

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ПОЛІСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет права, публічного управління та
національної безпеки
Кафедра економічної теорії, інтелектуальної
власності та публічного управління

Кваліфікаційна робота
на правах рукопису

ГУМЕНЮК ВІКТОРІЯ ІВАНІВНА

(прізвище, ім'я, по батькові здобувача вищої освіти)

УДК: 35.07
(індекс)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

ПУБЛІЧНЕ УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ФІНАНСУВАННЯ
ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ
(тема роботи)

281 «Публічне управління та адміністрування»
(шифр і назва спеціальності)

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр
кваліфікаційна робота містить результати власних досліджень. Використання ідей,
результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

В. І. ГУМЕНЮК

(підпис, ініціали та прізвище здобувача вищої освіти)

Керівник роботи:
ПЕРШКО Лариса Олександрівна
(прізвище, ім'я, по батькові)

доктор економічних наук, доцент
(науковий ступінь, вчене звання)

Житомир – 2025

Висновок кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

за результатами попереднього захисту: **ГУМЕНЮК Вікторія Іванівна** допускається до захисту.

Протокол засідання кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління № ____ від «____» _____ 2025 р.

Завідувач кафедри економічної теорії, інтелектуальної власності та публічного управління

к.е.н., професор
(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Валентина ЯКОБЧУК
(власне ім'я, прізвище)

«____» _____ 2025 р.

Результати захисту кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти **ГУМЕНЮК Вікторія Іванівна** захистила
(прізвище ,ім'я, по батькові)

кваліфікаційну роботу з оцінкою:

сума балів за 100-бальною шкалою _____

за національною шкалою _____

Секретар ЕК

(науковий ступінь, вчене звання)

(підпис)

Анастасія ПРУТ
(власне ім'я, прізвище)

АНОТАЦІЯ

ГУМЕНЮК В. І. Публічне управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні. Кваліфікаційна робота на правах рукопису. Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра за спеціальністю 281 – Публічне управління та адміністрування. – Поліський національний університет, Житомир, 2025.

Досліджено та обґрунтовано теоретичні положення та надано практичні рекомендації щодо державного управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні. У кваліфікаційній роботі окреслено форми та методи управління національною політикою у сфері фінансування місцевих медичних закладів та проаналізовано поточний стан фінансування місцевих медичних закладів. Визначено напрями оптимізації державного управління у сфері фінансування місцевих закладів охорони здоров'я. Уточнено стратегії та напрямки вдосконалення державного управління у сфері фінансування місцевих закладів охорони здоров'я.

Ключові слова: державне управління, територіальні громади, місцеві бюджети, заклади охорони здоров'я, доступність медичних послуг.

SUMMARY

HUMENIUK V. Public management in the field of financing health care facilities at the local level. – Qualification work on the rights of the manuscript. Qualification work for obtaining a master's degree in specialty 281 «Public management and administration» – Polissia National University, Zhytomyr, 2025.

The theoretical foundations have been researched and substantiated and practical recommendations have been developed regarding public administration in the field of financing health care institutions at the local level. The qualification work outlined the forms and methods of state policy management in the field of financing health care institutions at the local level and analyzed the current state of financing health care institutions at the local level. The directions of optimizing public administration in the field of financing health care institutions at the local level have been determined. The strategy and directions of improving public administration in the field of financing health care institutions at the local level have been substantiated.

Key words: public administration, territorial community, local budgets, health care institutions, accessibility of medical services.

ЗМІСТ

ВСТУП	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСУВАННЯМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	8
1.1. Сутність публічного управління фінансуванням закладів охорони здоров'я	8
1.2. Підходи до управління фінансуванням у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні	13
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1	16
РОЗДІЛ 2. СУЧАСНИЙ СТАН ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	18
2.1. Аналіз фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні	18
2.2. Дослідження сучасних тенденцій фінансування закладів охорони здоров'я	26
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2	31
РОЗДІЛ 3. ПРІОРИТЕТИ ТА НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ	33
ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3	39
ВИСНОВКИ	40
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	43
ДОДАТКИ	48

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Розбудова демократичної держави передбачає ефективне функціонування територіальних громад, здатних вирішувати завдання їх автономного розвитку. Така спроможність потребує відповідного фінансового забезпечення, що досягається шляхом формування доходів місцевих бюджетів та фінансування відповідних сфер видатків (освіта, охорона здоров'я, культура, засоби масової інформації, житлово-комунальне обслуговування, різноманітні молодіжні програми, соціальний захист тощо). Саме від тривалості життя, забезпеченості ліками та якості медичних послуг залежить відповідальність влади перед громадянами та правильність роботи уряду в реалізації ефективної внутрішньої соціальної політики. Саме тому вважаємо, що питання, які пов'язані з фінансуванням медичних закладів, охороною здоров'я, є значимими й потребують додаткових наукових досліджень.

Метою кваліфікаційної роботи є поглиблення теоретичних підходів та розробка практичних аспектів публічного управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні.

Виходячи з поставлених цілей, були сформульовані та виконані наступні завдання теоретичного, методичного, організаційного і практичного характеру:

- розкрити сутність публічного управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні у сучасних умовах;
- систематизувати наукові підходи до проблематики становлення публічного управління фінансуванням закладів охорони здоров'я;
- дослідити процеси управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні;
- визначити проблеми публічного управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні в контексті сучасних викликів, пов'язаних з військовою агресією в Україні;

- проаналізувати державно-управлінських проблеми у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні в контексті сучасних викликів, пов'язаних з військовою агресією в Україні;

- запропонувати шляхи вдосконалення процесів публічного управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні.

Об'єктом дослідження є процеси, пов'язані з державним управлінням у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні.

Предметом дослідження є синтез теорій, методів державного управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні.

Методи дослідження. У ході дослідження використовувалися загальнонаукові методи, серед яких: теоретичні узагальнення, наукові абстракції та аналогії – формування робочих концепцій і логіки – дослідження взаємозалежностей місцевих бюджетів та механізмів фінансування місцевих закладів охорони здоров'я. Крім того, для досягнення поставлених цілей в роботі зі збору та обробки економічної інформації використовуються також такі методи, як системний метод, аналітичні методи, економічні методи та статистичні методи дослідження. Для обробки даних використовували Word та Excel для Windows.

Список авторських публікацій за темами дослідження. Основні результати цього дослідження були представлені в трьох публікаціях на науково-практичній конференції Поліського державного університету.

Практичне значення отриманих результатів. Під час виконання кваліфікаційної роботи досліджено теоретичні положення та практичні методи вдосконалення державного управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні.

Елементи наукової новизни. У кваліфікаційній роботі досягнуто нових наукових результатів та спільно вирішено важливе завдання поглиблення теоретичних положень державного управління у сфері фінансування місцевих лікувальних закладів та формування практичних рекомендацій.

Структура та обсяг роботи. Виконана кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновку та списку використаних джерел, які включають 42 найменування. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 48 сторінок.

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ ФІНАНСУВАННЯМ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

1.1. Сутність публічного управління фінансуванням закладів охорони здоров'я

Публічне управління фінансуванням у сфері медицини та охорони здоров'я є публічно-владною діяльністю відповідних суб'єктів управління всіх рівнів, її розвиток і функціонування невіддільні від проблем сьогодення. Враховуючи те, що система охорони здоров'я в Україні є досить складною та багаторівневою, а також враховуючи, що сфера діяльності суб'єктів публічного управління досить широка – від загального управління до ліцензування медичної діяльності, акредитації медичних закладів, контролю за дотриманням чинного законодавства та умов ліцензування, публічне управління у сфері охорони здоров'я може ефективно розвиватися лише за умови «узгодженості, системності та злагодженості всіх механізмів державного управління» [42].

Іншими словами, одним із компонентів загального управління, що визначає результати діяльності його об'єкта, є механізм управління. Механізм державного управління розглядається як єдність усіх його складових не лише як збірна категорія, а й як системна категорія, яка «окреслена» з механічно-динамічного аспекту, що дозволяє відобразити механізм юридичного процесу та його динамічні складові [41].

Публічне управління фінансуванням в медичній галузі здійснюється за допомогою таких складових:

1. Організаційна форма системи охорони здоров'я (держава утворює систему державного управління (централізована, децентралізована).

2. Методи управління (застосування різних методів управління дає можливість визначити найбільш ефективний спосіб, а також окреслює напрямок управлінського впливу (наказовий, вирішальний).

3. Джерела фінансування (ступінь впливу джерела фінансування на кількість суб'єктів владних повноважень та їх правосуб'єктність).

Ключовим завданням державного управління в галузі медицини є «розвиток системи, орієнтованої на пацієнта, і забезпечення того, щоб усі люди користувалися справедливими та універсальними послугами охорони здоров'я» [3].

Основними функціями державного управління в охороні здоров'я є:

- сформулювати напрямок реалізації чинного медичного законодавства та нормативно-правових актів щодо захисту прав пацієнтів;
- удосконалити та запровадити 100% електронний обмін даними в медичній діяльності;
- забезпечити доступність національних і громадських ресурсів охорони здоров'я [6].

Стратегія Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) передбачає, що розвиток систем охорони здоров'я, орієнтованих на пацієнта, можливий лише за умови «...різноманітної комунікаційної стратегії, яка охоплює населення країни, пацієнтів, працівників охорони здоров'я та державні установи та забезпечує прозорість, актуальність і надійність даних, які використовуються для управління державною охороною здоров'я» [39].

Система державного управління в охороні здоров'я є ієрархічною. Тому Верховна Рада України здійснює законодавчу діяльність у цьому напрямку, оскільки вона не здійснює безпосереднього управління сферою охорони здоров'я населення, а лише впливає на окремі сфери, виконуючи функції держави. При Верховній Раді України діє Рада з питань охорони здоров'я, яка є її органом з питань охорони здоров'я.

