

Т. І. ПОДІЛЬСЬКА, Л. В. ТРУЩЕНКОВА, П. Г. ЛИХАЦЬКИЙ

УПРАВЛІННЯ ФІНАНСОВИМИ РЕСУРСАМИ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я: АНАЛІТИЧНИЙ ПІДХІД

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
МОЗ України, м. Тернопіль, Україна

Мета: проаналізувати джерела фінансування закладів охорони здоров'я України та визначити оптимальні способи вдосконалення моделі фінансування системи охорони здоров'я з урахуванням міжнародного досвіду й сучасних викликів, зокрема війни, пандемії та реформування.

Матеріали і методи. У дослідженні використано офіційні нормативні документи, бюджетну та аналітичну звітність, приклади взаємодії державних і приватних структур у сфері охорони здоров'я, а також міжнародний досвід. Застосовано методи порівняльного аналізу, систематизації та опису.

Результати. Проаналізовано три ключові моделі фінансування охорони здоров'я – бюджетну, страхову та приватну, які умовно реалізуються у Великій Британії, Німеччині та США відповідно. Установлено, що в Україні використовують змішану модель із домінуванням бюджетного складника. Основними джерелами фінансування є державний бюджет (через Програму медичних гарантій), кошти місцевих бюджетів, а також міжнародна допомога. Реформа фінансування охорони здоров'я передбачає принцип «гроші йдуть за пацієнтом», централізацію управління та цифрову трансформацію, тоді як Національна служба здоров'я України відіграє роль стратегічного закупівельника послуг. Проаналізовано позитивний вплив міжнародного партнерства (ВООЗ, Світовий банк, USAID, ЮНІСЕФ) на модернізацію системи.

Висновки. Ефективна модель фінансування охорони здоров'я в Україні потребує поєднання кількох джерел: державного, місцевого, приватного та міжнародного. Пріоритетними напрямками є розвиток державно-приватного партнерства, посилення автономії медичних закладів, цифровізація фінансового управління й розширення повноважень місцевих громад. Подальші дослідження мають бути спрямовані на оцінку ефективності цих механізмів та розробку стратегічного фінансування з урахуванням регіональних потреб.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: фінансування системи охорони здоров'я; моделі охорони здоров'я; Національна служба здоров'я України; міжнародна співпраця.

Вступ. Стійке та результативне забезпечення коштами медичних установ є ключовою основою для гарантування неперервності, якості та доступності медичного обслуговування. Ця тема набула особливої значущості через трансформацію української системи охорони здоров'я, запровадження Програми медичних гарантій (далі – ПМГ), яка реалізується Національною службою здоров'я України (далі – НСЗУ). Додатково її актуалізували глобальні виклики, як-от пандемія COVID-19 та повномасштабна військова агресія. Така зміна структури фінансування вимагала розробки нових підходів до розподілу коштів, а також підвищення прозорості та ефективності їх використання. Водночас зросла необхідність у модернізації технічного забезпечення, цифровій трансформації та підвищенні професійного рівня медичного персоналу.

Вибір найбільш оптимальної моделі функціонування медичної системи має вирішальне значення для раціонального використання фінансових ресурсів, а також підвищення як доступності,

так і якості надання медичних послуг у будь-якій державі [1]. Численні світові дослідження зосереджуються на розробці та вдосконаленні механізмів фінансування галузі охорони здоров'я. Провідні країни прагнуть забезпечити ширший доступ громадян до безоплатної допомоги, оптимізувати свої фінансові джерела й регулювати розподіл ресурсів. Це дає змогу покращити загальне управління охороною здоров'я та запобігти дублюванню витрат [2]. Хоча жодна із сучасних світових моделей охорони здоров'я не може вважатися абсолютно універсальною, аналіз їхніх параметрів є необхідним. Критична оцінка переваг і недоліків цих моделей, що ґрунтується на досвіді конкретних країн, а також подальше реформування чинного механізму управління та фінансування є критично важливими для оптимізації роботи системи. Незважаючи на проведені реформи та позитивні зміни, в українській системі фінансування медичної галузі зберігаються певні проблеми. До них належать: наявні перешкоди для співпраці між державними та приватними закладами охорони

здоров'я (далі – ЗОЗ) і недостатній рівень впровадження цифрових технологій. Це, своєю чергою, обмежує ефективність використання залучених додаткових фінансових ресурсів. З огляду на це, на часі стоїть завдання вдосконалити наявну модель фінансування охорони здоров'я.

