

DOI: <https://doi.org/10.32782/2524-0072/2018-19-170>

УДК 336.5:613/614

Сучасний стан фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні

Руденко В.В.

кандидат економічних наук,
доцент кафедри фінансів, банківської справи та страхування
Вінницького навчально-наукового інституту економіки
Тернопільського національного економічного університету

Стаття присвячена актуальним питанням фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. Проведено оцінку бюджетного фінансування медичної сфери. Здійснено аналіз небюджетного фінансування охорони здоров'я шляхом добровільного медичного страхування. Визначено основні проблеми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні та запропоновано шляхи їх вирішення.

Ключові слова: фінансове забезпечення охорони здоров'я, бюджетне фінансування, небюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, обов'язкове медичне страхування.

Руденко В.В. СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ

Статья посвящена актуальным вопросам финансового обеспечения здравоохранения в Украине. Проведена оценка бюджетного финансирования медицинской сферы. Осуществлен анализ небюджетного финансирования здравоохранения путем добровольного медицинского страхования. Определены основные проблемы финансового обеспечения здравоохранения в Украине и предложены пути их решения.

Ключевые слова: финансовое обеспечение здравоохранения, бюджетное финансирование, небюджетное финансирование, добровольное медицинское страхование, обязательное медицинское страхование.

Rudenko V.V. THE CURRENT STATE OF FINANCIAL PROVISION OF HEALTH CARE IN UKRAINE

The article is devoted to current issues of financial provision of health care in Ukraine. The budget financing of the medical sector is estimated. The non-budget financing of health care through voluntary medical insurance is analyzed. The main problems of financial provision of health care in Ukraine are identified and ways for their solution are proposed.

Keywords: financial provision of health care, budget financing, non-budget financing, voluntary medical insurance, compulsory medical insurance.

Постановка проблеми у загальному вигляді. Жодна сфера у ринковій економіці, зокрема охорона здоров'я, не може успішно розвиватися без добре налагодженої системи фінансового забезпечення. Нові його механізми сприяють якісним змінам у наданні медичних послуг, будучи одночасно одним із вирішальних факторів під час прийняття рішень про розширення їх спектру. Розмаїття наявних проблем у системі фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні, неоднозначність їх оцінки і практичного вирішення, пошук можливостей використання різних форм взаємодії держави та підприємницьких структур у фінансуванні медичної сфери зумовлюють актуальність дослідження.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Теоретичні та практичні аспекти фінансового забезпечення охорони здоров'я висвітлені у наукових працях вітчизняних і зарубіжних

учених: Р. Бачо, Я. Буздуган, С. Гончарука, В. Дем'янишина, Д. Долбневої, Н. Карпшин, М. Литвиненко, Є. Малік, А. Мокрицької, С. Онишко, Г. Рожкова, М. Савельєвої, Ю. Шевчук та інших.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Незважаючи на те, що у вітчизняній і зарубіжній науковій літературі наведений широкий спектр результатів наукових досліджень із фінансового забезпечення охорони здоров'я, є низка невирішених проблем у цій сфері. Наявні суперечливі підходи до організації фінансового забезпечення охорони здоров'я, формування його джерел, форм і методів, оцінки специфіки функціонування, визначення проблем і розроблення шляхів їх розв'язання. Специфіка фінансових процесів в охороні здоров'я, зокрема у її фінансовому забезпеченні, вимагає наукового осмислення, детального аналізу та обґрунту-

вання конкретних пропозицій щодо фінансового забезпечення медичної сфери.

Формулювання цілей статті (постановка завдання). Мета дослідження полягає у вивченні практики фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні, аналізі сучасного стану її бюджетного та небюджетного фінансування, визначенні основних проблем та розробленні шляхів їх вирішення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Велике значення такого блага, як здоров'я, зумовлює необхідність його охорони. Забезпечення громадян держави високоякісною медичною допомогою достатнього обсягу залежить від адекватності матеріально-технічної бази закладів охорони здоров'я, професіоналізму й кваліфікації медичних працівників. До обов'язкових умов медичного обслуговування відповідної якості належить фінансове забезпечення – пріоритетний чинник, що впливає на розвиток охорони здоров'я й соціально-економічну результативність сфери.

Складна економічна й політична ситуація в Україні зумовила недостатнє бюджетне фінансування охорони здоров'я останніми роками. Причинами низького рівня фінансового забезпечення медичної сфери є недостатність бюджетних коштів, нераціональне їх використання, недосконалість наявних бюджетних і небюджетних механізмів управління.

У 2013–2017 роках видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я збіль-

шилися на 66,30%, що має більше номінальний характер, який пояснюється темпами інфляції, а не реальним зростанням видатків, оскільки у відсотковому відношенні до ВВП та загальних видатків зведеного бюджету видатки на охорону здоров'я не демонстрували зростаючої тенденції (рис. 1). Навпаки, спостерігалось скорочення частки видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я щодо як обсягу ВВП (з 4,20% у 2013 році до 3,43% у 2017 році), так і обсягу загальних видатків зведеного бюджету (з 12,17% у 2013 році до 9,69% у 2017 році). Водночас Всесвітньою організацією охорони здоров'я та Європейським союзом рекомендовано бюджетне забезпечення охорони здоров'я на рівні не менше 7% ВВП.