Важливим центральним органом, що здійснює державне управління у сфері медицини, є Державна служба охорони здоров'я України, яка:

- аналізує та прогнозує потреби громадян України в медичних послугах та ліках з метою розробки проектів планів медичного забезпечення;
- проводить стратегічні закупівлі у сфері надання медичних послуг та відшкодування вартості лікарських засобів медичного страхування;
- розробляє проект плану медичних гарантій та проект специфікацій та умов закупівлі медичних послуг за проектами медичних гарантій;
- надає рекомендації щодо тарифів і коригуючих коефіцієнтів;
- аналізує витрати при розрахунку фіксованих тарифів на медичні послуги, що надаються за договором про медичне обслуговування в рамках програми медичного страхування [15].

Координацію роботи закладів охорони здоров'я, що належать до сфери управління міністерств та інших центральних і місцевих органів управління, ефективне використання та концентрацію матеріально-технічних ресурсів, підвищення якості надання медичних послуг населенню покладено на Міжвідомчий координаційний комітет МОЗ України [13].

Мережа закладів охорони здоров'я на місцевому рівні залежить від рішення органу місцевого самоврядування – реорганізація, ліквідація діючих закладів охорони здоров'я чи, навпаки, створення нових закладів охорони здоров'я на території громад (рис. 1.1).

До повноважень органів місцевого самоврядування входить затвердження та реалізація місцевих планів соціально-економічного розвитку, у тому числі у сфері охорони здоров'я. Зміст цих програм може відрізнятися. Наприклад, у рамках програми соціально-економічного розвитку можуть фінансуватися такі заходи щодо покращення управління фінансуванням закладів охорони здоров'я на місцевому рівні:



Рис. 1.1. Сутність публічного управління фінансуванням закладів охорони здоров'я

Джерело: складено на основі [18], [20].

- видача медикаментів соціально незахищеним верствам населення територіальних громад безоплатно або на пільговій основі;
 - безоплатне надання приміщень, будівель і споруд приватним закладам охорони здоров'я, що діють на території громади;
 - надання фінансової підтримки для придбання медичного обладнання приватним медичним закладам та фізичним особам-підприємцям, які здійснюють медичну господарську діяльність на території громади;
 - забезпечення безкоштовним житлом лікарів і медичних сестер, фельдшерів та інших медичних працівників, які працюють на території територіальної громади, та надання їм безоплатних або пільгових комунальних послуг [10].
- Взаємозв'язки державного управління фінансуванням закладів охорони здоров'я на місцевому рівні проілюстровано на рис. 1.2.



Рис. 1.2. Взаємозв'язки публічного управління фінансуванням закладів охорони здоров'я на місцевому рівні

Джерело: на основі [34].

Виконання цих та інших важливих функцій місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я, пов'язаних із державним управлінням, гарантується Конституцією України [7], Законом України «Про місцеве самоврядування» та іншими актами чинного законодавства України. Так, відповідно до ст. Статтею 13 Закону України «Законодавчі основи охорони здоров'я в Україні» [28] невід'ємною частиною державної політики в галузі охорони здоров'я України є політика охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, місцеві та регіональні комплексні та цільові плани, що розробляються Верховною Радою, органами місцевого самоврядування Автономної Республіки Крим, що відображають особливості охорони здоров'я населення, яке проживає на їхній території. Також, відповідно до ст. 14 Закону визначено, що виконавчі органи сільських, селищних та міських рад здійснюють управління комунальними закладами охорони здоров'я та організовують їх матеріально-технічне, кадрове та фінансове забезпечення відповідно до цього Закону.

1.2. Підходи до управління фінансуванням у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні

Процес управління передбачає комплекс управлінських дій, логічно взаємопов'язаних і спрямованих на досягнення поставлених цілей. Якщо розглядати поняття «медичний заклад», то не можна однозначно сказати, що це лише медичне поняття. Так, в законодавчих і нормативних документах [29] визначаються як «підприємства, установи та організації, завданням яких є задоволення різноманітних потреб населення в галузі охорони здоров'я шляхом надання медико-гігієнічної допомоги, включаючи широкий спектр профілактичних та лікувальних заходів або послуг медичного характеру, та виконання інших функцій, що ґрунтуються на професійній діяльності медичного персоналу».

Зі здобуттям Україною незалежності бюджетне фінансування таких закладів здійснювалося за моделлю фінансування охорони здоров'я Семашка. Ця модель має радянське коріння і формувалася на основі бюджетних принципів фінансування, які, можна сказати, досить застарілі для системи управління фінансуванням українських медичних закладів. Протягом 2014 - 2016 років, а з 2019 року активніше, Міністерство фінансів України ініціювало перегляд та пропонувало поетапний запуск реформи системи фінансування медичних закладів [22], [18]. Пріоритетними напрямками такої реформи є:

1. Створити національне медичне страхування для надання медичних послуг.
2. Створення єдиної системи споживачів медичних послуг.
3. Запровадити новий механізм оплати медичних послуг, де «гроші йдуть за пацієнтом».
4. Розпочати процес цифровізації у сфері медичних закладів.

5. Встановити нову систему взаємовідносин між національним рівнем управління та рівнем громади [38].

Спрямування коштів на весь перелік закладів охорони здоров'я здійснюється за рахунок видатків державного бюджету на заклади охорони здоров'я (рис. 1.3), причому фінансові ресурси розподіляються відповідно за такими джерелами:

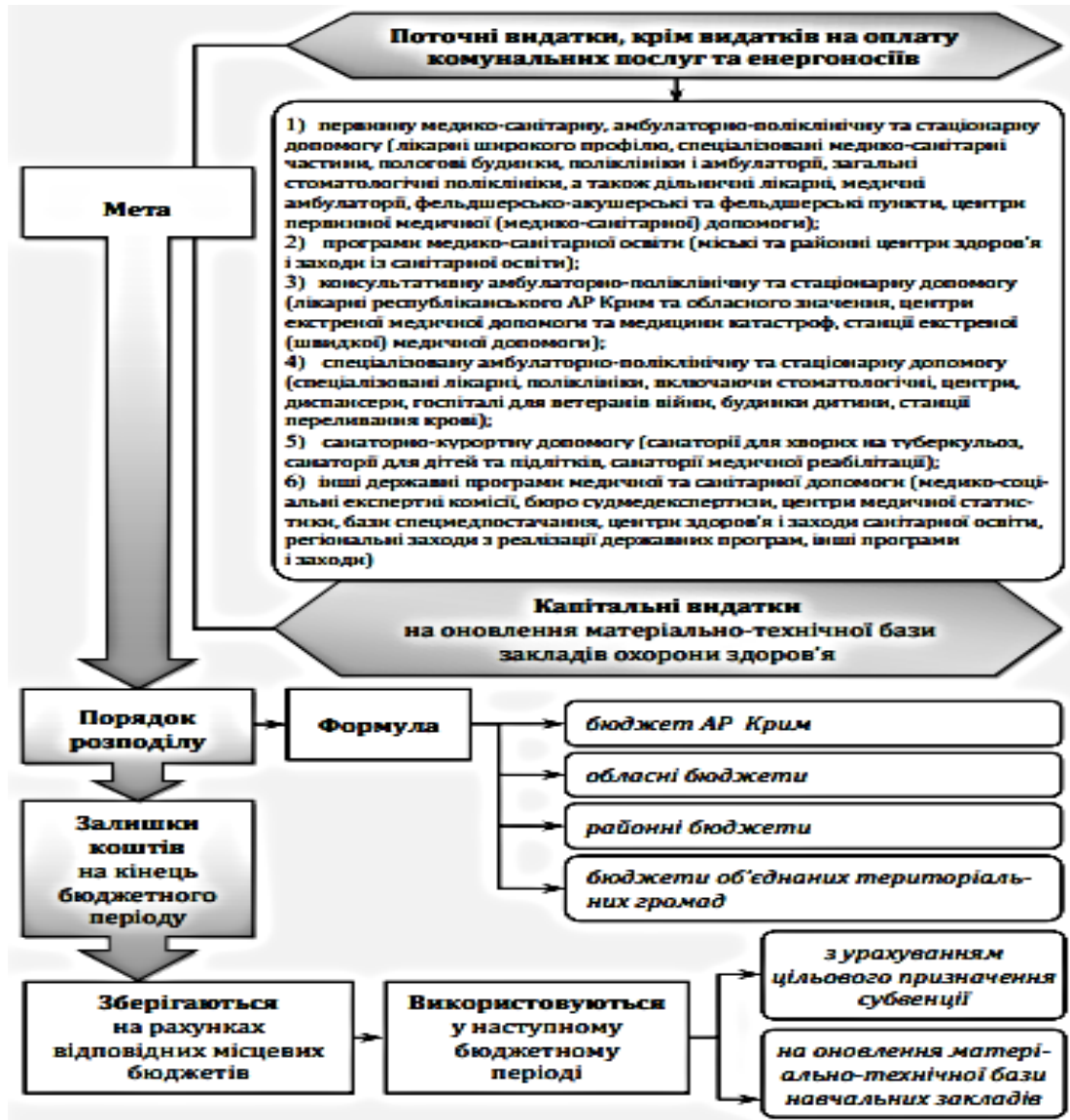


Рис. 1.3. Розподіл медичної субвенції в управлінні фінансуванням закладів охорони здоров'я

Джерело: складено на основі [4], [20].

- кошти державного бюджету;
- кошти місцевих бюджетів;
- фінансування за рахунок власних надходжень закладу охорони здоров'я;
- кошти страхових фондів;
- фінансування від надання платних послуг;
- фінансування міжнародних донорських організацій [11].

Тобто, основною метою реформування діяльності медичних закладів є підвищення якості надання медичної допомоги пацієнтам. Розрахунок рівня фінансування закладу охорони здоров'я здійснюється на основі National e-Health Foundation держави, тобто залежить від кількості пацієнтів, які обслуговуються закладом охорони здоров'я будь-якого рівня. В умовах місцевої автономії, децентралізації та реформи системи медицини та охорони здоров'я моніторинг якості та контроль якості системи медицини та охорони здоров'я є необхідним для ефективного управління та раціонального використання ресурсів.

