

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Кафедра ФІНАНСІВ
(найменування кафедри)

РЕФЕРАТ
кваліфікаційної роботи
на здобуття освітнього ступеня магістра
зі спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
за магістерською програмою професійного спрямування
Державні та муніципальні фінанси

на тему: «**Система фінансування охорони здоров'я в Україні**»

Виконавець:

студент ЦЗВФН факультету

Лукін Артем Геннадійови
(прізвище, ім'я, по батькові)

/підпис/

Науковий керівник:

д.е.н., доцент

(науковий ступінь, вчене звання)

Волохова Ірина Семенівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

/підпис/

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність. Сьогоднішні умови гострої обмеженості бюджетних ресурсів особливо загострили проблему ефективності виробництва суспільних благ. Сучасні бюджетні установи державної та комунальної форми власності в Україні фінансуються за основним плановим документом та виходячи зі встановлених державних норм й нормативів. Не змінилися і функції адміністраторів надання суспільних благ – управлінь (департаментів) та відділів профільних міністерств і відомств. Така складана ієрархія, жорстка підконтрольність та підзвітність нижчих за рівнем органів державної виконавчої влади вищим вимагає значних обсягів фінансових ресурсів, витрачання яких на бюрократичний апарат не виправдовується результатами їх роботи.

Від понадмірно понадмірно затратного механізму фінансування страждають всі галузі надання суспільних благ. Не виключенням є й охорона здоров'я. На функціонування її виділяються бюджетні ресурси залежно від обсягу ліжкового фонду або кількості населення територіальної одиниці. В якості надання суспільних благ виробник медичних послуг не зацікавлений.

Щорічно відслідковується тенденція до збільшення обсягу бюджетних видатків на фінансування галузі охорони здоров'я України. При цьому ефективність забезпечення населення медичною допомогою, якість та спеціалізація послуг залишається на незадовільному рівні. Установи охорони здоров'я часто недоотримують фінансування. Вони спрямовують більшу частину бюджетних коштів переважно на фінансування витрат на оплату праці.

Ці проблеми, що є наслідком існуючої практики кошторисного фінансування бюджетних установ, можна побачити в основних галузях надання суспільних благ. Бюджетні установи, що є виробниками суспільних

благ, мало звертають увагу на сучасні потреби населення, отже діють неефективно. Намічені шляхи проведення фінансової децентралізації в Україні не передбачають дієвих заходів покращення системи фінансування бюджетних установ, залишаючи органи місцевого самоврядування виконавцями делегованих державних рішень.

Серед науковців, які присвятили свої роботи вирішенню проблем ефективного витрачання ресурсів державного та місцевих бюджетів, можемо виділити І. Волохову, О.Кириленко, І. Луніну, В. Кравченка, С. Юрія, К. Павлюк, В. Стоян тощо. Вчені зазвичай розглядають проблеми фінансування окремих галузей невиробничої сфери, наводять зарубіжний досвід. Обґрунтовують необхідність застосування програмно-цільового методу фінансування виробництва суспільних благ. Розробляють шляхи вдосконалення казначейського обслуговування місцевих бюджетів.

Попри плюралізм поглядів на проблеми формування дієвого механізму фінансування закладів охорони здоров'я, вони залишаються недостатньо дослідженими. Залишаються поза увагою науковців недоліки кошторисного фінансування медичних закладів. Недостатньо приділена увага необхідності оцінки ефективності витрачених бюджетних ресурсів.

Мета кваліфікаційної роботи полягає в проведенні комплексного дослідження та поглиблення теоретичних та практичних основ фінансового забезпечення охорони здоров'я з метою виявлення та вирішення галузевих фінансових проблем в сучасних умовах господарювання.

Реалізація поставленої мети обумовила виконання таких *завдань дослідження*:

- розглянуто теоретичні засади фінансування соціальних функцій держави;
- досліджено історичні зміни у структурі фінансування соціальних функцій держави;

- окреслені особливості трансформації системи фінансування охорони здоров'я;
- досліджено сучасні методи фінансування медичних послуг в Україні;
- розглянуті джерела фінансування охорони здоров'я в Україні;
- визначено особливості організації фінансування за видами медичної допомоги;
- розглянуто міжнародна практика фінансування охорони здоров'я;
- розроблені напрями покращення системи фінансування охорони здоров'я в Україні.

