміністрації, здійснюють реалізацію цієї політики через розробку програм, регулювання фінансування та співпрацю з міжнародними партнерами.

Особливий центральний орган виконавчої влади в галузі охорони здоров'я в Україні - Міністерство охорони здоров'я, відповідає за реалізацію політики у цій сфері. До його основних завдань належить: Розробка пріоритетних напрямів діяльності Національної служби охорони здоров'я. Забезпечення доступу населення до кваліфікованої медичної допомоги в установах охорони здоров'я різних форм власності. Розвиток профілактичних програм та підтримка здорового способу життя. Гарантування надання державними установами доступної, високоякісної медичної допомоги населенню. Розробка прогнозів та показників розвитку Національної служби охорони здоров'я. Захист материнства та дитинства та інші. Деякі відомства, що відповідають за функціонування національної економіки, також мають відділи охорони здоров'я, включаючи Міністерство оборони, МВС, Службу безпеки та Міністерство транспорту.

Функціональну складову у сфері охорони здоров'я в Україні представляють різні типи закладів, такі як санітарно-профілактичні, лікувально-профілактичні, фізкультурно-профілактичні, санаторно-курортні, аптечні, науково-медичні та інші. Найбільш поширеними є лікарні, поліклініки, спеціалізовані диспансери, пологові будинки, санітарно-епідеміологічні центри та станції швидкої медичної допомоги.

При відповідних фінансових можливостях відділи охорони здоров'я можуть бути створені у формі підприємств, установ або організацій з різними формами власності, а також можуть бути засновані приватними особами, якщо вони мають необхідну матеріально-технічну базу та кваліфікованих фахівців. Законодавство, що стосується охорони здоров'я в Україні, чітко регламентує процес створення таких закладів, їх державну реєстрацію та акредитацію, ліцензування медичної та фармацевтичної практики, а також процедуру і форму надання медичних послуг.

Стан системи охорони здоров'я відіграє важливу роль у забезпеченні умов для збереження здоров'я населення, профілактики та лікування поширених захворювань, поширення здорового способу життя, зміцнення здоров'я нації та забезпечення безпеки держави.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ ФУНКЦІОНУВАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПОЛІТИКИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

2.1. Дослідження сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я в Україні

Роль системи охорони здоров'я у забезпеченні тривалості та якості життя суспільства завжди була важливою. Її ефективність визначала здатність суспільства вчасно реагувати на потенційні виклики та проводити профілактику нових захворювань через превентивну медицину. Іноді необхідність реагування на масові захворювання та епідемії спонукала до прийняття нестандартних інноваційних рішень, які потім ставали загальноприйнятими.

Цей факт підтверджує важливість системи охорони здоров'я у прогресивному розвитку людства, формуванні умов для його еволюційного росту та функціонування. Динамічний ріст населення Землі протягом XX-XXI століть створив низку нових викликів для системи охорони здоров'я, але також сприяв розвитку сучасних рішень, побудованих на досягненнях людства.

Проте слід відзначити, що здатність вчасно реагувати на нові виклики залежить від численних чинників, таких як кваліфікація медичного персоналу, відповідність їх кількості потребам, наявність необхідних медичних препаратів та обладнання, а також відповідна інфраструктура для проведення лікувальних та профілактичних заходів.

Основні принципи функціонування системи охорони здоров'я в більшості країн світу базуються на системі вимог, проте різноманітність політичних, економічних та соціальних умов призводить до різних підходів до її нормування. Оскільки охорона здоров'я є важливою для кожної людини, її результативність стає предметом уваги громадян, бізнесу та держави.

Для забезпечення ефективного функціонування системи охорони здоров'я потрібні новітні рішення, які іноді вимагають нестандартних підходів і належного фінансування. Важливо, щоб така система була виправданою та направлена на попередження можливих проблем.

При розгляді забезпечення системи охорони здоров'я важливо розглянути такі аспекти: кадрове забезпечення, що включає підготовку фахівців та стимулювання медичного персоналу; фінансове забезпечення, що передбачає достатні обсяги коштів для розвитку та покриття потреб; матеріальне забезпечення, що охоплює постачання медичного обладнання та препаратів; інфраструктурне забезпечення, яке створює умови для доступності медичних закладів для населення; рішення багатьох проблем, що виникають у сфері охорони здоров'я, залежить від ефективної організаційно-економічної системи.

Кількість діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я у 2022 р. налічувала 29804 одиниці (таблиця 2.1).

Таблиця 2.1

Кількість діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України у 2016-2022 рр. [19]

Роки	усього, од.	з них фізичні особи-підприємці, од.	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	19946	15687	78,6
2017	19621	15730	80,2
2018	19921	15681	78,7
2019	22446	17097	76,2
2020	26425	19596	74,2
2021	28691	21416	74,6
2022	29804	22376	75,1

Аналіз динаміки кількості підприємств у галузі охорони здоров'я з 2016 по 2022 рік показує позитивну тенденцію, виражену у зростанні їх загальної чисельності з 19946 до 29804, що становить темп росту майже у 1,5 рази. Варто відзначити, що значний приріст кількості суб'єктів господарювання у галузі охорони здоров'я спостерігався завдяки збільшенню кількості медичних закладів, заснованих фізичними особами-підприємцями.

Так, темп зростання кількості медичних закладів, створених фізичними особами-підприємцями, у період з 2016 по 2022 рік зріс у 1,4 рази, що в абсолютних показниках становить 6689 одиниць. Цю динаміку можна пояснити розширенням мережі спеціалізованих закладів у сфері охорони здоров'я та зростанням попиту суспільства на якісні та доступні медичні послуги.



Рис. 2.1 Динаміка кількості діючих суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України за 2016-2022 рр [19]

Крім того, у складі закладів сфери охорони здоров'я перебувала досить розгалужена структура різноманітних закладів, що яких визначається наказом Міністерства охорони здоров'я України 28.10.2002 № 385.

На основі попереднього аналізу, варто відзначити, що найбільший вплив на сферу охорони здоров'я мають лікарняні заклади, заклади медичної та стоматологічної практики, спеціалізовані медичні установи та лікарняні заклади, які надають різні медичні послуги. Ефективність їх діяльності визначає подальший розвиток охорони здоров'я в Україні. Це підкреслило важливість уважного аналізу їх функціонування.

Відповідно до цього аналізу, ми дослідили динаміку кількості лікарняних закладів, що діють в Україні з 2016 по 2022 рік. (Табл.2.2)

Таблиця 2.2

Кількість діючих лікарняних закладів України у 2016-2022 рр. [19]

Роки	Разом, од.	з них фізичні особи-підприємці, од.	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	692	113	16,3
2017	670	129	19,3
2018	718	114	15,9
2019	1276	129	10,1
2020	2256	158	7,0
2021	2410	169	7,0
2022	2464	188	7,6

Аналіз даних у таблиці 2.2 підтверджує позитивну тенденцію у розвитку діючих лікарняних закладів. За період з 2016 по 2022 рік їх кількість зросла на 1772 одиниці, з 692 до 2464, що становить темп зростання на рівні 356%. Це свідчить про зростаючий попит на послуги таких закладів у системі охорони здоров'я.

Указ Міністерства охорони здоров'я України від 28 жовтня 2002 року № 385 визначає структуру лікарняних закладів. Цікаво, що найбільший приріст лікарняних закладів відбувся у останні роки, починаючи з 2019 року. Наприклад, якщо у 2019 році їх кількість складала 1276, то до 2020 року вона майже подвоїлася і досягла 2256. Навіть у наступні роки 2021 і 2022 мережа лікарняних закладів продовжувала зростати, досягнувши на кінець періоду 2464 одиниці. (рис.2.2)

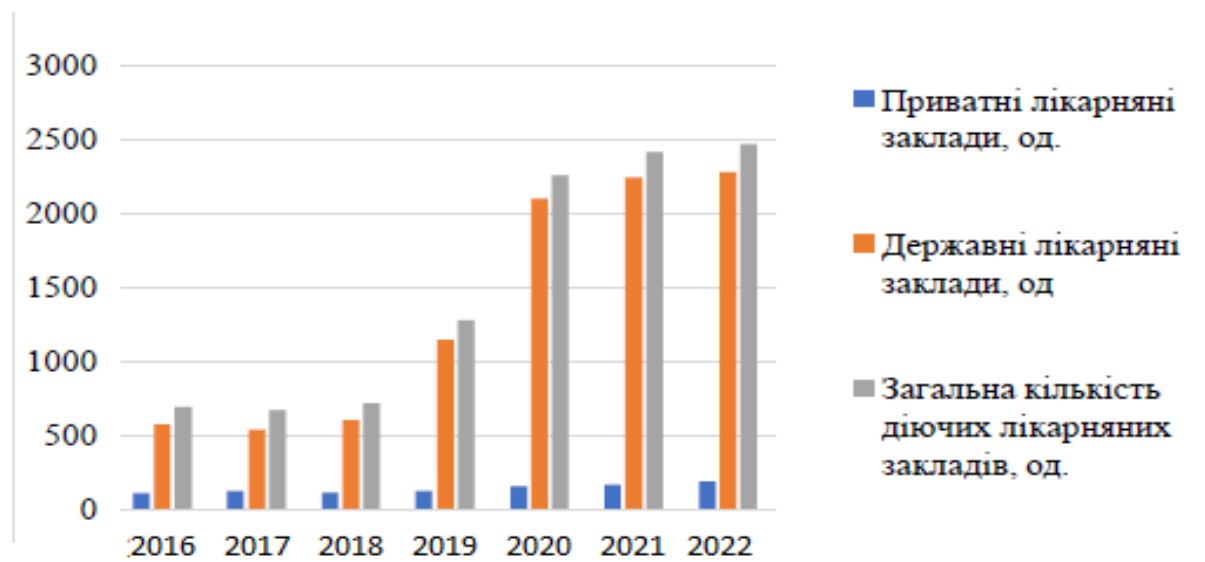


Рис. 2.2 Динаміка лікарняних закладів України за 2016-2022 рр. [19]

За наявними статистичними даними, протягом 2016-2022 років кількість приватних лікарняних закладів зросла з 113 до 188, що відповідає темпу зростання на рівні 166,4%. Цей поступовий ріст приватних лікарень сприяє покращенню якості медичних послуг та прискорює впровадження новітніх інноваційних медичних технологій та обладнання в сфері охорони здоров'я. Однак, слід зазначити, що, незважаючи на значний приріст у загальній кількості, питома вага приватних лікарень в загальній структурі не збільшилась настільки відчутно, як можна було б очікувати (див. таблицю 2.3 та рисунок 2.3).

Таблиця 2.3

Кількість діючих спеціалізованих медичних закладів України у 2016-2022 рр[19]

Роки	усього, одиниць	з них фізичні особи-підприємці, одиниць	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	2508	2024	80,7
2017	2582	2123	82,2
2018	2648	2136	80,7
2019	2919	2363	81,0
2020	3314	2687	81,1
2021	3575	2906	81,3
2022	3782	3065	81,0



Рис. 2.3 Динаміка та структура спеціалізованих лікарняних закладів України за 2016-2022 рр [19]

У 2016 році приватні лікарняні заклади становили лише 5% від загальної кількості закладів цього типу, а у 2022 році цей показник зріс до 7,63%. Загальний

приріст суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я в період 2016-2022 років також привів до збільшення кількості спеціалізованих медичних закладів.

Протягом цього періоду загальна кількість спеціалізованих медичних закладів зросла з 2508 до 3782 одиниць, що відповідає темпу зростання на рівні 150,8%. Однак, варто зауважити, що, незважаючи на те, що загальна кількість суб'єктів господарювання в цій галузі зросла, висока пропорція приватних закладів характерна переважно для спеціалізованих медичних закладів. Наприклад, у 2016 році питома вага приватних спеціалізованих медичних закладів становила 80,7%, а у 2022 році вона зросла до 81,0%.

Це свідчить про значну потребу у таких закладах серед населення та здатність приватних спеціалізованих медичних закладів задовольнити цю потреб. Значний ріст чисельності закладів медичної та стоматологічної практики зафіксований протягом аналізованого періоду, що підкреслює важливість цих закладів і високий попит на їх послуги серед населення.(табл.2.4, рис.2.4)

Таблиця 2.4

**Кількість діючих закладів медичної та стоматологічної практики
України у 2016-2022 рр. [19]**

Роки	усього, одиниць	з них фізичні особи- підприємці, одиниць	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	15875	12558	79,1
2017	16419	13372	81,4
2018	16700	13410	80,3
2019	18350	14536	79,2
2020	20809	16533	79,5
2021	22618	18075	79,9
2022	23193	18525	79,9

Протягом вказаного періоду кількість приватних закладів медичної та стоматологічної практики зросла. Важливо відзначити, що чисельність приватних закладів у цих сферах перевищує кількість державних. Наприклад, у 2016 році співвідношення становило 20,9% державних закладів до 79,1% приватних, а у 2022 році це співвідношення змінилося на 20% до 80%.

Цю тенденцію можна пояснити тим, що приватний сектор демонструє здатність задовольняти попит на медичні послуги, реагувати на новітні технології

та інновації в сфері охорони здоров'я, а також швидко впроваджувати нові рішення. Подібні тенденції спостерігаються і в лікарняних закладах, які виконують інші функції у сфері охорони здоров'я.



Рис. 2.4 Динаміка та структура закладів медичної та стоматологічної практики України за 2016-2022 рр [19]

Досить схожі тенденції притаманні також і лікарняним закладам, які здійснюють іншу діяльність у сфері охорони здоров'я (таблиця 2.5).

Таблиця 2.5

Динаміка лікарняних закладів які здійснюють іншу діяльність у сфері охорони здоров'я у 2016-2022 рр. [19]

Роки	усього, од.	з них фізичні особи-підприємці, од.	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	3379	3016	89,3
2017	2532	2229	88,0
2018	2503	2157	86,2
2019	2820	2432	86,2
2020	3360	2905	86,5
2021	3663	3172	86,6
2022	4147	3663	88,3

Згідно з класифікатором видів економічної діяльності, сфера охорони здоров'я людини охоплює різноманітні види діяльності, такі як медична оптиметрія, фізіотерапія, психотерапія, стоматологічна практика, медичні

лабораторії, банки крові, транспорт швидкої медичної допомоги та санітарно-профілактичні заклади.

Динаміка кількості лікарняних закладів, які виконують інші функції у сфері охорони здоров'я, є досить різноманітною. Загалом, протягом аналізованого періоду, їх кількість зросла на 768 одиниць, що відповідає темпу зростання на рівні 122,7%. Проте варто зауважити, що окремі роки були винятками, і в них спостерігалось скорочення кількості медичних закладів даного типу. Наприклад, у 2017 році кількість таких закладів зменшилась на понад 800 одиниць, що відповідає темпу зменшення на рівні 74,9%. (рис.2.5)



Рис. 2.5 Динаміка та структура лікарняних закладів України, що здійснюють іншу діяльність за 2016-2022 рр [19]

Ця тенденція розвитку лікарняних закладів, що надають інші послуги, може бути визначена різними факторами, які впливають на ринок приватних медичних послуг. Серед них можна виокремити такі: процеси інституційних змін у системі управління охороною здоров'я; економічні тенденції, які впливають на розвиток держави та суспільства, а також доступність медичних послуг; ставлення суспільства до платних медичних послуг; конкурентоспроможність лікарняних закладів; ефективність управління лікарняними закладами у відповідь на вимоги державного регулювання, такі як ліцензування, стандартизація та сертифікація.

Аналіз динаміки кількості лікарняних закладів у сфері охорони здоров'я в 2022-2023 роках ускладнено через значні руйнування, спричинені військовою агресією російської федерації. За даними Міністерства охорони здоров'я України на початок 2023 року, було пошкоджено 1218 закладів охорони здоров'я, у тому числі 540 лікарень частково і 173 повністю. Загальні збитки від цього становлять десятки мільйонів доларів. Однак, незважаючи на це, питання надання якісних медичних послуг залишається актуальним.

Аналіз динаміки суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я в останні роки дозволяє припустити про зростаючий попит суспільства на послуги у цій сфері. В цьому контексті важливим є порівняння динаміки суб'єктів господарювання з чисельністю населення у відповідних періодах (табл 2.6).

Таблиця 2.6

Динаміка чисельності наявного та постійного населення України
за 2016-2022 рр. (тис. осіб.) [19]

Роки	Чисельність наявного населення			Чисельність постійного населення		
	всього	У тому числі		всього	У тому числі	
		міське	сільське		чоловіки	жінки
2016	42 760,5	29 585,0	13 175,5	42 590,9	19 717,9	22 873,0
2017	42 584,5	29 482,3	13 102,2	42 414,9	19 644,6	22 770,3
2018	42 386,4	29 371,0	13 015,4	42 216,8	19 558,2	22 658,6
2019	42 153,2	29 256,7	12 896,5	41 983,6	19 455,3	22 528,3
2020	41 902,4	29 139,3	12 763,1	41 732,8	19 343,5	22 389,3
2021	41 588,4	28 959,6	12 628,8	41 418,7	19 195,4	22 223,3
2022	41 167,3	28 693,7	12 473,6	40 997,7	19 007,0	21 990,7

Попередній огляд наданих даних щодо чисельності наявного та постійного населення країни свідчить про тенденцію до його зменшення. За період з 2016 по 2022 рік чисельність наявного населення України зменшилась на 1593,2 тисяч осіб, що становить біля 4% від загальної кількості. Варто відзначити, що міське населення значно переважає сільське, і відсоткове співвідношення за роками практично стабільне. На момент 2022 року частка міського населення складає 69,7%, у той час як сільського - 30,3%. Аналіз структури населення з урахуванням місця проживання, особливо за критерієм міське/сільське, на наш погляд, є вельми важливим, оскільки цей критерій має велике значення для оптимізації мережі закладів охорони здоров'я. Це сприятиме не лише поліпшенню доступності

медичних послуг для населення, але й визначить можливість здійснення превентивної функції. Не менш важливою є аналіз динаміки розподілу населення країни за різними віковими групами під час дослідження ключових тенденцій розвитку сфери охорони здоров'я.