Цифровізація систем охорони здоров'я на місцевому рівні дозволяє здійснювати оперативний моніторинг систем охорони здоров'я та ефективно використання та планування забезпечення ресурсами, контролювати процеси та забезпечувати управління результатами. Завдяки використанню цифрових технологій забезпечується взаємодія та об'єднання діяльності всіх закладів охорони здоров'я громади в єдину систему охорони здоров'я в межах територіальної громади. Можливості цифрових технологій в охороні здоров'я не повинні обмежуватися функціональністю медичних інформаційних систем та взаємодією з основними частинами баз даних у рамках взаємодії з НСЗУ. Цифрові технології слід використовувати для створення систем моніторингу систем охорони здоров'я на місцевому рівні. Повноцінна система електронної охорони здоров'я на місцевому рівні має забезпечувати скоординовану діяльність усіх користувачів (медичного персоналу та жителів громади) в системі електронної

охорони здоров'я. Доцільно створити локальні системи моніторингу системи охорони здоров'я з використанням цифрових технологій.

Мешканці громади повинні мати зручний і безпечний доступ до таких послуг, як первинна медична допомога, стоматологічна допомога, психіатрична допомога, невідкладна допомога та медичні послуги. Доступ до медичної допомоги важливий для: загального фізичного, соціального та психічного здоров'я, профілактики захворювань, виявлення захворювань, діагностики та лікування, покращення якості життя, зниження смертності, якій можна запобігти, та збільшення тривалості життя. Тому ефективність управління фінансами медичних закладів, реформування галузі та пацієнт-орієнтовані методи фінансування можуть стати одним із показників забезпечення сталого розвитку суспільства та медичної галузі.

Висновки до розділу 1

Отже, державне управління у сфері охорони здоров'я в Україні є компетенцією як державних органів вищого рівня, так і безпосередньо спеціалізованих органів державного управління охороною здоров'я під керівництвом МОЗ України, а також органів місцевого самоврядування.

Огляд теоретико-методологічних підходів до фінансування закладів охорони здоров'я з урахуванням трьох управлінських рівнів (держава, район, область) допоможе провести більш якісну оцінку для визначення потреб у фінансуванні окремих закладів охорони здоров'я та створити ефективні складові використання фінансових ресурсів у сфері охорони здоров'я. Недостатнє фінансування закладів охорони здоров'я залишається однією з основних проблем надання якісних послуг у галузі.

Підвищення ефективності реалізації основних завдань та стратегічних напрямів ефективності державного управління в медичній сфері потребує вдосконалення на всіх рівнях. Адже для досягнення якісних результатів система механізму управління на всіх рівнях управління має бути злагодженою та в цілому збалансованою. Подальша автономізація закладів охорони здоров'я та децентралізація управлінських рішень також є важливими та нададуть можливості для підвищення ефективності захисту прав пацієнтів у реалізації конституційних прав на охорону здоров'я.

РОЗДІЛ 2.

СУЧАСНИЙ СТАН ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

2.1. Аналіз фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні

Сучасна система управління закладів охорони здоров'я на місцевому рівні України перебуває у стані динамічних змін під впливом внутрішніх і зовнішніх чинників. У цьому контексті питання ефективного управління лікувально-профілактичними закладами на місцевому рівні стало надзвичайно актуальним у зв'язку з основними викликами, які постають перед медичною галуззю. Зокрема, медична реформа, яка проводиться в Україні, дотримується принципу фінансування «гроші ходять за пацієнтом», що вимагає адаптації медичних закладів до нових умов функціонування та відповідно змінює менеджмент підприємств та установ, що надають медичні послуги [34].

Відповідно до статті 3 Закону України від 19 листопада 1992 року № 2801-ХІІ «Законодавчі основи охорони здоров'я в Україні» Заклад охорони здоров'я - юридична особа будь-якої організаційно-правової форми або її відокремлені філії, яка здійснює медичне обслуговування населення на підставі відповідної ліцензії та професійної діяльності медичних (фармацевтичних) працівників та реабілітологів. За формою власності заклади охорони здоров'я поділяються на 3 категорії: державну, комунальну та приватну власність громадян або юридичних осіб [21]. Відповідно до наказу КМУ від 30 листопада 2016 року № 1013 «Про затвердження Концепції фінансування реформування системи медицини та охорони здоров'я» розпочато процес реструктуризації бюджетних лікувально-оздоровчих закладів у державні та комунальні некомерційні підприємства [10]. Відповідно до статті 49 Конституції України [7] державні та комунальні медичні заклади надають медичні

послуги безоплатно. Тому більшість медичних послуг надається саме в цих закладах охорони здоров'я.

У 2023 році з 3481 договорів, укладених організаціями охорони здоров'я з НСЗУ, 2312 укладено з комунальними підприємствами (66%). Приватні установи уклали 1116 договорів (33%) (рис. 2.1).

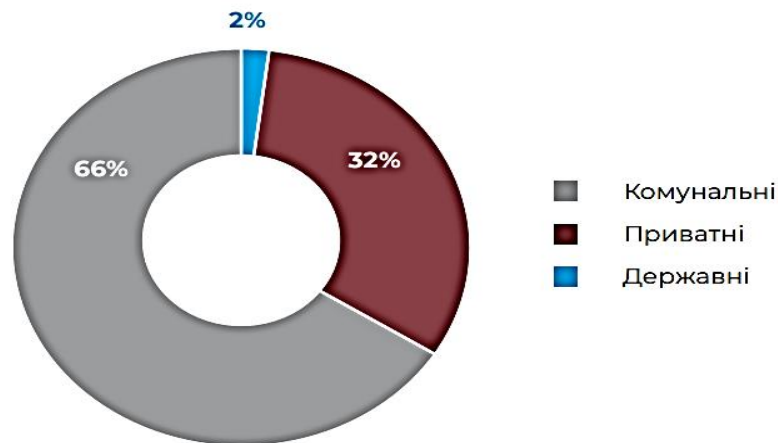


Рис. 2.1. Кількість надавачів медичних послуг за формою власності, згідно з договорами у 2023 році

Джерело: за даними асоціації міст України

Державним бюджетом України на 2023 рік здійснено видатки на охорону здоров'я у розмірі 176,9 млрд грн. Це становить 6,8% від усього держбюджету та на 10,3 млрд грн менше, ніж у минулому році. З них 142,7 мільярда гривень припало на програму медичних гарантій. Загальні витрати на програму медичних гарантій також зменшилися на 9,2% порівняно з 2022 роком. Проте, незважаючи на війну, шкала тарифів на програму медичних гарантій у 2023 році не зменшена.

У 2023 році підписано контрактів на 132,05 млрд грн. З них комунальними підприємствами надано послуг на 127,9 млрд. грн., або 96,8% від загального обсягу. Приватними установами надано послуг на 3,5 млрд грн (2,6 %), державними – 0,5 млрд грн (0,38 %) (рис. 2.2). Тому, хоча контракти з приватним сектором становлять 33% від усіх контрактів, обсяг наданих медичних послуг не перевищує 3% у грошовому вираженні.

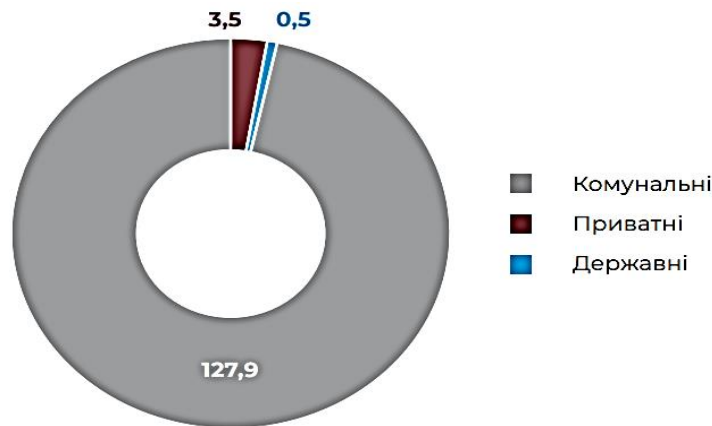


Рис. 2.2. Обсяг наданих медичних послуг за формами власності у 2023 році, млрд. грн

Джерело: за даними асоціації міст України

Коефіцієнт на 2023 рік також майже не змінився порівняно з минулим роком. Відповідно до постанови КМУ № 28 від 13 січня 2023 року «Деякі питання оплати праці працівників державних і комунальних медичних закладів» у 2023 році посадовий оклад лікарів загальнонаціональних лікарень має становити не менше 20 тис. Посадовий оклад молодшого спеціаліста не менше 13500 грн. Також діють норми 2022 року щодо оплати праці медичного персоналу. За умови, що фонд оплати праці (з урахуванням нарахованих витрат за місяць виплати) не перевищує 85 % виручки цього місяця (з урахуванням накопиченого залишку) (табл. 2.1, табл. 2.2., табл. 2.3).

Наприклад, розмір капітаційної ставки залишається незмінним з 2022 року на рівні 786 гривень. Відповідно до статті 29 «Порядку реалізації Національного плану медичного забезпечення населення на 2023 рік», затвердженого постановою КМУ від 27 лютого 2012 р. «Висновки щодо деяких питань, що стосуються впровадження Національного загального плану медичного страхування» № 1464 від 2022 року передбачає, що бюджет на 2023 рік є сумою добутків середньомісячної кількості пролікованих випадків для кожної групи, пов'язаної з

діагнозом, у січні, липні та серпні 2022 року, за винятком випадків, оплачених за іншими пакетами медичних послуг.

Таблиця 2.1

Доходи закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги за джерелами та рівнями 2021-2022, %

Роки	Державне фінансування (ПМГ, центральні закупівлі, інше), млрд грн (%)	Фінансування ОМС, млрд грн (%)	Благодійні внески, млрд грн (%)	Платні послуги, млрд грн (%)	ВСЬОГО, млрд грн (%)
2021	19,6 (73,7%)	5,9 (22,2%)	1,0 (3,7%)	0,1(0,4%)	26,6
2022	21,5 (77,1%)	5,0 (18,0%)	1,3 (4,6%)	0,1(0,3%)	27,9

Джерело: за даними асоціації міст України, [39].

