

УДК 614:336.02

Бурбела А.Л.*,
аспірант,

Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ

ПРОБЛЕМИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Постановка проблеми. Економічний розвиток країни та здоров'я її нації тісно пов'язані один з одним. Рівень економічного розвитку, добробуту відбиваються на стані здоров'я населення. Здоров'я населення визначає здатність до відтворення трудового потенціалу, трудових ресурсів. Такі чинники здоров'я, як старіння населення, поширеність захворюваності, настання інвалідності, наносять шкоду продуктивним силам суспільства, позначаються на економічному розвитку країни.

Згідно резолюції ООН №38/54 від 1997 року, здоров'я – найвища цінність, що відображає загальний рівень соціально-економічного розвитку суспільства і вважається головним критерієм ефективності і доцільності всіх сфер господарської діяльності держави. Здоров'я нації розглядається як показник цивілізованості держави, що відображає соціально-економічне становище суспільства.

За останні роки в Україні погіршилась демографічні показники, знизилась чисельність населення, збільшились захворюваність та вихід на інвалідність серед населення працездатного віку. Станом на 2014 рік в Україні налічувалось 2,65 млн. інвалідів, майже 80% з них – це люди працездатного віку [9].

Також значно знизився рівень життя громадян і, на жаль, не кожен може дозволити собі лікування за власний рахунок.

Видатки з бюджету на охорону здоров'я постійно збільшуються, але це не призводить до покращення та не перекриває дефіцит фінансування. Так, номінальні обсяги зведеного бюджету на охорону здоров'я з 2009 по 2014 рік зросли на 56%, а з 2010 по 2014 рік – на 27,40% [11].

Більша частина бюджетних коштів відраховується на утримання споруд та виплату заробітної плати працівникам, менша частина ж припадає на обладнання та медикаменти, але цих коштів не вистачає. Не зважаючи на постійне збільшення витрат з державного бюджету на охорону здоров'я, заробітна плата медичних працівників залишається низькою та не залежить від обсягу й якості наданих медичних послуг. Це стало поштовхом для неофіційних платежів медичним працівникам, що призвело зменшення обсягів безоплатної медичної допомоги. А нестача коштів на закупівлю медикаментів спричинила те, що 75% ліків громадяни купують за власний рахунок [3].

Отже, пошук та залучення додаткових джерел фінансування системи охорони здоров'я є досить важливим в наш час і свідчить про актуальність обраної теми дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Ситуація, в якій опинилася система охорони здоров'я України, вимагає суттєвого реформування. Дослідженню питань фінансового забезпечення та використання ресурсів у галузі охорони здоров'я присвячені праці українських вчених В. М. Лехан, В. М. Рудого, В. Г. Черненко, А. Я. Базилевич, Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко та ін.

Однак у наукових роботах приділено недостатньо уваги питанням фінансового забезпечення охорони здоров'я у сучасний період розвитку економіки, немає комплексного охоплення проблем інвестування в охорону здоров'я, що зумовлює актуальність даної теми дослідження.

Постановка завдання. Мета статті – розглянути стан та проблеми фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні з метою оцінки дефіциту фінансових ресурсів та пошуку додаткових джерел фінансування даної сфери.

Виклад основного матеріалу дослідження. Стан здоров'я населення в Україні оцінюється, як незадовільний, так як Україна займає друге місце по загальній смертності і має найвищий показник в світі (14,6 на 1000 населення) [11]. При чому середній загальний світовий коефіцієнт оцінюється в 8,6 смертей на тисячу населення. В Україні також один з найвищих природній спад населення (-3,9 на 1000 населення у 2014 році) [11]. Зменшення чисельності населення відбувається з початку XXI століття. Загальна чисельність населення за останні 7 років скоротилась на 3,1 млн. чол. [5].

Такий незадовільний стан справ визначається багатьма факторами:

- низьким, порівняно з розвинутими країнами Європи, рівнем добробуту населення;
- значним поширенням серед українців шкідливих звичок та відсутністю в українському суспільстві культу здорового способу життя;
- складною екологічною ситуацією;

* Науковий керівник: Джерелейко С.Д. - к.е.н., доцент

– низькою якістю медичного обслуговування та нерівністю громадян у доступі до послуг охорони здоров'я.

При цьому, одними з визначальних причин низької якості медичного обслуговування та нерівності громадян у доступі до послуг охорони здоров'я є застаріла, неефективна модель фінансування системи охорони здоров'я та хронічний фінансовий дефіцит у галузі [10].

Держава бере безпосередню участь у фінансуванні охорони здоров'я і видатки з державного бюджету є досить вагомими (табл. 1).