Згідно з наявними даними в глобальній практиці систем охорони здоров'я, виокремлення окремих вікових груп для задоволення їх потреб у медичних послугах обумовлено різним рівнем попиту на ці послуги. Зважаючи на частоту звернень різних груп населення за медичною допомогою на міжнародному рівні, визначено дві найбільш чутливі групи, які потребують швидкого та якісного задоволення їх медичних потреб. Ці групи включають населення віком до 14-16 років та населення віком понад 60-65 років. Згідно з даними з таблиці 2.7, кількість осіб першої категорії, віком до 16 років, станом на кінець 2022 р. становить 6550,4 тисяч осіб, що складає 16% загального населення. Важливо зазначити, що протягом останніх років кількість цієї категорії населення залишалася стабільною у абсолютних числах. Відносна вага цієї категорії населення зросла до 16% у 2022 р.. Щодо груп населення у віці 60-65 років і старше, спостерігається тенденція до зростання. Наприклад, кількість осіб у віці понад 60 років зросла до 17383,5 тисяч осіб у 2022 році. Відносна вага цієї групи населення коливається в межах 36,34% - 42,4% за аналогічний період.

Таблиця 2.7

Динаміка розподілу населення України за окремими віковими групами у 2016-2022 рр [19]

	Розподіл постійного населення								
	Всього населення	0-14 років	0-15	0-17	16-59	15-64	За окремими віковими групами		
							18 років і більше	60 років і старше	65 років і старше
2016	42 590,9	6 494,3	6 856,3	7 614,0	26 317,4	29 327,7	34 976,9	9 417,2	6 768,9
2017	42 414,9	6 535,5	6 887,0	7 615,6	25 982,0	29 011,9	34 799,3	9 545,9	6 867,5
2018	42 216,8	6 530,5	6 895,7	7 609,3	25 641,3	28 719,0	34 607,5	9 679,8	6 967,3
2019	41 983,6	6 481,0	6 862,8	7 579,7	25 293,7	28 468,0	34 403,9	9 827,1	7 034,6
2020	41 732,8	6 386,8	6 786,5	7 533,9	24 968,1	28 199,5	34 198,9	9 978,2	7 146,5
2021	41 418,7	6 279,8	6 678,2	7 459,7	24 618,9	27 927,7	33 959,0	10 121,6	7 211,2
2022	40 997,7	6 119,9	6 550,4	7 348,5	24 294,9	27 646,7	33 649,2	10 152,4	7 231,1

Ми вважаємо, що поточна тенденція в розподілі чисельності населення є тривожною, оскільки відсоток осіб у віці старше 60 років суттєво перевищує відсоток молодого населення. Щоб підтвердити цю тезу методологічно, ми пропонуємо використовувати шкалу Ж. Боже-Гарньє - Е. Россета. Цей науковий підхід дозволяє проводити аналіз рівня старіння населення, зосереджуючись на віковому критерії 60 років.

На жаль, відповідно до запропонованої методології Ж. Боже-Гарньє - Е. Россета, Україна віднесена до країн з дуже високим рівнем демографічної старості. Безперечно, повномасштабні військові дії проти нашої країни лише поглибили цю тенденцію, оскільки значна частина населення була змушена покинути межі країни, і майбутні процеси реінтеграції можуть бути значно ускладнені післявоєнною відбудовою. Також аналогічні висновки про рівень старіння населення можна зробити за методологією ООН, яка пропонує аналізувати рівень старості населення з використанням вікового критерію 65 років.

На початок 2023 року питома вага населення нашої країни у віці понад 65 років становить 17,63%, що на майже 2% більше, ніж у 2010 році.

З цього аналізу можна зробити висновок, що в нашій країні спостерігаються тривожні тенденції старіння населення, які, крім безпосередніх викликів, створюють значне навантаження на систему охорони здоров'я. Для відповіді на ці виклики сфера охорони здоров'я повинна забезпечити всі необхідні умови для адекватної реакції, спрямованої на забезпечення суспільства доступними послугами високої якості. Крім того, важливою метою сфери охорони здоров'я країни повинно бути сприяння тривалому життю населення.

Показник обсягу наданих послуг є досить репрезентативним для оцінки ефективності функціонування системи охорони здоров'я (табл. 2.10).

Аналіз даних у таблиці 2.10 свідчить про поступове зростання обсягу наданих послуг суб'єктами господарювання в сфері охорони здоров'я протягом розглянутого періоду у грошовому виразі. Цей показник суттєво збільшився в останні роки: у 2019 році на 146,2%, у 2020 році на 186,2%, у 2021 році на 223,7%, та у 2022 році на 149,9% порівняно з попереднім періодом.

Таблиця 2.10

Обсяг наданих послуг суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я
за 2016-2022 роки [19]

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол	З них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	12767073,9	551970,34	2201380,4	17,2
2017	16597984,1	629665,56	2807988,8	16,9
2018	21231732,6	759904,53	3754234,5	17,7
2019	31057872,4	1122032,96	5078638,5	16,4
2020	57831610,3	2350878,47	6820387,4	11,8
2021	129367585,5	4539213,53	8666502,3	6,7
2022	193988141,8	7079859,19	15173691,8	7,8

Проте, на наш погляд, для забезпечення об'єктивності аналізу, краще порівнювати динаміку цього показника у доларовому еквіваленті США (рис. 2.6).

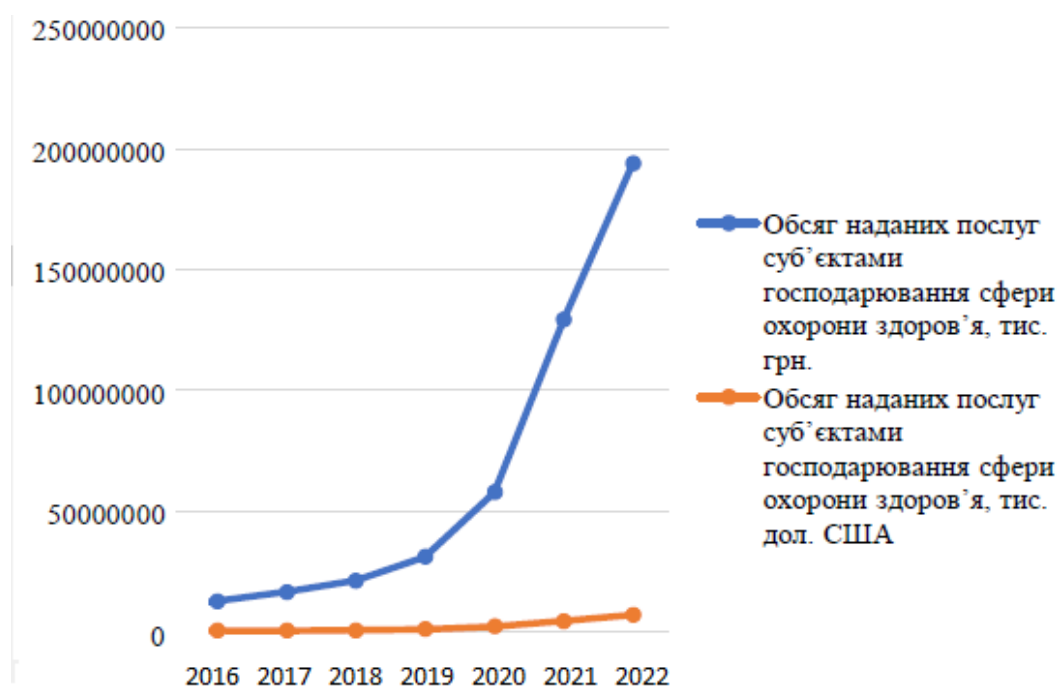


Рис. 2.6. Порівняльна динаміка обсягів наданих послуг сферою охорони здоров'я у грн. та дол. США за 2016-2022 рр. [19]

Порівняльний аналіз обсягів наданих послуг у сфері охорони здоров'я відображає позитивну динаміку в цілому. Проте, варто зазначити, що якщо темп зростання обсягу послуг у гривневому еквіваленті є швидким, то у доларовому еквіваленті цей показник має менш виражену тенденцію до зростання.

Незважаючи на це, наявність позитивної динаміки є важливим фактором, особливо коли розглядається обсяг наданих послуг на одну особу, що відображено в таблиці 2.11. Важливо відзначити, що в цьому дослідженні зростання обсягу послуг розглядається лише у контексті збільшення фінансування кожного окремого випадку, виходячи з середнього обсягу звернень громадян за послугами охорони здоров'я на тисячу осіб населення.

Таблиця 2.11

Середній обсяг наданих послуг на одну особу суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я за 2016-2022 роки [19]

Роки	Середній обсяг наданих послуг на одну особу, грн.	Середній обсяг наданих послуг на одну особу, дол. США	Середній обсяг наданих послуг на одну особу фізичною особою підприємцем, грн.
2016	298,58	12,91	51,48
2017	389,71	14,78	65,93
2018	500,57	17,92	88,51
2019	735,68	26,58	120,30
2020	1377,48	56,00	162,45
2021	3099,90	108,77	207,67
2022	4683,59	170,93	366,35

Протягом періоду з 2016 по 2022 рік середній обсяг наданих послуг на одну особу у доларовому еквіваленті суттєво збільшився з 51,48 до 170,93, що відповідає темпу зростання на рівні 372,4%. Цей ріст пояснюється як покращенням фінансового стану в сфері охорони здоров'я за рахунок більшого виділення державних коштів для забезпечення її ефективної роботи, так і збільшенням потреб у медичних послугах через старіння населення та зростання звернень за цими послугами.

Найбільше зростання обсягу фінансування спостерігалось у 2021 році (194,24%) та у 2022 році (157,15%) порівняно з попереднім періодом. Одночасно, середній обсяг наданих послуг на одну особу приватними медичними підприємствами збільшився до 366,35 грн (13,37 доларів США) у 2022 році. Це свідчить не лише про потребу населення у медичних послугах, але й про здатність ринку охорони здоров'я задовольнити ці потреби.

Крім того, можна відзначити, що наявність альтернативних можливостей отримання медичних послуг стимулює конкуренцію в галузі охорони здоров'я і, до певної міри, сприяє інноваційному розвитку цієї сфери. Враховуючи значні організаційно-правові відмінності між функціонуванням закладів охорони здоров'я та лікарняних закладів, доцільно провести комплексний аналіз їх діяльності.

Згідно з В.М. Пашковим [20], заклад охорони здоров'я є установою, яка забезпечує різноманітні потреби населення в охороні здоров'я, надаючи медичні та фармацевтичні послуги, а також інформаційно-медичну, санітарно-освітню та медико-статистичну допомогу.

А.В. Симонян [21] визначає заклад охорони здоров'я як господарську організацію, що провадить медичну практику на підставі ліцензії, яка може діяти як самостійно, так і через відокремлений структурний підрозділ. Лікарняний заклад, натомість, призначений для надання стаціонарної медичної допомоги хворим, і його функціонування передбачає обов'язкове стаціонарне лікування.

Таблиця 2.12 демонструє динаміку обсягу наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України за період з 2016 по 2022 рік.

Таблиця 2.12

Обсяг наданих послуг лікарняними закладами сфери охорони здоров'я України у 2016-2022 рр. [19]

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол. США	З них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	3585208,3	155002,52	24760,2	0,7
2017	4457064,3	169084,38	33532,6	0,8
2018	5853474,8	209501,60	55201,0	0,9
2019	9462044,4	341836,86	71933,3	0,8
2020	23091375,9	938673,82	92553,5	0,4
2021	71631618,1	2513390,11	129791,6	0,2
2022	105486398,0	3849868,54	265941,5	0,3

Аналіз даних у таблиці 2.12 вказує на значний зріст обсягу наданих послуг лікарняними закладами протягом розглянутого періоду, що перевищив 2521,18% в гривневому еквіваленті. Найбільше зростання спостерігалось у 2020 році (244,04%) та 2021 році (310,2%). З метою відносного нейтралізування впливу

інфляційних коливань на національну валюту, доцільним вважається проведення аналізу в доларах США. Загальна тенденція показника обсягу наданих послуг лікарнями залишається стабільною, але темп росту за аналізований період відрізняється – досягаючи 731,5%. Також варто зазначити, що тільки у 2016 році обсяг фінансування лікарняних закладів перевищив рівень 2010 року, що в умовах постійного недофінансування охорони здоров'я має негативний вплив на якість послуг.

Аналіз показав, що зростання обсягу послуг, які надаються лікарняними закладами, обумовлене кількома чинниками. По-перше, це збільшення кількості самих закладів у країні. По-друге, це зростання попиту громадян на медичні послуги, що призвело до більшого обсягу звернень до лікарняних закладів. Третій чинник - зростання вартості стаціонарного лікування завдяки впровадженню новітніх технологій та обладнання. Крім того, витрати на оплату праці медичного персоналу також зросли, щоб забезпечити належний рівень кваліфікації працівників. І, нарешті, витрати на комунальні послуги та адміністративні витрати також зросли.

Однак варто зазначити, що питома вага послуг лікарняних закладів, що належать фізичним особам-підприємцям, залишається невеликою і не перевищує одного відсотка від загального обсягу. Це можна пояснити високою вартістю таких послуг, що в умовах низьких рівнів доходу населення приводить до зменшення попиту на них. Проте абсолютний обсяг послуг значно зросли протягом аналізованого періоду, що свідчить про прогресивний розвиток галузі охорони здоров'я.

Додатково, важливою частиною послуг охорони здоров'я є послуги, надані спеціалізованими лікарняними закладами, чия типова структура відображена у таблиці 2.13. Обсяг таких послуг у 2016-2022 роках має аналогічні тенденції до обсягу послуг лікарняних закладів.

Аналіз показав, що обсяг послуг, наданих спеціалізованими лікарняними закладами, зросли на 1465,0% в гривневому еквіваленті та на 425,08% в

еквіваленті долара США протягом аналізованого періоду. Таке зростання обумовлене багатьма факторами, але вкажемо лише найбільші.

Таблиця 2.13

Обсяг наданих послуг спеціалізованими лікарняними закладами сфери
охорони здоров'я України у 2016-2022 рр. [19]

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол. США	З них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	1416355,5	61234,57	318625,1	22,5
2017	1804632,1	68461,01	398035,7	22,1
2018	2238692,8	80125,01	529996,2	23,7
2019	2799750,2	101147,04	725509,6	25,9
2020	4273127,8	173704,38	962680,8	22,5
2021	6832405,3	239733,52	1264295,2	18,5
2022	9723367,3	354867,42	2536603,6	26,1

Висока інтенсивність ураження населення країни різноманітними стоматологічними захворюваннями робить проблему збереження стоматологічного здоров'я однією з ключових у сфері охорони здоров'я. Відсутність в країні обов'язкових щорічних планових стоматологічних оглядів підкреслює важливість цієї проблеми, яка набуває не лише медичного, але й соціального значення. У сфері охорони здоров'я наразі діє розгалужена мережа закладів стоматологічної практики, чия діяльність оцінюється за різними показниками (таблиця 2.14).

Таблиця 2.14

Обсяги діяльності закладів стоматологічної практики сфери охорони
здоров'я у 2016-2022 рр. [19]

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол. США	З них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	2044664,8	88398,82	1222439,3	59,8
2017	2640075,7	100154,62	1592237,1	60,3
2018	3511357,5	125674,93	2112713,3	60,2
2019	4309913,5	155704,97	2831873,6	65,7
2020	6005386,1	244121,39	3770976,7	62,8
2021	8263119,9	289934,03	4670673,9	56,5
2022	12406028,9	452774,78	7682635,6	61,9

Дані таблиці демонструють стійку тенденцію до зростання фактичних обсягів діяльності стоматологічних закладів. Протягом аналізованого періоду темп зростання обсягів наданих послуг становив 1112,6% у гривневому еквіваленті та 322,8% у еквіваленті доларів США.

З огляду на велику потребу у послугах стоматологічних установ, планову періодичність їх відвідування населенням та вартість відповідних послуг, питома вага закладів цього профілю, що перебувають у віданні фізичних осіб-підприємців, є однією з найвищих серед закладів охорони здоров'я в нашій країні. Станом на 2022 р. частка приватних стоматологічних закладів у загальній структурі закладів цього типу становила майже 62%. Цей показник практично не змінювався протягом 2016-2022 років, коливаючись у межах 55-63%.

Потреба у специфічних, виняткових послугах охорони здоров'я, які використовуються лише обмеженою частиною суспільства, вимагає надання поряд із звичними для пересічного громадянина послуг іншого характеру.

Відповідно до класифікатора видів економічної діяльності, до цього виду належить охорона здоров'я людини, яка здійснюється не в лікарнях і не лікарями або стоматологами: діяльність медичних сестер, акушерів, фізіотерапевтів та іншого парамедичного персоналу в сфері оптометрії, гідротерапії, лікувального масажу, трудотерапії, логопедії, хіроподії, гомеопатії, мануальної терапії, голковколювання тощо. Ці види діяльності можуть здійснюватися в приватних медичних установах, які діють при фірмах, школах, будинках для осіб похилого віку та інших організаціях, що не є лікарнями, але мають власні консультаційні центри з місцями прийому пацієнтів. Обсяги іншої діяльності закладів охорони здоров'я України протягом 2016-2022 років наведено в таблиці 2.15.

Обсяги іншої діяльності закладів охорони здоров'я протягом аналізованого періоду демонструють подібні тенденції до звичайної діяльності. Зокрема, в період з 2010 по 2021 рр. темп зростання обсягів іншої діяльності становив 4002,2%, а аналогічний показник у дол. США – 1161,2%.

Таблиця 2.15

Обсяги іншої діяльності закладів сфери охорони здоров'я у 2016-2022 рр

[19]

Роки	Усього, тис. грн	Усього, тис. дол. США	З них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	У % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	1024021,3	44272,43	269005,8	26,3
2017	1278225,3	48491,10	290460,7	22,7
2018	1763868,4	63130,58	414326,3	23,5
2019	2460172,1	88879,05	601630,6	24,5
2020	3402088,6	138296,28	850234,1	25,0
2021	12386332,3	434608,15	1036588,5	8,4
2022	14205501,9	518448,97	1964330,5	13,8

Графічне відображення питомої ваги обсягів наданих послуг окремими суб'єктами господарювання сфери охорони здоров'я у 2022 році наведено на рисунку 2.7.