Мета: проаналізувати джерела фінансування закладів охорони здоров'я та запропонувати оптимальні напрями розвитку моделі фінансування системи охорони здоров'я в Україні. Завдання: схарактеризувати моделі фінансування, що використовуються, виявити основні проблеми, запропонувати шляхи вдосконалення фінансової моделі медичних закладів.

Матеріали і методи. Матеріалами для дослідження стали офіційні нормативні документи, бюджетні та аналітичні звіти, приклади з практики взаємодії державних і приватних структур у сфері охорони здоров'я, а також інформація про реалізовані міжнародні проєкти. Методи: порівняльний аналіз, систематизація, описовий метод, узагальнення практичного досвіду.

Результати дослідження. Актуальні концепції фінансування системи охорони здоров'я традиційно розподіляють на три основні категорії: державна (бюджетна), соціально-страхова (страхова) та ринкова (приватна або недержавна). Проте слід зауважити, що жодна із цих систем не функціонує в абсолютно чистому вигляді в жодній країні світу. Тому доцільніше говорити, що більшості держав притаманна змішана модель фінансування охорони здоров'я, у якій домінує одна з перелічених форм.

Нижче представлено деякі ключові риси організації та фінансового забезпечення світових систем охорони здоров'я [3].

1. Бюджетна модель (модель Беверіджа). Головною відмінністю цієї моделі є домінуюча роль держави. Податкові надходження – основне джерело фінансування, що забезпечує безоплатне медичне обслуговування для всього населення [4]. Управління системою охорони здоров'я вирізняється високим рівнем централізації. Більшість медичних послуг надають державні лікувально-профілактичні заклади (далі – ЛПЗ) [5; 6]. Держава здійснює жорсткий контроль майже над усіма аспектами ринку медичних товарів і послуг: вона регламентує правила доступу, встановлює допуск на ринок, а також контролює обсяги та стандарти якості медичної допомоги.

2. Страхова модель (модель Бісмарка). Цю концепцію часто описують як регульовану систему медичного страхування. Її основи лежать у принципах складної змішаної економіки, де ринок охорони здоров'я поєднується з розвиненим державним регулюванням і соціальними гарантіями. Програми обов'язкового медичного страхування охоплюють майже все населення, при цьому

держава бере участь у фінансовому наповненні страхових фондів. Так само, як і в бюджетній системі, держава покриває понад 70 % загальних витрат на медичну допомогу [5; 6]. Приватні некомерційні або комерційні страхові фонди / компанії відіграють визначальну роль у процесі розподілу коштів. Через значну кількість суб'єктів на ринку страхування управління в цій моделі має ознаки децентралізації. Роль держави в регулюванні ринку медичних послуг є важливою, проте вона менш всеохопна, ніж у бюджетній системі [6].

3. Приватна модель (ринкова). У цій моделі медичні послуги надаються переважно через приватне страхування та пряму оплату з особистих коштів громадян. Тут відсутня єдина національна система медичного страхування. Ринок є ключовим механізмом задоволення попиту на медичні послуги. Зобов'язання держави зводяться до забезпечення доступу до медичної допомоги лише для соціально вразливих груп населення (пенсіонерів, безробітних, малозабезпечених). У приватній моделі понад 50 % фінансування надходить із приватних джерел. Накопичення коштів відбувається у приватних комерційних страхових фондах (страхових компаніях), які потім спрямовують їх до ЛПЗ. Управління наданням послуг є децентралізованим і здійснюється різноманітними організаціями з різними формами власності та рівнями організації. Державний нагляд обмежується регулюванням допуску медичних технологій на ринок та захистом діяльності страхових компаній [4; 6; 7].

