

Міністерство освіти і науки України
Сумський державний університет

Міжнародна стратегія економічного розвитку регіону

Международная стратегия экономического развития региона

International Strategy of Region Economic Development

Матеріали

V Міжнародної науково-практичної конференції
(м. Суми, Україна, 27 листопада 2014 року)



Суми
Сумський державний університет
2014

РЕФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

Ілляшенко Т. О., к.е.н., доц.

Захарченко С. І., студент

Сумський державний університет, Україна

В системі охорони здоров'я однією з головних проблем є нестача коштів, які забезпечують її функціонування. У суспільстві сформовано три альтернативні моделі організації та фінансового забезпечення охорони здоров'я: бюджетна, страхова та приватна. Спільним для цих моделей є те, що вони використовують багатоджерельний механізм фінансового забезпечення з метою залучення всіх можливих фінансових ресурсів.

В Україні діє бюджетна модель охорони здоров'я (основна частина фінансування виділяється загалом із державного (14-28%) та місцевого (71-85%) бюджетів). Останнім часом спостерігається стійке зростання бюджетного фінансування сфери медичного обслуговування. Державні витрати з 2002 по 2011 рік зросли більш ніж у 6 разів і досягли 3,4% ВВП. За цей же період частка заробітної плати лікарів і медперсоналу в загальній структурі витрат зросла з 59% до 70%, а витрати на закупівлю медикаментів знизилися з 14% до 11%, близько 8% витрат припадає на сплату комунальних послуг.

Протягом останніх десятиліть в Україні спостерігається негативна динаміка таких показників людського капіталу, як тривалість життя, захворюваність та рівень смертності. Також присутній від'ємний приріст населення.

Можна зробити висновок, що наявне бюджетне фінансування є недостатньо ефективним, а тому постає питання про залучення додаткових коштів для забезпечення населення України гарантованою медичною допомогою.

Такими додатковими джерелами, відомими в інших країнах можуть стати добровільне медичне страхування та благодійництво. Благодійництво та спонсорство є інвестиціями у сферу охорону здоров'я України. Крім того, є можливість додаткового фінансування галузі за рахунок коштів проектів міжнародної допомоги. А саме:

– “Покращання репродуктивного здоров'я в Україні, 2006–2015 рр.” вартістю 9750 тис. дол.;

– “Фінансування та управління охороною здоров'я, 2003–2006 рр.” вартістю 3195 тис. дол.;

– “Профілактика та первинні заходи охорони здоров'я, 2002–

2005 рр.” вартістю 3417 тис. дол.

Але останнім часом значна частина іноземних благодійних організацій стали більше приділяти уваги фінансуванню країн третього світу, а не Україні.

На сьогодні і Україні локальна благодійна та спонсорська допомога (на рівні окремих населених пунктів, закладів охорони здоров'я тощо) має тенденцію до зниження, що обумовлене необґрунтованим та нецільовим використанням наданих коштів. Загалом в Україні частка приватних витрат у фінансуванні сфери охорони здоров'я є найбільшою порівняно з іншими країнами і становить 3% від ВВП. До цієї частки входять видатки населення на придбання лікарських засобів і виробів медичного призначення, видатки лікарняних кас, видатки на приватну медицину, фінансування Світового банку й Глобального фонду боротьби з туберкульозом, ВІЛ/СНІДом та малярією, на 0,1 – 0,2% ВВП забезпечують фонди допомоги хворим, діяльність яких управляється та фінансується неурядовими організаціями та благодійними фондами. Україна має несприятливий профіль стосовно неофіційних платежів у сфері охорони здоров'я серед інших країн Центральної та Східної Європи.

Тому для більш ефективного використання ресурсів зміни та докорінної перебудови потребує сама структура організації медичної галузі. Існування неофіційних платежів за медичне обслуговування як у розвинених країнах, так і в Україні, викликає загрозу для реформування сфери охорони здоров'я, заважає офіційним системам оплати медичних послуг і погіршує доступ до медичного обслуговування. Особливо гострою ця проблема є у тих країнах (для прикладу пострадянські країни), де заробітна плата медичних працівників залишається традиційно низькою. Медичні працівники переживали економічні труднощі за рахунок неофіційних платежів. Проте це призводило до відмови у наданні медичних послуг тим категоріям населення, які були неплатоспроможними чи з хронічними захворюваннями.

Для України є доцільним впровадження зарубіжного досвіду фінансування сфери медицини, щоб мати змогу перейти до трансформації галузі, зробити її більш якісною та продуктивною. Необхідним для цього є формування ефективної системи фінансування охорони здоров'я. Найприйнятнішою для України є бюджетно-страхова модель. В цій моделі джерелами фінансування виступають бюджет та фонд соціально-медичного страхування.