Рис. 2.7 Питома вага обсягів наданих послуг окремими суб'єктами сфери охорони здоров'я у 2022 році [19]

Дослідження актуальних трендів розвитку сфери охорони здоров'я свідчать про зростаючу потребу населення країни у відповідних послугах. Збільшення кількості лікарняних закладів, профільних працівників сфери охорони здоров'я, обсягу наданих послуг має бути спрямоване не лише на кількісне або абсолютне зростання, але й на покращення якості медичних послуг. Це необхідно для реалізації превентивної функції цієї сфери та забезпечення зростання тривалості життя населення.

2.2. Моніторинг сучасних тенденцій державного регулювання сфери охорони здоров'я

Новітні виклики, що постали перед нашою країною після початку повномасштабної військової агресії, загострили багато питань, пов'язаних зі збереженням життя суспільства та дотриманням державного суверенітету. Необхідність протистояння військовій агресії, першочергове забезпечення потреб військового сектору, гарантування належного функціонування критичної інфраструктури, забезпечення соціально-економічних умов життєдіяльності суспільства та збереження доступності й якості послуг охорони здоров'я набули ще більшої актуальності.

Ці важливі та складні питання, пов'язані із забезпеченням життя суспільства та збереженням суверенітету країни, значно підвищили відповідальність держави та підкреслили необхідність активізації додаткових інструментів і механізмів державного регулювання. В таких умовах формуються нові вимоги та критерії функціонування сфери охорони здоров'я як однієї з ключових галузей національної економіки, яка інтегрована у загальний державний механізм і відповідальна за збереження життя та здоров'я нації.

Ці передумови виділяють сферу охорони здоров'я як одну з провідних галузей, забезпечення належного функціонування якої залишається одним із ключових завдань провідних країн світу. Саме тому питання державного регулювання цієї сфери постійно перебуває в центрі уваги.

Виділення сукупності суб'єктів господарювання в окремий напрямок економіки було зумовлене кількома причинами, серед яких: необхідність протидії масовим захворюванням (епідемії, пандемії) та об'єднання зусиль для реагування на можливі виклики; задоволення запиту суспільства на збільшення тривалості та якості життя; підвищення якості медичних послуг; контроль за функціонуванням медичних закладів та чисельністю лікарів і медичного персоналу; запобігання шахрайству та профанації лікувальних процедур, що негативно впливають на

здоров'я населення; збільшення охоплення населення базовими медичними послугами та сприяння їх доступності.

На певному етапі історичного розвитку прийшло розуміння високої вразливості людини до певних захворювань, які можуть мати масовий характер. Неможливість повної класифікації таких захворювань через появу нових і мутації існуючих підкреслила важливість системної протидії можливим захворюванням та збереження життя і здоров'я суспільства. Виділення сфери охорони здоров'я в окремий напрямок економіки було важливим кроком, що дозволив трансформувати діяльність суб'єктів господарювання в цьому напрямку та забезпечити синергію розвитку сфери охорони здоров'я.

Ці тенденції сприяли переходу від лікування окремих випадків до загальної доступності базових медичних послуг, формуванню та уніфікації протоколів надання медичних послуг і розвитку превентивної медицини. Виділення сфери охорони здоров'я в окремий напрямок національної економіки вимагало формування відповідного механізму державного регулювання, який привертає увагу як науковців, так і практиків.

На думку В.В. Карлаш, державне регулювання сфери охорони здоров'я – це сукупність організаційно-економічних механізмів впливу держави на діяльність постачальників послуг у цій сфері, метою яких є надання якісних і доступних послуг, підвищення стійкості до впливів зовнішнього середовища і розвиток галузі. [22]

Саме через державне регулювання забезпечується не лише виконання регулюючої функції держави, але й часткове усунення диспропорцій у доступності послуг цієї сфери, спричинених диференціацією рівня доходів населення. Це сприяє покращенню рівності та справедливості в отриманні медичних послуг.

Динамічний розвиток медичних технологій і зростання потреб суспільства на тлі підвищеної освіченості щодо питань збереження здоров'я суттєво впливають на вартість медичних послуг, що очікувано призводить до підвищення їх якості. Водночас питання доступності та якості медичних послуг залежать від

рівня економічного розвитку країни. Якщо критерії надання медичних послуг державними закладами визначаються обсягом фінансування з державного бюджету, то доступність платних медичних послуг для пересічного громадянина визначається загальним рівнем економічного розвитку країни.

Складна політична та економічна ситуація, спричинена військовою агресією, а також низький рівень валового внутрішнього продукту через часткове призупинення діяльності окремих суб'єктів господарювання, стали додатковими перешкодами для ефективного розвитку сфери охорони здоров'я.

Зважаючи на високу фондомісткість сфери охорони здоров'я, питання її динамічного реагування на нові потреби суспільства в медичних послугах, які виникають внаслідок появи інноваційного обладнання та технологій, набувають особливої актуальності та значимості. Здатність медичних закладів надавати послуги за допомогою новітнього обладнання не лише покращує якість цих послуг, але й впливає на період подальшої реабілітації, що є ключовим фактором для пацієнтів при виборі певної технології. Однак обмеженість фінансування сфери охорони здоров'я залишається головним стримуючим фактором її інноваційного розвитку. Це викликає конфлікт інтересів між необхідністю забезпечення населення якісними та доступними медичними послугами і недостатнім рівнем фінансування для цього.

Підтвердженням наявного обмеження може слугувати показник динаміки обсягу валового внутрішнього продукту, який поступово збільшується, у тому числі в розрахунку на одну особу. (рис.2.8)

Варто зазначити, що динаміка цього показника у доларах США має дещо іншу тенденцію. Зокрема, дохід на одну особу у доларах США майже не змінився в абсолютному вираженні протягом 2012-2021 років, з темпом росту 104,1%. Найнижчі значення цього показника спостерігалися у 2015 та 2016 роках, коли темп росту відносно 2012 року становив 43,58% та 44,59% відповідно.

Ці тенденції підкреслюють необхідність оцінки ефективності державного регулювання сфери охорони здоров'я. До основних показників такої оцінки варто віднести: відповідність обсягу наявного фінансування існуючим потребам;

економічну ефективність використання наявних фінансових ресурсів; рівень інноваційного оновлення обладнання та впровадження передових технологій; достатність лікарів та медичного персоналу, їх кваліфікаційний рівень та можливості підвищення кваліфікації; доступність медичних послуг для населення; обсяг наданих послуг превентивної медицини; зміну середньої тривалості життя; вікову структуру населення.

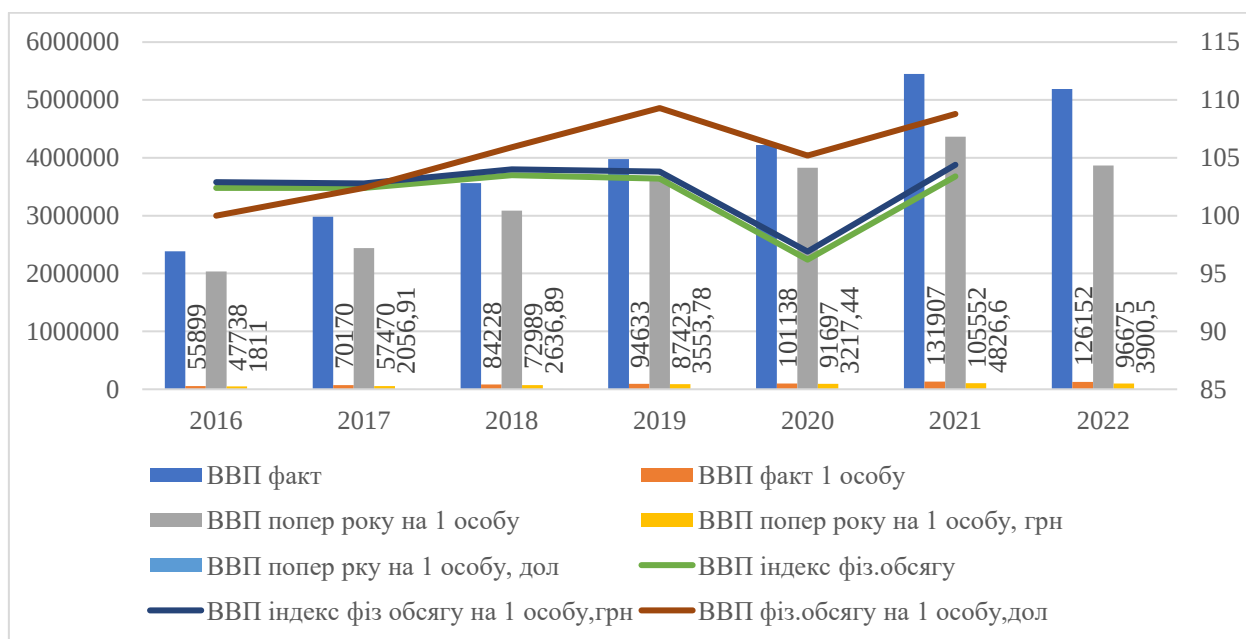


Рис.2.8 Динаміка валового внутрішнього продукту України за 2016-2022 рр [19]

Зазначений перелік показників не є вичерпним і може поступово доповнюватися іншими критеріями. Однак усі ці показники мають важливе значення та значний вплив на загальну ефективність функціонування сфери охорони здоров'я.

Ми підтримуємо думку про існування прямої залежності між показниками ефективності державного регулювання та результативністю роботи сфери охорони здоров'я. Це залежить від здатності держави забезпечити належне фінансування та цільове використання наявних фінансових ресурсів.

Аналіз динаміки видатків Державного бюджету України за 2017-2023 роки показав поступове збільшення фінансування сфери охорони здоров'я (таблиця 2.16, рис.2.9). Протягом цього періоду обсяг фінансових ресурсів, спрямованих на

охорону здоров'я, зріс з 16,73 млрд грн до 179,3 млрд грн у 2023 році, з темпом росту 1101,48%.

Таблиця 2.16

**Динаміка видатків Державного бюджету України за 2017-2023
рр.(млрд. грн.) [23]**

Роки	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Усього	839,2	985,8	1072,9	1288,0	1490,3	2705,4	4014,4
Загально-державні функції	142,4	162,9	168,2	163,8	206,6	202	296
Оборона	74,35	97,0	106,6	120,4	127,5	1142,9	2097,6
Громадський порядок, безпека, судова влада	87,85	116,9	140,2	157,7	174,4	443,3	574,6
Економічна діяльність	47,0	63,6	72,4	168,9	180,9	95,4	134,3
Охорона навколишнього середовища	4,74	5,2	6,3	6,6	8,2	4,7	5,2
Житлово-комунальне господарство	0, 02	0,3	0,1	0,1	0,2	0,5	8,4
Охорона здоров'я	16,73	22,6	38,6	124,9	170,5	184,3	179,3
Духовний та фізичний розвиток	7,9	10,1	9,9	9,8	16	11,1	11,8
Освіта	41,14	44,3	51,7	52,8	63,8	58,5	60,5
Соціальний захист та соціальне забезпечення	144,48	163,9	218,6	322,7	33,9	426	469,3
Міжбюджетні трансфери	272,6	298,9	260,3	160,2	202,7	136,8	177,4

Найбільше зростання фінансування відбулося у 2021-2023 роках, що було зумовлено пандемією SARS-CoV-2, перші випадки якої в Україні зафіксовано 3 березня 2020 року. Неготовність світової спільноти до пандемії такого масштабу вимагала змін у державному регулюванні та перерозподілі фінансових ресурсів, щоб протидіяти наслідкам і зберегти життя та здоров'я населення. Це призвело до збільшення частки видатків на охорону здоров'я у структурі видатків Державного бюджету. Однак у 2022 році частка видатків на охорону здоров'я зменшилася до 6,81%, незважаючи на абсолютне зростання фінансування до 184 267,8 млн грн,

що було спричинено значним зростанням загального обсягу видатків Державного бюджету.

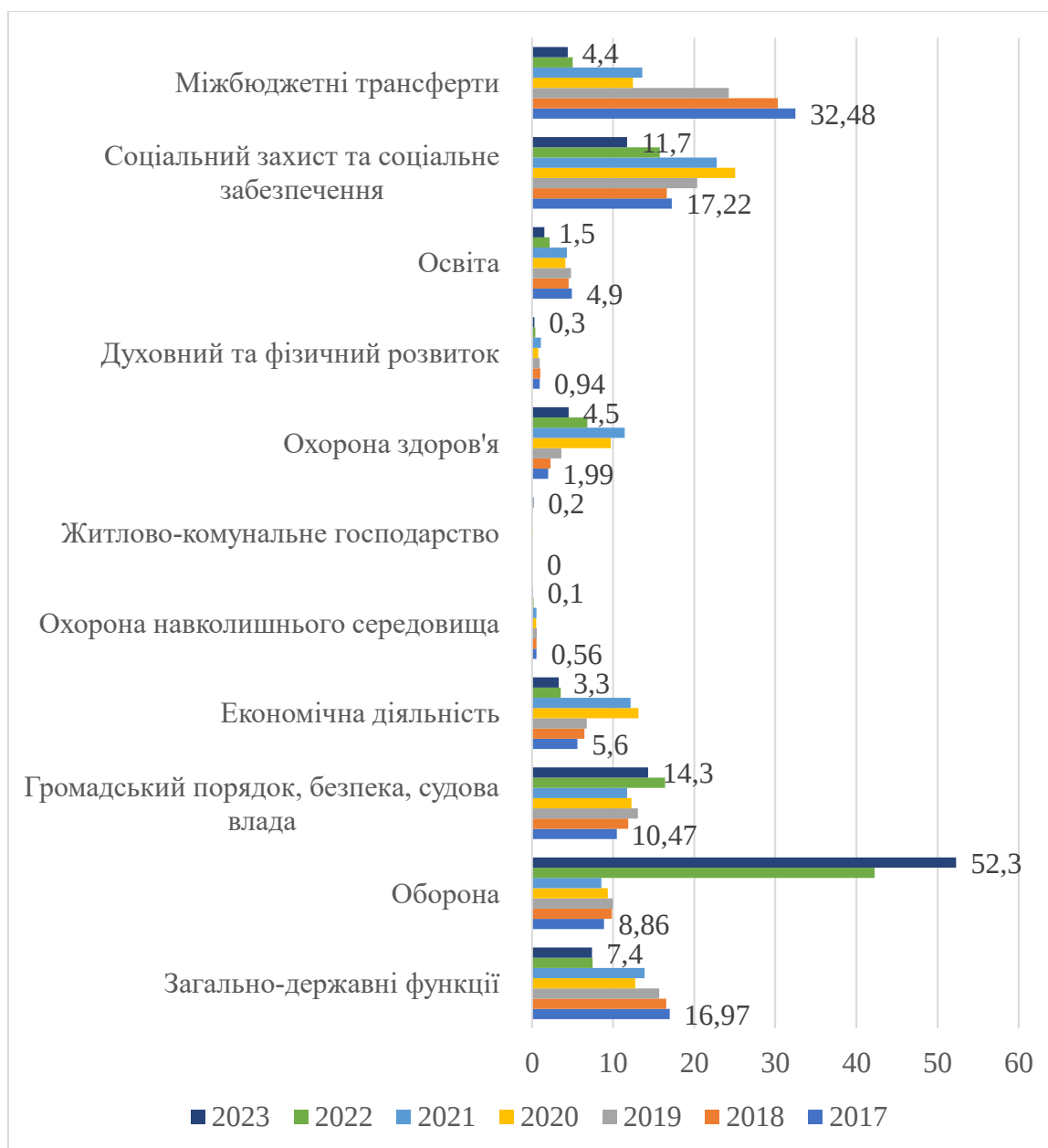


Рис. 2.9 Динаміка структури видатків Державного бюджету у 2017-2023 рр [23]

З урахуванням впливу інфляції, темп зростання загального обсягу фінансових ресурсів на охорону здоров'я за 2017-2023 роки становив 754,29%, а абсолютне зростання – 3917,62 млн дол. США (рис. 2.10). Варто зазначити, що траєкторія зростання фінансування у гривневому еквіваленті протягом 2017-2023 років є позитивною, тоді як у доларах США ця траєкторія має інший характер.

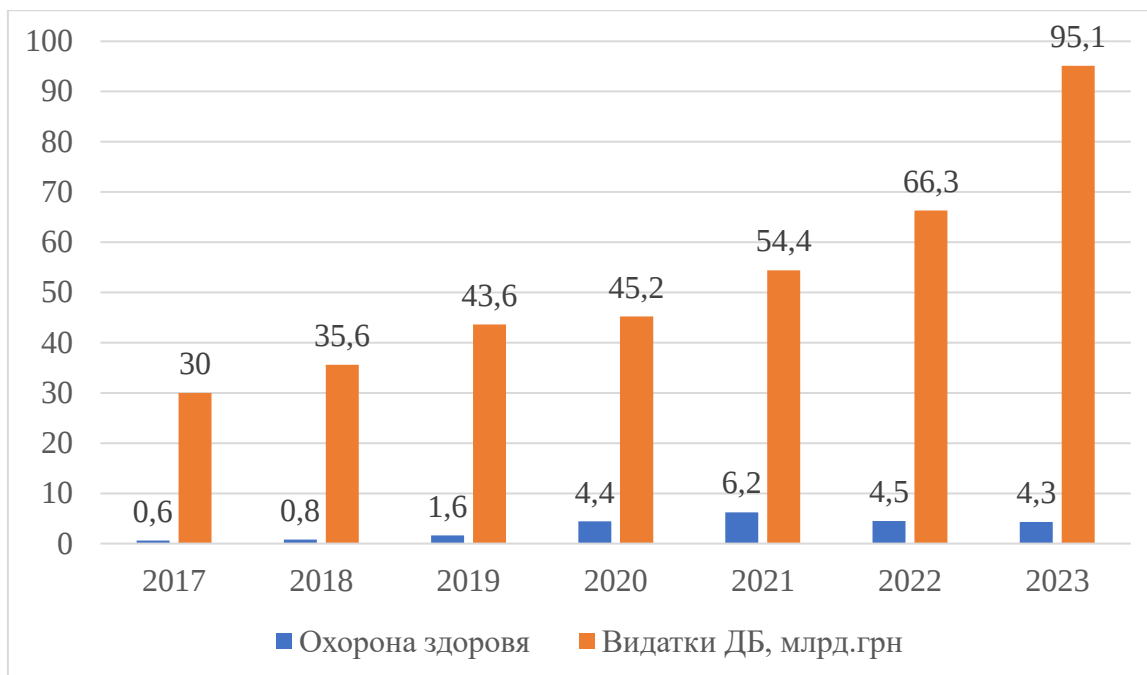


Рис. 2.10 Порівняльна динаміка видатків на охорону здоров'я у видатках ДБУ за 2017-2023 рр. (млн. дол. США) [19;23]

Це сталося через значне знецінення національної валюти у 2022-2023 рр., викликане військовою агресією проти нашої країни. У результаті обсяг фінансування сфери охорони здоров'я у 2022 році скоротився на 1706,45 млн дол. США порівняно з 2021 роком. Негативний вплив інфляційних коливань на купівельну спроможність грошей не лише обмежує можливості національної економіки та негативно впливає на конкурентні позиції країни на світових ринках, але й служить додатковим демотивуючим фактором для населення, особливо для тих з низьким рівнем доходів.