Для ілюстрації вищеописаних моделей варто проаналізувати досвід трьох ключових країн: Великої Британії, Німеччини та Сполучених Штатів Америки. Ці держави найбільш виразно представляють основні типи фінансування. Велика Британія слугує яскравим прикладом бюджетної моделі забезпечення охорони здоров'я. Тут державний бюджет покриває орієнтовно 85 % загальних медичних витрат, тоді як решту 15 % фінансує приватне медичне страхування. Фінансування охорони здоров'я в Німеччині є зразком моделі соціального страхування. Структура джерел має такий вигляд: соціальне медичне страхування становить 60 %, приватне медичне страхування – 10 %, державний бюджет – 15 %, а особисті кошти громадян – 15 %. Близько 90 % населення охоплено програмами соціального страхування, а решта 10 % – приватним медичним страхуванням. У США домінує приватна модель фінансування медичної галузі. Це означає, що національна система охорони здоров'я, яка б покривала витрати всього населення, майже відсутня. США залишаються єдиною високорозвинутою країною, де державні гарантії поширюються лише на обмежену частину громадян, незважаючи на загальновизнану широку доступність медичних послуг. Основним

джерелом фінансування є приватне страхування, що покриває понад 50 % усіх медичних послуг. До інших джерел належать спеціалізовані державні програми для літніх та малозабезпечених громадян, а також кошти населення [8; 9].

В Україні функціонує змішана система фінансування, де домінує державний (бюджетний) складник, доповнений елементами принципу «гроші йдуть за пацієнтом». Згідно зі статтею 3 Закону України «Основи законодавства про охорону здоров'я», заклад охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) визначається як юридична особа (незалежно від організаційно-правової форми та форми власності) або її відокремлений підрозділ. Основне його завдання – забезпечення медичного обслуговування населення на підставі відповідної ліцензії та завдяки професійній діяльності медичного / фармацевтичного персоналу й фахівців з реабілітації [10]. За формою власності ЗОЗ поділяють на три типи: державні, комунальні та засновані на приватній власності фізичних або юридичних осіб. Процес реорганізації бюджетних ЗОЗ започатковано розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я». Ця реорганізація передбачала їх перетворення на державні та комунальні некомерційні підприємства. Відповідно до статті 49 Конституції України, безоплатна медична допомога гарантується саме в державних і комунальних ЗОЗ, що пояснює, чому більшість послуг надають саме ці установи [11]. Видатки на охорону здоров'я мають розмежований характер і здійснюються згідно з порядком, визначеним пунктами 8 статті 87, 3 статті 89 та 3 статті 90 Бюджетного кодексу України. Фінансування надходить із Державного бюджету України, а також із бюджетів територіальних громад (сільських, селищних, міських), обласних бюджетів та бюджету Автономної Республіки Крим [12].

У 2015 році КМУ ініціював обговорення фундаментальних змін у фінансуванні медичної сфери. Метою було поліпшення доступу до медичних послуг і посилення фінансового захисту пацієнтів від надмірних «кишенькових» платежів. Кульмінацією цих дискусій стало ухвалення у 2017 році Закону «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення». Цей закон запровадив єдиний пакет послуг, названий «Програма медичних гарантій» (далі – ПМГ), та визначив Національну службу здоров'я України (далі – НСЗУ) як єдиного закупівельника послуг у межах цієї програми. Базуючись на світовому досвіді найкращих реформаторських практик, спрямованих на універсальне охоплення медичною допомогою, фінансування ПМГ відбувається за рахунок доходів державного бюджету, отриманих із загальних податків. Закон також передбачає поступову

централізацію фінансування та зміну форми оплати послуг ЗОЗ (упровадження капітаційної ставки на рівні первинної медичної допомоги та оплати за послугу на рівні стаціонарної та спеціалізованої допомоги). Очікувалося, що цей підхід дасть змогу узгодити обсяг обслуговування з реальними потребами населення та стимулюватиме заклади до підвищення якості й ефективності медичної допомоги [13].

Окрім описаних внутрішніх джерел, підтримка міжнародних партнерів залишається критично важливою для подальшої трансформації медичної системи України. Завдяки експертній, технічній та фінансовій допомозі, НСЗУ та ПМГ мають змогу продовжувати розвиток і працювати в інтересах пацієнтів. Одним із пріоритетних напрямів роботи НСЗУ у 2024 році стало розширення співпраці з міжнародними організаціями, проектами технічної допомоги та закупівельними агентствами з країн ЄС і США. Прикладами такої підтримки є співпраця з Бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я в Україні, Дитячим фондом ООН (ЮНІСЕФ), а також допомога від уряду США та Світового банку [14].

Обговорення. Отже, серед сьогоденних проблем фінансово-економічного аспекту системи охорони здоров'я в Україні найбільш нагальними є такі: недостатній рівень прозорості та публічного контролю у використанні бюджетних коштів, відсутність довгострокових стратегій у віддалених громадах, нерівномірність розподілу коштів між регіонами та високий ступінь зношеності інфраструктури, матеріально-технічної бази. Проте наявно чимало перспектив, зокрема розвиток державно-приватного партнерства за європейськими стандартами, використання цифрових платформ для управління фінансами (наприклад, системи електронної закупівлі), розширення прав місцевих громад у фінансуванні ЗОЗ.