Як свідчать дані табл. 2.1. в 2022 році доходи закладів первинної медичної допомоги зросли на 1,3 млрд грн порівняно з 2021 роком. При цьому частка державного фінансування зросла на 3,4 %, а частка фінансування місцевого самоврядування зменшилася на 4,2 %.

Таблиця 2.2

Фінансування закладів охорони здоров'я вторинної медичної допомоги за джерелами та рівнем у 2021-2022 роках

Роки	Державне фінансування (ПМГ, центральні закупівлі, інше), млрд грн (%)	Фінансування ОМС, млрд грн (%)	Благодійні внески, млрд грн (%)	Платні послуги, млрд грн (%)	ВСЬОГО, млрд грн (%)
2021	97,2(75,1%)	23,1(17,8%)	5,7(4,4%)	3,4(2,6%)	129,4
2022	110,2(74,1%)	21,9(14,7%)	13,7(9,2%)	2,9(1,9%)	148,7

Джерело: [39].

Доходи вторинних (спеціальних) медичних закладів у 2022 році зросли на 19,3 млрд гривень порівняно з 2021 роком. При цьому державне фінансування зросло на 13,4 млрд грн, а органи місцевого самоврядування – на 1,2 млрд грн.

Таблиця 2.3

Надходження закладів охорони здоров'я третинної медичної допомоги за джерелами та рівнем у 2021-2022 роках

Роки	Державне фінансування (ПМГ, центральні закупівлі, інше), млрд грн (%)	Фінансування ОМС, млрд грн (%)	Благодійні внески, млрд грн (%)	Платні послуги, млрд грн (%)	ВСЬОГО, млрд грн (%)
2021	20,0(83,7%)	3,0(12,5%)	0,6(2,5%)	0,3(1,2%)	23,9
2022	20,3(78,4%)	3,0(11,6%)	2,3(8,8%)	0,3(1,1%)	25,9

Джерело: [39].

Доходи третинних (високоспеціалізованих) медичних закладів у 2022 році залишилися приблизно на тому ж рівні. У 2022 році частка благодійних пожертв значно зросла. Порівняно з 2021 роком частка благодійних пожертв у всіх медичних закладах зросла більш ніж утричі. Серед обласних лікарень частка благодійних пожертв зросла в чотири рази.

Демографічні та соціальні зміни, такі як старіння населення, збільшення кількості хронічних захворювань, підвищення обізнаності пацієнтів, спричинили додаткове навантаження на системи управління суб'єктами охорони здоров'я, оскільки потребують ефективного управління ресурсами та персоналом, впровадження нових моделей надання послуг, покращення інфраструктури. З іншого боку, у медичній сфері запроваджено цифровізацію та прийнято інновації, які також спричинили значні зміни в методах управління, особливо впровадження телемедицини, автоматизованих систем діагностики та лікування та електронних медичних записів. Значно вплинула війна в Україні і на систему медичного

обслуговування. Руйнування інфраструктури, переміщення населення, нестача медичного персоналу та зростаючий попит на спеціалізовану допомогу змушують системи управління адаптуватися до кризових ситуацій. Враховуючи специфічні умови функціонування підприємств медичної сфери та враховуючи глобальні тенденції, такі як епідемія, економічна криза, зміна клімату тощо, система управління медичними підприємствами має бути стабільною, адаптивною та ефективною. Тому дослідження факторів її впливу дозволяє реалізувати ефективні стратегічні та тактичні дії щодо вдосконалення функціонування системи управління підприємствами сфери медичних послуг в Україні, забезпечення доступності цих послуг та підвищення їх якості [23].

Витрати на «Лікарські засоби» включають такі витрати: лікарські засоби; кисень, що використовується для медичних цілей; кров та її компоненти; вироби медичного призначення та допоміжні засоби; імунобіологічні препарати; лікувальне харчування; дезинфекційні засоби; засоби індивідуального захисту; інші придбання та оприбуткування (табл. 2.4, табл. 2.5. та табл. 2.6).

Таблиця 2.4

**Джерела видатків закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги у
2021-2022 рр.**

Роки	Витрати на оплату праці, млрд грн(%)	Витрати на оплату робіт, інше, млрд грн (%)	Витрати на оплату ком. послуг та інших енергоносіїв, млрд грн(%)	Лікарські засоби, млрд грн (%)	Капітальні інвестиції, млрд грн (%)	ВСЬОГО, млрд грн (%)
2021	15,8 (60,8%)	1,1 (4,2%)	0,8 (3,1%)	4,6 (17,7%)	3,7 (14,2%)	26
2022	18,1 (68,5%)	1,0 (3,8%)	0,9 (3,4%)	3,8 (14,4%)	2,6 (9,8%)	26,4

Джерело: [39].

У 2022 році порівняно з 2021 роком суттєвого збільшення видатків у закладів охорони здоров'я первинної медичної допомоги не було, тобто

збільшення лише на 400 мільйонів гривень. Загальна вартість витрат закладів охорони здоров'я вторинної медицини зросла на 10,7 млрд. грн.

Таблиця 2.5

Витрати закладів охорони здоров'я вторинної медичної допомоги за джерелами у 2021-2022 роках

Роки	Витрати на оплату праці, млрд грн(%)	Витрати на оплату робіт, інше, млрд грн (%)	Витрати на оплату ком. послуг та інших енергоносіїв, млрд грн(%)	Лікарські засоби, млрд грн (%)	Капітальні інвестиції, млрд грн (%)	ВСЬОГО, млрд грн (%)
2021	70,3 (55,4%)	4,2 (3,3%)	5,7 (4,5%)	26,1 (20,6%)	20,5 (16,1%)	126,8
2022	81,4 (58,7%)	4,1 (3%)	7,1 (5,1%)	25,5 (18,4%)	20,5 (14,8%)	138,6

Джерело: [39].

Органи місцевого самоврядування можуть фінансувати: оновлення фізичної та технічної бази, капітальний ремонт, реконструкцію, підвищення заробітної плати працівників (схема «місцевого стимулювання»), надання медичних послуг населенню, що не входить до сфери державного медичного страхування, місцеві програми охорони здоров'я.

Таблиця 2.6

Витрати закладів охорони здоров'я третинної медичної допомоги за джерелами у 2021-2022 роках

Роки	Витрати на оплату праці, млрд грн(%)	Витрати на оплату робіт, інше, млрд грн (%)	Витрати на оплату ком. послуг та інших енергоносіїв, млрд грн(%)	Лікарські засоби, млрд грн (%)	Капітальні інвестиції, млрд грн (%)	ВСЬОГО, млрд грн (%)
2021	14,6 (59,3%)	1,2 (4,9%)	0,7 (2,8%)	3,7 (15,0%)	4,4 (17,9%)	24,6
2022	14,2 (58,7%)	0,8 (3,3%)	0,9 (3,7%)	4,6 (19%)	3,7 (15,3%)	24,2

Джерело: [39].

Найбільші зміни відбулися у сфері оплати праці. У 2022 році оплата праці зросла на 11,1 мільярда гривень. Порівняно з 2021 роком видатки органів місцевого самоврядування зменшились на 500 мільйонів гривень. Єдиним напрямом, де зросли видатки (на 700 млн грн), стали видатки на ліки.

За даними НСЗУ, чисельність персоналу закладів охорони здоров'я з 2021 року до кінця 2022 року скоротилася на 56 тис. осіб, зменшившись на 9,1 %. Водночас чисельність медичного персоналу зменшилася на 28 тис. осіб, або на 8,2 %. Зрозумілим поясненням такого скорочення може бути початок тотальної війни між росією та Україною, але це не єдина причина. Наприклад, порівняємо чисельність медичного персоналу «прифронтової» Чернігівської та Запорізької областей і «тилової» Львівської області. Згідно з дослідженням ГО «Рух ЧЕСНО», станом на 3 червня 2023 року в Чернігові та Чернігівській області зареєстровано 10 тисяч внутрішньо переміщених осіб, у Запорізькій області — 147 тисяч, у Львівській — 106 тисяч. Тобто потенційних хворих на цих територіях збільшують внутрішньо переміщені особи. Дані Національної служби здоров'я щодо чисельності медичних працівників у трьох регіонах свідчать про зменшення у всіх трьох областях. У Чернігівській області до 2022 року чисельність усього медичного персоналу скоротиться на 12,3 %, у Запорізькій – на 20 %, у Львівській – на 10 %.

За даними Національної служби статистики, станом на 1 лютого 2022 року в Україні проживало 41 мільйон осіб. Зараз цифра значно менша, але ця цифра є орієнтиром і метою для країни після війни. Згідно зі статистичними даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, станом на 2015 рік середня кількість лікарів на 100 тис. населення в країнах ЄС становила 369 осіб, а середня кількість медсестер на 100 тис. населення – 935 осіб. Станом на кінець 2022 року в Україні в середньому на 100 тис. населення припадає 266 лікарів і 516 медсестер. Зважаючи на те, що кількість лікарів у країні скорочується, ця кількість суттєво не зміниться навіть з урахуванням скорочення населення. Якщо ми маємо на меті відповідати

європейським стандартам якості охорони здоров'я, нам необхідно суттєво переглянути розміри витрат на оплату праці персоналу закладів охорони здоров'я.

2.2 Дослідження сучасних тенденцій фінансування закладів охорони здоров'я

Для того, щоб проаналізувати стан фінансування закладів охорони здоров'я в Україні в контексті сучасних викликів прослідкуємо динаміку основних показників за 2015-2023 рр. (табл. 2.7).