Визначення достатнього обсягу фінансування сфери охорони здоров'я є надзвичайно складним завданням для кожної держави, оскільки вимагає ефективного перерозподілу обмежених фінансових ресурсів. Поряд із цим, експерти Організації Об'єднаних Націй стверджують, що забезпечення загального доступу до охорони здоров'я для всіх категорій населення вимагає спрямування не менше 5% валового внутрішнього продукту на її фінансування.

Проведений аналіз питомої ваги фінансування сфери охорони здоров'я у номінальному та реальному обсязі ВВП протягом 2017 – 2022 років засвідчив про наявність наступних тенденцій (рис. 2.11).



Рис. 2.11 Динаміка частки фінансування сфери охорони здоров'я у номінальному та реальному ВВП (%) у 2017-2023 рр[19;23]

Обсяг фінансування, що спрямовується на вітчизняну сферу охорони здоров'я, є недостатнім для забезпечення повної доступності медичних послуг для всіх верств суспільства, згідно з рекомендаціями Організації Об'єднаних Націй. Попри позитивну динаміку зростання частки ВВП, виділеної на охорону здоров'я, її обсяг все ще не відповідає міжнародним стандартам. Найвищий показник фінансування досягнуто у 2022 році – 4,77% від реального ВВП і 3,55% від номінального ВВП. Варто також зазначити, що протягом 2017-2019 років цей показник не перевищував одного відсотка, що унеможливило ефективне функціонування сфери охорони здоров'я і призводить до накопичення як морального, так і фізичного зносу основних засобів цієї сфери національної економіки. Крім того, недостатній обсяг фінансування галузі перешкоджає ефективному функціонуванню організаційно-економічного механізму не лише у забезпеченні належних умов праці та якості медичних послуг, але й у частині забезпечення відповідного рівня оплати праці, сприяння підвищенню кваліфікації персоналу, а врешті-решт – формуванню необхідного кадрового потенціалу та резерву. Динаміка чисельності зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я протягом 2016-2022 рр. наведена в таблицях 2.17 - 2.18.

**Кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України у
2016-2022 рр. [19]**

Роки	усього, осіб	з них у фізичних осіб-підприємців, осіб	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	108127	22027	20,4
2017	111845	23362	20,9
2018	114600	26845	23,4
2019	267981	32992	12,3
2020	624482	38853	6,2
2021	780583	43900	5,6
2022	765698	51115	6,7

Загальна чисельність зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я протягом аналізованого періоду демонструє стійку тенденцію до зростання. Темп росту загальної чисельності зайнятих працівників становить 735,83 %, що свідчить про зростаючу потребу в послугах цієї сфери економіки. Водночас, спостерігається збільшення чисельності фізичних осіб-підприємців, зайнятих у сфері охорони здоров'я до 51 115 осіб у 2022 році. Проте, варто зазначити, що значне абсолютне зростання чисельності фізичних осіб-підприємців у сфері охорони здоров'я протягом цього періоду не призвело до збільшення їхньої питомої ваги у загальній чисельності зайнятих.

Питома вага цієї категорії працівників сфери охорони здоров'я, на відміну від абсолютного показника, демонструє зворотні тенденції через значне збільшення загальної чисельності зайнятих працівників. У 2022 році частка фізичних осіб-підприємців у загальній чисельності зайнятих працівників сфери охорони здоров'я становила 6,7%. Незважаючи на зменшення питомої ваги цього показника, його абсолютне зростання є позитивним, оскільки розвиток приватної медицини сприяє покращенню конкурентного середовища, підвищенню якості та доступності медичних послуг. Аналіз структури зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я за профілем закладу дозволяє робити висновки щодо потреб населення в медичних послугах відповідного характеру. Найбільша кількість працівників сфери охорони здоров'я на кінець 2022 року була залучена до спеціалізованих медичних закладів, питома вага яких становила.

Таблиця 2.18

Кількість зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України за профілем закладів у 2016-2022 рр. (осіб)

[19]

Роки	Усього	Лікарняні заклади			Спеціалізовані мед. заклади			Стоматологічні заклади			Інші заклади сфери охорони здоров'я		
		усього, осіб	з них у фіз. осіб-підприємців	з них у фіз. осіб-підприємців	усього, осіб	з них у фіз. осіб-підприємців	з них у фіз. осіб-підприємців	усього, осіб	з них фіз. осіб підприємців		усього, осіб	з них фіз. осіб підприємців	
			осіб	%		осіб	%		осіб	%		осіб	%
2016	108127	12367	2710	21,9	26029	171	0,7	7840	3362	42,9	26564	13035	49,1
2017	111845	12836	2956	23,0	25813	195	0,8	6878	2540	36,9	27651	14014	50,7
2018	114600	13315	3495	26,2	27034	274	1,0	7843	2675	34,1	30675	16537	53,9
2019	267981	13767	4264	31,0	126914	353	0,3	9778	3193	32,7	32853	20389	62,1
2020	624482	24483	5176	21,1	410168	460	0,1	19532	3827	19,6	44645	23229	52,0
2021	780583	30319	5828	19,2	503702	559	0,1	41388	4195	10,1	55283	26095	47,2
2022	765698	30433	7689	25,3	487770	763	0,2	37311	5044	13,5	56244	28636	50,9

Значну частку у структурі зайнятих працівників сфери охорони здоров'я займають також працівники стоматологічних закладів та лікарняних закладів. Значна частина працівників сфери охорони здоров'я задіяна у роботі інших закладів. Водночас спостерігається поступове зростання питомої ваги фізичних осіб-підприємців серед працівників цих закладів.

Хоча частка фізичних осіб-підприємців у стоматологічних закладах знизилася до 13,5% у 2022 р. Значна потреба у стоматологічних послугах, здатність фізичних осіб-підприємців надавати ці послуги якісно та висока рентабельність таких послуг стимулювали зростання чисельності приватних стоматологічних закладів. Найменша частка фізичних осіб-підприємців спостерігається у спеціалізованих медичних закладах, коливаючись протягом аналізованого періоду в межах одного відсотка і становлячи 0,1% на кінець 2022 року.

Динаміка чисельності зайнятих працівників у сфері охорони здоров'я України за профілем закладів на тлі демографічної ситуації свідчить про значну потребу суспільства у якісних та доступних медичних послугах і функціонуванні розгалуженої системи охорони здоров'я. Однак обмеженість фінансових ресурсів держави та прагнення суспільства до отримання якісних медичних послуг створюють передумови для оптимізації мережі медичних закладів та впровадження кластерної моделі системи охорони здоров'я. Впровадження кластерної моделі дозволить створити потужні медичні центри, обладнані сучасною технікою, здатні надавати комплексну медичну допомогу.

Формування кластерної моделі охорони здоров'я підкреслює важливість збереження та розвитку кадрового потенціалу, здатного задовольнити потреби населення у медичних послугах та впроваджувати інноваційні медичні технології. За даними Центру Разумкова, з початку пандемії з України виїхало понад 65 тисяч лікарів, серед яких понад 5 тисяч спеціалізованих лікарів та близько 34 тисяч медпрацівників, у тому числі через вікові обмеження. Повномасштабна війна лише загострила проблему забезпечення лікарями як цивільного населення, так і військовослужбовців, підкресливши необхідність розвитку військової медицини.

Аналіз динаміки лікарських кадрів системи МОЗ України за 2019-2020 роки показує потребу сфери охорони здоров'я у лікарських кадрах. Чисельність штатних лікарських посад зменшилася з 187 972,75 у 2019 році до 181 897,75 у 2020 році, що становить абсолютне скорочення на 6 904 посади. Незважаючи на скорочення штатних посад, зайнятість лікарських посад знизилася з 86% у 2019 році до 84% у 2020 році. Розподіл лікарів та медичного персоналу за регіонами залишається нерівномірним через різні фактори, серед яких ключовими є демографічні особливості та соціально-економічні умови. Найбільш укомплектованими протягом аналізованого періоду були Івано-Франківська, Львівська та Чернівецька області, тоді як найбільші потреби у лікарях мали Донецька, Луганська, Херсонська, Миколаївська та Кіровоградська області.

Ситуація з забезпеченням закладів охорони здоров'я середнім медичним персоналом залишалася схожою. Протягом 2019-2020 років чисельність штатних посад середнього медичного персоналу скоротилася на 22 694,5 одиниці, а відсоток фактично зайнятих посад становив 90,9% у 2019 році та 89,1% у 2020 році. З початком повномасштабної агресії проти нашої країни питання забезпечення лікарями набуло ще більшого стратегічного значення для збереження суверенітету. Міграційні процеси, вивільнення лікарів за станом здоров'я та через вікові обмеження спричинили подальше скорочення їх чисельності (таблиця 2.23).

Аналіз даних таблиці 2.23 показує подальше скорочення чисельності лікарів. Станом на 2022 рік їх чисельність зменшилася до 163 033 осіб, з яких 35 555 лікарів (21,8%) пенсійного віку. Найбільша кількість лікарів зафіксована в м. Київ – 23 038 осіб (14,1%), Дніпропетровській області – 13 167 (8,07%) та Львівській області – 12 575 (7,7%).

Медична реформа, яка почалася у 2018 році, і виокремлення сімейного лікаря як важливої ланки первинної медичної допомоги створили умови для укладання угод з сімейними лікарями. За даними МОЗ, на кінець 2022 року з сімейними лікарями підписали декларації 22,5 млн осіб. Загальна кількість сімейних лікарів у 2022 році становила 15 151 особу (таблиця 2.24).

Згідно з таблицею 2.24, найбільша кількість сімейних лікарів працює у м. Київ – 1 154 (7,6%), Дніпропетровській області – 1 377 (9,08%), Львівській області – 1 260 (8,31%) та Одеській області – 1 011 (6,6%). Найменша кількість сімейних лікарів зафіксована у Луганській області – 104 (0,68%), Кіровоградській області – 304 (2,0%) та Чернігівській області – 330 (2,17%).

Таблиця 2.19

Структура лікарів за кваліфікаційними категоріями в розрізі регіонів України у 2022 році

Найменування	Загальна облікова кількість осіб	У т.ч. на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апарату органів управління	В т.ч. чисельність лікарів пенсійного віку	Із загальної кількості лікарів мають кваліфікаційну категорію		
				вища	I	II
Кількість лікарів (без зубних)	163 033	12 528	35 555	66 970	24 298	14 308
АР Крим	0	0	0	0	0	0
Вінницька	7 420	996	1 578	2 796	1 059	629
Волинська	3 804	70	848	1 766	472	344
Дніпропетровська	13 167	800	3 172	5 065	2 497	1 258
Донецька	4 483	267	1 348	1 997	608	409
Житомирська	4 371	66	1 020	2 017	630	393
Закарпатська	4 514	51	1 125	2 165	380	306
Запорізька	5 851	620	1 080	2 264	838	441
Івано-Франківська	7 682	726	1 397	2 344	1 501	850
Київська	6 344	52	1 424	2 200	1 064	572
Кіровоградська	3 095	42	902	1 152	673	328
Луганська	1 286	91	401	582	257	147
Львівська	12 575	1 039	2 605	6 211	1 287	794
Миколаївська	3 008	47	891	1 221	657	260
Одеська	10 649	851	2 545	5 148	854	715
Полтавська	6 658	716	1 261	2 734	877	511
Рівненська	4 643	96	954	2 546	454	350
Сумська	4 115	82	865	1 396	698	461
Тернопільська	5 253	630	1 030	2 264	610	460
Харківська	11 297	1 531	2 392	4 729	1 894	902
Херсонська	2 029	50	687	811	603	219
Хмельницька	5 205	125	1 187	1 447	1 381	571
Черкаська	4 289	29	1 229	1 461	1 122	421
Чернівецька	4 973	694	849	2 017	589	514
Чернігівська	3 284	64	893	932	943	440
м. Київ	23 038	2 793	3 872	9 705	2 350	2 013
м. Севастополь	0	0	0	0	0	0

Структура сімейних лікарів у розрізі регіонів України у 2022 році

Найменування	Загальна облікова кількість осіб	У т.ч. на основній роботі в закладах підготовки кадрів, НДІ та апарату органів управління	Із загальної кількості лікарів мають кваліфікаційну категорію
Всього	15 151	166	5 240
АР Крим	0	0	0
Вінницька	886	8	311
Волинська	497	2	208
Дніпропетровська	1 377	17	370
Донецька	458	3	160
Житомирська	537	0	247
Закарпатська	669	0	372
Запорізька	391	6	97
Івано-Франківська	564	6	106
Київська	763	0	180
Кіровоградська	304	0	91
Луганська	104	3	42
Львівська	1 260	4	615
Миколаївська	369	0	85
Одеська	1 011	33	492
Полтавська	625	8	231
Рівненська	542	1	269
Сумська	405	1	88
Тернопільська	525	2	257
Харківська	706	12	254
Херсонська	202	1	27
Хмельницька	578	3	83
Черкаська	472	0	129
Чернівецька	422	15	159
Чернігівська	330	2	43
м. Київ	1 154	39	324
м. Севастополь	0	0	0

Проведений аналіз чисельності лікарів та медичного персоналу вказує на недостатність кадрового потенціалу у сфері охорони здоров'я у сучасних умовах. Однією з причин цього є порівняно низька заробітна плата працівників у цій сфері поряд з важким та тривалим процесом отримання відповідної кваліфікації (таблиця 2.21). З даних, наведених, можна зробити висновок, що загальні витрати на оплату праці працівників у сфері охорони здоров'я країни показують позитивну динаміку зростання протягом 2016-2022 років.

Так, темп зростання витрат на персонал у цей період становить 4236,53%. У той же час, цей значний приріст частково компенсується збільшенням чисельності працівників у сфері охорони здоров'я.

Таблиця 2.21

Динаміка витрат на персонал сфери охорони здоров'я у 2016-2022 рр.

Роки	витрати на оплату праці			відрахування на соціальні заходи		
	усього, тис. грн	з них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності	усього, тис. грн	з них у фізичних осіб-підприємців, тис. грн	у % до загального показника суб'єктів господарювання відповідного виду діяльності
2016	2928882,2	120550,2	4,1	1030965,2	44187,9	4,3
2017	3852160,4	148904,3	3,9	854762,9	54941,0	6,4
2018	5177068,3	223966,5	4,3	1152283,2	82306,6	7,1
2019	14234882,5	328556,7	2,3	3262968,0	120927,7	3,7
2020	43420576,1	416046,9	1,0	9650743,0	153338,6	1,6
2021	75050461,7	524249,2	0,7	16493433,7	193001,8	1,2
2022	97265347,4	890591,5	0,9	21148372,5	326726,1	1,5

Темп зростання цього показника у доларовому еквіваленті також показує позитивну тенденцію, проте він трохи повільніший і складає 599,11%. Позитивна динаміка також спостерігається у середньому показнику фінансування одного працівника у сфері охорони здоров'я (рис.2.12).

Табл.2.22

Динаміка витрат на оплату праці в Україні

Роки	витрати на оплату праці		
	усього, тис. дол. США	Середній річний обсяг витрат на одного працівника (тис. грн)	Середній річний обсяг витрат на одного працівника (тис. дол. США)
2016	126626,99	27,09	1,17
2017	146136,59	34,44	1,31
2018	185292,35	45,18	1,62
2019	514265,99	53,12	1,92
2020	1765064,07	69,53	2,83
2021	2633349,53	96,15	3,37
2022	3549830,20	127,03	4,64

Проте, незважаючи на значне зростання обсягу витрат на оплату праці працівників у цій галузі, порівняно з провідними країнами Європи цей обсяг залишається помітно нижчим, що обмежує можливості впровадження інноваційних змін. Зрозуміло, що рівень фінансування сфери охорони здоров'я будь-якої країни залежить від її економічного розвитку.