Таблиця 1

Національні рахунки охорони здоров'я України

Рік	Загальна чисельність населення, млн. осіб	Валовий внутрішній продукт (ВВП) у фактичних цінах	Загальні витрати на охорону здоров'я	Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, грн.	Загальні витрати на охорону здоров'я як % від ВВП	Частка державних витрат на охорону здоров'я в загальних видатках Зведеного бюджету, %
2008	46,1	948056 млн.грн. (US\$ 179992,4 млн.)	63072,7 млн.грн. (US\$ 11968,3 млн.)	1368,2	6,65	11,7
2009	46,0	913345 млн.грн. (US\$ 117227,8 млн.)	71410,8 млн.грн. (US\$ 9167,0 млн.)	1552,4	7,82	12,7
2010	45,8	1120585 млн.грн. (US\$ 141131,6 млн.)	84744,8 млн.грн. (US\$ 10673,1 млн.)	1850,3	7,56	12,6
2011	45,6	1349178 млн.грн. (US\$ 169282,1 млн.)	95713,7 млн.грн. (US\$ 12009,2 млн.)	2099,0	7,09	12,7
2012	45,6	1459096 млн.грн. (US\$ 182615,3 млн.)	108947,1 млн.грн. (US\$ 13635,4 млн.)	2391,7	7,47	12,7
2013	45,4	1522657 млн.грн. (US\$ 190570,3 млн.)	115757,0 млн.грн. (US\$ 14487,7 млн.)	2548,2	7,60	12,9
2014	42,9	1586915 млн.грн. (US\$ 133466,4 млн.)	117754,6 млн.грн. (US\$ 9903,7 млн.)	2743,0	7,42	11,7

Джерело : [5]

Аналіз даних табл. 1 свідчить, що загальні витрати на охорону здоров'я в Україні в 2008 році склали 63,1 млрд. грн. і щорічно активно зростали. У 2009-2013рр. вони склали 71,4; 84,7; 95,7; 108,9, 115,8 млрд. грн. У 2014 році ці витрати становили 117,8 млрд. грн. Таким чином за період 2008-2014 років видатки виросли на 54,7 млрд. грн., або на 87% [5].

Порівнюючи показники національної економіки, слід зазначити, що у 2008 році Україна витратила 6,7% валового внутрішнього продукту (ВВП) на охорону здоров'я, у 2009р. – 7,8%, у 2010р. – 7,6%, у 2011р. – 7,1%, у 2012р. – 7,5%, у 2013р. – 7,6% та у 2014р. – 7,4% (державні та приватні витрати разом з урахуванням офіційних та неофіційних прямих платежів населення). Негативне зниження відбувається в 2014 році, витрати ВВП зменшились на 0,2% [5].

У міжнародному порівнянні (табл. 2) частку державних витрат на охорону здоров'я в Україні можна розглядати як нижчу від середньої по обстежених країнах Євросоюзу і колишнього СРСР.

Міжнародний досвід визначає, що оптимальний рівень витрат на охорону здоров'я становить 8–10% ВВП [2] і дані по країнах-членах ЄС це підтверджують. Серед країн колишнього Східного Блоку лише Грузія відповідає цим вимогам. Проте слід зазначити, що друге місце після Грузії посідає Україна – 7,4%. Решта зазначених країн витрачають на здоров'я 6% ВВП або менше [5].

Однією з основних проблем системи охорони здоров'я в Україні є фінансове забезпечення. На сьогоднішній день сфера охорони здоров'я України потребує економічних та управлінських реформ. В Україні збереглась система первинної медико-санітарної допомоги, що існувала за часів СРСР та

ґрунтувалася на моделі Семашко. Система характеризується фінансуванням галузі з державного бюджету при суворому централізованому управлінні та контролі з боку держави.

Таблиця 2

Загальні витрати на охорону здоров'я (ЗВОЗ) по окремих країнах

Країна	ЗВОЗ у % до ВВП (2013)	Приватні витрати на охорону здоров'я у % до ЗВОЗ (2013)	Витрати Уряду на охорону здоров'я у % до ЗВОЗ (2013)
Україна (2014 НРОЗ)	7,4	48,1	51,7
Грузія	9,4	78,5	21,5
Казахстан	4,3	46,9	53,1
Польща	6,7	30,4	69,6
Німеччина	11,3	23,2	76,8

Джерело : [5]

Модель Семашко заснована на заміні ринкової організації охорони здоров'я на державно-адміністративну систему. Модель орієнтована на централізований механізм формування бюджету галузі, організацію матеріально-технічного та медикаментозного забезпечення на основі держзамовлення та фондowego постачання за фіксованими цінами, формування та розвиток лікувальної мережі відповідно до державних нормативів по штатах, ресурсах, заробітній платі тощо. Фінансування медичного обслуговування відбувається виключно з держбюджету, що не залежить від надходжень з регіонів, тобто існує система єдиного замовника медичної допомоги в особі держави. В цій системі взаємодія лікарів та пацієнтів регламентована в усіх аспектах та підпорядкована принципам планово-розподільчої організації господарства. Нормативно-адміністративна форма організації системи охорони здоров'я усуває недоліки ринкової системи.