Висновки. У результаті комплексного аналізу встановлено, що ефективне фінансування закладів охорони здоров'я вимагає інтеграції різних джерел, а саме державного, місцевого, приватного та міжнародного. Жодне джерело не може бути універсальним, однак їх поєднання дає змогу створити стійку модель фінансування системи охорони здоров'я.

Перспективи подальших досліджень передбачають глибший аналіз механізмів державно-приватного партнерства, вивчення цифровізації у фінансовому управлінні та розширення прав місцевих громад у фінансуванні закладів охорони здоров'я.

Фінансування: дослідження не отримувало зовнішнього фінансування.

Конфлікт інтересів: відсутній.

Внесок кожного автора: Т. І. Подільська^{A,B,C,E}, Л. В. Трущенко^{A,B,D,F}, П. Г. Лихацький^{B,C,D,F}

Список літератури

1. Wendt C. Health System Typologies. *Health Services Evaluation*. 2019. Vol. 3 (21). P. 927–937.
2. Schneider S.M., Popic T. Cognitive determinants of healthcare evaluations – A comparison of Eastern and Western European countries. *Health Policy*. 2018. Vol. 122 (3). P. 269–278.
3. Toth F. Classification of healthcare systems: Can we go further? *Health Policy*. Vol. 120 (5). P. 535–543.
4. Філіпова Н. В. Досвід європейських країн у фінансуванні охорони здоров'я. *Вісник Хмельницького національного університету*. 2020. № 6. С. 315–320.
5. Арцатбанова О. В. Порівняльний аналіз підходів до побудови економічних механізмів функціонування системи охорони здоров'я. *Державне управління: удосконалення та розвиток*. 2017. № 10.
6. Бойко О., Хижинська Г. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. *Причорноморські економічні студії*. 2018. № 27. С. 93–97.
7. Шелєміна Н. Особливості фінансування системи охорони здоров'я: вітчизняний та закордонний досвід. *Економіка та суспільство*. 2023. № 53.
8. Most Efficient Health Care: Countries. Bloomberg Visual Data. 2018. URL: <https://www.bloomberg.com/europe>.
9. Burieva N. Models of Financing and Organization of Health Care System – International Experience. *International Journal of Management Science and Business Administration*. 2019. Vol. 5 (5). P. 7–12.
10. Основи законодавства про охорону здоров'я : Закон України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
11. Аналітична записка. Фінансування закладів охорони здоров'я у 2021-2023 роках. URL: https://auc.org.ua/sites/default/files/library/oz_az_2023_v2.pdf.
12. Бюджетний Кодекс України; стаття 87, 89, 90. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>.
13. World Health Organization & World Bank. Фінансування системи охорони здоров'я в Україні: реформа, стійкість і відновлення. 2024. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379577/WHO-EURO-2024-10570-50342-76539-ukr.pdf?sequence=1>.
14. Звіт національної служби здоров'я України 2024. URL: <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/zvit-nszu-2024-final-2.pdf?1752075187>.