Таблиця 2.7

Показники фінансування охорони здоров'я в Україні 2015-2023 роках

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Видатки на охорону здоров'я, млрд грн (дані держбюджету)	57,9	56,9	75,2	86,9	97,7	133,2	172,2	196,8	178, 4
Частка видатків на охорону здоров'я у Державному бюджеті України, %	10,0	8,3	8,9	8,8	8,9	10,5	11,9	6,5	5,3
Видатки на охорону здоров'я, % ВВП	3,6	3,2	3,4	3,3	3,2	3,0	3,2	3,3	2,8*

Джерело: складено за даними [1].

Як свідчать дані таблиці, динаміка видатків на фінансування закладів охорони здоров'я в Україні показує, що в абсолютному вираженні вони демонструють річну тенденцію зростання з 2016 по 2022 рік. Особливо це було помітно в умовах пандемії COVID-19 в 2020 році, коли в Україні значно зросло

фінансування охорони здоров'я [30]. Разом з тим, фінансування на охорону здоров'я у 2023 році порівняно з попереднім роком скоротилися на 9,4% через воєнний стан країни та зміну пріоритетів фінансування, пов'язаних із обороноздатністю країни з метою протидії агресивній війні з лютого 2022 року, після початку повномасштабного збройного вторгнення на територію України. Водночас, відповідно до Державного бюджету України на 2024 рік, зросли видатки на охорону здоров'я на 13,1 % (табл. 2.7), його частка коливається в межах 8,3-10 %. Частка видатків на охорону здоров'я в державному бюджеті України становитиме 10,5 % у 2020 році та 11,9 % у 2021 році, що безпосередньо пов'язано з пандемією COVID-19 та фінансуванням заходів, спрямованих на подолання епідемії. Як зазначалося раніше, 2022 рік є роком військового вторгнення рф, тому це призводить до зменшення частки видатків на охорону здоров'я в державному бюджеті України на 2022 та 2023 роки. Стосовно частки видатків на охорону здоров'я у ВВП, то варто зазначити, що вона нижча за показники європейських країн [33].

Проте перспективні плани розвитку передбачають підвищення рівня фінансування української галузі охорони здоров'я до 5 % ВВП. Разом з тим, практика сьогодення свідчать про те, що цей показник становить близько 3 %, що свідчить про значне відставання рівня фінансування закладів медицини від розвинених країн світу. Серед них найбільшою статтею видатків є реалізація загальнодержавного плану охорони здоров'я. Відповідно, у бюджеті на цей напрямок передбачено 158,8 млрд грн (збільшення порівняно з 2023 роком на 11,2 %), а також 181 млн грн коштів державного управління та управління у сфері загальної охорони здоров'я. Варто зазначити, що цей напрямок належить до компетенції Держлікслужби України [24].

Згідно з даними про доходи та видатки Національної служби здоров'я України за 2023 рік, загальний обсяг коштів на програму медичної безпеки та коштів державного бюджету на медичні заклади склав 152 млрд грн. Водночас

видатки (без урахування видатків на обслуговування населення) у 2022 році на 2432 комунальні та державні заклади охорони здоров'я становили 180,3 млрд гривень. Дефіцит державного бюджету медичних закладів становить 28,3 мільярда гривень. Водночас профінансовано заклади охорони здоров'я: 18,6 млрд гривень з місцевих бюджетів та за рахунок коштів організацій платного обслуговування та благодійників. Крім того, з місцевого бюджету також повністю профінансовано медичні заклади на оплату додаткових витрат на комунальні послуги та енергоносії в сумі 8,9 млрд гривень (табл. 2.8).

Таблиця 2.8

Видатки Міністерства охорони здоров'я України за 2023-2024 роки

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2023 р., млн грн	2024 р., млн грн	Темпи зростання/зниження, %
Міністерство охорони здоров'я України	176 325,7	198 959,4	12,8
<i>Апарат Міністерства охорони здоров'я України</i>	<i>33 295,2</i>	<i>39 844,6</i>	<i>19,7</i>
<i>Державна служба з лікарських засобів та контролю за наркотиками</i>	<i>101,7</i>	<i>181,6</i>	<i>78,6</i>
<i>Національна служба здоров'я України</i>	<i>142 928,8</i>	<i>158 933,1</i>	<i>11,2</i>
Міністерство охорони здоров'я України (загальнодержавні видатки та кредитування)	2034,5	2771,2	36,2
Усього	178 360,2	201 730,6	13,1

Джерело: складено за даними [1].

Виходячи з вищевикладеного, можна стверджувати, що основним пріоритетом реформування української системи охорони здоров'я в умовах війни та глобальної пандемії COVID-19 має стати модернізація системи фінансування галузі, яка розподіляє ресурси за обсягами наданих медичних послуг та результатами лікування. Водночас країни з нижчим рівнем ВВП не можуть дозволити собі такий рівень витрат на медичні послуги [36]. Фінансування галузі

охорони здоров'я України (за оцінками експертів) покриває лише 40-50% реальних потреб, тому вкрай важливо негайно реформувати систему фінансування охорони здоров'я на основі бюджетно-страхових механізмів [37].

Видатки на охорону здоров'я в держбюджеті на 2025 рік передбачені всього 219,6 млрд грн, що на 8% більше за переглянутий бюджет на 2024 рік. Так, найбільшою статтею видатків є реалізація Національного плану медичного забезпечення населення (рис. 2.3 та 2.4).



Рис. 2.3. Прогнозні видатки на охорону здоров'я у Державному бюджеті України на 2025 р.

Джерело: складено за даними [22].

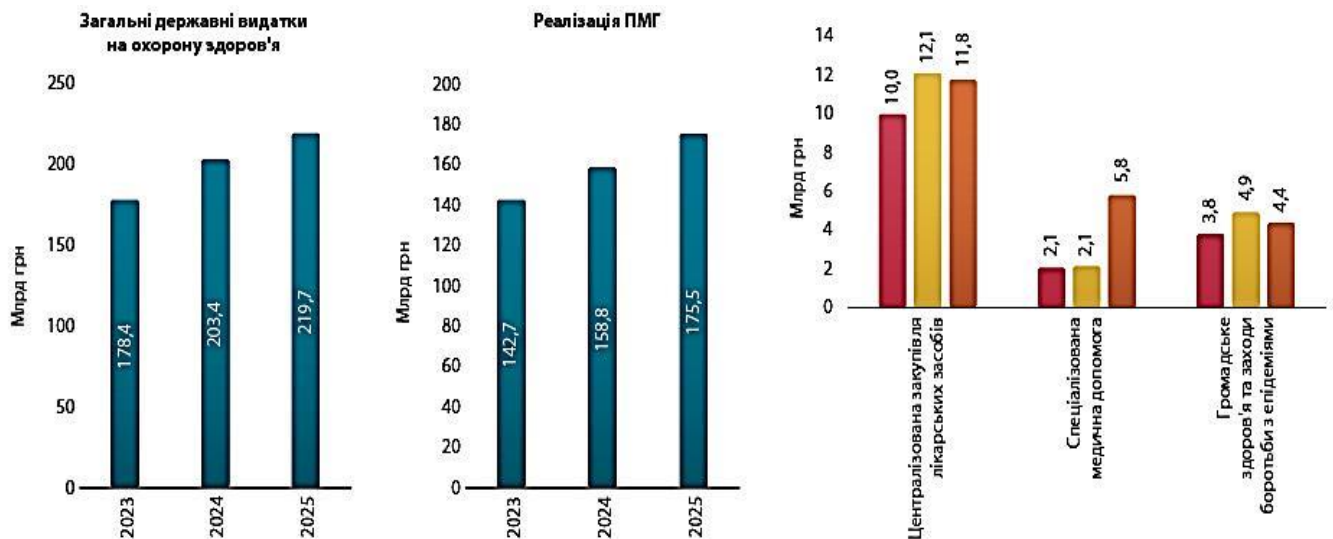


Рис. 2.4. Державні видатки на охорону здоров'я у 2025 р.

Джерело: складено за даними [22].

Кошти підуть на надання первинної медичної допомоги, екстреної медичної допомоги, амбулаторної та стаціонарної спеціалізованої медичної допомоги (з урахуванням пріоритетних послуг і умов), психологічного супроводу та послуг духовної опіки, трансплантації органів та інших анатомічних матеріалів, паліативної допомоги та медичної реабілітації, лікування безпліддя із застосуванням допоміжних репродуктивних технологій, відшкодування вартості лікарських засобів та виробів медичного призначення [31] (таблиця 2.9).

Таблиця 2.9

**Видатки на охорону здоров'я, передбачені Державним бюджетом
України на 2025 р.**

Найменування згідно з відомчою і програмною класифікаціями видатків та кредитування державного бюджету	2024 р., млрд грн	2025 р., млрд грн	Темпи зростання / зниження, %
Міністерство охорони здоров'я України	200,6	216,7	8,0
<i>Апарат Міністерства охорони здоров'я України</i>	<i>41,5</i>	<i>40,8</i>	<i>–1,7</i>
Керівництво та управління у сфері охорони здоров'я	0,2	0,2	10,7
Наукова і науково-технічна діяльність у сфері охорони здоров'я	0,2	0,2	–5,0
Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями	4,9	4,4	–11,2
Медична допомога та соціальна реабілітація військовослужбовців у Клінічній лікарні «Феофанія»	0,8		
Підготовка і підвищення кваліфікації кадрів у сфері охорони здоров'я, підготовка наукових та науково- педагогічних кадрів закладами фахової передвищої та вищої освіти, підвищення кваліфікації кадрів науковими установами	6,8	6,3	–7,8
Загальнодержавні заклади та заходи у сфері медичної освіти	0,1	0,1	6,9
Спеціалізована медична допомога	2,1	5,8	171,6
Спеціалізована медична допомога, що надається закладами охорони здоров'я наукових установ та закладів вищої освіти	3,5		

Джерело: за даними [22].

На адміністрування та управління сферою державного фінансового забезпечення охорони здоров'я населення, яку здійснює Національна служба здоров'я України (НСЗУ), спрямовано 206,3 млн грн.