Недоліки системи Семашко:

- низькі показники розвитку медичної допомоги;
- відсутність мотивації щодо якості надання медичної допомоги;
- низький рівень заробітної платні медичних працівників [1].

Система охорони здоров'я, створена Семашком, допомогла подолати ряд хронічних та інфекційних хвороб, які мало радянське населення; упродовж функціонування система не раз доводила свою ефективність. Водночас державне фінансування охорони здоров'я обходилося Радянському Союзу в 6-6,5 % ВВП, що вдвічі перевищує сьгоднішні українські (рис. 1). Після розпаду Радянського Союзу через зменшення доходної частини бюджетів можливість фінансування наявної в колишніх союзних республіках системи охорони здоров'я практично зникла [6].

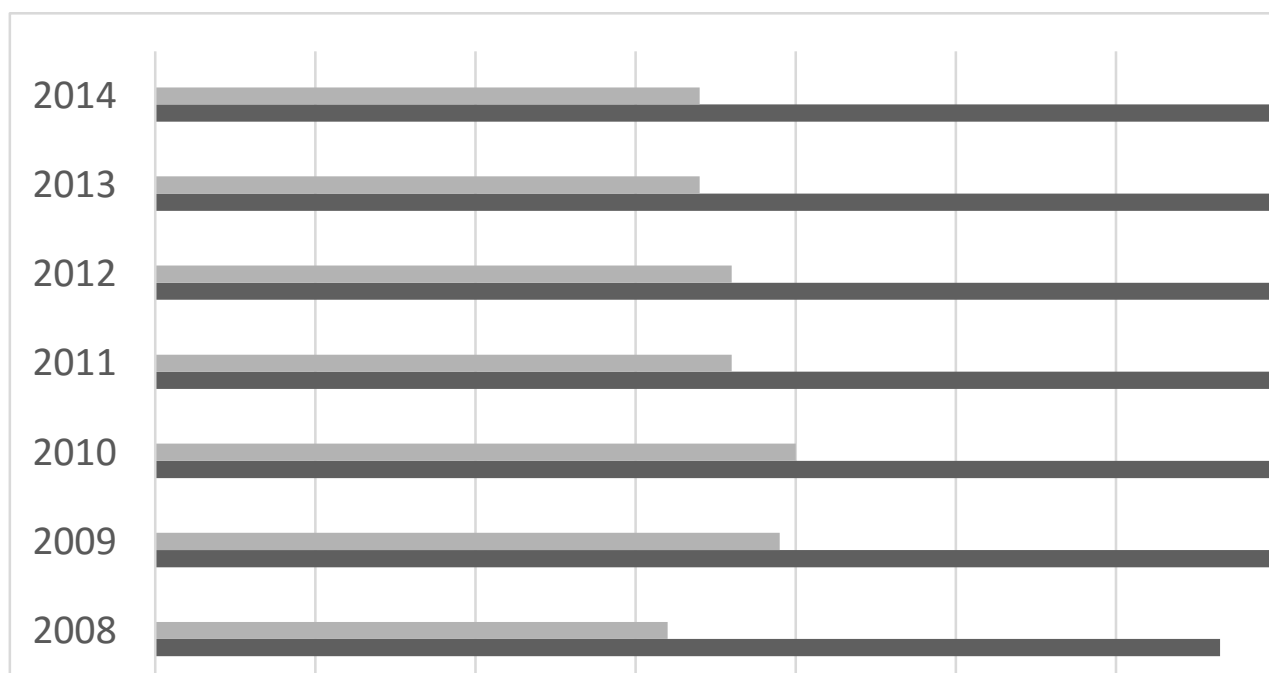


Рис. 1. Загальні і державні витрати на охорону здоров'я від номінального ВВП (%)

Джерело : побудовано автором на основі [3]