References

1. Wendt, C. (2019). Health System Typologies. *Health Services Evaluation*, 3(21), 927–937.
2. Schneider, S.M., Popic, T. (2018). Cognitive determinants of healthcare evaluations – A comparison of Eastern and Western European countries. *Health Policy*, 122(3), 269–278.
3. Toth, F. Classification of healthcare systems: Can we go further? *Health Policy*, 120(5), 535–543.
4. Filipova, N.V. (2020). Dosvid yevropeiskykh krain u finansuvanni okhorony zdorovia [Experience of European countries in financing healthcare]. *Visnyk Khmelnytskoho natsionalnoho universytetu*, 6, 315–320 [in Ukrainian].
5. Artsatbanova, O.V. (2017). Porivnialnyi analiz pidkhodiv do pobudovy ekonomichnykh mekhanizmv funktsionuvannya systemy okhorony zdorovia [Comparative analysis of approaches to building economic mechanisms of the functioning of the health system]. *Derzhavne upravlinnia: udoskonalennia ta rozvytok*, 10 [in Ukrainian].
6. Boiko, O., Khyzhynska H. (2018). Aprobatsiia zarubizhnogo dosvidu aktyvizatsii medychnoho strakhuvannya v Ukraini [Promotion of external experience activation of medical insurance in Ukraine]. *Prychornomorski ekonomichni studii*, 27, 93–97 [in Ukrainian].
7. Sheliemina, N. (2023). Osoblyvosti finansuvannya systemy okhorony zdorovia: vitchyzniani ta zakordonnyi dosvid [Features of the financing of the health care system: domestic and foreign experience]. *Ekonomika ta suspilstvo*, 53 [in Ukrainian].
8. Most Efficient Health Care: Countries. Bloomberg Visual Data. 2018. Retrieved from: <https://www.bloomberg.com/europe>.
9. Burieva, N. (2019). Models of Financing and Organization of Health Care System – International Experience. *International Journal of Management Science and Business Administration*, 5 (5), 7–12.
10. Zakon Ukrainy "Osnovy zakonodavstva pro okhoronu zdorovia". Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>.
11. Analychna zapyska. Finansuvannya zakladiv okhorony zdorovia u 2021-2023 rokakh. Retrieved from: https://auc.org.ua/sites/default/files/library/oz_az_2023_v2.pdf.
12. World Health Organization & World Bank. Finansuvannya systemy okhorony zdorovia v Ukraini: reforma, stiikist i vidnovlennia. 2024. Retrieved from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379577/WHO-EURO-2024-10570-50342-76539-ukr.pdf?sequence=1>.
13. Biudzhetni Kodeks Ukrainy; stattia 87, 89, 90. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2456-17#Text>.
14. Zvit natsionalnoi sluzhby zdorovia Ukrainy 2024. Retrieved from: <https://edata.e-health.gov.ua/storage/files/zvit-nszu-2024-final-2.pdf?1752075187>.

FINANCIAL RESOURCE MANAGEMENT IN HEALTHCARE INSTITUTIONS: AN ANALYTICAL APPROACH

T. I. PODILSKA, L. V. TRUSHCHENKOVA, P. G. LYKHATSKY

Ivan Horbachevsky Ternopil National Medical University of the Ministry of Health of Ukraine, Ternopil, Ukraine

Purpose: to analyze existing sources of financing of healthcare institutions in Ukraine and to determine the optimal ways to improve the healthcare financing model, taking into account international experience and modern challenges, in particular war, pandemic and reform.

Materials and Methods: the study used official regulatory documents, budget and analytical reporting, examples of interaction between public and private structures in the healthcare sector, as well as international experience. Methods of comparative analysis, systematization and description were applied.

Results: three key healthcare financing models were analyzed – budgetary, insurance and private, which are conditionally implemented in the UK, Germany and the USA, respectively. It was established that a mixed model with a dominance of the budgetary component is used in Ukraine. The main sources of financing are the state budget (through the Medical Guarantees Program), local budgets, as well as international aid. The healthcare financing reform provides for the principle of “money follows the patient”, centralization of management and digital transformation, while the National Health Service of Ukraine plays the role of a strategic purchaser of services. The positive impact of international partnership (WHO, World Bank, USAID, UNICEF) on the modernization of the system is analyzed.

Conclusions: an effective healthcare financing model in Ukraine requires a combination of several sources: state, local, private and international. The priority areas are the development of public-private partnerships, strengthening the autonomy of medical institutions, digitalization of financial management and empowerment of local communities. Further research should be aimed at assessing the effectiveness of these mechanisms and developing strategic financing taking into account regional needs.

KEY WORDS: healthcare system financing; healthcare models; National Health Service of Ukraine; international cooperation.

Рукопис надійшов до редакції 02.11.2025

Рукопис прийнято до публікації 21.11.2025

Рукопис опубліковано 31.12.2025

Відомості про авторів:

Подільська Тетяна Ігорівна – здобувач вищої освіти за спеціальністю 073 «Менеджмент в охороні здоров'я» медичного факультету Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <http://orcid.org/0000-0003-2028-4656>.

Трущенко Людмила Вікторівна – кандидат економічних наук, доцент кафедри громадського здоров'я та управління охороною здоров'я Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-5396-3973>.

Лихацький Петро Григорович – доктор біологічних наук, професор кафедри медичної біохімії Тернопільського національного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0021-782X>.

Електронна адреса для листування: podilskatetiana200401@gmail.com