У 2013–2017 роках видатки державного бюджету на охорону здоров'я збільшилися у 9,61 раза, тоді як видатки місцевих бюджетів на охорону здоров'я зросли тільки у 1,76 раза (рис. 2). Так, значне збільшення видатків державного бюджету на охорону здоров'я у 2017 році зумовлено спрямуванням значного обсягу бюджетних коштів на централізовані закупівлі ліків і медичних виробів через міжнародні організації. Незважаючи на відсутність стрімкої спрямованості до збільшення, у 2013–2017 роках частка видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я у загальних видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я в середньому становила 82,32% і мала тенденцію до зростання. Така ситуація

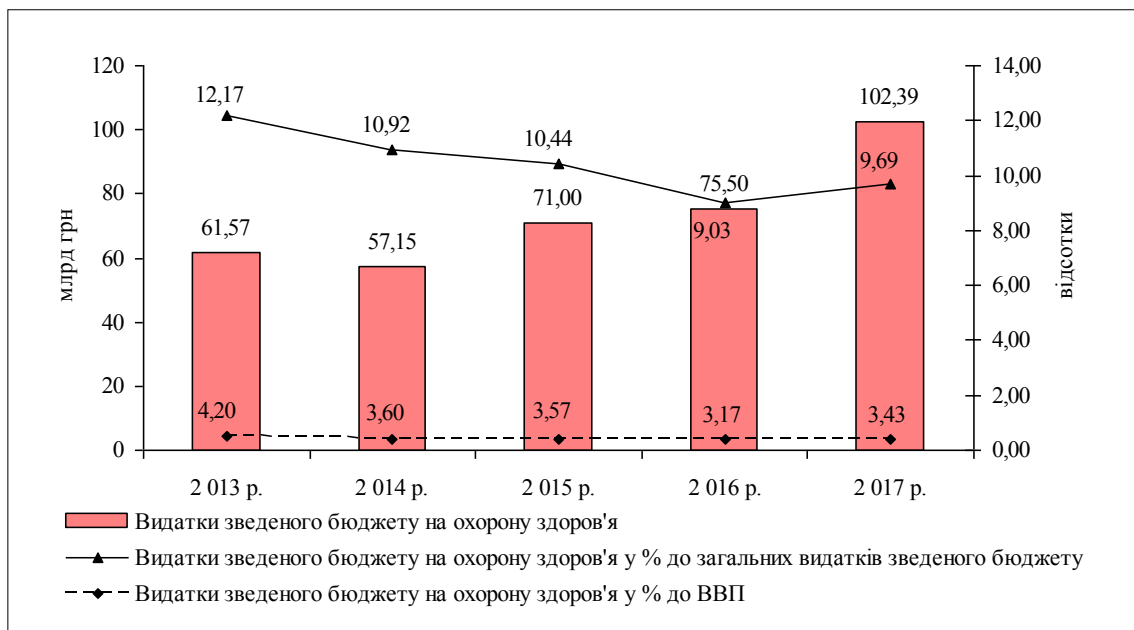


Рис. 1. Динаміка видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я у 2013–2017 роках

Розраховано та складено автором на основі [1; 2]

пов'язана із тим, що Бюджетним кодексом України за місцевими бюджетами закріплено проведення видатків, що забезпечують населення життєво необхідними суспільними благами та послугами, серед яких чільне місце посідає охорона здоров'я.

Протягом 2013–2017 років найбільше зростання спостерігалось за видатками на охорону здоров'я, що здійснюються із бюджетів об'єднаних територіальних громад, що зумовлено проведенням реформи фінансової децентралізації в Україні (табл. 1).

У 2013–2017 роках найбільші видатки на охорону здоров'я здійснювалися за рахунок загального фонду зведеного бюджету України (рис. 3).

Видатки загального фонду зведеного бюджету на охорону здоров'я збільшилися на 57,09%, тоді як видатки спеціального фонду зведеного бюджету на охорону здоров'я зросли на 158,01%. Причому частка видатків спеціального фонду у загальних видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я в середньому становила 13,06% і мала тенденцію до

