

УДК 336.5

doi: 10.15330/apred.1.15.159-168

Ціжма Ю.І.¹, Ціжма О.А.²

ТРАНСФОРМАЦІЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТРУДОВОГО ПОТЕНЦІАЛУ КРИЗЬ ПРИЗМУ РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

¹ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”, Міністерство освіти і науки України, кафедра теоретичної і прикладної економіки, вул. Шевченка 57, м. Івано-Франківськ 76000, Україна, тел.: 0660764931, e-mail: ygranok@ukr.net

²ДВНЗ “Прикарпатський національний університет імені Василя Стефаника”, Міністерство освіти і науки України, кафедра менеджменту і маркетингу, вул. Шевченка 57, м. Івано-Франківськ, 76000, Україна, тел.: 0509140302, e-mail: ygranok@ukr.net

Анотація. Стаття присвячена дослідженню стану фінансових ресурсів сфери охорони здоров'я та регенерації підходів фінансового забезпечення з метою розвитку трудового потенціалу. Здійснено узагальнення підходів фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я з метою розвитку трудового потенціалу держави.

Розглянуто необхідність реформування системи охорони здоров'я України, адже за показником витрат на охорону здоров'я наша держава посідає далеко не високе місце в загальному світовому рейтингу.

Досліджено питання, що стосується частки суспільних ресурсів у фінансуванні охорони здоров'я в Україні.

Проаналізовано бюджетну модель організації та фінансування охорони здоров'я, яка дісталася нашій державі у спадок і зараз трансформується в систему, котра поєднує суспільні та приватні джерела фінансування.

Визначено, що докорінні зміни у підходах фінансування сфери охорони здоров'я перш за все повинні бути спрямовані на забезпечення гармонійного розвитку, високої працездатності і активного довголіття громадян, усунення факторів ризику для здоров'я громадян, покращення якісних характеристик життя населення, і як результат, збереження та відновлення трудового потенціалу країни.

Зважаючи на те, що система охорони здоров'я будь-якої країни зазнає впливу багатьох соціально-економічних, політичних, культурно-історичних та інших чинників, визначено, що визначальними в них є витрати на охорону здоров'я у відсотках до ВВП, розмір реальних видатків на охорону здоров'я у розрахунку на душу населення, частка державних витрат у структурі загальних витрат на охорону здоров'я.

Для успішного політичного, соціального та економічного розвитку трудового потенціалу здоров'я людини розглядається як головний чинник і результат та є складовою людського благополуччя.

В результаті дослідження акцентовано увагу на необхідності виконання юридичного обов'язку держави щодо впровадження соціального медичного страхування, як гарантії реалізації прав громадян у сфері охорони здоров'я та медичної допомоги та продовження реформи первинної ланки надання медичної допомоги. Адже слід пам'ятати, що найбільших

успіхів у вирішенні проблеми зміцнення здоров'я громадян досягли ті країни, які запровадили в системі охорони здоров'я механізм медичного страхування.

Виокремлено підходи щодо покращення стану фінансового забезпечення системи охорони здоров'я у розрізі існуючих проблем.

Ключові слова: трудовий потенціал, регенерація, фінансове забезпечення, розвиток, охорона здоров'я.

Tsizhma Y.I.¹, Tsizhma O.A.²

TRANSFORMATION OF FINANCIAL PROVISION OF LABOR POTENTIAL THROUGH THE LENS OF HEALTH SYSTEM REFORM

¹Higher Educational Institution "Precarpathian National
Vasyl Stefanyk University",
Ministry of Education and Science of Ukraine,
Department of Theoretical and Applied Economics,
Shevchenko str., 57, Ivano-Frankivsk,
76000, Ukraine,
tel.: 0660764931,
e-mail: yanok@ukr.net

²Higher Educational Institution "Precarpathian National
Vasyl Stefanyk University",
Ministry of Education and Science of Ukraine,
Department of Management and Marketing,,
Shevchenko str., 57, Ivano-Frankivsk,
76000, Ukraine,
tel.: 0509140302,
e-mail: yanok@ukr.net

Abstract. The article is devoted to the study of the state of financial resources of the health care sector and the regeneration of financial security approaches for the purpose of developing labor potential. Generalizations of approaches of financial support of the health care sphere with the purpose of development of the labor potential of the state.