Отже, збільшення коштів саме по собі не може подолати корінні недоліки в існуючій системі охорони здоров'я. Доволі значна (як для країни з перехідною економікою) сума бюджетних коштів, інвестована у послуги охорони здоров'я, не забезпечує належної віддачі. Це зумовлено насамперед тим, що наявний механізм фінансування, що базується на підходах, сформованих за радянських часів, не пов'язаний з результатами діяльності лікувальних установ і є неефективним. Основні принципи такого кошторисного та командно-адміністративного фінансування ґрунтуються на бюджетному утриманні медичних установ, що передбачає, головним чином, оплату праці лікарів та фінансування ліжко-днів і не передбачає покриття витрат відповідно до обсягів реально наданих послуг. Тобто державне фінансування покриває так звані захищені статті видатків, але при цьому оплата праці медичних працівників залишається однією з найнижчих, а модернізація технічного оснащення лікувальних закладів є вкрай незадовільною. У структурі зведених бюджетних видатків на охорону здоров'я питома вага асигнувань із Державного бюджету є значно меншою (20–25%) порівняно з відповідним внеском місцевих бюджетів (75–80%), тобто роль місцевих адміністрацій у структурі фінансування галузі та розподілі видатків є досить значною [4].

У 2014 році на охорону здоров'я з регіональних та місцевих органів управління напряму здійснювалось фінансування в охорону здоров'я коштом місцевих бюджетів, які у 4,4 рази перевищують кошти з державного бюджету (2013р. – 3,78%, 2012р. – 4,14, 2011р. – 3,8 рази) [11].

Кошти спрямовуються переважно на оплату праці, комунальні послуги, медикаменти та харчування, при цьому на власне лікувальний процес залишається досить мало коштів – в межах 7-9% загальних витрат (рис. 2).

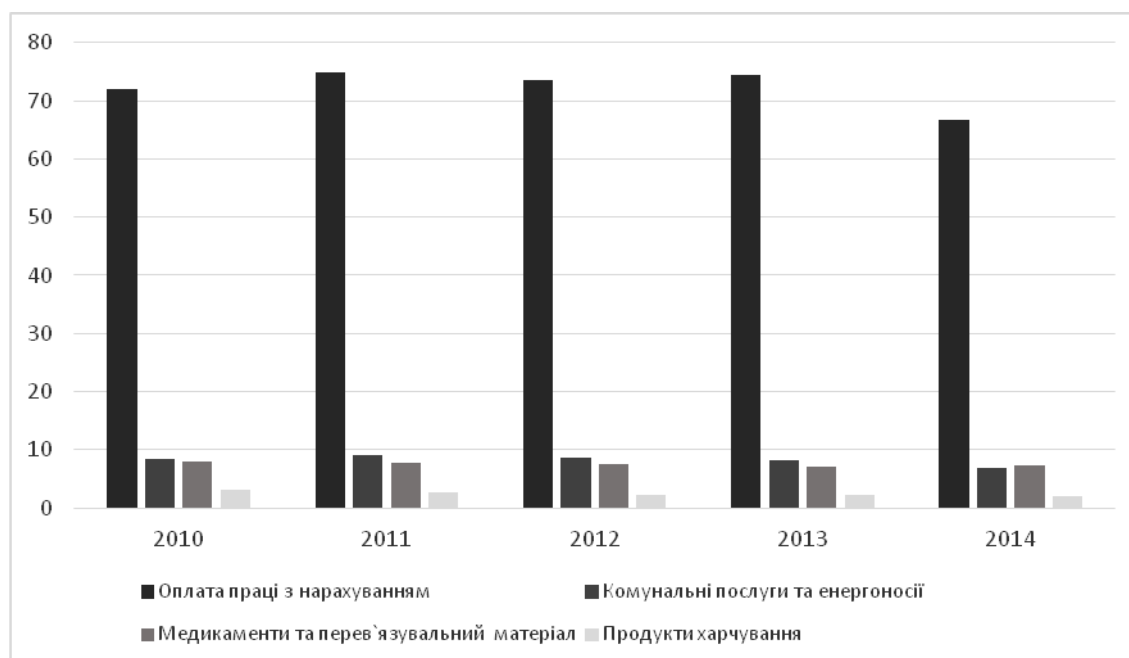


Рис. 2. Співвідношення видатків на заклади охорони здоров'я, які фінансуються із загального фонду місцевих бюджетів

Джерело : побудовано автором на основі [11]