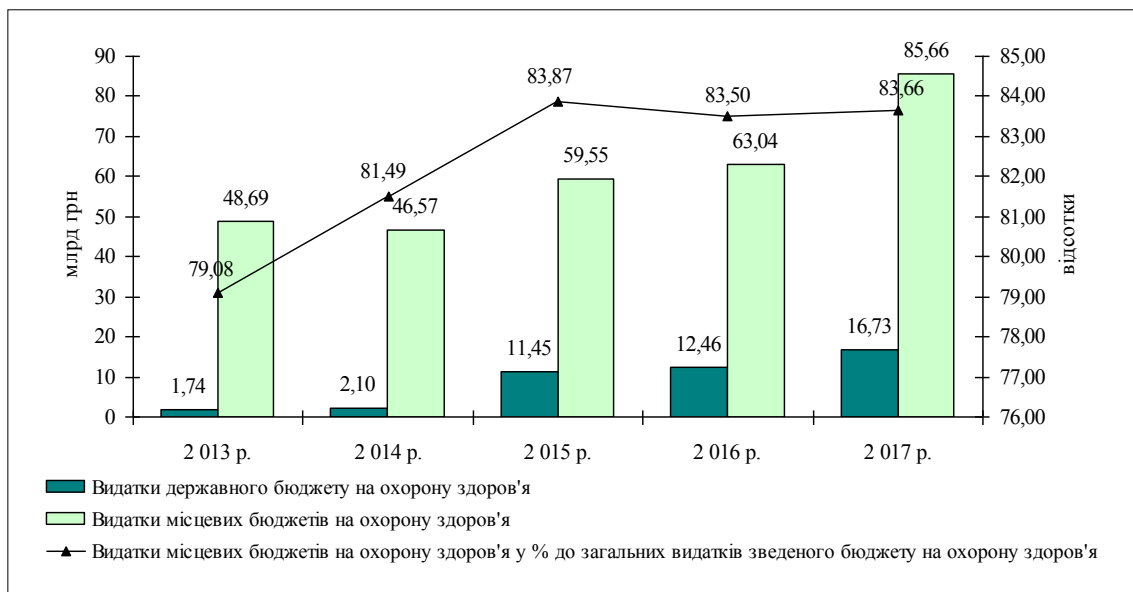


Рис. 2. Динаміка видатків на охорону здоров'я в розрізі ланок бюджетної системи України у 2013–2017 роках

Розраховано та складено автором на основі [1]

Таблиця 1

Динаміка видатків на охорону здоров'я в розрізі ланок бюджетної системи України у 2013–2017 роках, млрд грн

Ланки бюджетної системи	Роки					Темп приросту, %	
	2013	2014	2015	2016	2017	2017 / 2013	2017 / 2016
Державний бюджет	12,88	10,58	11,45	12,46	16,73	29,89	34,27
Республіканський (АРК), обласні, міські (міст Києва та Севастополя) бюджети	23,74	23,53	29,11	29,88	39,41	66,01	31,89
Бюджети міст республіканського (АРК) та обласного підпорядкування	13,16	11,77	15,76	17,1	23,32	77,20	36,37
Районні бюджети	11,73	11,25	14,67	15,73	22,07	88,15	40,31
Селищні бюджети	0,04	0,01	0,01	0,01	0,01	-75,00	0
Сільські бюджети	0,02	0,01	0	0	0,01	-50,00	100,0
Бюджети об'єднаних територіальних громад	0	0	0	0,32	0,84	100,0	162,5
Зведений бюджет	61,57	57,15	71,00	75,50	102,4	66,30	35,62

Розраховано та складено автором на основі [3]



Рис. 3. Динаміка видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я в розрізі фондів у 2013–2017 роках

Розраховано та складено автором на основі [1]

скорочення, хоча саме видатки спеціального фонду бюджету мають найбільші резерви до зростання. Певна законодавча неврегульованість, а саме відсутність єдиної методики розрахунку вартості медичних послуг, обмежує можливість більш широкого застосування переліку платних послуг, а тому потенційного збільшення обсягу надходжень спеціального фонду. У зв'язку з чисельними зверненнями місцевих органів виконавчої влади Міністерством охорони здоров'я України розроблено та оприлюднено проект такої методики, проте нині вона ще не затверджена.

У 2013–2017 роках найбільшими темпами зростали капітальні видатки зведеного бюджету України на охорону здоров'я (табл. 2).

Так, протягом 2013–2017 років капітальні видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я збільшилися на 43,46%. Серед них найбільшими темпами зросли у 2017 році порівняно з 2013 і 2016 роками на 673,63% і 877,78% відповідно капітальні трансферти, що пов'язано із тим, що за цим кодом економічної класифікації видатків відображається передача капітальних трансфертів з державного бюджету місцевим бюджетам, з місцевих бюджетів до державного бюджету та міжбюджетних трансфертів між місцевими бюджетами. Зокрема, у 2017 році на охорону здоров'я використано сім субвенцій з державного бюджету, серед яких на капітальні видатки

передано субвенцію на реалізацію заходів, спрямованих на розвиток системи охорони здоров'я у сільській місцевості (4,0 млрд грн), субвенцію на реформування регіональних систем охорони здоров'я для здійснення заходів з виконання спільного з Міжнародним банком реконструкції та розвитку проекту «Поліпшення охорони здоров'я на службі у людей» (1,5 млрд грн) і субвенцію на придбання ангиографічного обладнання (134,5 млн грн). У 2013–2017 роках поточні видатки зведеного бюджету на охорону здоров'я збільшилися на 34,89%, що зумовлено зростанням мінімальної заробітної плати та посадових окладів медичних працівників, а також подорожчанням товарів і послуг у зв'язку з розгортанням інфляційних процесів у державі.