Згідно даних Національного Інституту Статистики Італії (ISTAT), середній рівень заробітної плати у державних лікарнях протягом 2019-2020 років становить 83 тис. євро щорічно, що при оподаткуванні дає лікарям приблизно 3800 євро на місяць. У Німеччині аналогічний показник коливається від 2700 до 4800 євро в залежності від категорії працівника. При таких показниках, на жаль, рівень середньомісячних витрат у межах 400-500 євро на місяць не є конкурентоспроможним на міждержавному рівні, оскільки він майже в десять разів менший, ніж у провідних європейських країн. Попри це, професія лікаря та медичного працівника залишається досить популярною серед населення країни, і провідні медичні університети мають значний конкурс на вступ. Проте значна частина лікарів після здобуття освіти віддає перевагу працевлаштуванню за межами країни, переважно через рівень оплати праці. Ця тенденція негативно впливає на рівень забезпеченості населення лікарями, зменшує кадровий потенціал сфери охорони здоров'я та спричиняє зростання середнього віку працюючих лікарів та медичних працівників. Зазначені тенденції, на нашу думку, підкреслюють необхідність повернення до обговорення щодо впровадження обов'язкового трьохрічного контракту для випускників медичних навчальних закладів у профільних медичних установах, якщо вони навчалися за рахунок державного бюджету. Звичайно, такий підхід повинен впроваджуватись одночасно з пошуком джерел для належної оплати праці, яка є важливою не лише для забезпечення належного рівня життя, але й для стимулювання подальшого розвитку та навчання. Вирішення цього питання повинно відбуватись в рамках удосконалення наявного організаційно-економічного механізму функціонування сфери охорони, підкріпленого належною нормативно-правовою базою державного регулювання.

2.3. Ключові перешкоди функціонування сфери охорони здоров'я в Україні

В сучасних умовах ефективне функціонування системи охорони здоров'я є критично важливим для будь-якої країни, оскільки воно не лише забезпечує збереження здоров'я громадян, а й формує людський та кадровий потенціал, необхідний для стабільного функціонування національної економіки. Отже, розробка ефективного організаційно-економічного механізму для системи охорони здоров'я та подолання можливих перешкод у її функціонуванні стає не просто важливим, але й стратегічно важливим завданням.

Цей підхід підкреслює необхідність створення належних умов для функціонування сфери охорони здоров'я. Серед найважливіших напрямків можна виділити такі:

Забезпечення належного фінансового забезпечення та оплати праці медичних працівників.

Формування та розвиток кадрового потенціалу, що передбачає неперервне підвищення кваліфікації.

Впровадження цифрових технологій для поліпшення доступності та якості медичних послуг.

Варто розрізняти проблему недостатнього фінансування від його неефективного використання. Оцінка ефективності використання фінансових ресурсів має базуватися на визначенні критеріїв, які враховують інтереси всіх учасників процесу. Головним пріоритетом є задоволення потреб суспільства у якісних медичних послугах, забезпечення їх доступності та відповідного рівня.

Особливого значення набуває ця проблема в умовах обмежених фінансових ресурсів, коли потрібно оптимізувати мережу медичних закладів та змінювати підходи до їх фінансування.

Без належного фінансування, система охорони здоров'я страждає на недостатнє матеріальне забезпечення, що не відповідає зростаючим потребам

суспільства. Зростання обсягу капітальних інвестицій, хоч і позитивне, але неоднорідне, свідчить про складнощі в розвитку системи охорони здоров'я.



Рис. 2.12 Графічне відображення структури капітальних інвестицій у сферу охорони здоров'я України у 2022 рр. [19]

Джерелами формування активів суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я виступають як власні так і позикові кошти. В структурі джерел формування майна найбільшу питому вагу займає власний капітал, питома вага якого поступово зростає до 73,5% у 2022 році

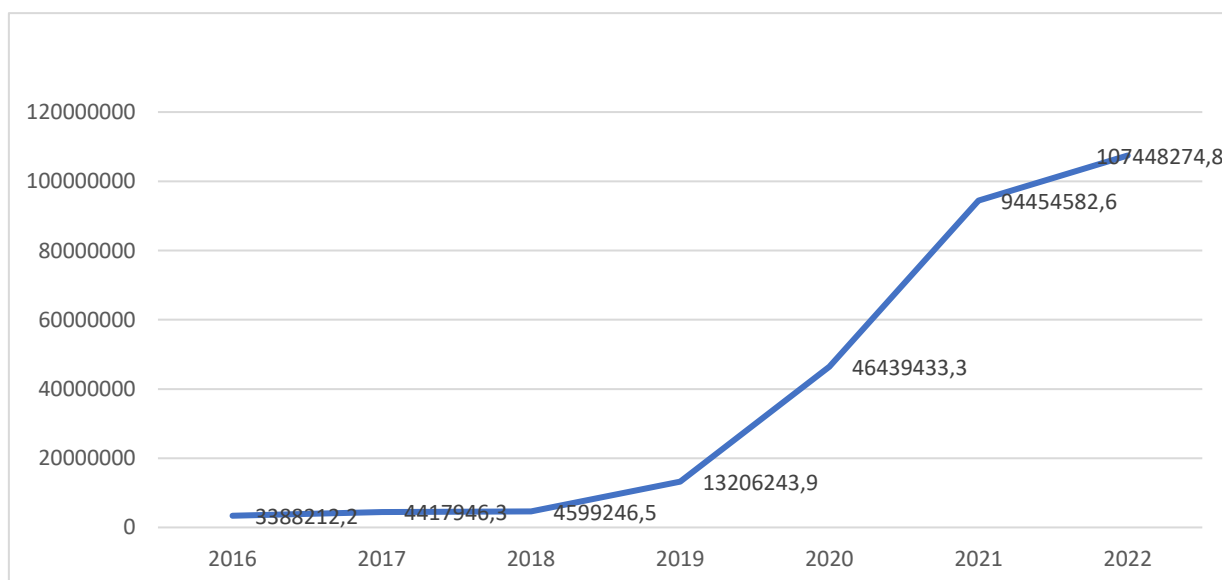
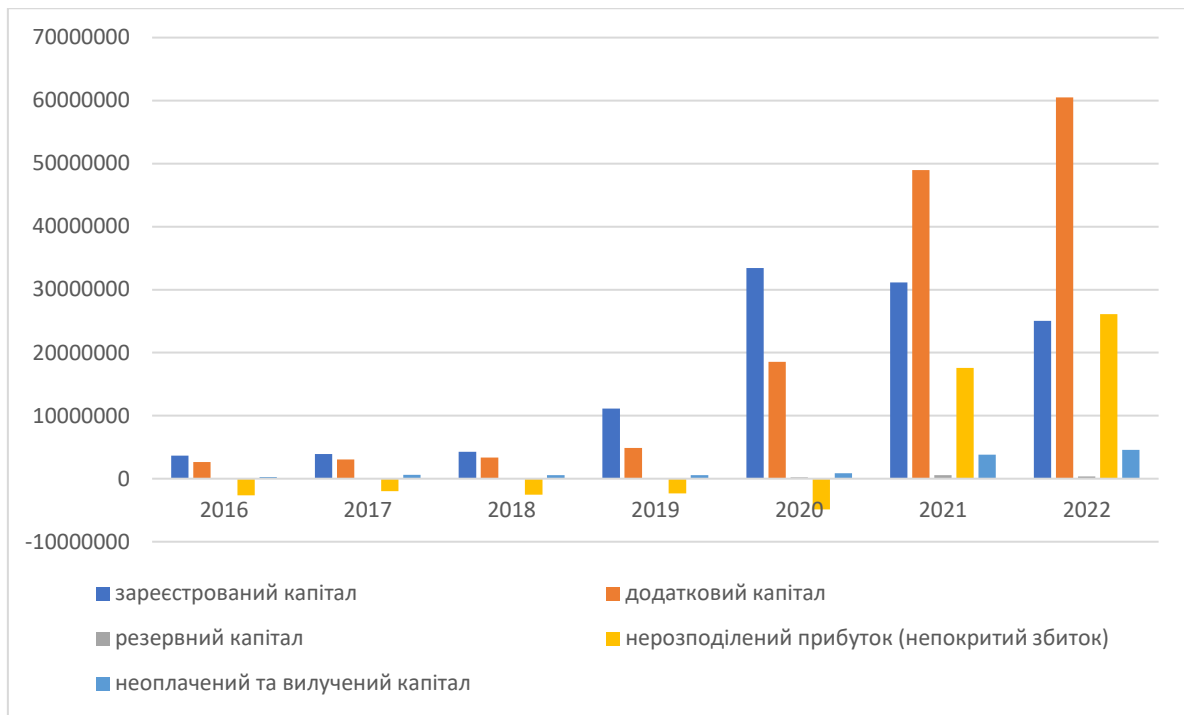


Рис. 2.13. Динаміка обсягу власного капіталу суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України за 2016-2022 рр. [19]



2.14. Динаміка обсягу власного капіталу суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я України за структурою за 2016-2022 рр. [19]

Обсяг короткострокових кредитів банків також поступово збільшується протягом 2016-2022 років, а темп росту становить – 392,9%. Водночас, хочемо зауважити, що питома вага даного показника у загальному обсязі поточних зобов'язань станом на кінець 2022 року становить лише 1,8% (рисунок 2.15).



Рис. 2.15 Графічне відображення структури поточних зобов'язань та забезпечень у сферу охорони здоров'я України у 2022 рр. [19]

Наявність значного рівня зносу основних засобів, а також обмежений доступ суб'єктів господарювання сфери охорони здоров'я до позикових фінансових ресурсів, виступають суттєвою перешкодою не лише до розвитку матеріально-технічної бази, але також стримують належне забезпечення та матеріальне стимулювання медичних працівників, що в свою чергу впливає на якість та доступність послуг даної сфери.

У грудні 2017 року Уряд країни вирішив створити Національну службу здоров'я України з метою кращого використання бюджетних коштів. Ця служба, яка діє як єдиний національний замовник медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій, має кілька ключових функцій. Серед них реалізація державної політики з медичного обслуговування населення, моніторинг та аналіз потреб у медичних послугах, укладання договорів та контроль за їх виконанням, а також розвиток електронної системи охорони здоров'я.

Після підписання договорів майже з усіма медичними закладами в країні, нова модель фінансування ставила перед ними завдання ефективно конкурувати за кожного пацієнта. Відмова від фінансування за ліжком стимулювала конкуренцію серед закладів, що спонукало їх покращувати якість послуг та залучати кваліфікований медичний персонал.

На жаль, на другу половину 2023 року структурні підрозділи з питань охорони здоров'я обласних та міських військових адміністрацій у Києві підтвердили пошкодження 1575 об'єктів та 634 закладів охорони здоров'я. Однак 343 об'єкти вже повністю відновлені.

За ступенем пошкодження, 91 заклад охорони здоров'я було повністю знищено і не підлягає відновленню, а у 599 закладах відсоток руйнування коливається від 2 до 90%.

Загалом, для відновлення пошкоджених та зруйнованих об'єктів, щодо яких є достатня інформація для оцінки, орієнтовна вартість становить 35 062 680,4 тис. гривень.

Тому необхідно активно працювати над розвитком організаційно-економічного механізму в сфері охорони здоров'я, спрямованого на вирішення низки пріоритетних завдань:

Сприяти формуванню єдиного медичного простору та впровадженню чітких маршрутів пацієнта, щоб забезпечити їх ефективну логістичну координацію.

Поширювати впровадження інноваційних медичних технологій діагностики та лікування внутрішніх захворювань та підвищення рівня їх доступності.

Розвивати превентивну медицину, забезпечувати своєчасну діагностику та лікування можливих захворювань у відповідності до новітніх клінічних рекомендацій.

Максимізувати можливості надання медичної допомоги в амбулаторних умовах.

Розвивати довготривалий догляд як самостійну галузь медичної допомоги.

Забезпечити оптимальний склад медичних працівників та підтримати їх професійний розвиток через систему неперервного навчання та підвищення кваліфікації.

Здійснити цифрову трансформацію в сфері охорони здоров'я та переглянути підходи до моніторингу та оцінки ефективності її функціонування за допомогою впровадження сучасних рішень.

Хоча перелік пріоритетних завдань у сфері охорони здоров'я постійно зазнає змін, систематичне вирішення цих питань дозволить підвищити якість медичних послуг, забезпечити їх доступність для суспільства та стане основою сталого розвитку національної економіки та збереження суверенітету.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ РОЗБУДОВИ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

3.1. Зарубіжний досвід економічного забезпечення сфери охорони здоров'я та можливості його використання в Україні

Набутий досвід різних країн світу активно використовується в багатьох національних системах охорони здоров'я, підкреслюючи важливість раціонального використання ресурсів для ефективності цієї галузі. У 2016 році за рейтингом агентства "Bloomberg" найефективнішими системами охорони здоров'я визнані ті в Сінгапурі, Іспанії, Південній Кореї, Японії, Італії, Ізраїлі, Чилі та Австралії. [24]

При виборі ресурсів охорона здоров'я розвинених країн керується цілями, сформульованими Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), такими як фінансовий захист, соціальна справедливість, рівність доступу до медичних послуг, прозорість та підзвітність системи, стимулювання якості медичної допомоги та підвищення управлінської ефективності. Україна також прагне досягти цих цілей, але планує досягати їх поступово в рамках реформ. [25]

Багато дослідників як в Україні, так і за її межами, звернулися до вивчення та узагальнення зарубіжного досвіду щодо організації та використання економічного забезпечення сфери охорони здоров'я. Серед них О. Дорошенко, Шевченко, Л. Карамзіна, І. Шейман, В. Шевский, Ю. Петрашик, М. Jaworzył'ska, R. Kulesher, E. Forrestal, B. Lyszczař та інші. [26-32]

Економічне забезпечення системи охорони здоров'я є складним аспектом у різних країнах світу і визначається економічними відносинами між суб'єктами та об'єктами ринку під час надання медичних послуг. Основні характеристики включають у себе відношення власності, методи фінансування та механізми стимулювання медичних працівників і населення.

Міжнародний досвід організації охорони здоров'я показує існування різних економічних моделей, таких як модель Беверіджа, модель Бісмарка, приватна

модель, модель Семашка. Модель Беверіджа, наприклад, поєднує заходи держави, що гарантують мінімальний рівень соціального захисту, і переваги соціального страхування. У цій моделі державний бюджет грає визначальну роль у фінансуванні системи охорони здоров'я, а всі громадяни покриваються страховим захистом, який забезпечує лікування на безкоштовній основі. Такі моделі типові для країн Скандинавії, Ірландії, Великої Британії, південної та східної Європи, Канади та Нової Зеландії.

Модель Бісмарка, яка характеризується соціально-орієнтованою системою охорони здоров'я, відрізняється багатоканальною системою фінансування. Ця модель включає цільові внески як роботодавців, так і працівників, а також бюджетні субсидії з загальних або спеціальних коштів. Розмір внесків визначається можливостями їх оплати населенням, а доступ до послуг базується на їх потребах. Модель Бісмарка застосовується у країнах, таких як Німеччина, Австрія, Бельгія, Нідерланди, Франція, Люксембург, Канада, Японія, Ізраїль, а також у державах східної Європи, які недавно приєдналися до Європейського Союзу, таких як Румунія, Болгарія і Росія.

Приватна модель охорони здоров'я передбачає платну медицину, яка надає послуги на ринкових засадах за допомогою приватного медичного страхування. Основною рисою цієї моделі є конкуренція між приватними страховими компаніями. Перевагою цієї моделі є незалежність страхових фондів, керування якими здійснюється через державні або приватні страхові компанії, чітко регульовані законодавством. Тобто медичне страхування функціонує як завдання самостійних організацій з їхніми власними бюджетами, управлінням і правовим статусом, що гарантує їхню незалежність від уряду та державного бюджету. Приватна модель характерна для країн, таких як США, Швейцарія, Філіппіни, Південна Корея та Австралія.

Модель Семашка, у якій фінансування охорони здоров'я здійснюється виключно з державного бюджету, під контролем держави через централізовану систему планування, характеризується відсутністю приватного сектору. Ця модель діяла у країнах Центральної та Східної Європи, включаючи нашу країну. Зазначимо,

що більшість цих країн зараз знаходяться на різних етапах реформування, що полягає у переході до системи соціального страхування або комбінованої системи.

Варто зазначити, що підходи у кожній країні свої. Наприклад у Японії функціонує чотири рівні управління системою охорони здоров'я: це уряд, префектурні влади, медичні центри та місцеві органи влади (муніципальні). Координацію їх діяльності забезпечує Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення. В структурі місцевого самоврядування створюються відділи охорони здоров'я, які керують місцевими програмами розвитку здоров'я. У префектурах та великих муніципалітетах розташовуються медичні центри, кожен з яких обслуговує приблизно 100 000 жителів, і фінансуються як національними, так і місцевими органами влади. [33]

Система охорони здоров'я Японії характеризується "сильним" державним регулюванням фінансування та медичного страхування, при цьому громадськість має впевненість у належному контролі цих питань з боку держави. Згідно з даними опитування, понад 60% респондентів вважають, що сучасний стан системи охорони здоров'я Японії їх задовольняє. [34;35]

Уряд регулює практично всі аспекти системи загального медичного страхування, встановлюючи прайс-листи медичних послуг та надаючи субсидії органам місцевого самоврядування, страховим компаніям та постачальникам, а також встановлюючи правила для їх дотримання. Префектури виконують ці правила і регулюють постачання у регіони лікарських засобів, що відпускаються національним урядом. Муніципалітети організовують заходи щодо зміцнення здоров'я місцевого населення і забезпечують його довгострокове страхування на вигідних умовах.

Важливу роль у формуванні медичної політики відіграє Міністерство фінансів, яке формує для Кабінету Міністрів Японії щорічний бюджет на охорону здоров'я та медичне страхування.[36]

Японська система охорони здоров'я тісно пов'язана з роботою місцевих органів влади, а головними установами, пов'язаними з нею, є Бюро політики у сфері охорони здоров'я, Бюро медичних послуг, Бюро фармацевтичної продукції і

продовольчої безпеки, Бюро трудових стандартів, Соціальне забезпечення і Бюро жертв війни, Бюро здоров'я і добробуту для літніх людей, Бюро медичного страхування і Бюро пенсійного забезпечення.