The necessity of reforming the health care system of Ukraine is considered, because in terms of health care expenditures our country is by far not high in the overall world ranking.

The question of the share of public resources in health care financing in Ukraine has been investigated.

The budgetary model of health care organization and financing is analyzed, which has inherited our state and is now being transformed into a system that combines public and private sources of financing.

It is determined that fundamental changes in health financing approaches should be aimed primarily at ensuring harmonious development, high efficiency and active longevity of citizens, eliminating risk factors for public health, improving the quality of life of the population, and as a result, preserving and restoring the country's labor potential.

Considering that the health care system of any country is affected by many socio-economic, political, cultural, historical and other factors, it is determined that they are determining the cost of health care as a percentage of GDP, the amount of real health expenditures per capita, the share of public expenditures in the structure of total health expenditures.

For the successful political, social and economic development of the work potential of human health, it is considered as the main factor and result and is a component of human well-being.

The research focused on the need to fulfill the state's legal obligation to implement social health insurance, as a guarantee of the exercise of citizens' rights in health and medical care, and to continue the reform of the primary care delivery unit. It should be remembered that the greatest progress in

addressing the issue of health promotion has been achieved by those countries that have introduced a health insurance mechanism in the health care system.

The approaches to improving the financial security of the health care system in the context of existing problems are highlighted.

Keywords: labor potential, regeneration, financial support, development, health care.

Вступ. Охорона здоров'я є невід'ємним елементом суспільного життя та одним із найважливіших компонентів сучасної соціальної політики усіх країн світу. Від загального стану здоров'я населення залежить стан трудового потенціалу, а відтак і рівень економічного розвитку кожної країни. Такі чинники як складна політична ситуація, економічна криза, а також недостатнє фінансування та неефективне використання фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я, негативно впливають на загальний стан здоров'я населення України.

Здоров'я людини є природною основою трудового потенціалу. Важливим показником якісного рівня трудового потенціалу є стан здоров'я населення, оскільки від фізичного і психічного здоров'я залежить трудова активність людей в усіх сферах діяльності. Крім того, здоров'я населення є основою поліпшення всіх якісних характеристик трудового потенціалу.

Здоров'я, як якісний показник трудового потенціалу, оцінюється за певними показниками, серед яких найбільш інформативною характеристикою є рівень загальної захворюваності. Однак у сучасних умовах неможливо об'єктивно оцінити стан здоров'я за даними звернень до медичних закладів, оскільки на ці показники впливають певні причини, не пов'язані зі станом здоров'я.

Важливою складовою діяльності галузі охорони здоров'я у сучасних умовах є її фінансове забезпечення. Формування сукупного бюджету системи охорони здоров'я завжди залишається актуальним питанням як для України, так і для більшості розвинених країн світу.

Постановка завдання. Основними завданнями дослідження є обґрунтування напрямів та механізмів фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я з метою збереження трудового потенціалу держави.

Перспективи подальшого розвитку соціальної сфери нерозривно пов'язані з модернізацією у сфері охорони здоров'я, що покликана забезпечити доступність медичної допомоги, результативність наданих медичних послуг та підвищення їх якості з метою збереження трудового потенціалу.

Фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я є однією із складових механізму державного управління. Основними джерелами фінансування даної галузі є державні кошти, що об'єктивно обумовлює існування державної системи закладів охорони здоров'я.

Дослідження теоретичних основ фінансування системи охорони здоров'я і ролі держави у цьому процесі здійснювали представники зарубіжних (А. Малагардіс, П. Самуельсон, Г. Беккер, Дж. Кендрік) та вітчизняних (В. Андрущенко, О. Василик, В. Дем'янишин, Е. Лібанова, Я. Радиш, С. Юрій) наукових шкіл. Віддаючи належне науковим доробкам зазначених учених та зважаючи на реалії сьогодення, які не відповідають задекларованій стратегії розвитку соціальної держави, слід відзначити, що недостатньо уваги приділено питанням фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я з метою збереження і розвитку трудового потенціалу країни.