Фінансування закладів охорони здоров'я, які діють в організаційно-правовій формі комунальних некомерційних підприємств, здійснюється в порядку, встановленому Бюджетним кодексом України та Законом України «Про місцеве самоврядування в Україні». Відповідно до статті 60 Закону України «Про місцеве самоврядування» у селах, селищах, містах, районних у містах громадах є медичні заклади [25]. Частиною третьою статті 89 Цивільного кодексу передбачено, що кошти сільських, селищних, селищних бюджетів спрямовуються на оплату послуг населення, благоустрою та комунальних послуг, місцевих планів розвитку охорони здоров'я [2]. Відповідно до «Положення про Державну службу охорони здоров'я України», затвердженого постановою КМУ від 27 грудня 2017 року, сформульовано державну політику у сфері державного фінансового гарантування охорони здоров'я населення. № 1101 «Про утворення Держлікслужби України» реалізується Держлікслужбою України (далі – Держлікслужба України). План охорони здоров'я затверджено Верховною Радою України в рамках закону про Державний бюджет України на поточний рік. Порядок виконання плану охорони здоров'я встановлюється Кабінетом Міністрів України.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

Отже, медична допомога є однією з основних соціальних функцій держави, і за її ефективністю можна оцінити загальну оцінку рівня соціально-економічного розвитку країни та оцінити якість життя її громадян. В умовах сучасних глобальних викликів основними завданнями реформування охорони здоров'я України мають стати підвищення якості медичних послуг, оздоровлення.

Відповідно до положень частини третьої статті 89 Бюджетного кодексу України органи місцевого самоврядування в повному обсязі оплачують витрати за програмами розвитку комунальних послуг, енергоносіїв та закладів охорони здоров'я. Відтак, до 2022 року з місцевого бюджету на оплату комунальних послуг перераховано 8,9 мільярда гривень. Органи місцевого самоврядування виділили з місцевих бюджетів у 2022 році 18,6 мільярдів гривень на покриття дефіциту держави у сфері медичного обслуговування населення. Значно зросла роль благодійних пожертв в оплаті витрат закладів охорони здоров'я – у 2022 році надходження зросли на 10 млрд грн порівняно з 2021 роком. 152 мільярди гривень, закладені в держбюджеті на 2022 рік, не закрили усіх потреб охорони здоров'я. Так, крім видатків на комунальні послуги, видатки на заклади охорони здоров'я становили 180,3 млрд грн. Усі дефіцити видатків у 2022 році покривають місцеві бюджети 18,6 млрд грн, благодійні фонди 17,3 млрд грн та платні послуги 3,3 млрд грн. Недостатнє фінансування з державного бюджету медичного персоналу медичних закладів призвело до тенденції до зменшення чисельності медичного персоналу. Існує великий розрив між кількістю лікарів і медсестер на 100 тис. населення в Україні та стандартами ЄС.

РОЗДІЛ 3.

ПРІОРИТЕТИ ТА НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПУБЛІЧНОГО УПРАВЛІННЯ У СФЕРІ ФІНАНСУВАННЯ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА МІСЦЕВОМУ РІВНІ

Основні проблеми, які виникають в управлінні медичними закладами на етапі становлення, можна підсумувати: недостатність коштів, низька довіра громадян до системи медицини та охорони здоров'я, проблеми з якістю та доступністю медичних послуг, дефіцит висококваліфікованого медичного персоналу, недостатня управлінська кваліфікація керівників медичних закладів тощо [26]. Отже, основними інституційними складовими ефективного управління діяльністю підприємств медичного обслуговування є:

- удосконалити організаційні системи для забезпечення вищої якості надання безоплатних медичних послуг громадянам (у рамках загальнодержавних гарантій);
- забезпечити достатню кількість висококваліфікованого медичного персоналу;
- ресурсне забезпечення та розбудова інфраструктури медичних закладів і підприємств, які впроваджують стандартизовані та інноваційні способи надання медичних послуг;
- забезпечити достатній рівень цифровізації: хоча електронні системи охорони здоров'я (eHealth) працюють, значна частина підприємств ще не інтегрована в них [3, 5].

Враховуючи вищевикладене, рекомендується виокремити найбільш суттєві виклики, які шкодять наданню якісних медичних послуг, обмежують розвиток медичних систем та систем охорони здоров'я та не дозволяють системам управління на всіх рівнях організації ефективно забезпечувати виконання

відповідних функцій. Тому згідно з новим узагальненням їх було розділено на 3 групи (рис. 3.1).

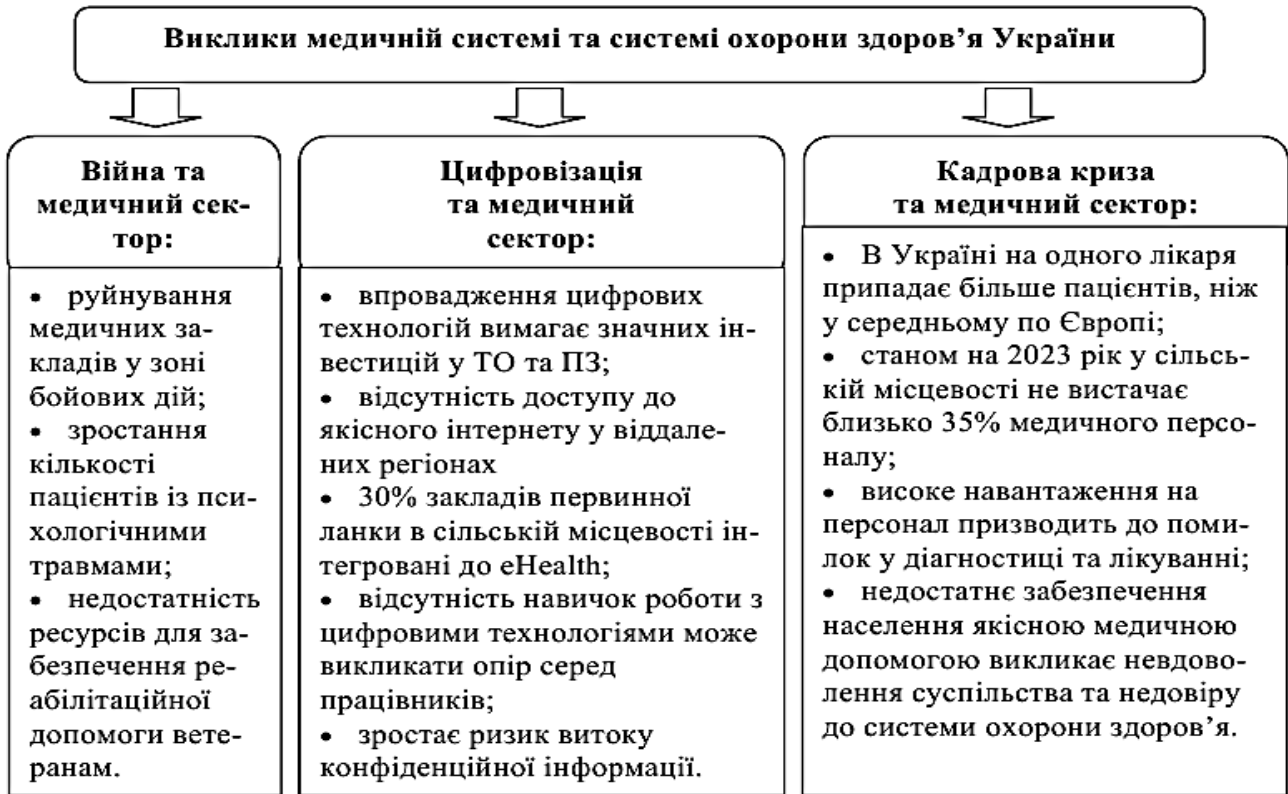


Рис. 3.1. Сучасні виклики публічного управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні

Джерело: [4; 20].

Саме тому війна, цифровізація та брак кадрів є головними перешкодами для розвитку систем охорони здоров'я та постачальників медичних послуг. Війна, як універсальний руйнівний фактор, впливає на два інших чинники, згадані вище, тому що: по-перше, всі ресурси використовуються для допомоги військовим і вирішення поточних нагальних завдань, тому розвиток медицини не отримує належної уваги; по-друге, не дає належного використання потенціалу цифровізації, що також пов'язано з згаданими вище причинами, зокрема браком ресурсів, браком часу для навчання та підготовки; по-третє, мобілізацією великої кількості медичного персоналу, ті, хто залишається працювати в цивільній

медичній інфраструктурі, через велику завантаженість виконанням бойових і тактичних завдань не мають можливості і часу розвивати галузь медичної допомоги.

Ці виклики визначають ключовий набір факторів, які дійсно сильно впливають на системи управління компаніями в секторі медичних послуг. Ці фактори традиційно поділяються на зовнішні (рис. 3.2) та внутрішні (рис. 3.3).



Рис. 3.2. Зовнішні фактори впливу на публічне управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні

Джерело: [4; 20].

Правові чинники, окрім регулювання діяльності суб'єктів господарювання та суб'єктів надання медичних послуг, мають бути спрямовані на захист усіх суб'єктів сфери охорони здоров'я. Тому для зменшення його негативного впливу необхідно розробити ефективні механізми адаптації українських правових норм до

вимог ЄС у сфері охорони здоров'я, забезпечити впровадження стандартів ISO у медичних закладах, лобіювати спрощення ліцензійних процедур, зменшити бюрократичні перешкоди для отримання ліцензій та сертифікацій, сприяти впровадженню цифрових рішень для управління судовими процесами. Цього можна досягти шляхом посилення контролю за дотриманням прав пацієнтів, забезпечення розкриття інформації про права пацієнтів, стимулювання розвитку приватної охорони здоров'я та, зокрема, надання податкових пільг приватним закладам охорони здоров'я, які надають послуги в рамках національних планів Навчання медичного персоналу основам правових норм, що застосовуються до його професійної діяльності, використання електронних систем для подання звітності, реєстраційних документів та дотримання ліцензійних вимог, забезпечення нормативної бази для роботи медичних закладів у зонах бойових дій в кризових умовах, захист прав медичного персоналу, включаючи гарантії соціальної підтримки та компенсації, а також забезпечення пацієнтам права доступу до медичних послуг навіть в умовах військового конфлікту.

