

3. Про добровільне об'єднання територіальних громад: Закон України від 05.02.2015 р. № 157-VIII. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/157-19> (дата звернення: 07.11.2019 р.).
4. Об'єднана територіальна громада. URL: <https://goo.gl/Hj5cmT> (дата звернення: 07.11.2019 р.).
5. Кравченко В. І. Фінанси місцевих органів влади України: Основи теорії та практики: монографія. К.: НДФІ, 1997.

**Драпала Любов Любомирівна**

*головний спеціаліст сектору економічної роботи та бухгалтерського обліку відділу охорони здоров'я та медичного забезпечення ТМР*

## **ДИВЕРСИФІКАЦІЯ ДЖЕРЕЛ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Реформа фінансування галузі охорони здоров'я України передбачає перехід від фінансування медичних закладів відповідно до кошторису до оплати державою фактично наданої медичної допомоги конкретній людині. Принцип «гроші йдуть за пацієнтом» на практиці означає, що хворий звертається до конкретного лікаря за допомогою, а держава перераховує кошти в медичний заклад, в якому працює лікар, або безпосередньо лікарю, якщо він має власну практику. Таким чином, якщо раніше держава утримувала медичні заклади, тепер вона оплачує конкретний пакет медичних послуг, наданий пацієнтам.

У 2018 році нову модель фінансування охорони здоров'я запроваджено в первинній ланці медичної допомоги, де працюють сімейні лікарі, терапевти, педіатри. На вищих рівнях – вторинному (спеціалізованому) та третинному (високо спеціалізованому) вона має запроваджуватися поступово починаючи з 2020 року [1].

Передбачається, що проведені законодавчі зміни підвищать ефективність фінансування охорони здоров'я України, проте в багатьох випадках (деякі види обслуговування на вторинній і третинній ланках, надання медичних послуг соціально незахищеним верствам населення, розробка і впровадження інноваційних та високотехнологічних видів лікування, лікування тяжких або хронічних захворювань) надання якісної медичної допомоги в необхідному обсязі вимагає розширення і диверсифікації каналів фінансування медичної галузі.

При цьому додаткові фінансові ресурси можуть бути отримані з таких джерел як обов'язкове медичне страхування, послуги за рахунок якого надаватимуться страховими компаніями, які мають ліцензію на здійснення відповідного виду медичного страхування.

Ефективне медичне страхування вимагає створення страхових пулів (об'єднань) коштів для того, щоб перерозподілити ризик витрат на лікування (ризик страхового випадку) між якомога більшою кількістю застрахованих осіб. На відміну від інших державних зобов'язань, витрати на лікування окремого громадянина важко передбачити як з точки зору ймовірності таких витрат, так і з точки зору їх величини. Щоб більшу кількість внесків залучає страховик, то стійкішою є система з точки зору спроможності задовольнити несподівані витрати будь-якого нового випадку. Саме тому обов'язкове медичне страхування є надійною гарантією покриття додаткових витрат на лікування, не передбачених державним фінансуванням, у разі виникнення у населення потреби у них [2].

Іншим варіантом запровадження обов'язкового медичного страхування є формування його фонду як особливого виду бюджетних (консолідованих) коштів на основі внесків роботодавців, працівників і держави (залежно від того, хто є застрахований). Розпорядником цих коштів може бути НСЗУ, що має інформацію щодо технічних, матеріальних і професійних можливостей надання медичних послуг різними медичними закладами України. Внески на медичне страхування повинні сплачувати роботодавці, які зацікавлені у здоров'ї своїх працівників, що потребує ухвалення у найближчий час відповідного закону. При цьому за дітей, студентську молодь та людей пенсійного віку обов'язкові внески на медичне страхування може сплачувати держава [3].

Наступним інструментом покращення фінансового забезпечення є кошти фондів добровільного медичного страхування. Така форма фінансування дає можливість забезпечити повну або часткову виплату коштів за надання медичних і медико-профілактичних послуг застрахованим особам у разі розладів здоров'я відповідно до умов укладеного договору зі страховою компанією. На жаль, такий вид страхування є недоступним для працівників з низькими доходами, не кажучи вже про малозабезпечені верстви населення. Як правило, поліси добровільного медичного страхування працівники окремих, часто іноземних компаній отримують разом з роботою в якості елемента бонусної системи. При цьому застрахованими є усі працівники організації

або підприємства. Такий елемент «обов'язковості» у добровільному медичному страхуванні дозволяє страховим компаніям наповнювати страхові пули людьми, з якими страховий випадок може статися з прогнозованою (з даних про вік, спадкові захворювання, спосіб життя тощо) статистичною ймовірністю.