У структурі видатків на заклади охорони здоров'я, які фінансуються із загального фонду місцевих бюджетів, переважали видатки на оплату праці з нарахуваннями (2009р. – 71,8%, 2010р. – 72,00%, 2011р. – 75,00%, 2012р. – 73,5%, 2013р. – 74,40%, 2014р. – 66,68%). Стосовно видатків на комунальні послуги та енергоносії, то їх частка дещо зменшилась порівняно з попередніми роками (2009р. – 8,80%, 2010р. – 8,50%, 2011р. – 9,00%, 2012р. – 8,70%, 2013р. – 8,10%, 2014р. – 6,96%). Водночас, щорічно зменшувалась частка видатків на медикаменти та перев'язувальні матеріали (2009р. – 8,60%, 2010р. – 7,90%, 2011р. – 7,80%, 2012р. – 7,50%, 2013р. – 7,10%, 2014р. – 7,22%) і харчування (2009р. – 3,20%, 2010р. – 3,00%, 2011р. – 2,70%, 2012р. – 2,30%, 2013р. – 2,20%, 2014р. – 1,90%) [11].

У 2014 році з державного бюджету країни місцевим бюджетам було направлено міжбюджетних трансферів (додаткових дотацій та субвенцій) в обсязі 257, 6 млн. грн. на такі цілі:

- придбання витратних матеріалів для закладів охорони здоров'я та лікарських закладів для інгаляційної анестезії;
- придбання медикаментів та виробів медичного призначення для швидкої медичної допомоги;

– часткове відшкодування вартості лікарських засобів для лікування осіб з гіпертонічною хворобою [11].

Незважаючи на те, що саме місцеві органи влади відіграють основну роль у наданні та фінансуванні медичних послуг, існуюча система охорони здоров'я, що представляє собою збережену з радянських часів ієрархічну структуру з доволі жорстким централізованим контролем, обмежує повноваження [4].

Як наслідок існування фінансування охорони здоров'я за моделлю Семашко, наразі ми маємо високий рівень корумпованості, пацієнти часто дають хабарі лікарям за нібито краще надання послуг і при чому абсолютно впевнені в тому, що без цього не обійтись. А виникненню такої ситуації передувало те, що в медиків досить низька оплата праці. З іншого боку, лікарі жаліються на велику кількість пацієнтів, значний обсяг документів, які необхідно заповнювати вручну і подавати у різні інстанції, відсутність медикаментів та необхідного обладнання, постійний стрес на роботі та соціальну і юридичну незахищеність, не говорячи вже про жалюгідний стан з заробітною платою. У приватному секторі ситуація краща.

Принаймні такі заклади піклуються про свою репутацію і у багатьох із них пацієнт, якщо платить гроші, може бути переконаним, що до нього поставляться по-людськи [8].

Пацієнти теж залишаються незадоволеними, адже за моделлю Семашко пацієнт прикріплений за місцем реєстрації до певного медичного закладу і до певного лікаря. Отже, бюрократичність та адміністративно-командний метод управління призвели до консервування ситуації в системі галузі охорони здоров'я. Дефіцит фінансування не дозволяє здійснювати своєчасне оновлення морально і фізично застарілого обладнання та веде до зменшення обсягів безоплатної медичної допомоги.

Проаналізувавши статистичні дані та наукові праці, можна зробити висновки, що для покращення фінансування галузі охорони здоров'я потрібно залучати не тільки традиційні джерела фінансування, зокрема:

- фінансування з державного бюджету;
 - фінансування з місцевих бюджетів;
 - ініціативні фонди та ініціативні програми, що спрямовані на вирішення однієї чи кількох соціальних проблем за рахунок ініціативи населення;
 - добровільне медичне страхування (механізми добровільного медичного страхування набувають характеру ризикового накопичення);
 - благодійні програми;
 - безпосередні платежі населення або платні послуги.
- А також нетрадиційні, але загальноприйняті в інших країнах світу:
- приватне фінансування медичних послуг;
 - неофіційна оплата послуг (коштом пацієнта);
 - програми міжнародної технічної та гуманітарної допомоги – як додаткове джерело фінансування;

– кошти громадських, релігійних та благодійних організацій [7].

На нашу думку, при розробці державної стратегії реформування та фінансування галузі охорони здоров'я України ефективними з них можуть бути наступні джерела фінансування:

1. На місцевому рівні проведення реформування самоврядування шляхом децентралізації влади, що надає можливість утворення територіальних і місцевих громад з власним бюджетом. Це означає, що кошти місцевого бюджету будуть цілеспрямовано витрачатися на медичне обслуговування місцевого населення. Для повноцінного функціонування даного бюджету необхідне зміцнення фінансової бази. Джерелом надходження місцевих бюджетів є податки та збори, ставки яких затверджує орган місцевого самоврядування в межах, встановлених державою. Тому для того, щоб збільшити надходження до місцевих бюджетів, слід розглянути такі варіанти, як перерозподіл частини загальнодержавних податків на місцевий рівень та введення нових податків на місцевому рівні.