У Японії, яка є капіталістичною країною, витрати на охорону здоров'я є значними. Приблизно 90% цих витрат покриває державна система медичного страхування. Фактично, у країні діє дві основні системи, які надають медичні послуги більшості населення. Перша - Національна система страхування здоров'я, яка основною часткою охоплює малих власників та їх сім'ї, інвалідів та інші соціально-незахищені верстви населення. Друга - система страхування осіб найманої праці, що є найбільшою в країні. У цій системі діють різноманітні програми, деякі з яких належать державі, що сама виступає "страховиком" здоров'я населення. Відмінності між програмами системи страхування осіб найманої праці та програмами Національної системи страхування здоров'я полягають у тому, що у програмах Національної системи страхування здоров'я страховиком виступає саме суспільство, створене адміністрацією та працівниками одного чи декількох підприємств однієї галузі. Немає обмежень стосовно вибору лікаря чи виду лікарняного страхування, хоча більшість медичних послуг передбачають пайову участь пацієнтів у межах від 10% до 30%. [37]

У Японії були введені обмеження щодо прибутку страхових компаній у медичній сфері, а також санкції за помилки медиків, які призводять до серйозних наслідків для пацієнтів. Українському сектору охорони здоров'я бракує подібних механізмів, оскільки медичне страхування тут стало "поживою" для хитрих бізнесменів, які використовують цю вигідну нішу.

У Японії, подібно до багатьох країн Європи, амбулаторну допомогу надають терапевти та сімейні лікарі, що сприяє розширенню можливостей медичного обслуговування в місцевих районах. Останніми роками в країні було засновано три громадські організації сімейних лікарів, які об'єднують значну кількість медичних працівників. Перспективно обговорюється їх можливе об'єднання у єдину Федерацію товариств первинної медичної допомоги.

Незважаючи на ці кроки, Японія повинна подальше вдосконалення механізмів управління системою охорони здоров'я, зокрема шляхом заохочення громадян до здорового способу життя. У цьому контексті уряд прийняв Національну програму "Здорові Люди - 21", спрямовану на залучення громадськості до підтримки власного здоров'я. Основна мета програми - активна співпраця між урядом та суспільством у сфері охорони здоров'я. [33;37-39]

У Сполучених Штатах Америки приватне фінансування охорони здоров'я стало нормою, де держава в основному оплачує медичні послуги. Приблизно 90% американців користуються приватними страховими компаніями, витрачаючи більше 10% сімейного доходу на ці послуги. Величина медичної допомоги, яку отримують, в основному залежить від внесків. Більшість американців страхуються через своїх роботодавців або через професійні організації або об'єднання малих підприємств. Ця система існує протягом кількох десятиліть і підтримується в межах штатів організаціями, такими як Синій хрест і Синій щит, які забезпечують страхування всім, хто цього прагне. США витрачають на охорону здоров'я 16,4% ВВП, що є одним з найвищих показників у світі. Однак важливо відзначити, що великі видатки не завжди забезпечують однаковий доступ до медичної допомоги для всіх громадян. У 2018 році понад 15% американців взагалі не мали медичного страхування, що було обумовлено високою вартістю страхування, втратою роботи або неможливістю отримати страхову субсидію. Громадяни без страхування можуть звертатися до некомерційних медичних центрів та екстрених відділень лікарень, проте часто не отримують належної допомоги. Такі установи зазвичай можуть лише стабілізувати стан пацієнта, але не забезпечити повноцінного лікування. Крім того, наявність страхування не завжди означає безліч необхідних медичних послуг.

Більшість американців використовує певні програми страхування і отримує "керовану" допомогу, яка включає направлення до лікарів та інших медичних установ. Деякі програми страхування не покривають лікування хронічних захворювань. Третина американців отримує медичну допомогу через програми страхування Медікейр та Медікейд, які фінансуються з коштів платників податків.

Медікейр - це національна програма страхування для людей старше 65 років та деяких інших категорій, які перебувають у складних життєвих обставинах. [40]

Медікейд є спільною програмою державних і федеральних урядів, яку вони спонсують, і користуються нею 23% американців. Ця програма страхує певні категорії людей, але покриття Медікейд трохи ширше, ніж Медікейр, і кожна держава самостійно вирішує, хто підпадає під цю програму.

У Сполучених Штатах Америки первинна медична допомога, як правило, надається сімейними лікарями, які працюють в одиночку або в складі групи. Ці сімейні лікарі становлять третину від загальної кількості лікарів у країні, більшість з яких працюють у невеликих клініках з невеликою кількістю персоналу. Пацієнти можуть обирати лікаря з електронної бази зареєстрованих постачальників послуг.

Загалом, американці не задоволені сучасним станом медичної системи в країні. За опитуванням, проведеним у 2017 році Commonwealth Fund, 82% американців вважають, що поточна система управління охороною здоров'я потребує фундаментальної реформи або перебудови. Одним з головних недоліків системи охорони здоров'я в Сполучених Штатах Америки є її високі витрати. Витрати на душу населення в США становлять 7 290 доларів на рік, що вдвічі більше, ніж у середньому серед інших розвинених країн. Таким чином, досвід США показує, що введення приватного медичного страхування як основного джерела фінансування може призвести до серйозних фінансових розбіжностей в системі охорони здоров'я. [41-43]

Система охорони здоров'я в Німеччині ґрунтується на добре структурованому медичному страхуванні, яке складається з державного медичного страхування та приватного страхування. Приблизно 89% населення користується державним медичним страхуванням, 9% мають приватне страхування, а інші 2% використовують спеціальні державні програми, наприклад, для військовослужбовців або працівників міліції. Фактичний внесок державного медичного страхування у загальні витрати на охорону здоров'я становить понад 60%. Додаткові кошти надходять із фондів пенсійного страхування та страхування від виробничих травм, а також з державної скарбниці. Внески до державного

медичного страхування збираються лікарняними фондами, які контролює урядове агентство. На федеральному рівні систему охорони здоров'я керує Федеральне Міністерство охорони здоров'я і соціального забезпечення, яке визначає загальну політику стосовно державного медичного страхування. Законодавче регулювання всієї системи соціального страхування базується на Соціальному кодексі, а конкретне планування охорони здоров'я здійснюється на рівні федеральних земель. Кожна земля відповідає за забезпечення стабільного фінансування лікарень і гарантує надання медичних послуг відповідно до суспільних потреб.[44]

Основним джерелом фінансування охорони здоров'я є лікарняні фонди, які збирають внески та забезпечують фінансування на рівні соціального забезпечення. Усі лікарні є некомерційними організаціями, які зобов'язані сплачувати членські внески та встановлювати ставки внесків для покриття витрат. Серед переваг німецької системи охорони здоров'я можна відзначити високу якість медичної допомоги, наявність сучасного медичного обладнання у закладах профілактичної допомоги, високий рівень кваліфікації медичного персоналу та, найважливіше, доступність медичної допомоги для всіх. Система медичного страхування забезпечує широкий спектр безкоштовних послуг для населення, включаючи амбулаторне та стаціонарне лікування, виписку ліків за рецептом, надання медичного обладнання, а також компенсацію витрат на проїзд до медичного закладу. Давайте розглянемо особливості економічного забезпечення різних моделей охорони здоров'я у різних країнах. Спочатку звернемо увагу на специфіку використання фінансових ресурсів. Рівень фінансування системи охорони здоров'я в країнах, що використовують модель Беверіджа, за аналізований період коливається від 7,1 до 10,5% ВВП. Наприклад, у Португалії ці витрати залишаються сталими на рівні 9,1%. Більшість держав збільшують витрати на охорону здоров'я: протягом десятиліття Норвегія збільшила їх на 2,1%, а Великобританія - на 2,3% від ВВП. Тим не менше, спостерігаються невеликі відхилення в сторону зменшення в Ісландії, Ірландії та Греції. Щодо порівняння витрат на охорону здоров'я на душу населення, варто відзначити, що лише Греція скоротила витрати, знизивши їх до 2239 доларів США у 2021 році з 2653 доларів США у 2011 році.

У країнах, де діє модель Бісмарка, рівень фінансування коливається від 5,4 до 11,2% ВВП. Лідируючі позиції займають Німеччина та Франція, де витрати у 2021 році склали 11,2% від ВВП. Щодо витрат на душу населення, лідером є Німеччина з 5986 доларами США. Згідно з матеріалами досліджень, німецька система відрізняється наявністю кількох медичних фондів державного страхування та присутністю як державних, так і приватних надавачів медичних послуг, а також децентралізацією охорони здоров'я. У країнах з приватною моделлю охорони здоров'я лідируючі позиції за видатками на охорону здоров'я належать США, де вони становлять 10586 доларів на одну людину у 2021 році, або 16,9% ВВП.

Таблиця 3.1

Витрати на охорону здоров'я [19;45]

Країни	% від ВВП,		Відхилення +, -	на душу населення, дол.США		2020 до 2021 %
	2020	2021		2020	2021	
Модель Бісмарка						
Німеччина	10,0	11,2	+1,2	3695	5986	162
Японія	7,9	10,9	+3,0	2724	4766	175
Чеська Республіка	6,0	7,5	+1,5	1571	3058	195
Люксембург	6,2	5,4	-0,8	5512	5070	92
Нідерланди	9,2	9,9	+0,7	4015	5288	132
Словачія	7,2	6,7	-0,5	1521	2290	151
Франція	10,0	11,2	+1,2	3412	4931	145
Бельгія	9,0	10,4	+1,4	3299	4944	150
Естонія	5,0	6,4	+1,4	1104	2231	202
Австрія	9,5	10,3	+0,8	3710	5395	145
Словенія	7,5	7,9	+0,4	2068	2859	138
Канада	9,3	10,7	+1,4	3668	4974	136
Польща	5,9	6,3	+0,4	986	2056	209
Угорщина	7,3	6,6	-0,7	1374	2047	149
Ізраїль	6,9	7,5	+0,6	1901	2780	146
Латвія	5,8	5,9	+0,1	1045	1749	167
Модель Беверіджа						
Норвегія	8,1	10,2	+2,1	4497	6187	138
Данія	9,3	10,5	+1,2	3632	5299	146
Ісландія	8,7	8,3	-0,4	3552	4349	122
Великобританія	7,5	9,8	+2,3	2633	4070	155
Італія	8,2	8,8	+0,6	2774	3428	124
Фінляндія	7,8	9,1	+1,3	2950	4228	143
Іспанія	7,8	8,9	+1,1	2554	3223	126
Ірландія	7,8	7,1	-0,7	3647	4916	135
Португалія	9,1	9,1	0	2330	2861	123
Греція	9,1	7,8	-1,3	2653	2238	84
Приватна модель						
США	14,9	16,9	+2,0	7162	10586	148
Швейцарія	9,6	12,3	+2,7	4766	7317	154

У країні існує розгалужена мережа приватних закладів охорони здоров'я, де люди можуть отримати медичну допомогу за рахунок особистого медичного страхування або власних коштів. У той же час державні та муніципальні медичні заклади надають медичну допомогу особам з низьким доходом. Витрати на охорону здоров'я за джерелом фінансування можна побачити у таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Витрати на охорону здоров'я за типом фінансування, 2021р., % [45]

Країни	Державні програми	Обов'язкове медичне страхування	Особисті витрати пацієнтів	Добровільне медичне страхування	Інші
Модель Бісмарка					
Німеччина	14,2	63,4	14,1	1,4	6,9
Японія	9,0	75,0	13,0	2,0	1,0
Чеська Республіка	12,0	70,0	15,0	0	3,0
Люксембург	37,3	47,6	10,8	3,0	1,3
Нідерланди	9,0	71,0	12,0	6,0	1,0
Словачія	4,0	75,0	18,0	0	2,0
Франція	4,0	75,0	7,0	14,0	1,0
Бельгія	38,1	39,2	17,6	5,1	0
Естонія	13,2	61,5	25,0	0,3	0
Австрія	31,0	45,0	18,0	5,0	2,0
Словенія	5,7	66,1	14,0	5,7	8,5
Канада	71,5	1,4	17,1	10,0	0
Польща	11,4	57,6	24,9	5,7	0,4
Угорщина	49,9	18,8	29,2	2,0	0,1
Ізраїль	39,1	24,5	23,4	11,2	1,8
Латвія	57,2	0	42,1	0,6	0,1
Модель Беверіджа					
Норвегія	85,5	0	14,5	0	0
Данія	84,0	0	13,8	2,2	0
Ісландія	81,8	0	18,2	0	0
Велика Британія	79,4	0	17,5	3,1	0
Італія	75,0	0	23,0	2,0	1,0
Фінляндія	73,9	2,8	23,0	0,3	0
Іспанія	67,3	3,3	24,0	5,4	0
Ірландія	70,0	0	15,0	12,0	3,0
Португалія	65,0	1,0	28,0	5,0	1,0
Швеція	83,7	0	15,7	0,6	0
Приватна модель					
США	39,9	34,4	11	2,2	12,5
Швейцарія	29,2	33,1	29,9	6,5	1,3
Австралія	67,0	0	20,0	10,0	4,0

У країнах, що використовують модель Беверіджа, більшість громадян мають доступ до медичної допомоги за державними програмами. Наприклад, у 2021 році ця частка коливалася від 65% у Португалії до 85,5% у Норвегії. У більшості країн, які використовують модель Бісмарка, обов'язкове соціальне (медичне) страхування є типовим. У Німеччині, Франції, Словаччині та інших країнах ця частка складала відповідно 63,4%, 75%, 47,6%, 66,1%, 61,5%, 57,6% у 2019 році. Однак, в Латвії не існує обов'язкового медичного страхування, тоді як у Канаді ця частка у 2021 році становила лише 1,4%. Проте в обох цих країнах громадяни можуть отримати медичну допомогу за рахунок державних програм. У 2021 році у Канаді такі витрати склали 71,5%, а в Латвії - 57,2%.

У країнах з приватною моделлю охорони здоров'я значна частина медичної допомоги надається на платній основі. Наприклад, у Швейцарії у 2021 році приватні кошти становили 69,5% усіх витрат на охорону здоров'я. Більшість громадян (88%) мають медичне страхування.(табл.3.3)

Оцінімо матеріальні ресурси, що забезпечують функціонування різних моделей охорони здоров'я. У країнах з моделлю Бісмарка кількість лікарень на 1 мільйон жителів коливається від 9,56 у Ізраїлі до 66,39 у Японії. Наприклад, у Нідерландах спостерігається значне збільшення кількості лікарень з 11,6 у 2011 році до 31,81 у 2021 році. У той же час у Естонії цей показник зменшився з 41,02 у 2011 році до 22,77 у 2021 році. Найбільша кількість лікарень серед країн з моделлю Бісмарка зосереджена у Фінляндії (44,84), а найменша - у Іспанії (16,44).

Розглядаючи кількість ліжок у лікарнях на 1 тисячу населення, варто відзначити, що серед країн з моделлю Бісмарка також переважає Японія, де цей показник коливається в межах 13. У інших країнах, таких як Чеська Республіка, Люксембург, Франція, Бельгія, Польща, Угорщина, Латвія, він вдвічі менший. Найнижчий показник спостерігається в Ізраїлі - 3,35. Щодо країн з моделлю Беверіджа, кількість ліжок у лікарнях на 1 тисячу населення варіюється в межах 3,34-6,73. Практично всі ці країни намагаються зменшити кількість ліжок у лікарнях (за винятком Польщі).

Матеріальні ресурси моделей охорони здоров'я [45]

Країни	Кількість лікарень на 1млн. нас.			Лікарняні ліжка на 1 тис. нас.		
	2011	2021	Відхилення, +, -	2011	2021	Відхилення, +, -
Модель Бісмарка						
Німеччина	40,43	37,31	-3,2	8,24	8,0	-0,24
Японія	69,22	66,39	-2,83	13,87	13,17	-0,70
Чеська Республіка	24,76	24,35	-0,41	7,33	6,66	-0,67
Люксембург	27,08	16,77	-10,31	7,83	5,69	-2,14
Нідерланди	11,6	31,81	+20,21	4,74	...	...
Словачія	27,72	24,08	-3,64	6,78	5,75	-1,03
Франція	45,45	45,55	+0,1	7,06	5,98	-1,08
Бельгія	19,76	15,8	-3,96	6,63	5,66	-0,97
Естонія	41,02	22,77	-18,25	5,48	4,76	-0,72
Австрія	32,55	30,8	-1,75	7,75	7,37	-0,38
Словенія	14,37	14,03	-0,34	4,66	4,51	-0,15
Канада	22,2	20,06	-2,14	2,96	2,58	-0,38
Польща	24,03	27,86	+3,83	6,42	6,63	+0,21
Угорщина	18,06	16,86	-1,2	7,19	6,99	-0,20
Ізраїль	11,84	9,76	-2,08	3,35	3,03	-0,32
Латвія	42,72	32,44	-10,28	7,83	5,89	-1,94
Модель Беверіджа						
Норвегія	...	...	...	4,86	3,76	-1,10
Данія	...	...	...	3,69	2,60	-1,09
Ісландія	67,4	17,89	-49,51	4,12	3,11	-1,01
Велика Британія	29,11	29,29	+0,18	3,39	2,61	-0,78
Італія	21,75	17,56	-4,19	3,91	3,2	-0,71
Фінляндія	61,45	44,84	-16,61	6,73	3,97	-2,76
Іспанія	16,89	16,44	-0,45	3,34	2,98	-0,36
Ірландія	40,01	17,89	-22,12	5,1	3,01	-2,09
Португалія	21,44	21,84	+0,4	3,56	3,4	-0,16
Греція	28,85	25,76	-3,09	4,88	4,21	-0,67
Приватна модель						
США	18,95	17,11	-1,84	3,14	2,83*	-0,31
Швейцарія	42,51	33,8	-8,71	5,36	4,58	-0,78

...-дані відсутні

У плані форм власності, варто відзначити, що ситуація різниться в залежності від країни. Наприклад, у Канаді майже всі лікарні є державними, їхня частка в 2017 році склала 99%. Аналогічна ситуація спостерігається в Литві (92,6%), Словенії (89,7%) і Латвії (68,7%). У Люксембурзі та Нідерландах половина лікарень є приватними (50% та 32,1% відповідно), у Німеччині цей показник складає 31,5%. У США більшість лікарень є приватними, а їхня частка в 2017 році становила 74,7%, з них 53,1% - приватні некомерційні та 21,6% - інші приватні.

Одним з важливих показників матеріальних ресурсів у сфері охорони здоров'я є наявність медичного обладнання та устаткування. За цим показником найкраще забезпечені США (41 сканер на комп'ютерну томографію на 1 млн населення), Латвія (37), Швейцарія (36), Німеччина (35) та Австрія (29).

