

## ПРОБЛЕМИ ФІНАНСУВАННЯ В УКРАЇНІ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (СОЗ)

студент гр. Е-01 Омеляненко Ю. О.

Кожна людина має природне невід'ємне і непорушне право на охорону здоров'я, що гарантується Конституцією України (ст. 49). Суспільство і держава відповідальні перед сучасним і майбутніми поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду народу. Конституцією закріплено, що медична допомога у державних і комунальних закладах охорони здоров'я надається безплатно, а держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності.

Незважаючи на майже двадцятирічний досвід модернізації вітчизняної економіки, національна СОЗ не задовольняє сучасних потреб споживачів медичних послуг і є однією з найменш реформованих галузей. Як відомо, загальні видатки на охорону здоров'я в Україні за останні 10–15 років значно зменшилися. Так, за деякими розрахунками, з 1989 по 1999 рр. вони скоротились майже у 8 разів. В умовах гострої нестачі бюджетних коштів дедалі більша частка амбулаторної та стаціонарної допомоги стає платною, що негативно впливає на її доступність для населення. У найбільш скрутному становищі опинилися найуразливіші категорії населення: діти, люди похилого віку та хронічно хворі. Проте недостатність фінансових ресурсів не запобігає їх нецільовому використанню. Жорсткий розподіл коштів, що надходять до СОЗ за бюджетними статтями кошторису, паралізує пошук внутрішньогалузевих резервів. У результаті, національна СОЗ має дві дуже складні проблеми – брак ресурсів та їх нераціональне використання. Фінансується система за залишковим принципом, а функціонує як видаткова.

Аналіз видатків на охорону здоров'я в Україні засвідчує нерівномірність отримання медичної допомоги представниками різних соціальних груп і територій, нерегульованість бюджетних відносин. А як переконує досвід інших країн світу, головним завданням в проведенні реформ СОЗ має стати забезпечення високої якості та доступності медичних послуг для всіх громадян.

За розрахунками вітчизняних економістів, мінімальні потреби медицини у коштах для забезпечення населення України якісною медичною допомогою в повному обсязі становлять понад 56,0 млрд грн. Однак щороку відбувається недофінансування галузі: у 2008 р. на потреби медицини виділено 32,1 млрд грн (57 % від потреби), а у 2009 р. – 33,4 млрд грн (60 % від потреби). Реально ж громадяни з “власної кишені” витрачають в середньому від трьох до п'яти тисяч гривень у рік на оплату медичних послуг.

В Україні, на жаль, через нестачу бюджетного фінансування охорони здоров'я, відсутність обов'язкового медичного страхування “процвітає” тіньовий ринок медичних послуг, масштаби якого згідно з інформацією прес-служби МОЗ України складають майже 2,5 млрд дол. США щорічно, що у сотні разів перевищує фонд оплати праці МОЗ України і в десятки разів – весь бюджет національної СОЗ.

Для реформування галузі, особливо в умовах рецесії, слід детально вивчити існуючі моделі побудови фінансів охорони здоров'я, до яких належать ізраїльська та словацька системи. Ізраїльська система медичного забезпечення (ефективно діє в Німеччині, Франції, Ізраїлі) заснована на тому, що всі громадяни платять податок на охорону здоров'я в розмірі 2–5 % зарплати. Підприємства також відраховують на ці цілі частину доходу. У результаті кожен громадянин має право на безкоштовну здачу необхідних аналізів, відвідування лікарів, виклик швидкої допомоги. Також йому оплачують більшу частину вартості медикаментів, лікування в стаціонарі, частково покривають витрати на складні хірургічні операції. Інша схема медичного страхування працює в Словаччині, де компанії щомісяця відраховують за кожного працівника по 41,37 євро, а особа оплачує самостійно 26,74 євро. Працівники міліції, збройних сил, домогосподарки з малими дітьми, пенсіонери платять 4 % середньої по країні зарплати, при цьому громадяни отримують усю основну медичну допомогу безкоштовно. Страхівка покриває близько 70 % вартості ліків. Ця система виключає хабарі, самолікування та продаж сильнодіючих засобів усім бажаним.

Також позитивним для наслідування є досвід Росії, де з 2010 р. внесок на медичне страхування виділено з єдиного соціального податку в окремий платіж, а з 2011 р. розмір відрахувань у Фонд обов'язкового медичного страхування, що займається фінансуванням медобслуговування в країні, складає 5,1 % проти показника 2009 р. 3,1 % від доходу підприємств. В Україні ж і досі не існує навіть аналога Фонду обов'язкового медичного страхування.

Згідно з Указом Президента України від 27 січня 2010 р. “Про додаткові заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення” №20/2010, МОЗ України розпочало впровадження системи контролю за якістю медичної допомоги та опрацьовує питання щодо створення Інституту підготовки менеджерів з охорони здоров'я. Однак передбачення потрібних видатків на реалізацію цих державних цільових програм є достатньо проблемним питанням з огляду на світову фінансово-економічну кризу.

Отже, на мою думку, найбільш адекватним виходом із кризового стану СОЗ України є страхова медицина.

Науковий керівник: ст. викладач Касьяненко Т. В.