Об'єктом дослідження є система фінансового забезпечення охорони здоров'я на сучасному етапі.

Предметом дослідження є фінансові відносини, пов'язані з функціонуванням та реформуванням фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні.

Теоретичною базою кваліфікаційної роботи виступають: теоретичні напрацювання української та зарубіжної економічної та фінансової науки, монографії та тези доповідей на науково-практичних конференціях, роботи відомих вітчизняних та зарубіжних вчених з питань фінансового забезпечення системи охорони здоров'я.

Методи дослідження. Під час написання кваліфікаційної роботи було використано такі методи дослідження: діалектичний метод (досліджено теоретичні засади фінансування соціальних функцій держави), метод історичного (при дослідженні історичні зміни у структурі фінансування соціальних функцій держави), метод порівняння використовувався для оцінки досвіду функціонування охорони здоров'я в Україні і за кордоном; методи аналізу і синтезу, а також таблично-графічний метод – для оцінки

статистичних та звітних фінансових даних, їх систематизації і наочного зображення у вигляді графіків, таблиць.

Інформаційною базою кваліфікаційної роботи є Конституція України, Бюджетний кодекс України, Закони України про Державний бюджет України за відповідні роки, постанови Кабінету Міністрів України, Укази Президента України та інші нормативно-правові акти, що регулюють фінансову діяльність галузі охорони здоров'я; офіційні статистичні матеріали Міністерства фінансів України, Міністерства охорони здоров'я України, матеріали Державної служби статистики України та Всесвітньої організації охорони здоров'я тощо.

Наукова новизна роботи полягає у розробці комплексу пропозицій щодо реформування фінансового забезпечення галузі медичного обслуговування на сучасному етапі.

Практичне значення одержаних результатів. Сформульовані у роботі практичні рекомендації можуть бути використані державними та місцевими фінансовими органами для поліпшення процесу фінансування установ охорони здоров'я в умовах ринкової економіки. Це дозволить реалізувати системний підхід до реформування фінансового забезпечення охорони здоров'я та сприятиме підвищенню ефективності фінансового управління в цій галузі.

Обсяг та структура роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Обсяг роботи складає 109 сторінок тексту, який включає 15 таблиць та 16 рисунків.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

у першому розділі «ТЕОРЕТИЧНІ ПІДґРУНТЯ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я» розглянуто теоретичні засади фінансування соціальних функцій держави; досліджено історичні зміни у структурі

фінансування соціальних функцій держави; окреслені особливості трансформації системи фінансування охорони здоров'я;

у другому розділі «ОРГАНІЗАЦІЯ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ» увагу приділено дослідженню сучасних методів фінансування медичних послуг в Україні; можливим джерелам фінансування охорони здоров'я в Україні. Визначено особливості організації фінансування за видами медичної допомоги;

у третьому розділі «ВЕКТОРИ ПОДАЛЬШОГО РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ» на підставі вивчення міжнародної практики фінансування охорони здоров'я, розроблені напрями покращення системи фінансування охорони здоров'я в Україні.

ВИСНОВКИ

Зрушення реформи системи фінансування охорони здоров'я з «мертвої точки» та подолання інерції було монументальним викликом для багатьох країн, включаючи і Україну. Існує багато прикладів послідовно вибудованої та успішно реалізованої політики, включаючи затвердження концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на найвищому рівні; Закон «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» № 2168, прийнятий парламентом; створення, кадрове наповнення та розвиток потенціалу НСЗУ; перетворення надавачів первинної медичної допомоги (ПМД) на автономні суб'єкти господарювання; впровадження стратегічних закупівель та нових стимулюючих інструментів для надавачів послуг ПМД; розробка програми «Доступні ліки» та укладання договорів з аптеками; розробка нових механізмів оплати для лікарень; початок перетворення лікарень на автономні комунальні некомерційні підприємства та підготовка до укладання договорів з лікарнями. Цей прогрес відображає значні інвестиції та проведену роботу впродовж останніх трьох років. Тепер, коли

реформа почала рухатися вперед, уповільнення або зміна курсу може призвести до знецінення інвестицій, що були здійснені за останні три роки. І тоді може знадобитися набагато більше часу, перш ніж вплив реформи стане відчутним.