Протягом 2013–2017 років частка поточних видатків у загальних видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я в середньому становила 92,55% і мала тенденцію до скорочення. Відбувалося поступове зростання питомої ваги капітальних видатків у структурі видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я з 6,30% у 2013 році до 9,00% у 2017 році, що вказує на покращення технічного оснащення медичних закладів у результаті реалізації різних інвестиційних проектів (рис. 4).

У 2013–2017 роках у структурі видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я значно переважали видатки на

лікарні та санаторно-курортні заклади (табл. 3). Зокрема, частка видатків на лікарні та санаторно-курортні заклади у загальних видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я в середньому становила 63,45%. Питома вага видатків на поліклініки та амбулаторії, швидку та невідкладну допомогу у загальних видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я в середньому дорівнювала 21,24%. Значною була і частка видатків на іншу діяльність у сфері охорони здоров'я, яка у загальних видатках зведеного бюджету на охорону здоров'я

в середньому становила 13,14%. Частка інших видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я в середньому варіювала в межах 2%.

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

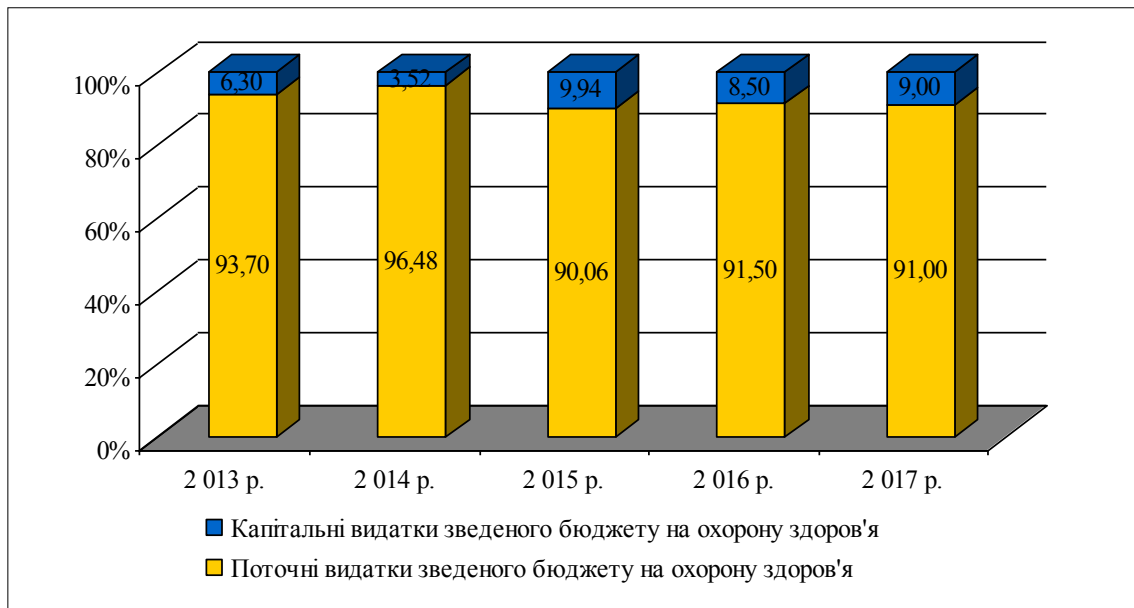


Рис. 4. Структура видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я в розрізі економічної класифікації у 2013–2017 роках

Розраховано та складено автором на основі [3]

Таблиця 2

Динаміка видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я в розрізі економічної класифікації у 2013–2017 роках, млрд грн

Видатки за економічною класифікацією	Роки					Темп приросту, %	
	2013	2014	2015	2016	2017	2017/2013	2017/2016
Поточні видатки, у т.ч.:	57,69	55,14	63,94	69,08	93,18	61,52	34,89
Оплата праці з нарахуваннями	38,21	30,86	35,71	40,2	7,23	-81,08	-82,01
Використання товарів і послуг	18,04	22,6	26,16	25,3	81,78	353,33	223,24
Поточні трансферти	0,54	0,88	1,03	2,02	2,72	403,70	34,65
Соціальне забезпечення	0,74	0,68	0,88	1,39	1,23	66,22	-11,51
Інші поточні видатки	0,16	0,12	0,16	0,17	0,22	37,50	29,41
Капітальні видатки, у т.ч.:	3,88	2,01	7,06	6,42	9,21	137,37	43,46
Придбання основного капіталу	2,97	1,81	6,38	5,70	2,17	-26,94	-61,93
Капітальні трансферти	0,91	0,20	0,68	0,72	7,04	673,63	877,78
Всього видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я	61,57	57,15	71,00	75,50	102,39	66,30	35,62