Метою статті є наукове обґрунтування теоретичних і практичних засад фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я, виявлення основних проблем здійснення видатків державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я та регенерацію підходів щодо вдосконалення даного процесу..

Результати. Відповідно до Закону України “Основи законодавства України про охорону здоров’я” від 19.11.1992 р. № 2801-ХІІ фінансові ресурси закладів охорони здоров’я формуються за рахунок державних (державний та місцеві бюджети, фонд обов’язкового державного медичного страхування) та недержавних (фонди добровільного медичного страхування, благодійні фонди, кошти організацій, підприємств, громадян) джерел[4]

Проте на практиці сфера охорони здоров’я в нашій державі фінансується за «залишковим» принципом, в окремих випадках розпорядники нераціонально використовують бюджетні кошти. Крім того кошти виділяються на кількість кадрів і ліжок, тому чим більше їх, тим більше грошей дістається, а про економічну ефективність конкретного медзакладу не йдеться.

Недостатність виділених державою коштів на галузь спричиняє зменшення обсягу безоплатного медичного обслуговування, відтягує проведення капітального ремонту приміщень медичних закладів, оновлення обладнання, порівняно низьку заробітну плату медичного персоналу, а відтак незадовільний стан трудового потенціалу України.

Саме тому, виходячи із ситуації, що склалася, заклади охорони здоров’я поряд з державним фінансуванням використовують і інші фінансові джерела – страхові, благодійні платежі, надання платних послуг. Всесвітня організація охорони здоров’я (ВООЗ) рекомендує формувати бюджети галузі охорони здоров’я за такою структурою: з держбюджету – 60 % коштів; з коштів медичного страхування – 30 %; з особистих коштів громадян – 10% [3].

Необхідність реформування системи охорони здоров’я України не викликає сумніву, адже за показником витрат на охорону здоров’я на одну людину наша держава посідає 89 місце у світі (серед 184 країн), а за показником тривалості життя – 108 місце. Відповідно до рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров’я витрати на медицину мають складати не менш ніж 5 % ВВП країни. В іншому разі, на думку спеціалістів цієї організації, сфера медичного обслуговування не в змозі ефективно виконувати свої функції. Нижчий показник призводить до руйнації системи охорони здоров’я.

Гальмом для проведення реформування процесу фінансування є жорстке регламентування видатків на охорону здоров’я бюджетним законодавством, формування і отримання витрат на надання медичної допомоги відповідно до затверджених кошторисів, громіздкість і недосконалість механізму забезпечення взаєморозрахунків за надання медичної допомоги між закладами охорони здоров’я та місцевими бюджетами за надання планової або позапланової медичної допомоги громадянам[4].

Якщо розглядати галузь охорони здоров’я в цілому, тобто не лише заклади охорони здоров’я, які є бюджетними установами, а й юридичні особи приватної форми власності, фізичні особи, які відповідно до ліцензій Міністерства охорони здоров’я надають медичні послуги, то згідно з розрахунками, проведеними фахівцями Державної служби статистики України, джерелами фінансування вітчизняної системи охорони здоров’я у 2013 р. були:

- державні (суспільні) кошти, які включали зведений бюджет і соціальне страхування, що становило 56,2% загальних витрат на охорону здоров’я (з них 75,1% коштів місцевих бюджетів, а 24,9% – державного);
- приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства, – 43,6%;
- кошти міжнародних донорських організацій – 0,2% [7].

Необхідність реформування системи охорони здоров’я України не викликає сумніву, адже за показником витрат на охорону здоров’я. На сьогодні недержавні

лікувальні заклади фактично можуть надавати всі види медичної допомоги на рівні з лікувальними закладами державної та комунальної форми власності. Але до приватних медичних закладів ставлять більш жорсткі вимоги, ніж до державних. Також існують певні обмеження діяльності приватних медичних закладів. Тому можна констатувати, що існуючі нормативно-правові акти певним чином перешкоджають діяльності приватної медицини в Україні й не сприяють її розвитку, а наявність розвинутого приватного сектора медичних послуг дає змогу суттєво зменшити навантаження на бюджет.

Проте, як показує досвід різних країн світу співвідношення між державним та приватним сектором медицини суттєво різниться між собою (табл. 1).