З метою подальшого реформування системи фінансування охорони здоров'я необхідно:

продовжувати впровадження реформи, щоб продемонструвати відчутні позитивні зміни для населення з точки зору збільшення охоплення та покращення послуг. Прийняття парламентом закону про Державний бюджет на 2021 рік з переліком гарантованих державою медичних послуг, в тому числі для вторинної та третинної медичної допомоги, зробить можливим безперебійне продовження реформи;

надавати політичну підтримку для продовження впровадження фундаментального переходу до системи єдиного платника, який здійснює стратегічні закупівлі медичних послуг відповідно до Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення» (Закон 2168), щоб продемонструвати відчутні позитивні зміни для населення найближчими роками. Виклики, що з'являються, є нормальними для такої масштабної та всебічної трансформації системи і потребують коригування під час впровадження, але без шкоди для базового дизайну реформи;

продовжувати застосування діючої моделі фінансування системи охорони здоров'я за рахунок загальних надходжень до бюджету та пулінгу ресурсів в НСЗУ – єдиного закупівельника медичних послуг за гарантованим пакетом як у державних, так і у приватних надавачів, для досягнення максимальної ефективності використання державних коштів. Цей підхід добре узгоджується з існуючими економічними умовами та станом ринку праці в Україні;

політичні зобов'язання та добрі міжвідомчі відносини є основою майбутньої системи охорони здоров'я, а попередні тісні робочі відносини між відомствами є сильною стороною, яку необхідно зберегти. Уряд має

продовжувати розвивати потенціал та механізми спільного розуміння пріоритетних цілей, підходів та рішень. Це вимагає одночасного інвестування в розвиток потенціалу та інституцій Міністерства охорони здоров'я та НСЗУ, а також спільного підходу до масштабних системних питань, таких як реконфігурація інфраструктури надання послуг, моніторинг ефективності надавачів та впровадження механізмів покращення якості. Аналогічним чином, важливо посилити новітній підхід бюджетування за визначеними пріоритетами, інвестуючи в розвиток потенціалу Міністерства охорони здоров'я, НСЗУ та Міністерства фінансів;

продовжувати інвестувати в інституційний розвиток та розбудову потенціалу НСЗУ шляхом нарощування експертизи у стратегічних закупівлях та укладанні договорів з надавачами медичних послуг, подальшого розвитку організаційної структури з міжрегіональними департаментами, продовження впровадження передбачених інструментів зовнішньої підзвітності та розробки системи внутрішнього контролю (наприклад, цілісності даних та контролю якості);

почати впроваджувати політики, що сприятимуть підвищенню ефективності, приділяючи особливу увагу реструктуризації лікарень. Міністерство фінансів і Міністерство охорони здоров'я повинні забезпечити чітке представлення та обговорення низки політик підвищення ефективності під час річного бюджетного процесу, а їх запровадження повинне мати урядову підтримку. Для впровадження необхідних змін важливою буде загальна підтримка реформи стаціонарної допомоги з боку Кабінету Міністрів та регіональних адміністрацій;

відносно високий рівень інфляції призведе до зменшення купівельної спроможності бюджетних видатків. Міністерство фінансів має забезпечити незмінність подушових видатків у реальному вираженні, щоб уможливити передбачуваність фінансування та сприяти реалізації підвищення ефективності. Будь-які заощадження від підвищення ефективності слід реінвестувати в сектор охорони здоров'я для підтримки пріоритетних

заходів. Додаткові бюджетні асигнування на систему охорони здоров'я мають бути співвіднесені з економічним зростанням та фіскальними умовами;