Розраховано та складено автором на основі [3]

**Структура видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я
в розрізі функціональної класифікації у 2013–2017 роках**

Заклади і заходи у сфері охорони здоров'я	2013 р.		2014 р.		2015 р.		2016 р.		2017 р.	
	Сума, млрд грн	Частка, %	Сума, млрд грн	Частка, %	Сума, млрд грн	Частка, %	Сума, млрд грн	Частка, %	Сума, млрд грн	Частка, %
Поліклініки і амбулаторії, швидка та невідкладна допомога	12,7	20,7	12,3	21,5	14,2	20,0	16,4	21,7	22,8	22,2
Лікарні та санаторно-курортні заклади	40,3	65,4	36,9	64,5	46,0	64,8	46,4	61,5	62,5	61,1
Санітарно-профілактичні та протиепідемічні заходи і заклади	1,1	1,8	1,1	1,8	1,1	1,6	1,2	1,6	1,5	1,4
Фундаментальні та прикладні дослідження і розробки у сфері охорони здоров'я	0,3	0,5	0,4	0,6	0,4	0,6	0,4	0,5	0,4	0,4
Інша діяльність у сфері охорони здоров'я	7,2	11,6	6,6	11,5	9,2	13,0	11,1	14,7	15,2	14,9
Всього видатків зведеного бюджету на охорону здоров'я	61,6	100	57,2	100	71,0	100	75,5	100	102,4	100

Розраховано та складено автором на основі [1]

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

Мета добровільного медичного страхування (ДМС) полягає в організації й фінансовому забезпеченні наданих застрахованим особам медичних послуг (допомоги) відповідного обсягу та якості, зумовлених програмами такого страхування. Виконання головної функції ДМС (охорона здоров'я населення) передбачає матеріальне відшкодування вартості лікування, профілактики, розвитку інфраструктури галузі відповідно до світових стандартів. В Україні ДМС здійснюється згідно із Законом України «Про страхування» у вигляді безперервного страхування здоров'я, страхування здоров'я на випадок хвороби та страхування медичних витрат [4].

У 2013–2017 роках кількість страхових компаній в Україні, що займаються добровільним медичним страхуванням, зменшилася з 60 до 33, або на 46,77% (рис. 5). Така ситуація зумовлена тим, що населення не має можливості приймати участь у ДМС, оскільки рівень життя наших громадян є досить низьким, що не дозволяє сплачувати страхові премії в необхідному розмірі. У 2013–2017 роках скоротилася також і частка страхових компа-

ній, що займаються ДМС, у загальній кількості страхових компаній: з 15,23% у 2013 році до 11,22% у 2017 році.

У 2013–2017 роках кількість укладених договорів ДМС в Україні не мала стійкої тенденції до збільшення/зменшення (рис. 6). Так, у 2017 році кількість укладених договорів ДМС була меншою, ніж у 2013 році на 63,76%, однак більшою, ніж у 2016 році, на 74,49%. Позитивна тенденція до збільшення кількості укладених договорів ДМС у 2015–2017 роках свідчить про усвідомлення громадянами та корпоративним сектором необхідності придбання полісів медичного страхування в умовах недостатнього бюджетного фінансового забезпечення охорони здоров'я.

У 2013–2017 роках у структурі укладених договорів ДМС в Україні переважала питома вага договорів зі страхування медичних витрат (рис. 7). Частка укладених договорів зі страхування медичних витрат у загальній кількості укладених договорів ДМС скоротилася з 70,42% у 2013 році до 33,90% у 2017 році та в середньому становила 48,27%. Цей вид ДМС пов'язаний із компенсацією медичних витрат, які можуть виникнути в закордонній поїздки внаслідок раптового захворювання або нещасного випадку. Частка укладених договорів зі страхування здоров'я на випадок хвороби у загальній кількості укладених договорів ДМС зросла з 7,01% у 2013 році до 51,23% у 2017 році та в середньому становила 29,46%. Цей вид ДМС