2. Введення обов'язкового та добровільного медичного страхування:

а) Обов'язкове медичне страхування, або соціальне страхування, де держава могла б швидко і якісно підняти рівень життя соціально незахищених груп населення. Це окремі групи громадян, такі як діти, пенсіонери, працівники, що тимчасово або частково втратили працездатність, безробітні, тощо. Обов'язкове страхування має бути загальнонаціональним, тобто по принципу взаємодопомоги обов'язкового характеру. Наповнення фінансової бази має здійснюватися за рахунок страхових внесків працюючих осіб та їх роботодавців, а в деяких випадках і держави. Для введення обов'язкового медичного страхування слід звернути увагу на приклад Грузії, де перед тим як провести загальнообов'язкове страхування було створено списки таких громадян або родин, які потребують підтримки з боку держави.

б) Добровільне (індивідуальне або приватне) страхування, як доповнення до обов'язкового медичного страхування. Його можуть отримати ті категорії громадян, які хочуть мати додаткові медичні послуги, що не покриваються обов'язковим медичним страхуванням.

3. Створення відділення фандрейзінгу в медичних закладах. За кордоном в таких країнах, як США і Великобританія, існують фандрейзінгові відділення лікарні. Фандрейзінг – це процес залучення грошових коштів та інших ресурсів (людських, матеріальних, інформаційних тощо), які організація не може забезпечити самостійно. В Україні цю роль на себе взяли опікунські ради, створені при лікарнях з громадських та релігійних діячів, представників місцевої влади та ін. представників громади. Створення таких відділень є необхідністю, якщо медичний заклад хоче отримувати допомогу від Міжнародних благодійних фондів.

4. Безпосередня оплата медичних послуг. В Україні велика частина оплати медичних послуг здійснюється безпосередньо за кошти пацієнтів, при чому неофіційно. Тому варто створити перелік платних послуг, які не відносяться до базового набору, і в такому випадку пацієнт за бажанням може офіційно через касу лікарні оплатити ці послуги.

Висновки з проведеного дослідження. Україна перебуває у фінансово-економічній кризі. У державі не вистачає ресурсів на фінансування багатьох галузей. Однією з таких галузей є охорона здоров'я. Кожний рік держава намагається збільшити видатки на галузь, але й це не призводить до покращення. За останні роки надання медичних послуг населенню різко погіршилось, зросли такі показники, як смертність та захворюваність. Зменшилась доступність безкоштовної медичної допомоги. Залишати галузь у такій ситуації неможливо, тому необхідний комплексний підхід до проблеми пошуку та використання додаткових джерел фінансування та ресурсного забезпечення.

Однак, слід зазначити, що реальною передумовою для зміцнення фінансової бази охорони здоров'я повинна бути децентралізація влади в Україні, що надає можливість кожному регіону мати свій власний бюджет.

Обов'язкове медичне страхування дозволить формувати колективні кошти для підтримання системи охорони здоров'я, забезпечить цільове формування фінансових ресурсів галузі, дозволить соціально незахищеним прошаркам населення отримати доступну повноцінну медичну допомогу.

Варто також сприяти залученню коштів інвесторів та благодійних фондів. Для цього необхідно створити певні відділення в лікарнях, які могли виявити реальні та термінові потреби медичного закладу та донести нагальність цих потреб до благодійних організацій.

Також державі потрібно боротись з фінансовими надходженнями від пацієнтів особисто лікарям у вигляді "подяки" із кишені, тому потрібно створити перелік обов'язкових безоплатних медичних послуг та платних. Такі ринкові відносини у сфері охорони здоров'я сприятимуть зменшенню частки тіньового фінансування.