Таблиця 1

Джерела витрат на охорону здоров'я, %*

Table 1

Health Sources, % *		
Країна	Державний сектор	Приватний сектор
США	44,0	56,0
Австрія	66,0	34,0
Німеччина	72,5	27,5
Японія	73,8	26,2
Франція	74,0	26,0
Канада	75,0	25,0
Великобританія	85,0	15,0

*Джерело:[1]

Що стосується частки суспільних ресурсів у фінансуванні охорони здоров'я в Україні, то упродовж 2005–2018 рр. її середнє значення становило 57,54%, в цей же приватних ресурсів – 42,46%. Зазначені статистичні показники в Україні вищі, ніж в окремих європейських країнах, Японії, Канаді та починають наближатися до аналогічних показників в США – країни із приватною (платною) моделлю фінансового забезпечення охорони здоров'я[1].

Статистичні дані дають підставу погодитися із висновками З. Лободіної, що "...в Україні де-юре бюджетна модель організації та фінансування охорони здоров'я, яка дісталася нашій державі у спадок від існуючої в СРСР моделі Семашко, де-факто трансформується в систему, яка поєднує суспільні та приватні джерела фінансування. Такі зміни супроводжуються зниженням рівня фінансової доступності медичної допомоги для населення і, зокрема, – найбільш вразливих його верств, що повинно бути враховано при подальшій реалізації соціальної політики України" [5].

Докорінні зміни у підходах фінансування сфери охорони здоров'я перш за все повинні бути спрямовані на забезпечення гармонійного розвитку, високої працездатності і активного довголіття громадян, усунення факторів ризику для здоров'я громадян, покращення якісних характеристик життя населення, і як результат, збереження та відновлення трудового потенціалу країни.

Основні кошти держави повинні бути спрямовані на первинну медико-санітарну допомогу, оскільки переважна більшість хворих, що звернулись по медичну допомогу, розпочинають і закінчують лікування на первинному рівні. Системі охорони здоров'я потрібен частковий перехід від командно-адміністративної системи управління галуззю до контрактної. Завдання держави – забезпечити оптимальне фінансування галузі, а системи охорони здоров'я – ефективно використовувати надані кошти [3].

Починаючи з 2015 р., у рамках реалізації реформи міжбюджетних відносин змінюється порядок бюджетного забезпечення охорони здоров'я. З метою забезпечення

відповідності повноважень на здійснення видатків, закріплених законодавчими актами за бюджетами, та фінансових ресурсів, за рахунок яких відбуватиметься виконання цих повноважень, із державного бюджету передається місцевим бюджетам на фінансування охорони здоров'я медична субвенція та субвенція на забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру[5].

Медична субвенція, як пріоритетний для фінансування потреб медичної галузі міжбюджетний трансферт, затверджується у Законі про Державний бюджет України окремо для кожного місцевого бюджету та через головного розпорядника бюджетних коштів – Міністерство охорони здоров'я.

Система охорони здоров'я будь-якої країни зазнає впливу багатьох соціально-економічних, політичних, культурно-історичних та інших чинників. Визначальними в них є витрати на охорону здоров'я у відсотках до ВВП, розмір реальних видатків на охорону здоров'я у розрахунку на душу населення, частка державних витрат у структурі загальних витрат на охорону здоров'я.

У різних країнах він значно відрізняється. Так, у США видатки на охорону здоров'я становлять 16 % ВВП, у Німеччині – 11,3 %, у Нідерландах – 10,8 %, тоді як в Україні лише 7 %. У розрахунку на душу населення видатки на охорону здоров'я складають: у США – 7,0 тис дол, у Нідерландах – 4,4 тис дол, в Україні – 445 дол. (за розрахунками МОЗ України Європейському відділенню ВООЗ за 2018 р.)[1]

У більшості країн світу видатки на охорону здоров'я найвищі з поміж інших статей бюджету. До прикладу, співвідношення витрат на охорону здоров'я і оборону (відсоток ВВП) у США становить 12 – 14 проти 3, у Німеччині – 9 проти 2, у Великобританії – 6 проти 2 [1].