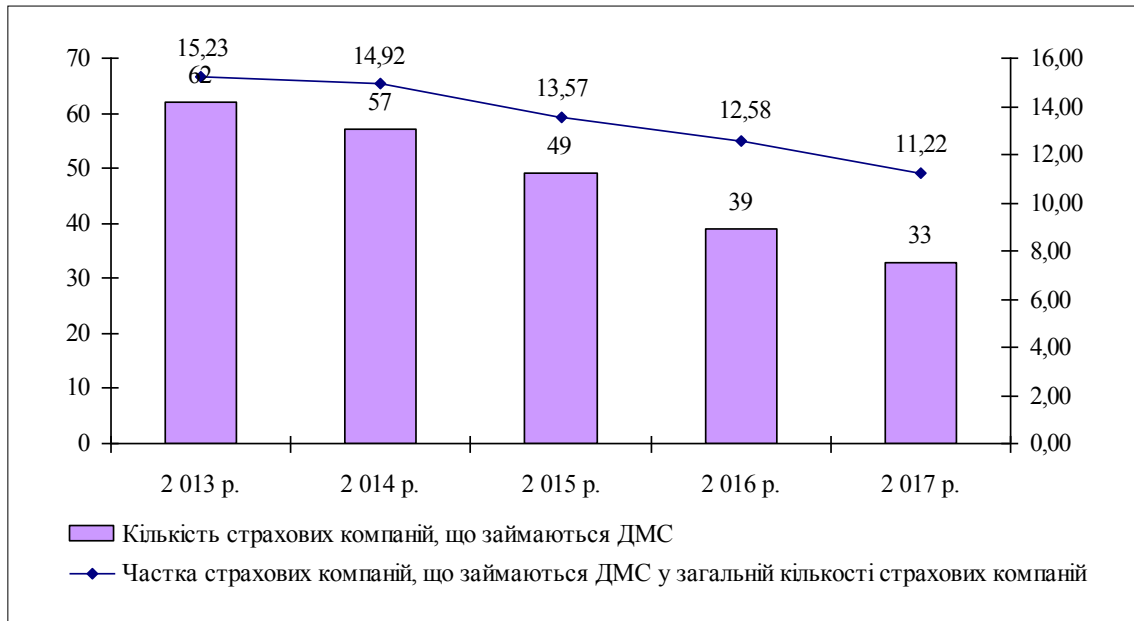


Рис. 5. Динаміка кількості страхових компаній в Україні, що займаються ДМС, у 2013–2017 роках

Розраховано та складено автором на основі [5]

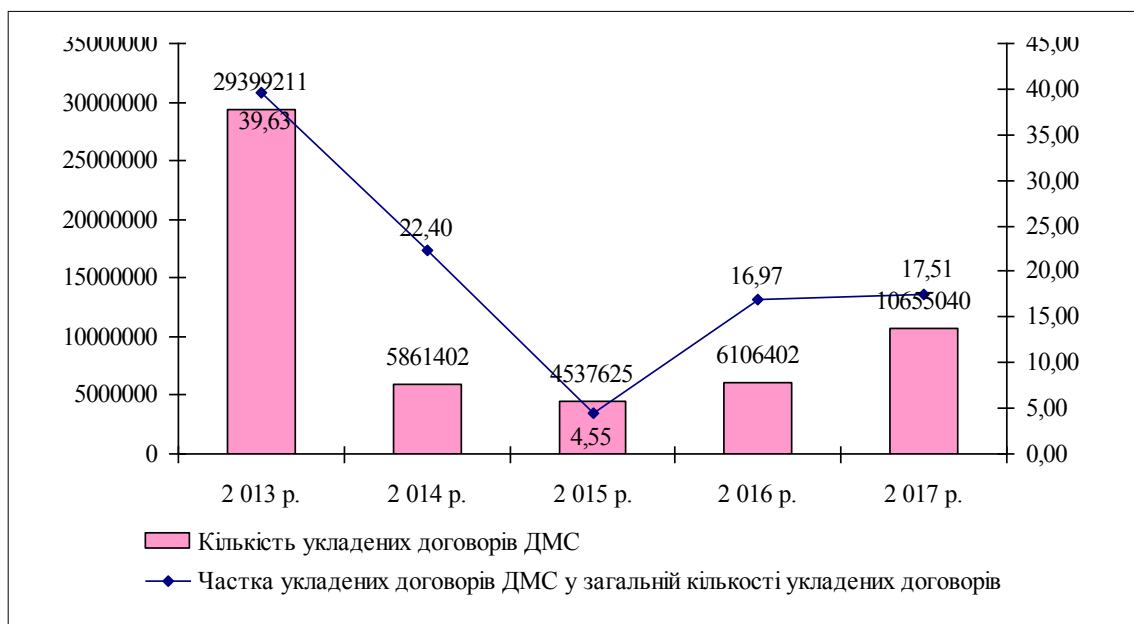


Рис. 6. Динаміка кількості укладених договорів ДМС в Україні у 2013–2017 роках

Розраховано та складено автором на основі [5]

не передбачає організацію медичних послуг, а лише грошову виплату у разі настання страхового випадку (виникнення захворювання).

Частка укладених договорів з безперервного страхування здоров'я у загальній кількості укладених договорів ДМС скоротилася з 22,57% у 2013 році до 14,87% у 2017 році та в середньому дорівнювала 21,38%. Такий вид ДМС передбачає обов'язок страховика

за встановлену договором страхування плату здійснити страхову виплату в розмірі страхової суми або її частини шляхом: оплати вартості медичної допомоги, яка була надана застрахованій особі закладами охорони здоров'я, до яких вона звернулася під час дії договору; відшкодування понесених застрахованою особою документально підтверджених витрат на отримання медичної допомоги.

У 2013–2017 роках діяльність страхових компаній України у сфері ДМС була низькоприбутковою, адже рівень страхових виплат за ДМС, що характеризує суму страхових виплат, що припадає на одиницю отриманих страхових премій, зменшився з 56,34% у 2013 році до 50,37% у 2017 році та в середньому становив 54,07% (табл. 4).