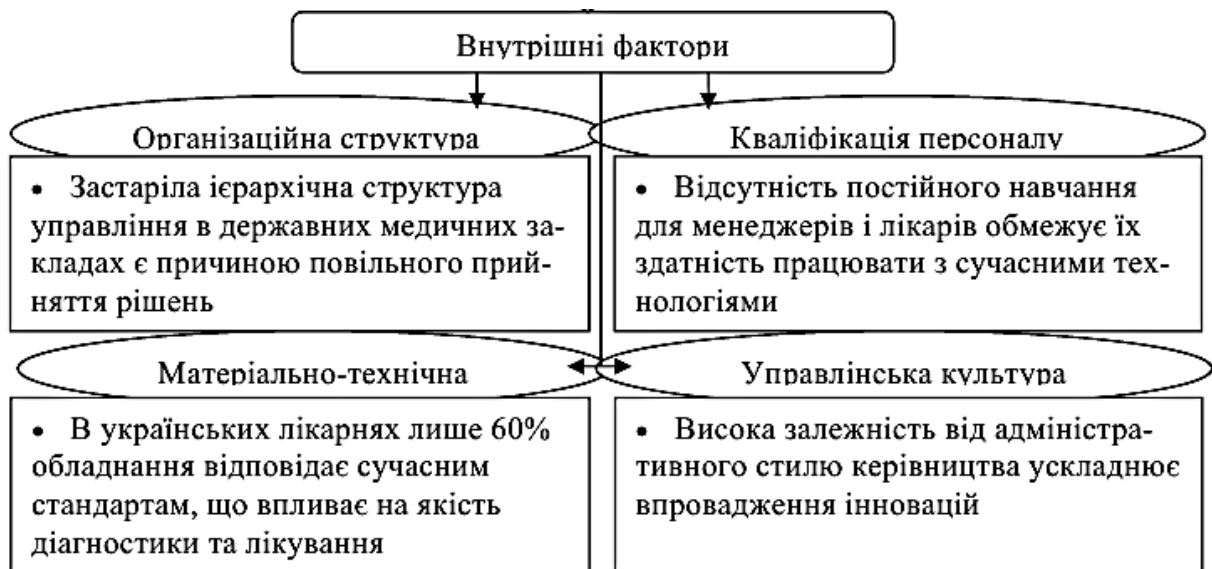


Рис. 3.3. Внутрішні фактори впливу на публічного управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні

Джерело: [4; 20].

До зовнішніх базових факторів належать технологія, економіка, суспільство, право, політика та інші фактори, до внутрішніх – організаційна структура, якість персоналу, культура управління, матеріально-технічна база тощо. Характеристика цих факторів свідчить про те, що більшість факторів негативно впливають на діяльність суб'єктів медичної служби та систему управління медичними закладами.

Пропозиції по напрямках вдосконалення публічного управління у сфері фінансування закладів охорони здоров'я на місцевому рівні наведено в табл. 3.1.

Таблиця 3.1.

**Напрями вдосконалення публічного управління у сфері фінансування
закладів охорони здоров'я на місцевому рівні**

Мета	Цілі	Завдання
Оптимізація системи публічного управління в сфері охорони здоров'я	– забезпечення ефективного використання ресурсів у галузі охорони здоров'я – підвищення доступності та якості медичних послуг	– аналіз і усунення адміністративних та бюрократичних перешкод у роботі системи охорони здоров'я – впровадження ефективних систем моніторингу та оцінки результативності – розробка та впровадження стратегій оптимізації витрат та ресурсів
Підвищення ефективності медичних послуг	– зменшення рівня захворюваності та смертності – збільшення тривалості та якості життя населення	– розробка та впровадження превентивних програм та кампаній з попередження захворювань – підтримка наукових досліджень для вдосконалення методів лікування
Забезпечення належних умов для функціонування системи охорони здоров'я	– забезпечення доступності та рівномірного розподілу медичних ресурсів – забезпечення доступу до сучасних технологій у лікуванні та діагностиці	– оптимізація системи постачання медичних препаратів та обладнання – розвиток інфраструктури та технологічних рішень для поліпшення діагностики та лікування

Джерело: [4; 20]

Зазначене зумовлює необхідність розробки альтернатив, які мінімізують негативну дію факторів, або усувають дію цих факторів взагалі. Тому набір технологічних факторів, спрямованих на прискорення операцій надання медичних послуг, їх точності, якості та персоналізації, необхідно масштабувати для забезпечення їх застосування як в офлайн, так і в онлайн режимах у будь-якому регіоні. Перш за все, це потребує залучення фінансових інвестицій у закупівлю чи розвиток технічного обладнання, цифровізацію технічних засобів надання

медичних послуг, формування та використання віртуальних платформ з метою їх спільного використання та, відповідно, навчання персоналу використанню конкретних інновацій.

Щодо розвитку страхової медицини, то слід зазначити, що це не панацея, і в нинішніх умовах замінити систему фінансування за рахунок державного та місцевих бюджетів неможливо. Безперечними перевагами страхової медицини є: додаткові фінансові ресурси можуть бути залучені як кошти роботодавців, так і підвищення ціни та якості медичних послуг для охоплення й залучення більшої кількості пацієнтів. Відсутність загального доступу до медичних послуг, оскільки не всі категорії громадян мають фінансові можливості для оплати медичних послуг. Зростання кількості корупційних схем на самому страховому ринку та необхідність їх постійного контролю та управління [39].

Вважаємо, що успішна реформа охорони здоров'я має передбачати впровадження таких заходів:

- змінити форми і методи управління галуззю та планомірно ліквідувати бюрократичну надбудову в медицині. Як наслідок, в Україні було створено Українську державну службу охорони здоров'я, але МОЗ не ліквідовано, фактично чиновницький апарат збільшився, як і витрати на його утримання;
- наукове обґрунтування реформ у медичній галузі відповідно до передового європейського та світового досвіду з урахуванням особливостей кожної країни та її потреб;
- перенесення уваги медичної реформи зі споживачів медичних послуг на постачальників медичних послуг, які направляють пацієнтів і надають нові, сучасні, якісні послуги;
- запровадження сучасні інформаційні системи та оцифрувати медичну галузь;
- розвивати альтернативи фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я, зокрема, страхову медицину.

Крім того, удосконалити нормативно-правову базу, яка регулює та передбачає оцінку та чітке фінансування якості медичних послуг та чітке регулювання взаємовідносин між лікарями та пацієнтами, а головне – відповідальність медичного персоналу за результати надання медичних послуг – зміну парадигми підготовки кваліфікованого медичного персоналу та оцінки якості навчальних курсів у середніх та вищих навчальних закладах.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Змінні тенденції впливу економічних чинників на медичні підприємства вимагають комплексного управління, в тому числі оптимізації фінансування. Збільшити видатки державного бюджету на охорону здоров'я, реалізувати програми цільової підтримки регіональних та сільських закладів охорони здоров'я, зокрема запровадити систему платних послуг (розширення обсягу платних послуг дозволить залучити додаткові кошти розвитку, регулювати вартість платних послуг для забезпечення їх доступності), підтримувати інновації (інвестувати в наукові дослідження в медичній сфері та впроваджувати новітні технології, розвивати телемедицину та цифрові платформи для оптимізації обслуговування пацієнтів), розвивати державно-приватне партнерство (створювати стимули, залучати інвесторів у охорону здоров'я), сектора, особливо через пільги та спрощення регулювання, реалізовувати спільні будівельні проекти модернізація лікарень) та залучення міжнародної допомоги (залучення грантів і позик від міжнародних організацій для модернізації медичних підприємств, робота з донорами для отримання фінансової та технічної підтримки). Це забезпечить фінансову стабільність і покращить якість медичних послуг, які надають заклади охорони здоров'я.

ВИСНОВКИ

Важливою складовою успішного функціонування галузі охорони здоров'я в сучасних умовах є створення ефективних організаційно-економічних механізмів її розвитку, які поєднують проблеми вдосконалення організаційної структури галузі охорони здоров'я з можливостями оптимального використання її економічного потенціалу, створення необхідних умов для надання своєчасних та якісних медичних послуг.

Дослідження системи управління суб'єктами надання медичних послуг в Україні, яка перебуває у стані динамічних змін внаслідок впровадження реформ охорони здоров'я, демографічних та соціальних змін, цифровізації та інновацій, війни, руйнування інфраструктури, переміщення населення, дефіциту медичного персоналу, зростання потреби у професійній допомозі тощо. Систематична характеристика факторів, що негативно впливають і перешкоджають розвитку підприємств у сфері медичних послуг, та групування проблем, з якими стикаються медичні системи та системи охорони здоров'я.

З точки зору зовнішнього середовища в Україні можна узагальнити внутрішні (організаційна структура, кваліфікація персоналу, культура управління, матеріально-технічна база) та зовнішні (техніко-економічні, соціальні, правові, політичні) чинники, які впливають на систему управління підприємствами сфери медичних послуг, класифікувати їх та сформулювати напрями їх розвитку, покращуючи таким чином загальний стан системи охорони здоров'я, особливо вплив на суб'єктів, що надають медичні послуги.

Відповідно до положень частини третьої статті 89 БКУ органи місцевого самоврядування в повному обсязі оплачують витрати за програмами розвитку комунальних послуг, енергоносіїв та закладів охорони здоров'я. Відтак, до 2022 року з місцевого бюджету на оплату комунальних послуг та енерготранспорту буде перераховано 8,9 мільярда гривень.