Для успішного політичного, соціального та економічного розвитку трудового потенціалу здоров'я людини розглядається як головний чинник і результат та є складовою людського благополуччя. Засобом його збереження і зміцнення є система громадського здоров'я та мотивація населення до здорового способу життя. Проте, на жаль, за останні роки практично зруйнована мережа закладів охорони здоров'я, як на центральному, так і на регіональному рівнях, котрі займалися формуванням здорового способу життя серед населення. На сьогоднішній день система охорони здоров'я в основному спрямована на лікування, а не на профілактику захворювань та їх раннє виявлення, що призводить до хронізації хвороб, зростання первинної інвалідизації та запобіжної смертності.

У 2019 р. продовжується реформа первинної ланки надання медичної допомоги. Усі заклади, що надають первинну медичну допомогу, отримують оплату від Національної служби здоров'я України (НСЗУ) за надання медичних послуг за новим принципом “гроші йдуть за пацієнтом”. У бюджеті на оплату послуг первинної медичної допомоги за програмою медичних гарантій НСЗУ складає 15,3 млрд грн.[3]

Кількість медичних закладів, які долучилися до нової системи фінансування, уже перевищила 65 % від всіх закладів «первинки». На початок вересня свого сімейного лікаря, терапевта чи педіатра обрали **понад 17 млн українців, а це 40 % населення**. Такі результати свідчать про те, що українці — і медики, і пацієнти — готові до трансформації системи[7].

Національна служба здоров'я 15 серпня підписала договори із 462 закладами, які надають послуги первинної медичної допомоги. Від жовтня цього року Нацслужба почне оплачувати за тарифами послуги первинної допомоги, що надають ці заклади. Загалом 623 медичні заклади первинки вже мають договори з НСЗУ, з них 538 — КНП. А це означає, що тисячі амбулаторій з усіх областей України отримують фінансування, відповідне реальній кількості пацієнтів. Вони обслуговують майже 23 млн українців[7].

НСЗУ використовує прозорі методи фінансування, які єдині для всіх, і виступає за конкуренцію і рівність надавачів медичних послуг державної та приватної форми власності та сподівається, що й надалі буде все менше відмінностей між провайдерами будь-якої форми власності, кожен з них буде володіти спільним і подібним інструментарієм для досягнення тих цілей, які поставлені в умовах договору, а саме: надання первинної допомоги в повному обсязі, а згодом — й інших видів допомоги. Ще є один елемент, за який ми стоїмо горою, — це елемент, який стосується оцінки, моніторингу, контролю та інформаційного забезпечення.

Так, значне збільшення видатків державного бюджету на охорону здоров'я у 2017 році зумовлено спрямуванням значного обсягу бюджетних коштів на централізовані закупівлі ліків і медичних виробів через міжнародні організації. Незважаючи на відсутність стрімкої спрямованості до збільшення, у 2013–2018 роках частка видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я у загальних видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я в середньому становила 82,32% і мала тенденцію до зростання[6].

Протягом 2013–2018 років найбільше зростання спостерігалось за видатками на охорону здоров'я, що здійснюються із бюджетів об'єднаних територіальних громад, що зумовлено проведенням реформи фінансової децентралізації в Україні (табл. 1).

Таблиця 1

Динаміка видатків на охорону здоров'я в розрізі ланок бюджетної системи України у 2013–2018 роках, млрд грн.*

Table 1

Dynamics of health care expenditures by sections of the budgetary system of Ukraine in 2013-2018, billion UAH*

Ланки бюджетної системи	Роки					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Державний бюджет	12,58	10,58	11,45	12,46	16,73	17,28
Республіканський (АРК), обласні, міські (міст Києва і Севастополя) бюджети	23,74	23,53	29,11	29,88	39,41	41,24
Бюджети міст республіканського та обласного підпорядкування	13,16	11,77	15,76	17,1	23,32	28,31
Районні бюджети	11,73	11,25	14,67	15,73	22,07	25,76
Селищні бюджети	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Сільські бюджети	0,02	0,01	0	0	0,01	0,01
Бюджети об'єднаних територіальних громад	0	0	0	0,32	0,84	0,96
Зведений бюджет	61,57	57,15	71,00	75,50	102,4	113,57

*Розраховано автором на основі даних [6;7;8]

Незважаючи на зростання видатків державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я, бюджетне фінансування медичної сфери не задовольняє реальні потреби населення. В умовах гострої нестачі бюджетних коштів дедалі більша частка амбулаторної та стаціонарної допомоги стає платною. Практика засвідчує, що найбільших успіхів у вирішенні проблеми зміцнення здоров'я громадян досягли ті

країни, які запровадили в системі охорони здоров'я механізм медичного страхування. Вітчизняна система охорони здоров'я нині знаходиться на стадії реформування: добровільне медичне страхування поступово набирає популярності, а обов'язкове – незважаючи на численні законопроекти – дотепер відсутнє.