Значення показника вийшло за межі оптимальності (5–50%) і характеризує низьку прибутковість добровільного медичного страхування. Рівень страхових виплат за безперервним страхуванням здоров'я зменшився з 72,38% у 2013 році до 62,52% у 2017 році та в середньому становив 66,31%. Рівень страхових виплат зі страхування медичних витрат зріс з 31,34% у 2013 році до 31,37% у 2017 році та в середньому становив 33,10%. Рівень страхових виплат зі страхування здоров'я на випадок хвороби зменшився з 17,90% у 2013 році до 8,25% у 2017 році та в середньому становив 14,97%.

Серед причин невисокої прибутковості добровільного медичного страхування можна назвати зростання кількості звернень клієнтів за медичною допомогою як наслідок погіршення якості здоров'я та старіння населення, вибагливість клієнтів, недосконалість служб андеррайтингу, використання економічно необґрунтованих тарифів, незадовільну організацію роботи з урегулювання збитків, низьку клієнтоорієнтованість державних лікувально-профілактичних установ, завищені витрати на ведення справ, зокрема комісійні винагороди страхових посередників – продавців послуг з ДМС [6, с. 219–220].

Таким чином, в умовах трансформації соціально-економічних і політичних відносин в Україні спостерігається загострення цілої низки проблем в охороні здоров'я, які потребують нових наукових підходів до розв'язання та прийняття принципових рішень на рівні як держави, так і її регіонів. Найважливішими

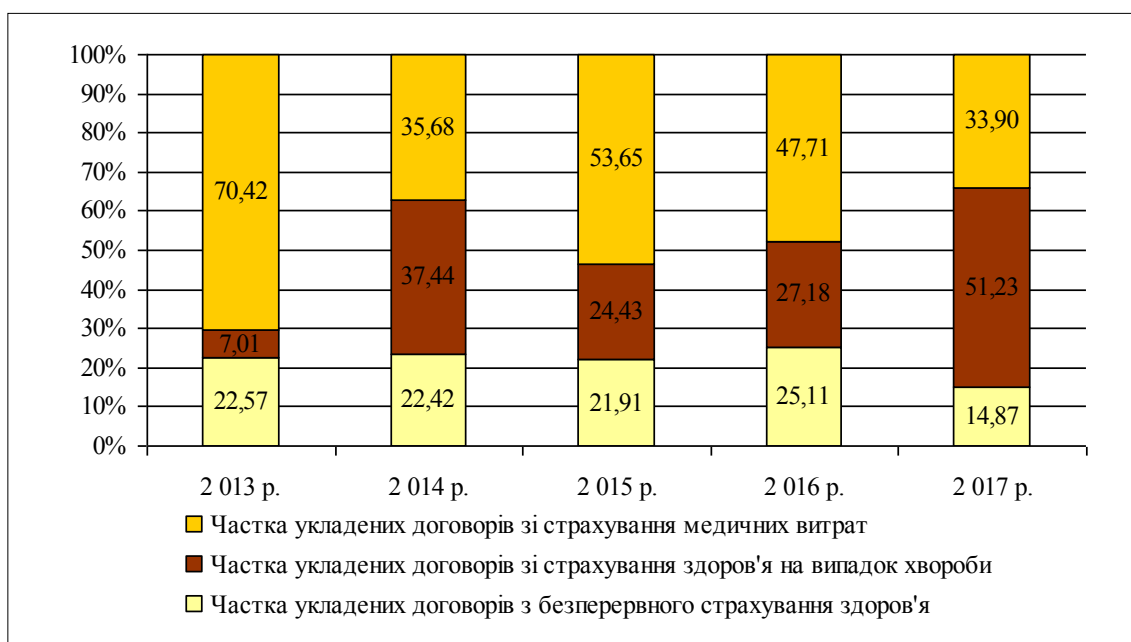


Рис. 7. Структура укладених договорів ДМС в Україні у 2013–2017 роках

Розраховано та складено автором на основі [5]

Таблиця 4

Рівень страхових виплат за ДМС в Україні у 2013–2017 роках, %

Показник	Роки					В середньому за 5 років
	2013	2014	2015	2016	2017	
Рівень страхових виплат за ДМС	56,34	60,47	54,46	48,73	50,37	54,07
Безперервне страхування здоров'я	72,38	73,55	64,33	58,76	62,52	66,31
Страхування здоров'я на випадок хвороби	17,90	22,72	17,83	8,17	8,25	14,97
Страхування медичних витрат	31,34	34,53	36,05	32,20	31,37	33,10

Розраховано та складено автором на основі [5]

з них є організаційно-економічні проблеми, зокрема [7, с. 47–48; 8, с. 159]:

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

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

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

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

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

6) відсутність чіткого розподілу на служби первинної та вторинної медичної допомоги;

7) недосконалість структурно-організаційної моделі системи охорони здоров'я: існування паралельно з системою охорони здоров'я, що знаходиться у віданні Міністерства охорони здоров'я України, низки служб систем міністерств і відомств;

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

9) низька якість медичних кадрів і неналежна економічна мотивація працівників закладів охорони здоров'я, що зумовлює відсутність зацікавленості у пацієнтах тощо.