Бібліографічний список

1. Баєва О.В. Менеджмент у галузі охорони здоров'я : [навч. посібник]. – К. : Центр учбової літератури, 2008. – 640 с.
2. Всесвітня організація охорони здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.who.int/countries/ru/>
3. Державна служба статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>
4. Левчук Н.М. Проблеми фінансування охорони здоров'я в Україні / Н.М. Левчук // Демографія та соціальна економіка : [науково-економічний та суспільно-політичний журнал]. – 2008. – № 1. – С. 85-97.
5. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2014 році: [статистичний бюлетень] / Державний комітет статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>
6. Олійник В.М. Нові вектори реформування системи фінансування охорони здоров'я в Україні / В.М. Олійник, В.С. Лисенко // Проблеми і перспективи розвитку банківської системи України. – 2014. – Вип. 38. – С. 213-219 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pprbsu_2014_38_23
7. Панорама охорони здоров'я населення України / [Підаєв А.В., Возіанов О.Ф., Москаленко В.Ф. та ін.]. – К. : Здоров'я, 2003. – 396 с.
8. Примак Т. Маркетингові шляхи реформування медицини в Україні / Т. Примак // Маркетинг в Україні. – 2013. – № 3. – С. 28-32 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mvu_2013_3_7
9. Статистичний щорічник України за 2013 рік / Державна служба статистики України. – К., 2014. – 533 с.
10. Шекера О.Г. Стан реформування системи охорони здоров'я в Україні (аналітичний огляд) / О.Г. Шекера // Здоров'яє мужчини. – 2013. – № 3. – С. 25-30 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zdmu_2013_3_6
11. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення, санітарно-епідемічну ситуацію та результати діяльності системи охорони здоров'я України. 2014 рік / [за ред. Квіташвілі О.] ; МОЗ України, ДУ «УІСД МОЗ України». – К., 2015. – 460 с.

References

1. Baieva, O.V. (2008), *Menedzhment u haluzi okhorony zdorovia* [Management in healthcare], tutorial, Tsentr uchbovoi literatury, Kyiv, Ukraine, 640 p.
2. Vsesvitnia orhanizatsiia okhorony zdorovia [The world health organization] available at: <http://www.who.int/countries/ru/> (access date April 08, 2016).
3. Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy [State Statistics Service of Ukraine], available at: <http://www.ukrstat.gov.ua> (access date March 03, 2016).
4. Levchuk, N.M. (2008), "Problems of health financing in Ukraine", *Demographiia ta sotsialna ekonomika* : [naukovo-ekonomichni ta suspilno-politychni zhurnal], no. 1, pp. 85-97.
5. Natsionalni rakhunky okhorony zdorovia (NROZ) Ukrainy u 2014 rotsi [National health accounts (NHA) of Ukraine 2014], available at: <http://www.ukrstat.gov.ua> (access date April 12, 2016).
6. Oliinyk, V.M. and Lysenko, V.S. (2014), "New vectors of reforming the system of financing healthcare in Ukraine", *Problemy i perspektyvy rozvytku bankivskoi systemy Ukrainy*, Iss. 38, pp. 213-219, available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pprbsu_2014_38_23 (access date April 03, 2016).
7. Pidaiev, A.V., Vozianov, O.F., Moskalenko, V.F. et al. (2003), *Panorama okhorony zdorovia naseleння Ukrainy* [The panorama of health protection of the population of Ukraine], *Zdorovia*, Kyiv, Ukraine, 396 p.
8. Prymak, T. (2013), "Marketing reform of medicine in Ukraine", *Marketynh v Ukraini*, no. 3, pp. 28-32, available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mvu_2013_3_7 (access date March 10, 2016).
9. *Statystychnyi shchorichnyk Ukrainy za 2013 rik* [Statistical Yearbook of Ukraine 2013] (2014), Derzhavna sluzhba statystyky Ukrainy, Kyiv, Ukraine, 533 p.
10. Shekera, O.H. (2013), "The state of health reform in Ukraine", *Zdorove muzhchyny*, no. 3, pp. 25-30, available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Zdmu_2013_3_6 (access date March 17, 2016).
11. Kvitashvili, O. (2015), *Shchorichna dopovid pro stan zdoroviia naseleння, sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu ta rezultaty diialnosti systemy okhorony zdorovia Ukrainy. 2014 rik* [Annual report on the health status of the population, sanitary-epidemiological situation and results of activities of the health care system of Ukraine], MOZ Ukrainy, DU "UISD MOZ Ukrainy", Kyiv, Ukraine, 460 p.

Бурбела А.Л. ПРОБЛЕМИ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Мета – розглянути стан та проблеми фінансового забезпечення системи охорони здоров'я в Україні з метою оцінки дефіциту фінансових ресурсів та пошуку додаткових джерел фінансування даної сфери.

Методика дослідження. Теоретичною основою дослідження є наукові праці вітчизняних вчених, які присвячені проблемам фінансування галузі охорони здоров'я, та статистичні дані. У процесі дослідження використані загальнонаукові та спеціальні методи пізнання, такі як: аналізу і синтезу, що забезпечило комплексний і системний підхід дослідження; індукції та дедукції - при узагальненні результатів та формуванні висновків; порівняння – при вивченні зарубіжного досвіду; графічний – для наочності і компактності при викладенні матеріалу.