Мета добровільного медичного страхування (ДМС) полягає в організації й фінансовому забезпеченні наданих застрахованим особам медичних послуг (допомоги) відповідного обсягу та якості, зумовлених програмами такого страхування. Виконання головної функції ДМС (охорона здоров'я населення) передбачає матеріальне відшкодування вартості лікування, профілактики, розвитку інфраструктури галузі відповідно до світових стандартів.

В Україні ДМС здійснюється згідно із Законом України “Про страхування” у вигляді безперервного страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат [2].

У 2013–2018 роках кількість страхових компаній в Україні, що займаються добровільним медичним страхуванням, зменшилася з 60 до 31. Така ситуація зумовлена тим, що населення не має можливості приймати участь у ДМС, оскільки рівень життя наших громадян є досить низьким, що не дозволяє сплачувати страхові премії в необхідному розмірі [6;7].

Позитивна тенденція до збільшення кількості укладених договорів ДМС у 2015–2019 роках свідчить про усвідомлення громадянами та корпоративним сектором необхідності придбання полісів медичного страхування в умовах недостатнього бюджетного фінансового забезпечення охорони здоров'я.

Серед причин невисокої прибутковості добровільного медичного страхування можна назвати зростання кількості звернень клієнтів за медичною допомогою як наслідок погіршення якості здоров'я та старіння населення, вибагливість клієнтів, недосконалість служб андеррайтингу, використання економічно необґрунтованих тарифів, незадовільну організацію роботи з урегулювання збитків, низьку клієнтоорієнтованість державних лікувально-профілактичних установ, завищені витрати на ведення справ, зокрема комісійні винагороди страхових посередників – продавців послуг з ДМС [6].

Таким чином, в умовах трансформації соціально-економічних і політичних відносин в Україні спостерігається загострення цілої низки проблем в охороні здоров'я, які потребують нових наукових підходів до розв'язання та прийняття принципових рішень на рівні як держави, так і її регіонів. Найважливішими з них є організаційно-економічні проблеми регенерації підходів щодо фінансування сфери охорони здоров'я, зокрема [7]:

1) низька ефективність фінансового забезпечення охорони здоров'я, пов'язана з невідповідністю обсягів коштів, що спрямовуються на фінансове забезпечення цієї сфери з офіційних джерел, наявним потребам;

2) слабкість організаційно-фінансової підтримки з боку держави, що проявляється в суперечливому податковому законодавстві, значному податковому навантаженні і зарегульованій діяльності страховиків, застарілій системі фінансування лікувальних установ, відсталості їх технологічної та матеріальної бази, відсутності преференцій і податкових пільг для впровадження медичного страхування на підприємствах;

3) нераціональне використання наявних ресурсів і низька доступність населення до якісних медичних послуг;

4) недосконалість і неузгодженість чинного законодавства (Бюджетний кодекс України, Основи законодавства про охорону здоров'я України, закони про місцеві державні адміністрації, про місцеве самоврядування в частині повноважень органів охорони здоров'я, мережі закладів охорони здоров'я);

5) нестабільність і невідпрацьованість методів фінансового забезпечення первинної медико-санітарної допомоги;

6) відсутність фінансових можливостей і небажання роботодавців страхувати своїх співробітників;

7) низька якість медичних кадрів і неналежна економічна мотивація працівників закладів охорони здоров'я, що зумовлює відсутність зацікавленості у пацієнтах тощо[1-6].