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

– вдосконалення законодавства щодо фінансового забезпечення охорони здоров'я;

– посилення ресурсного забезпечення охорони здоров'я;

– заохочення розвитку медичного страхування на добровільних засадах;

– запровадження обов'язкового медичного страхування;

– досягнення прозорого використання фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я;

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

– підвищення якості медичних послуг й усунення асиметрії інформації;

– удосконалення оплати праці медичних працівників;

– впровадження інформаційних технологій у медичну практику;

– посилення ролі територіальних громад і трансформація ролі органів державної та місцевої влади у фінансуванні охорони здоров'я.

Висновки з цього дослідження. Протягом 2013–2017 років спостерігалось постійне зростання видатків зведеного бюджету України на охорону здоров'я, однак їх рівень щодо ВВП значно нижчий за встановлені стандарти. Недостатність коштів, виділених державою на медичну сферу, спричинила зменшення обсягу безоплатного медичного обслуговування, «затягування» проведення капітального ремонту приміщень медичних закладів, оновлення обладнання, порівняно низьку заробітну плату медичного персоналу. У досліджуваному періоді фінансове забезпечення охорони здоров'я в Україні за рахунок коштів добровільного медичного страхування було незначним через недостатній рівень страхової культури. З одного боку, страхові компанії недостатньо вміло розвивали свої послуги, а з іншого – фізичні особи вимагали низьких тарифів на велику кількість медичних послуг, що, звичайно, є неможливим. Тобто громадяни України не призвичаєні через інструменти страхування сплачувати за медичні послуги та вважають страхові премії надто високими для участі у добровільному медичному страхуванні.

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

ЛІТЕРАТУРА:

1. Офіційний сайт Державної казначейської служби України. URL: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index> (дата звернення: 13.12.2018).
2. Офіційний сайт Державної служби статистики України. URL: <http://www.ukrstat.gov.ua> (дата звернення: 13.12.2018).
3. Офіційний сайт Міністерства фінансів України. URL : <http://minfin.gov.ua> (дата звернення: 13.12.2018).
4. Про страхування : Закон України від 07 березня 1996 р. № 85/96-ВР / Верховна Рада України. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 13.12.2018).
5. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг. URL: <https://www.nfp.gov.ua> (дата звернення: 13.12.2018).
6. Бачо Р.Й. Сучасні тенденції розвитку страхування здоров'я в Україні у посткризовий період. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2015. № 10. С. 218–223.
7. Долбнєва Д.В., Гончарук С.М. Необхідність та основні напрямки вдосконалення порядку формування та використання ресурсного потенціалу охорони здоров'я в Україні. Проблеми економіки. 2016. № 3. С. 46–52.
8. Онишко С.В., Шевчук Ю.В. Проблеми фінансування і перспективи розвитку медичного страхування в Україні. Інтелект XXI. 2016. № 5. С. 158–162.

REFERENCES:

1. Ofitsiyniy sait Derzhavnoi kaznacheiskoi sluzhby Ukrainy. Available at: <http://www.treasury.gov.ua/main/uk/index> (accessed 13 December 2018).
2. Ofitsiyniy sait Derzhavnoi sluzhby statystyky Ukrainy. Available at: <http://www.ukrstat.gov.ua> (accessed 13 December 2018).
3. Ofitsiyniy sait Ministerstva finansiv Ukrainy. Available at: <http://minfin.gov.ua> (accessed 13 December 2018).
4. Verkhovna Rada Ukrainy (1996). Zakon Ukrainy «Pro strakhuvannia» vid 07 bereznia 1996 no. 85/96-VR. Available at: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80> (accessed 13 December 2018).
5. Ofitsiyniy sait Natsionalnoi komisii, shcho zdiisniuie derzhavne rehuliuвання u sferi rynkiv finansovykh posluh. Available at: <https://www.nfp.gov.ua> (accessed 13 December 2018).
6. Bacho R.Yo. (2015) Suchasni tendentsii rozvytku strakhuvannia zdorovia v Ukraini u postkryzoviy period. Scientific Herald of the International Humanitarian University. Series: Economics and Management, no. 10, pp. 218–223.
7. Dolbnieva D.V., Honcharuk S.M. (2016) Neobkhidnist ta osnovni napriamky vdoskonalennia poriadku formuvannia ta vykorystannia resursnoho potentsialu okhorony zdorovia v Ukraini. Problems of the economy, no. 3, pp. 46–52.
8. Onyshko S.V., Shevchuk Yu.V. (2016) Problemy finansuvannia i perspektyvy rozvytku medychnoho strakhuvannia v Ukraini. Intellect XXI, no. 5, pp. 158–162.