затвердити закон про Державний бюджет на 2021 рік із переліком гарантованих медичних послуг, включаючи послуги вторинної та третинної медичної допомоги. Забезпечити відповідність гарантованого пакету медичних послуг встановленим критеріям: потреба в медичній допомозі, економічна ефективність та результативність послуг, захист від катастрофічних витрат, рівноправність доступу та преференції населення. Необхідно запровадити прозорий процес визначення та перегляду гарантованого пакету послуг, доповнивши його відповідним моніторингом та оцінкою. Потрібно захистити частку асигнувань на потреби громадського здоров'я та ПМД в межах бюджетного розподілу на сферу охорони здоров'я на найближчі роки та чітко визначити її як контрольний індикатор, який підлягає оцінці під час переговорного процесу щодо річного бюджету, а також під час аналізу виконання бюджету;

брати активну участь у політичному діалозі щодо того, як досягти узгодженості між пріоритетами національної політики в галузі охорони здоров'я та діями органів місцевого самоврядування як сторони, що виступає власником та фінансує заклади охорони здоров'я. Це передбачає діалог стосовно бажаної кінцевої моделі розподілу ролей щодо фінансування системи охорони здоров'я між Міністерством охорони здоров'я, НСЗУ та органами місцевого самоврядування таким чином, щоб ці ролі не дублювалися, а також стосовно процедур спільного визначення пріоритетів та планування;

продовжувати зміцнювати модель стратегічних закупівель на всіх рівнях. Інвестувати в моніторинг якості та ефективності послуг. Зміцнювати потенціал НСЗУ та інтенсифікувати запровадження електронних систем для роботи зі зверненнями, відстежування показників ефективності надавачів, надання пріоритетних послуг, перенаправлень, виявлення зловживань та

шахрайства, роботи з небажаними наслідками капітаційної системи виплат та здійснення моніторингу якості медичної допомоги. На рівні надавача: інвестувати в розбудову медичної інформаційної системи (електронні медичні записи), ефективне управління закладами охорони здоров'я та тренінги. На рівні Міністерства охорони здоров'я вдосконалити нормативно-правову базу, інструменти управління, а також запровадити системи моніторингу та забезпечення якості (ліцензування, акредитація, клінічні протоколи, клінічний аудит, безперервна освіта тощо). Розробити бачення майбутньої моделі надання медичної допомоги і відповідний план переходу до неї.

Відповідальність за впровадження реформи має бути інклюзивною. Органи, що впроваджують реформу, повинні шукати агентів змін на рівнях власників закладів та їх керівників, медичних працівників та їх об'єднань, а також інвестувати в зусилля із залучення громадян

АНОТАЦІЯ

Луки А.Г., «Система фінансування охорони здоров'я в Україні»,

(прізвище та ініціали студента)

(назва кваліфікаційної роботи)

кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра зі спеціальності 072 – Фінанси, банківська справа та страхування, за магістерською програмою «Державні та муніципальні фінанси»,

Одеський національний економічний університет

м. Одеса, 2020 рік

Кваліфікаційна робота магістра складається з трьох розділів. Об'єкт дослідження – система фінансового забезпечення охорони здоров'я на сучасному етапі.

У роботі розглядаються теоретичні засади фінансування соціальних функцій держави, історичні зміни у структурі фінансування соціальних функцій держави, трансформація системи фінансування охорони здоров'я.

Досліджені сучасні методи фінансування медичних послуг в Україні, джерела фінансування охорони здоров'я в Україні, особливості організації фінансування за видами медичної допомоги. Розроблені вектори подальшого реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова: охорона здоров'я, бюджет, видатки, фінансове забезпечення.

ANNOTATION

Tsurkan D.A., «Forming of budgets of the united territorial communities»,

(students surname and initials)

(work title)

thesis for Master degree in specialty «072 Finances, banking and insurance» under the program «Public and municipal finances»,

Odessa National Economic University

Odessa, 2020

Thesis consists of three chapters. Object of study - system of the financial providing of health care on the modern stage.

Theoretical principles of financing of social functions of the state, historical changes, are in-process examined in the structure of financing of social functions of the state, transformation of the system of financing of health care. The modern methods of financing of medical services are investigational in Ukraine, sourcings of health care in Ukraine, feature of organization of financing on the types of medicare. The vectors of subsequent reformation of the system of health care are developed in Ukraine.

Keywords: health care, budget, charges, financial providing.