Для успішного вирішення вищезазначених проблем в Україні важливо реалізувати низку заходів щодо підвищення ефективності фінансового забезпечення охорони здоров'я, до яких ми відносимо:

- вдосконалення законодавства щодо фінансового забезпечення охорони здоров'я;
- посилення ресурсного забезпечення охорони здоров'я;
- заохочення розвитку медичного страхування на добровільних засадах;
- запровадження обов'язкового медичного страхування;
- досягнення прозорого використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я;

- встановлення в закладах охорони здоров'я новітнього медичного обладнання та забезпечення їх передовими лікарськими засобами;

- підвищення якості медичних послуг й усунення асиметрії інформації;

- удосконалення оплати праці медичних працівників;

- впровадження інформаційних технологій у медичну практику;

- посилення ролі територіальних громад і трансформація ролі органів державної та місцевої влади у фінансуванні охорони здоров'я[1-6].

Висновки. Протягом останніх років спостерігалось постійне зростання видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я, однак їх рівень щодо ВВП значно нижчий за встановлені стандарти. Недостатність коштів, виділених державою на медичну сферу, спричинила зменшення обсягу безоплатного медичного обслуговування, «затягування» проведення капітального ремонту приміщень медичних закладів, оновлення обладнання, порівняно низьку заробітну плату медичного персоналу.

Наявність вищезазначених проблем приводить до необхідності реформування фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні, що передбачає формування нової моделі фінансування, яка містить чіткі та доступні гарантії держави щодо розміру безкоштовної медичної допомоги, посилене фінансове забезпечення громадян у разі непрацездатності, ефективний та неупереджений розподіл бюджетних коштів і зниження неформальних платежів, заохочення до покращення якості надання медичної допомоги громадянам державними і комунальними медичними закладами.

1. Global Competitiveness Index 2017–2018 Rankings. URL: <http://www3.weforum.org/docs/GCR2017-2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf> (дата звернення: 15.10.2019).
2. Бачо Р.Й. Сучасні тенденції розвитку страхування здоров'я в Україні у посткризовий період. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент.* 2015. № 10. С. 218–223.
3. Долбнева Д.В., Гончарук С.М. Необхідність та основні напрямки вдосконалення порядку формування та використання ресурсного потенціалу охорони здоров'я в Україні. *Проблеми економіки.* 2016. № 3. С. 46–52.
4. Лободіна, З. Бюджетне забезпечення охорони здоров'я: детермінанти впливу на людський розвиток. *Світ фінансів.* 2013. Вип. 1. С. 75–86.
5. Онишко С.В., Шевчук Ю.В. Проблеми фінансування і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. *Інтелект XXI.* 2016. № 5. С. 158–162.
6. Офіційний сайт Державної казначейської служби України. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index> (дата звернення: 15.10.2019).

7. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 15.10.2019).
8. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL: <http://minfin.gov.ua> (дата звернення: 15.10.2019).

References

1. "Global Competitiveness Index 2017–2018 Rankings." World economic forum, www3.weforum.org/docs/GCR2017-2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017_18.pdf. Accessed 15 Oct. 2019.
2. Bacho, R.Yo. "Modern Trends in the Development of Health Insurance in Ukraine in the Post-Crisis Period." *Scientific Herald of the International Humanitarian University. Series: Economics and Management*, no. 10, 2015, pp. 218–223.
3. Dolbnieva, D.V., and S.M. Honcharuk. "Necessity and basic directions of improvement of the order of formation and use of resource potential health in Ukraine." *Problems of the economy*, no. 3, 2016, pp. 46–52.
4. Lobodina, Z. "Health care budgeting: determinants of impact on human development." *The world of finance*, no. 1, 2013, pp. 75-86.
5. Onyshko, S.V., and Yu.V. Shevchuk. "Problems of financing and prospects of development of health insurance in Ukraine." *Intellect XXI*, no. 5, 2016, pp. 158–162.
6. Ofitsiyni sait Derzhavnoi kaznacheiskoi sluzhby Ukrainy, www.treasury.gov.ua/main/uk/index. Accessed 15 Oct. 2019.
7. Ofitsiyni sait Derzhavnoi sluzhby statystyky Ukrainy, www.ukrstat.gov.ua. Accessed 15 Oct. 2019.
8. Ofitsiyni sait Ministerstva finansiv Ukrainy. Available at: <http://minfin.gov.ua>. Accessed 15 Oct. 2019.