Ось що стосується кадрових ресурсів, то для країн із моделлю Бісмарка кількість лікарів на 1 тис. населення коливається від 2,38 в Польщі до 5,18 в Австрії, і спостерігається тенденція до збільшення цього показника за винятком Ізраїлю. Найвищий показник в Люксембурзі. Щодо країн із моделлю Беверіджа, кількість лікарів на 1 тис. населення коливається від 3,7 в Ісландії до 4,7 в Норвегії.

Також варто відзначити, що кількість медсестер на 1 тис. населення для країн з моделлю Бісмарка коливається від 4,57 в Латвії до 12,93 в Німеччині, а для країн з моделлю Беверіджа - від 3,21 в Греції до 17,67 в Норвегії. Також було встановлено, що медичні послуги в країнах Прибалтики переважно надаються жінками лікарями: в Естонії - 73,1%, Латвії - 74,4%, Литві - 73%. У зв'язку з цим, середня заробітна плата медичного персоналу варіюється від 29778 доларів США в Люксембурзі до 11748,7 доларів США в Ісландії та 7349,7 доларів США у Великій Британії. Щодо співвідношення медсестер до лікарів, то найвищі показники спостерігаються в Ісландії (5,4), Данії та Фінляндія (4,6), Швейцарія (4,3). Найменшим цей показник є у Норвегії (1,2), Італії (1,4) та Австрії (1,6).

Дослідження свідчать, що кожна країна, виходячи зі своєї історії, політичних, соціальних та економічних умов, розробила власну модель охорони здоров'я з відповідним економічним забезпеченням. Багато країн шукають способи забезпечення базових медичних послуг та однакових умов їх надання для всіх громадян. Вибір моделі охорони здоров'я є ключовим завданням для кожної країни, яка працює над власною системою економічних відносин. Світовий досвід економічного забезпечення охорони здоров'я, накопичений протягом десятиліть, свідчить про високу ефективність різних систем охорони здоров'я. Україна, розпочавши реформування сфери охорони здоров'я, повинна використовувати найкращі практики з інших країн. На наш погляд, для нашої країни більш підходящою є модель Беверіджа, яку можна адаптувати для формування та

використання економічного забезпечення охорони здоров'я. Це дозволить активізувати різні джерела фінансування охорони здоров'я, оскільки розміри бюджетного фінансування за нашими дослідженнями не відповідають ресурсним потребам сфери. Модель бюджетно-страхової медицини є ідеальною для України, оскільки за її основою можна модернізувати фінансове забезпечення і перейти до диференційованої багаторівневої системи медичної допомоги. Це сприятиме оптимальному використанню наявних кадрових та матеріальних ресурсів, забезпечить доступність та якість медичної допомоги, а також підвищить соціальну і економічну ефективність сфери охорони здоров'я на всіх рівнях. [46;47]

Аналізуючи фінансову політику в сфері охорони здоров'я у Японії, США, Німеччині та інших країнах, ми бачимо, що ідея повного безкоштовного надання медичної допомоги для всіх громадян є практично недосяжною. Навіть у розвинених країнах не можна гарантувати абсолютно безоплатні послуги у цій сфері. Досвід цих країн має велике значення для формування стратегії розвитку медичного страхування в Україні. Це включає визначення місії, довгострокових цілей та поліпшення інституційного та організаційного середовища України, з врахуванням міжнародного досвіду та співпраці. Досвід європейських країн у цій сфері також важливий для України і може бути успішно застосований після адаптації до місцевих умов. Це передбачає стратегічне планування розвитку управлінських механізмів системи охорони здоров'я в Україні, включаючи сімейну медицину, з урахуванням міжнародного досвіду та аналізу результатів експериментів на місцевому рівні.

3.2. Перспективи розбудови сфери охорони здоров'я в Україні

Україна стикається з надзвичайно складними викликами, які походять від війни з Російською Федерацією. Це ще більше поглибило існуючі проблеми в медичній галузі, які вже існували до конфлікту. Крім того, з'явилося значна число нових складних завдань в сфері охорони здоров'я, що постає перед Україною та її

державними органами. На рисунку 3.1 наведений комплекс основних проблем у галузі охорони здоров'я, які тормозять подальший її розвиток.

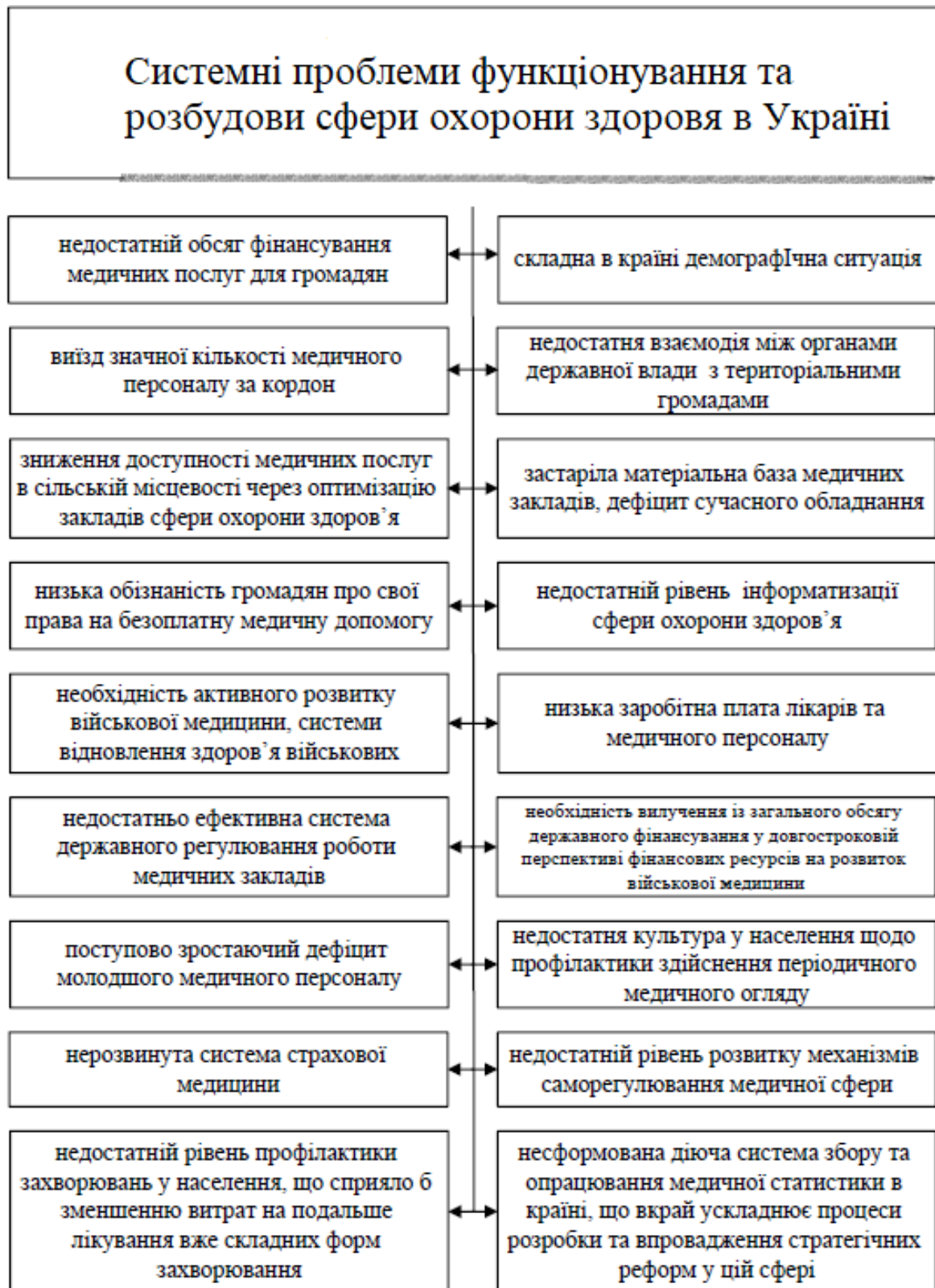


Рис.3.1. Системні проблеми розвитку сфери охорони здоров'я в Україні

Слід зауважити, що для України важливим є стан інституційного забезпечення подальшого розвитку сфери охорони здоров'я. Спадщина радянської медичної системи, а також створені в незалежній Україні інституції внаслідок реформ, утворили складний і специфічний простір, де переплітаються інтереси лікарів, пацієнтів, керівників медичних закладів та державних службовців. Проте системні проблеми залишаються глибокими і стримують розвиток галузі охорони здоров'я, гальмують процес її реформування.

Сьогодні низька якість інституційного середовища негативно впливає на дії всіх суб'єктів, які грають ключову роль у розвитку сфери охорони здоров'я. Зміна існуючих інститутів (корупція, тіньові операції, вимагання хабарів, фальсифікація тендерів, недовіра) абсолютно можлива, як показує досвід країн Східної Європи, але для цього необхідний час і послідовне впровадження системних реформ. Однак органи державної влади, які мають вирішальне значення у сфері охорони здоров'я, можуть швидше зазнавати трансформації.

Загальне відтермінування системних реформ у медичній галузі лише погіршує якість життя населення та скорочує тривалість життя. Україна вже має високий рівень смертності та меншу тривалість життя порівняно з розвинутими країнами. На додаток до цього, відбувається процес старіння населення, оскільки природний приріст населення обмежується через різні фактори. Як відзначають Сазонець І.Л. та Зима І.Я., старіння населення є загальноєвропейським явищем, але висока частка старих людей в розвинених країнах визначається, переважно, високою тривалістю життя, тобто "старіння знизу", тоді як в Україні цей процес спричинений скороченням кількості дітей, тобто "старіння згори". [48]

Незважаючи на всі недоліки у сфері охорони здоров'я в Україні, існують всі можливості для її поступової трансформації та переходу на якісно новий етап функціонування. Вона має значні сильні сторони та досить значну кількість можливостей для подальшого розвитку. Більше того, всі переваги української медицини були оцінені тими, хто змушений був виїхати в інші країни через війну. Це лише підтверджує необхідність збереження всіх позитивних аспектів існуючої

системи охорони здоров'я під час поступового впровадження нових механізмів її реформування.

Отже, з урахуванням вищезазначеного, стратегія розвитку сфери охорони здоров'я в сучасних умовах повинна включати наступне: визнання необхідності відновлення сфери охорони здоров'я після війни та покращення ментального здоров'я громадян, яке постраждало через військові дії та інші внутрішні та зовнішні чинники; активне використання цифрових технологій у всіх аспектах сфери охорони здоров'я, включаючи управління медичними закладами та телемедицину, для поліпшення якості медичних послуг та спілкування між лікарями та пацієнтами; розвиток нових систем оплати праці медичних працівників, що відповідають сучасним вимогам та сприяють привабливості цієї професії; перепідготовка та підвищення кваліфікації лікарів та медичного персоналу, враховуючи нові досягнення в науці та технологіях; адаптація світових тенденцій в медичній освіті та практиці до українських реалій, зокрема, створення сучасних умов для навчання медичних студентів та підготовки нових кадрів; вивчення досвіду інших країн, які також відновлювали свої медичні системи після війни, для використання найкращих практик та уникнення помилок; оцінка результатів попередніх реформ у сфері охорони здоров'я для врахування їх при розробці нової стратегії; увага до міжнародної допомоги та розробка механізмів її контролю, що спрямовані на модернізацію системи охорони здоров'я та підвищення якості медичних послуг; розробка стратегії з урахуванням фінансових можливостей держави, що забезпечить ефективне впровадження запланованих заходів.

На сьогодні в Україні була розроблена Стратегія розвитку сфери охорони здоров'я до 2030 року. Ця стратегія враховує особливості сучасного розвитку цієї галузі в умовах військової агресії.

Аналізуючи концептуальні положення Стратегії розвитку сфери охорони здоров'я до 2030 року, очевидно, що велику роль у її успішній реалізації відіграє розробка економічних аспектів, які складають основу будь-якої реформи, зокрема у медичній галузі. Важливою є розробка ефективного механізму фінансування

медичних установ, дотримання принципів справедливого розподілу коштів у цій галузі для забезпечення однакового доступу громадян до медичних послуг. Ми підтримуємо позицію Шевченка В.А., який наголошує на тому, що в організації системи охорони здоров'я в Україні повинні дотримуватися принципи справедливості, солідарності, ефективності та продуктивності. Виходячи з цих принципів, можна обрати модель охорони здоров'я, засновану на фінансуванні з державного бюджету з довірними відносинами між замовниками та постачальниками послуг, або централізовану модель, що базується на медичному страхуванні.

Отже, стратегія реформування системи охорони здоров'я базується не лише на досягненні кінцевої мети, але й на зрозумінні того, як подолати перешкоди на шляху до неї. Це передбачає вирішення проблем дефіциту ресурсів, збереження доступності медичних послуг для всіх шарів населення та фінансову стійкість системи. На рисунку 3.2 систематизовано основні економічні аспекти розвитку сфери охорони здоров'я в Україні.

В межах цієї стратегії першою стратегічною ціллю визначено забезпечення доступу населення до медичних послуг, що, на нашу думку, є дійсно найважливішим аспектом у реформуванні медичної галузі країни. Війна значно вплинула на стан та кадрове забезпечення сфери охорони здоров'я, призвівши до зменшення кількості медичних закладів, особливо в регіонах, які окуповані або де була повністю руйнована соціальна інфраструктура. Більшість медичних закладів були не лише руйновані або пошкоджені, але й розграбовані окупантами, що створює потребу у повному відновленні їх матеріального забезпечення.

Розглядаючи список заходів, необхідних для розвитку сфери охорони здоров'я, можна зазначити, що цей перелік можна розширити, оскільки в цій галузі вже існують значні складні проблеми, які утворюють нові виклики для подальшого розвитку медичного сектору.

Сьогодні особливо актуальною у галузі медицини України є проблема фінансування, оскільки основним джерелом покриття витрат на медичні послуги є державні та місцеві бюджети. Недостатня розвиненість системи страхової

медицини та складність її впровадження стримують розширення фінансових ресурсів.



Рис. 3.2 Основні економічні детермінанти розвитку сфери охорони здоров'я в Україні [49]

Навіть з останньою реформою в сфері охорони здоров'я, яка розпочалася у 2017 році, впровадження нового підходу до фінансування медичних послуг, оновлення матеріальної бази лікарень та інформатизація роботи лікарів

залишаються складними завданнями для всього сектору. Сучасний світ вимагає від медичних закладів розвитку за новими принципами та необмежене фінансування. Однак, для забезпечення цього фінансування необхідно створити високоякісні медичні послуги, які можуть бути доступні громадянам. Це потребує фінансування, що створює певне замкнуте коло, яке треба буде розірвати у майбутньому. Щоб забезпечити якісне функціонування системи охорони здоров'я, потрібно покращувати матеріальне становище лікарень, впроваджувати нові методи діагностики та лікування, а також використовувати цифрові технології. Це можна здійснити за умови залучення приватних інвестицій та створення конкурентного ринку медичних послуг, забезпечуючи громадянам мінімальний набір безкоштовних медичних послуг.

Використання цифрових технологій, таких як штучний інтелект та методи роботи з великими обсягами даних, у діяльності лікарень безперечно сприятиме накопиченню більш об'єктивних даних про медичну сферу для органів державної влади та місцевого самоврядування. Це має на увазі наступне:

Покращення моніторингу витрат фінансових ресурсів та підвищення їх ефективності, що є надзвичайно важливим у контексті недостатнього фінансування системи охорони здоров'я.

Забезпечення прозорості та транспарентності діяльності медичних установ перед власниками та потенційними інвесторами.

Розуміння актуальних тенденцій у функціонуванні системи охорони здоров'я в країні.

Попереднє виявлення потенційних фінансових загроз для медичних установ та їх матеріального забезпечення.

Ефективне розподілення централізованих фінансових фондів, зокрема на закупівлю нового обладнання та покращення матеріального забезпечення лікарень.

Сучасні цифрові технології дозволяють не лише швидко накопичувати дані, але й систематизувати, обробляти та надавати їх у зручному форматі. Однак для

цього необхідно переглянути систему підготовки та збору інформації та оновити методологічні положення щодо статистичної звітності медичних установ.

Інформатизація медичної сфери є одним із пріоритетних напрямків для розвитку системи охорони здоров'я. В Україні вже зроблено значні кроки у цьому напрямку, але необхідно активно продовжувати процес цифровізації всієї галузі охорони здоров'я.

Також, для ефективного управління в галузі охорони здоров'я необхідно використовувати відповідний інструментарій, включаючи:

Залучення інвестицій для створення та розвитку сучасних медичних закладів, які забезпечують лікування, реабілітацію та соціальну адаптацію пацієнтів. Інвестиції можуть надходити як на місцевому, так і на міжнародному рівні.

Проведення інформаційної політики для забезпечення доступу до об'єктивної інформації про розвиток галузі, ефективність діяльності медичних закладів та стан здоров'я населення.

Сприяння участі територіальних громад у процесі управління системою охорони здоров'я, включаючи розвиток телемедицини та інших інноваційних підходів.

Крім того, вдосконалення системи фінансування галузі та знаходження додаткових джерел коштів через впровадження обов'язкового медичного страхування є необхідними. Розвиток системи медичного страхування допоможе залучити додаткові фінансові ресурси.

Також, слід розглянути перегляд системи нарахування заробітної плати для медичного персоналу з урахуванням різниці у складності роботи та результатів роботи. Для підвищення продуктивності праці медичного персоналу важливо оптимізувати систему безперервної освіти та атестації персоналу, зокрема, з введенням обов'язкової участі у професійних заходах та науково-практичних конференціях.