Ще одним джерелом отримання додаткових фінансових надходжень є кошти населення, які частіше залучаються у випадках, коли окремі види медичних послуг надаються на умовах співплатежів – частково вони фінансуються за рахунок бюджетних ресурсів, іншу частину оплачують домогосподарства. Система співплатежів є вирішальною у випадках, коли медичну послугу пацієнт прагне отримати з власної ініціативи, а її ненадання не загрожує його здоров'ю. Крім того, доцільно її застосовувати тоді, коли гарантовану державою медичну послугу (як-то аналізи, діагностичні процедури) пацієнт прагне отримати у комфортніших за стандартні умовах або позачергово.

Інноваційні джерела фінансування, зокрема державно-приватне партнерство (ДПП) у формі фасиліті-менеджменту (facility management), що дозволяє зменшити витрати на утримання об'єктів нерухомості з одночасним підвищенням якості обслуговування шляхом найму допоміжного персоналу (прибиральники, електрики, працівники їдалень тощо), а також за рахунок економії коштів при оптовій закупівлі витратних матеріалів, продуктів харчування, будівельних матеріалів. У такому разі всі непрофільні функції лікувально-профілактичної установи переводяться на аутсорсинг.

Доцільність застосування фасиліті-менеджменту в Україні визначається тим, що значна частина бюджетних коштів витрачається на забезпечення непрофільних функцій закладів охорони здоров'я – проведення капітального ремонту у медичному закладі або закупівлю і обслуговування вартісного медичного обладнання тощо. Тому така форма ДПП як фасиліті-менеджмент стане дієвим способом економії бюджетних коштів через зменшення витрат на утримання об'єктів нерухомості у галузі охорони здоров'я з одночасним підвищенням якості медичних послуг, економії коштів на закупівлях.

Доречним також є використання коштів накопичувальних фондів територіальних громад і благодійних фондів, благодійних внесків та пожертвувань юридичних і фізичних осіб; коштів, одержаних за надання платних медичних послуг, а також інших джерел, не заборонених законодавством. Проте, зважаючи на епізодичний характер допомоги з

таких джерел фінансування, потрібно їх розглядати як додаткові, незаплановані надходження, які можна використовувати зважаючи на конкретну ситуацію у певному медичному закладі [2].

Отже для подальшого розвитку медичної галузі необхідним є розроблення та впровадження такої системи фінансування галузі охорони здоров'я, яка б врахувала як можливості громадян, так і їхні потреби. З цією метою доцільним є поєднання різних джерел фінансування, що у значній мірі дозволить покращити як фінансування медицини, так і якість послуг, що надаватимуться. Раціональний розподіл фінансового навантаження між різними категоріями громадян, роботодавцями та державою забезпечить збільшення надходжень коштів та покращення якості медичних послуг.

Для цього необхідно, щоб реформування системи охорони здоров'я України супроводжувалося посиленням фінансового забезпечення галузі шляхом диверсифікації джерел фінансових ресурсів.

#### **Література:**

1. Реформа системи охорони здоров'я URL: <https://www.kmu.gov.ua/ua/diyalnist/reformi/rozvitok-lyudskogo-kapitalu/reforma-sistemi-ohoroni-zdorovya> (дата звернення: 01.10.2019 р.).
2. Джерела додаткових фінансових ресурсів для закладів охорони здоров'я. URL: <https://niss.gov.ua/doslidzhennya/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya-okhoroni-zdorovya> (дата звернення: 01.10.2019 р.).
3. Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення: Закон України від 19.10.2017 р. № 2168-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2168-viii> (дата звернення: 01.10.2019 р.).

**Жук Наталія Миронівна**  
*головний спеціаліст Золочівського  
районного відділу ГУ ДМС у Львівській області*

## **ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД НАДАННЯ ЖИТЛОВИХ СУБСИДІЙ**

Питання подальшої гармонізації процесу отримання житлових субсидій має узгоджуватися із міжнародними нормативно-правовими нормами соціального захисту, а тому на етапі формування соціальної