Результати. Проаналізовано стан фінансування та ресурсного забезпечення галузі охорони здоров'я України на сучасному етапі. Шляхом наукового обґрунтування та аналізу визначено, що навіть при постійному збільшенні обсягу фінансових ресурсів на потреби галузі, вони поки що не здатні забезпечити її належне функціонування. Також запропоновано комплекс пропозицій щодо покращення ресурсного забезпечення галузі охорони здоров'я.

Наукова новизна. Вперше запропоновано комплексний підхід до проблеми пошуку та використання додаткових джерел фінансування в галузі охорони здоров'я. До цього часу у вітчизняній науковій літературі проблема фінансування галузі охорони здоров'я не розглядалась системно, а лише як окремі рекомендації.

Практична значущість полягає в тому, що запропоновані рекомендації можуть бути враховані державними та місцевими органами влади при розробці державної стратегії реформування та фінансування галузі охорони здоров'я України для подолання кризової ситуації, що сприятиме підвищенню якості надання медичних послуг, збереженню і покращенню здоров'я та працездатності суспільства.

Ключові слова: медичні послуги, державні видатки, державне фінансування, державний бюджет, місцевий бюджет.

Burbela A.L. PROBLEMS OF THE FINANCIAL PROVIDING OF HEALTH PROTECTION IN UKRAINE RESEARCH

Purpose – to consider consisting and problems of the financial providing of the system of health protection of Ukraine with the purpose of estimation of deficit of financial resources and search of additional sourcings this sphere.

Methodology of research. Theoretical basis of research are scientific labours of domestic scientists, which are devoted the problems of financing of industry of health protection and statistical information. In the process of research the scientific and special methods of cognition are used such, as: to the analysis and synthesis, that provided complex and system approach of research, inductions and deductions (at generalization of results and forming of conclusions), comparisons, – at studied foreign experience, graphic method for evidentness and compactness at compactness of the material presented.

Findings. Analyzes the state of funding and resource provision of the health care industry of Ukraine at modern stage. Through scientific study and analysis determined that even with a constant increased the amount of financial

resources to the needs of the industry, they are not yet able to ensure its proper functioning. Also offered a set of suggestions for improving resource provision for the healthcare industry.

Originality. For the first time a comprehensive approach to the problem of finding and utilizing additional sources of funding in the health care industry. Up to this time in our scientific literature, the problem of financing the health care industry was not considered systematically, but only as a separate recommendation.

Practical value. lies in the fact that the proposed recommendations can be considered by state and local authorities when developing state strategy for the reform and financing of the health care industry of Ukraine to overcome the crisis situation, which will contribute to the improvement of quality of rendering of medical services to preserve and improve the health and performance of companies.

Key words: medical services, government spending, state financing, the state budget, local budget.

Бурбела А.Л. ПРОБЛЕМЫ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

Цель – рассмотреть состояние и проблемы финансового обеспечения системы здравоохранения в Украине с целью оценки дефицита финансовых ресурсов и поиска дополнительных источников финансирования данной сферы.

Методика исследования. Теоретической основой исследования являются научные труды отечественных ученых, посвященные проблемам финансирования отрасли здравоохранения, и статистические данные. В процессе исследования использованы общенаучные и специальные методы познания, такие как: анализа и синтеза, что обеспечило комплексный и системный подход исследования; индукции и дедукции при обобщении результатов и формировании выводов; сравнение – при изучении зарубежного опыта; графический для наглядности и компактности при изложении материала.

Результаты. Проанализировано состояние финансирования и ресурсного обеспечения отрасли здравоохранения Украины на современном этапе. Путем научного обоснования и анализа определено, что даже при постоянном увеличении объема финансовых ресурсов на нужды отрасли, они пока что не способны обеспечить ее надлежащее функционирование. Также предложен комплекс предложения по улучшению ресурсного обеспечения отрасли здравоохранения.

Научная новизна. Впервые предложен комплексный подход к проблеме поиска и использования дополнительных источников финансирования в отрасли здравоохранения. До этого времени в отечественной научной литературе проблема финансирования отрасли здравоохранения не рассматривалась системно, а только как отдельные рекомендации.

Практическая значимость заключается в том, что предложенные рекомендации могут быть учтены государственными и местными органами власти при разработке государственной стратегии реформирования и финансирования отрасли охраны здоровья Украины для преодоления кризисной ситуации, что будет способствовать повышению качества оказания медицинских услуг, сохранению и улучшению здоровья и работоспособности общества.

Ключевые слова: медицинские услуги, государственные расходы, государственное финансирование, государственный бюджет, местный бюджет.