Також, ми можемо пропонувати розглянути наступні кроки для модернізації вітчизняної системи охорони здоров'я, які, на нашу думку, приведуть до позитивних результатів у розвитку галузі:

- Поступовий перехід до ринкової моделі фінансування галузі, яка враховуватиме попит на медичні послуги та встановлюватиме їх об'єктивну вартість згідно з конкурентною ситуацією на ринку.
- Надання господарської самостійності та автономії усім медичним установам.
- Ліквідація монополізму держави у сфері охорони здоров'я, при цьому збереження більшості ресурсів галузі у державній власності.
- Сприяння розвитку комерційних медичних установ у певних напрямках надання медичної допомоги.
- Реформування системи фінансування галузі для підвищення бюджетної підтримки та забезпечення балансу між фактичними та ринковими цінами на медичні послуги.
- Розробка нормативно-правової бази для регулювання взаємовідносин між пацієнтами, медичними закладами та страховими компаніями.
- Посилення юридичної відповідальності виробників медичних послуг за їхню якість.
- Адаптація діяльності медичних закладів до ринкових умов.
- Встановлення об'єктивного алгоритму розрахунку вартості медичних послуг з урахуванням показників якості наданої допомоги.
- Створення умов для кадрового забезпечення медичних закладів фахівцями з відповідним рівнем кваліфікації.

Забезпечення справедливого розподілу заробітної плати медичного персоналу в залежності від якості наданих послуг.

Державні закупівлі безкоштовних вакцин для щеплень громадян у державних закладах охорони здоров'я здійснюються за участі міжнародних організацій. Проблема галузі охорони здоров'я криється у відсутності комплексних державних перевірок якості таких вакцин Державною службою

України з лікарських засобів та контролю за наркотиками. Успішний досвід провідних країн світу підтверджує, що застосування сучасних цифрових технологій та спеціалізованих мобільних додатків суттєво підвищує продуктивність фахівців у галузі охорони здоров'я та полегшує доступ пацієнтів до медичних послуг. Впровадження нової стратегії використання цифрових технологій в українській медичній сфері має бути супроводжене створенням механізмів забезпечення кібербезпеки медичних мереж як критичної інфраструктури.

Одним з ключових способів покращення ефективності лікування та збільшення взаємодії між пацієнтом та лікарем є безкоштовна діагностика пацієнтів. Медичні заклади, що надають такі послуги, мають отримувати компенсацію за проведену діагностику від Національної служби здоров'я України.

Також, для ефективного поступового переходу до системи загальнообов'язкового державного медичного страхування, важливим є залучення міжнародних експертів до процесу реформування галузі охорони здоров'я для надання необхідних консультацій.

Пріоритетними напрямками державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я слід виділити наступні:

- підвищення рівня та якості менеджменту сфери охорони здоров'я з метою нівелювання невідповідності між потребами у фінансовому забезпеченні та наявним фінансуванням;
- підвищення рівня доступності та якості медичних послуг для всіх категорій населення;
- забезпечення необхідної підготовки кваліфікованих лікарів та медичного персоналу, поглиблення системи гарантування умов та належної оплати праці;
- інтеграція до сфери охорони здоров'я передових технологій та рішень в частині надання медичних послуг;
- посилення роз'яснювальної роботи серед суспільства в частині обов'язковості здійснення заходів превентивної медицини, формування відповідних умов її практичної реалізації;

- сприяння активізації конкурентного середовища на ринку послуг сфери охорони здоров'я, з метою підвищення якості послуг, посилення її спроможності швидкого реагування на можливі виклики та загрози.

Приділення пріоритету залученню інвестицій з різних джерел, включаючи вдосконалення механізмів публічно-приватного партнерства, є також важливим напрямом для розвитку сфери охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження сучасних тенденцій функціонування сфери охорони здоров'я України дозволило здійснити наступні узагальнення:

1. Сучасне дослідження сутності фінансової політики у сфері охорони дозволяє зосередити увагу на важливості даної сфери для життєдіяльності суспільства та акцентувати увагу на необхідності посилення ролі охорони здоров'я не лише в лікуванні, але в профілактиці захворювань серед населення, пропагування здорового способу життя та формування нової концепції спільної відповідальності пацієнта та держави за стан здоров'я в державі.
2. Відповідно важливою складовою успішного функціонування сфери охорони здоров'я в сучасних умовах є наявність ефективного механізму її розвитку, який поєднує питання вдосконалення організаційної структури сфери охорони здоров'я з метою оптимізації можливостей якісного використання її фінансово-економічного потенціалу для формування необхідних умов для надання своєчасних та якісних медичних послуг. Головною метою формування цього механізму розбудови сфери охорони здоров'я в Україні є створення ефективної мережі лікувальних закладів, які дозволять створити умови для збереження людського капіталу та ефективного використання організаційного та фінансово-економічного потенціалів для розвитку даної сфери та підвищення рівня її конкурентоспроможності на міжнародному ринку. Сфера охорони здоров'я для національної економіки будь-якої держави світу є стратегічною галуззю, оскільки має синергетичний вплив на функціонування суспільства, адже дозволяє створити умови для збереження нації, і як наслідок, сформуванню умови для подальшого розвитку держави в майбутньому.
3. Аналіз функціонування сфери охорони здоров'я в Україні виявив ряд важливих проблем. Військові дії на території України спричинили значні руйнування, зокрема, у закладах охорони здоров'я. За даними фахівців, під час

бойових дій пошкоджено 1575 об'єктів і 634 заклади охорони здоров'я, а завдані збитки оцінюються приблизно у 35 млрд гривень. З цих даних видно, що 91 заклад було повністю зруйновано, а 599 потребують відновлення від 2 до 90% їхньої вартості. Дослідження динаміки функціонування суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я дозволяють зробити висновок про зростання потреб суспільства в медичних послугах в найближчі роки. Це пов'язано зі зменшенням кількості закладів охорони здоров'я, внутрішнім переселенням громадян і необхідністю подолання наслідків військової агресії, а також зі значним змінами в віковій структурі населення внаслідок відтоку молоді за кордон.

4. Аналіз ефективності державного регулювання сфери охорони здоров'я виявив кілька ключових показників, що варто виділити: відповідність фінансування потребам сфери охорони здоров'я; ефективне використання економічного потенціалу; рівень впровадження інноваційних технологій; наявність якісного медичного персоналу та можливість їхнього постійного підвищення кваліфікації; доступність та якість медичних послуг для всіх пацієнтів; обсяг наданих медичних послуг; показники середньої тривалості життя та вікова структура населення.

5. Окреслено основні недоліки, виклики та перешкоди функціонуванню сфери охорони здоров'я. Серед найважливіших напрямків виділені такі: забезпечення належного фінансового забезпечення та оплати праці медичних працівників; формування та розвиток кадрового потенціалу, що передбачає неперервне підвищення кваліфікації; впровадження цифрових технологій для поліпшення доступності та якості медичних послуг.

6. На основі дослідження та узагальнення зарубіжного досвіду функціонування фінансової політики в сфері охорони здоров'я з'ясовано, що кожна держава, виходячи з історичних, політичних, соціальних та економічних умов розвитку сформувала свою власну модель охорони здоров'я, яка потребує певного економічного забезпечення. Зроблено висновок, що в сучасному суспільстві сформовано такі моделі економічного забезпечення сфери охорони здоров'я:

страхова, бюджетна і приватна. Спільною ознакою для них є використання багатоджерельного механізму фінансових ресурсів. Вибір моделі охорони здоров'я є стратегічно важливим завданням кожної держави. Більш прийнятною для України є модель Беверіджа, яку варто адаптувати під час формування та використання економічного забезпечення сфери охорони здоров'я.

7. Пріоритетними напрямками державного регулювання розвитку сфери охорони здоров'я слід виділити наступні: підвищення рівня та якості менеджменту сфери охорони здоров'я з метою нівелювання невідповідності між потребами у фінансовому забезпеченні та наявним фінансуванням; підвищення рівня доступності та якості медичних послуг для всіх категорій населення; забезпечення необхідної підготовки кваліфікованих лікарів та медичного персоналу, поглиблення системи гарантування умов та належної оплати праці; інтеграція до сфери охорони здоров'я передових технологій та рішень в частині надання медичних послуг; посилення роз'яснювальної роботи серед суспільства в частині обов'язковості здійснення заходів превентивної медицини, формування відповідних умов її практичної реалізації; сприяння активізації конкурентного середовища на ринку послуг сфери охорони здоров'я, з метою підвищення якості послуг, посилення її спроможності швидкого реагування на можливі виклики та загрози.

Приділення пріоритету залученню інвестицій з різних джерел, включаючи вдосконалення механізмів публічно-приватного партнерства, є також важливим напрямом для розвитку сфери охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Борисова Ірина ФІНАНСОВА ПОЛІТИКА ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ДІЯЛЬНОСТІ ДЕРЖАВИ
https://elartu.tntu.edu.ua/bitstream/123456789/18044/2/ConfFMNES_2016_Borysova_I-Financial_policy_as_important_9-12.pdf
2. Лютий І.О. Концептуальні засади та суперечності реалізації фінансової політики держави Вісник Київського університету імені Тараса Шевченка. Економіка. 2005. Вип. 79. С. 4-6.
3. Філіпова Н. В. Фінансування розвитку сфери охорони здоров'я в Україні: теорія, методологія та практика: монографія. Мена: Домінант, 2021. 320 с
4. Мокрицька А. Б. Управління фінансами охорони здоров'я : дис. на. здоб. наук. ступеня канд. екон. наук : спец. 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. Тернопіль : ТНЕУ, 2013. 234
5. Медицина для людей: як ВООЗ рекомендує відновлювати українську систему охорони здоров'я URL: <https://suspilne.media/244774-medicina-dla-ludej-ak-vooz-rekomendue-vidnovluvati-ukrainsku-sistemu-ohoroni-zdorova/>
6. Амосова В., Гукасян Г., Маховікова Г.. Економічна теорія, 2008. URL : <http://epi.cc.ua/ekonomicheskaya-teoriya186.html>.
7. Федосов В., Опарін В., Льовочкін С. Фінансова реструктуризація в Україні: проблеми і напрями: монографія за наук. ред. В. Федосова. Київ : КНЕУ, 2002. 387с
8. Адаменко І.П. Фінансова політика як інструмент соціально-економічного розвитку країни Бізнесінформ. 2014. № 3. С. 341-345.
9. Виноградов О. Державне управління багатоканальним фінансуванням закладів охорони здоров'я. *Статистика України*. 2006. № 2 (33). С. 65-68.

10. Мартусенко І. В., Сіташ Т. Д. Трансформація фінансування системи охорони здоров'я в Україні та зарубіжних країнах. *Проблеми економіки*. 2013. № 1. С. 321-325.
11. Некрасенко Л. А., Семеренко І. О. Особливості управління фінансовими ресурсами в закладах охорони здоров'я. *Наукові праці Полтавської державної аграрної академії*. 2012. Вип. 1 (4). Том 3. С. 140-144.
12. Сафонов Ю. М., Борщ В. І. Стратегічний менеджмент закладів охорони здоров'я: загальні принципи та особливості застосування в галузі охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми економіки*. 2019. №8 (218). С. 62-69.
13. Шевченко В. А. Соціально-економічні засади фінансування вітчизняних підприємств сфери медичних послуг. *Бізнес Інформ*. 2015. № 12. С. 173-178.
14. Бондар А. В. Фінансування галузі охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах. *Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку*. 2011. № 720. С. 357-364.
15. Гончарук С. М., Приймак С. В., Даниляк Л. Я. Сучасний стан і проблеми фінансування установ охорони здоров'я в Україні. *Бізнес Інформ*. 2016. № 1. С. 190-194.
16. Москаленко В. Ф. Системи охорони здоров'я: класифікації, цілі, цінності, пріоритети, ключові функції, стратегії, проблеми та завдання. *Східноєвропейський журнал громадського здоров'я*. 2008. № 4. С. 25-44.
17. Охорона здоров'я України: стан, проблеми, перспективи / за ред. В. В. Лазоришинця. Київ, 2014. 607 с.
18. Сіташ Т. Д. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: тенденції та реформування. *Механізм регулювання економіки*. 2012. № 1. С. 164-169.
19. Офіційний сайт Державної Служби Статистики України. URL: <https://ukrstat.org/>.

20. Пашков В.М. Проблеми господарсько-правового забезпечення відносин в сфері охорони здоров'я : автореф. дис. ... докт. юрид. наук: 12.00.04. «Господарське право, господарсько-процесуальне право» / НЮАУ імені Ярослава Мудрого. Харків, 2010. 37 с.
21. Симонян А. В. Господарсько-правовий статус суб'єкта медичної практики : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.04 «Господарське право, господарсько-процесуальне право» / ДонНУ ім. Василя Стуса. Вінниця, 2017. 260 с.
22. Карлаш В. В. Державне регулювання сучасним станом охорони здоров'я в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2020. № 1. С. 161-164.
23. Відкритий бюджет <https://openbudget.gov.ua/national-budget/expenses?class=functional&view=table>
24. The Most Efficient Health Care 2016. URL: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2018-09-19/u-s-near-bottom-of-health-index-hong-kong-and-singapore-at-top>
25. Thomson S., Foubister T., Mossialos E. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. Финансирование здравоохранения в Европейском союзе. Проблемы и стратегические решения. Копенгаген: ВООЗ. 2010. 241 с.
26. Дорошенко О.О., Шевченко М.В. Аналіз міжнародного досвіду фінансування вторинної медичної допомоги. *Економіка і право охорони здоров'я*. № 1 (5), 2017. с.16-22.
27. Шевченко М.В., Карамзіна Л.А., Дорошенко О.О. Фінансування системи охорони здоров'я: зарубіжний та вітчизняний досвід. *Україна: здоров'я нації*. 2012. № 2 (22). с.97-100.
28. Петрашик Ю.М. Забезпеченість системи охорони здоров'я медичними закладами та медперсоналом. *Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України* 2015. №1 (63). с.47-51.

29. Jaworzyńska, M. A. Comparative Analysis of the Health System Financing in Poland and Selected Countries. *Economics and Sociology* 2016.Vol. 9, No 3. pp. 41-51.
30. Kulesher, R., Forrestal, E. International models of health systems financing. *Journal of Hospital Administration* 2014.Vol. 3, No. 4.
31. Lyszczarz B. Wolters Kluwer S. A. Ocena efektywności systemów opieki zdrowotnej w krajach. OECD. Warszawa. 2014
32. Баєва О.В. Менеджмент в галузі охорони здоров'я. Київ: Центр учбової літератури. 2008. 640 с.
33. Гомон Д.О., Денисова А.В. Зарубіжний досвід організації забезпечення охорони здоров'я. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: «Юридичні науки». 2016. № 4. - с.123
34. Марина ШЕВЧЕНКО / Медицина Японії: держава — усьому голова? // Видання ваше Здоров'я <https://www.vz.kiev.ua/medytsyna-yaponiyi-derzhava-usomu-golova/>
35. Олена ТЕРЗІ / Зарубіжний досвід адміністративного управління у сфері охорони здоров'я //Часопис Київського університету права 2018/9 № 2, с. 168-173 http://www.jurnaluljuristic.in.ua/archive/2018/5/part_1/22.pdf
36. Державне управління охороною здоров'я в Україні: генеза і перспективи розвитку : кол. моногр. / [кол. авт.; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш, передм. Т. Д. Бахтеєвої ; за заг. ред. проф.М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. – К. : НАДУ, 2013. – с.106
37. Юрій Матвієнко / СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В ЯПОНІЇ Ел. видання Медицина світу 2013 р., № 11 <http://msvitu.com/archive/2013/november/article-10.php>
38. Гомон Д.О. Адміністративно-правове та організаційне забезпечення охорони здоров'я в Україні. – Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук за спеціальністю 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право». – Одеський державний університет внутрішніх справ, Одеса, 2018. - с.158

39. Костенко Н.І., Марцинковський В.О. Особливості соціального забезпечення сфери охорони здоров'я: зарубіжний досвід Подільський науковий вісник. – Науки: економіка, педагогіка. – 2018. – №3. – с.170
40. Воробйов В. В. Досвід провідних країн світу в управлінні сферою охорони здоров'я / В. В. Воробйов // Форум права. - 2011. - № 2. - с.144 - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/FP_index.htm_2011_2_23
41. Трансформація / Уляна Супрун Блог // ЯК ПРАЦЮЄ СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В США 28 СІЧНЯ 2019 <https://suprun.doctor/transmacziya/yak-praczyue-sistema-oxoroni-zdorovya-v-ssha.html?&page=408>
42. Карлаш В.В. Механізми державного регулювання охорони здоров'я населення України. –Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. Національний університет цивільного захисту України, Харків, 2020. - с.75
43. Костюк В. С. Реформування охорони здоров'я в Україні в умовах європейської орієнтації / В. С. Костюк // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія : Економіка і менеджмент. - 2017. - Вип. 24(2). - с.40 - Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nvmgu_eim_2017_24%282%29__11
44. Анастасія Паршикова, Міжнародний досвід реформування системи охорони здоров'я (досвід країн Європейського Союзу) Інформаційна довідка, підготовлена Європейським інформаційно-дослідницьким центром на запит народного депутата України <http://euinfocenter.rada.gov.ua/uploads/documents/29185.pdf>
45. Health at a glance 2017. OECD Indicators-en-OECD.org URL: <http://stats.oecd.org/>
46. Kinash I., Savchuk L. Comparative analysis of the economic provision of health care of foreign countries and Ukraine. *Journal of Eastern European and*

Central Asian Research. Vol.6 No.2 (2019) pp. 319-330. DOI:
<https://doi.org/10.15549/jeecar.v6i2.286>

47. Савчук Л. М. Фінансування сфери охорони здоров'я України. *Актуальні проблеми розвитку регіону*. 2016. № 12. Т 1. С. 24-29.

48. Сазонець І. Л., Зима І. Я. Визначення проблем та основних напрямків реформування системи охорони здоров'я України. *Державне регулювання: удосконалення та розвиток*. 2018. URL:
http://www.dy.nayka.com.ua/pdf/12_2018/4.pdf.

49. Петрова С. В. Державна політика України у сфері охорони здоров'я в контексті реформи медичного обслуговування. *Теорія та практика державного управління і місцевого самоврядування*. 2014. № 2. URL:
http://nbuv.gov.ua/UJRN/Ttpdu_2014_2_14.