Органи місцевого самоврядування змушені виділяти з місцевих бюджетів у 2022 році 18,6 мільярдів гривень на покриття дефіциту держави у сфері медичного обслуговування населення. Суттєво зросла роль благодійних пожертв в оплаті медичної допомоги – у 2022 році надходження зросли на 10 млрд грн порівняно з 2021 роком. Фінансування у 152 млрд грн, закладене у держбюджеті на 2022 рік, не покриває всіх потреб медичних закладів. Так, крім видатків на комунальні послуги, видатки на заклади охорони здоров'я становили 180,3 млрд грн. Усі дефіцити видатків у 2022 році покривають місцеві бюджети 18,6 млрд грн, благодійні фонди 17,3 млрд грн та платні послуги 3,3 млрд грн.

Недостатнє фінансування з державного бюджету медичного персоналу медичних закладів призвело до тенденції до зменшення чисельності медичного персоналу. Існує великий розрив між кількістю лікарів і медсестер на 100 тис. населення в Україні та стандартами ЄС. Статистичне дослідження функціонування сфери охорони здоров'я в Україні виявило низку ключових проблем, пов'язаних із функціонуванням галузі, зокрема: серйозні руйнування інфраструктури охорони здоров'я через воєнні дії, серйозні демографічні проблеми через старіння країни та відтік молоді, зменшення охоплення медичними послугами в деяких територіальних громадах через децентралізацію, збільшення потреби в засобах реабілітації через наслідки військових подій

Військові дії в Україні завдали серйозної шкоди національній інфраструктурі, особливо медичним закладам. За даними експертів, під час бойових дій в Україні було пошкоджено 1575 об'єктів та 634 медичні об'єкти, завдано збитків приблизно на 35 мільярдів доларів США. За тими ж даними, 91 медичний заклад було повністю зруйновано, 599 об'єктів потребували відшкодування від 2% до 90% вартості. За результатами дослідження динаміки діяльності суб'єктів господарювання у сфері охорони здоров'я можна зробити наступні висновки щодо перспектив їх діяльності, зокрема зростання попиту суспільства на медичні послуги в найближчі роки, що пов'язано зі скороченням

кількості закладів охорони здоров'я, внутрішнім переміщенням громадян, необхідністю подолання наслідків військової агресії та різкими змінами вікової структури населення України.

Аналізуючи ефективність державного регулювання сфери охорони здоров'я, можна визначити показники ефективності функціонування організаційно-економічних механізмів розвитку галузі охорони здоров'я, серед яких слід виділити наступні: відповідність фінансування наявним потребам галузі охорони здоров'я; ефективність використання наявного економічного потенціалу; рівень впровадження інноваційних технологій, достатність висококваліфікованого медичного персоналу та можливості їх постійного підвищення кваліфікації відповідно до міжнародних стандартів доступності та якості медичних послуг для всіх показників середньої тривалості життя та вікової структури населення держави.

Результати дослідження ефективності роботи закладів охорони здоров'я дозволяють зробити висновок про те, що останніми роками вони стали менш ефективними. У 2021 році 30% медичних закладів працюють збитково, що позначається на їх здатності надавати своєчасні та якісні медичні послуги. Проте створення в Україні Національної служби здоров'я забезпечить фінансування відповідних напрямів шляхом оптимізації використання наявних ресурсів, що дозволить підвищити ефективність роботи закладів охорони здоров'я.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Державна служба статистики України: Офіційний сайт. Веб-сайт: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
2. Довженко, В.А., Першко, Л.О., Сус, Ю.Ю. Планування фінансових ресурсів територіальних громад в умовах воєнного стану та повоєнного відновлення України. Проблеми сучасних трансформацій. Серія: право, публічне управління та адміністрування, № 13, 2024. <https://doi.org/10.54929/2786-5746-2024-13-02-02>.
3. Дурова, Н.В., Кондратюк, Д.Ю., Першко, Л.О. Геоінформаційні технології територіальних громад в умовах діджиталізації. Академічні візії, № 3, 2024. <https://www.academy-vision.org/index.php/av/article/view/1189>
4. Дячков Д.В. Синенко В.А Фактори впливу на систему управління підприємств в сфері надання медичних послуг України Економічний простір № 196, 2024 <https://economic-prostir.com.ua/wp-content/uploads/2025/01/>
5. Електронна система охорони здоров'я. URL:<https://healthreform.in.ua/ehealth/>
6. Європейська хартія місцевого самоврядування. Документ № 994_036, редакція від 16.11.2009. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_036#Text
7. Конституція України. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр#Text> (дата звернення: 01.09.2024).
8. Концепція інформатизації сфери охорони здоров'я України. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20121226_pp.html#2.
9. Концепція нової системи охорони здоров'я. URL: http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20140527_0_dod.pdf.

10. Концепція розвитку охорони здоров'я населення України: Указ Президента України від 07.12.2000 № 1313/2000. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1313/2000>

11. Концепція розвитку системи фінансового забезпечення у сфері охорони здоров'я : схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 вересня 2013 р. № 776-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/776-2013-%D1%80>.

12. Корсак , К., Кірик , Т., Давиденко , Г., Журбинський , Д., Корсак , Ю., Ляшенко , Л., & Першко , Л. (2023). Нооаналіз коеволюції суспільств й освіт та прогноз майбутнього. Грааль науки , (26), 407–424. <https://doi.org/10.36074/grail-of-science.14.04.2023.074>.

13. Медична реформа. Урядовий портал. URL:<https://www.kmu.gov.ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reformasistemi-ohoroni-zdorovya>

14. Методичні Рекомендації з питань перетворення закладів охорони здоров'я з бюджетних установ у комунальні некомерційні підприємства, схвалені робочою групою з питань реформи фінансування сфери охорони здоров'я України, протокол 14.04.2017 № 9. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/n0001282-17#Text>

15. Міністерство охорони здоров'я України. Офіційний вебсайт. URL:<https://moz.gov.ua/uploads/0/691-strategiya.pdf>

16. Національна медична рада України: Офіційний сайт. URL: http://www.vult.org.ua/?page_id=232.

17. Національна служба здоров'я України. Про НСЗУ. Єдиний веб-портал органів виконавчої влади України.URL: <https://nszu.gov.ua/pro-nszu>

18. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2025. URL: https://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/Proekt-Strategiyi-reformi_OZ.pdf

19. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015—2020 роки. URL: <https://moz.gov.ua/strategija>
20. Ніколюк О. В., Родіна О. В., Крейн М. Ін. (2023). Методи управління фінансуванням закладів охорони здоров'я України. Проблеми сучасної трансформації. Серія: Економіка і менеджмент, (9). <https://doi.org/10.54929/2786-5738-2023-9-05-01>
21. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801- XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#n595>
22. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL : <https://www.mof.gov.ua/uk>
23. Охорона здоров'я та надання соціальної допомоги: пояснення до секції Q. URL: <https://proagro.com.ua/reference/promua/kved/1589.html>.
24. Пакети медичних послуг: зміст та підхід до контрактування закладів охорони здоров'я / Національна служба здоров'я України. 2020. URL: https://nszu.gov.ua/storage/editor/files/paketi-medichnikh-poslug-07022020_1581100466.pdf.
25. Першко Л. О. Напрями підвищення ефективності формування місцевих бюджетів України за умов фінансової децентралізації. Науковий вісник Полісся. 2020. № 2(18). С. 91-101.
26. Положення про клініко-експертну комісію Міністерства охорони здоров'я України: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 05.02.2016 № 69. URL: <https://moz.gov.ua/polozhennja-proministriv>
27. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення законодавства з питань діяльності закладів охорони здоров'я: Закон України від 06.04.2017 № 2002VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/200219>
28. Про державне фінансове гарантування охорони здоров'я населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII // База «Законодавство України» / ВР

України. Веб-сайт: <https://zakon.rada.gov.ua/go/2168-19> (Дата звернення: 20.02.2022)

29. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19 жовтня 2017 року № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-19#Tex>

30. Про затвердження примірних етапів реформування первинного та вторинного рівнів надання медичної допомоги наказ Міністерства охорони здоров'я № 735 від 30.08.2010 р. URL: www.portal.rada.gov.ua.

31. Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення: Указ Президента України від 06.12.2005 № 1694/2005. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1694/2005>

32. Про спостережну раду закладу охорони здоров'я та внесення змін до Типової форми контракту з керівником державного, комунального закладу охорони здоров'я: постанова Кабінету Міністрів України від 27.12.2017 № 1077. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1077-2017-%D0%BF#Text>

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

34. Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 30.11.2016 № 1013-р.

35. Про утворення Національної служби здоров'я України: постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2017 р. № 1101. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1101-2017-%D0%BF#Text>

36. Ресурси системи охорони здоров'я в умовах війни / Національний інститут стратегічних досліджень. URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/resursy-systemy-okhorony-zdorovya-v-umovakh-viyny-zhovten-2022r>.

37. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року. Затверджено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. №34 <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/34-2025-%D1%80#Text>

38. Теоретико-методологічні аспекти зміцнення та розвитку місцевих бюджетів в умовах фінансової децентралізації : монографія / Л. О. Першко. – Чернігів : НУ «Чернігівська політехніка», 2020. – 316 с.

39. Україна: огляд реформи фінансування системи охорони здоров'я 2016–2019: Спільний звіт ВООЗ та Світового банку. URL: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0018/425340/WHO-WB-Joint-Report_UKR_Full-report_Web.pdf

40. Цілі сталого розвитку 2016-2030. URL : <http://www.un.org.ua/ua/tsili'rozvytku'tysiacholittia/tsili'staloho'rozvytku>

41. Якобчук В. П., Ходаківський Є. І., Литвинчук І. Л. Роль публічного управління у формуванні нової моделі державного регулювання економіки. Ефективна економіка. 2017. № 1. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/efek_2017_1_10

42. Якобчук В.П., Скидан О.В., Дацій Н.В., Данкевич В. Є., Данкевич Є. М., Данкевич А. Є., Литвинчук І.Л., Першко Л.О., Симоненко Л.І., Довженко В.А., Войтенко А.Б., Захаріна О.В., Іванюк О.В., Мосієнко О.В. Публічне управління та адміністрування: навч. посіб. / за заг. Ред. В.П. Якобчук. Київ: Видавництво Ліра-К, 2024. 476 с.