

SCI-CONF.COM.UA

FUNDAMENTAL AND APPLIED RESEARCH IN THE MODERN WORLD



**PROCEEDINGS OF XI INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
JUNE 9-11, 2021**

**BOSTON
2021**

FUNDAMENTAL AND APPLIED RESEARCH IN THE MODERN WORLD

Proceedings of XI International Scientific and Practical Conference

Boston, USA

9-11 June 2021

Boston, USA

2021

UDC 001.1

The 11th International scientific and practical conference “Fundamental and applied research in the modern world” (June 9-11, 2021) BoScience Publisher, Boston, USA. 2021. 875 p.

ISBN 978-1-73981-124-2

The recommended citation for this publication is:

Ivanov I. Analysis of the phaunistic composition of Ukraine // Fundamental and applied research in the modern world. Proceedings of the 11th International scientific and practical conference. BoScience Publisher. Boston, USA. 2021. Pp. 21-27. URL: <https://sci-conf.com.ua/xi-mezhdunarodnaya-nauchno-prakticheskaya-konferentsiya-fundamental-and-applied-research-in-the-modern-world-9-11-iyunya-2021-goda-boston-ssha-arhiv/>.

Editor

Komarytskyy M.L.

Ph.D. in Economics, Associate Professor

Collection of scientific articles published is the scientific and practical publication, which contains scientific articles of students, graduate students, Candidates and Doctors of Sciences, research workers and practitioners from Europe, Ukraine, Russia and from neighbouring countries and beyond. The articles contain the study, reflecting the processes and changes in the structure of modern science. The collection of scientific articles is for students, postgraduate students, doctoral candidates, teachers, researchers, practitioners and people interested in the trends of modern science development.

e-mail: boston@sci-conf.com.ua

homepage: <https://sci-conf.com.ua>

©2021 Scientific Publishing Center “Sci-conf.com.ua” ®

©2021 BoScience Publisher ®

©2021 Authors of the articles

**ОСОБЛИВОСТІ ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ
СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**

Суховий Григорій Пилипович,

к. фарм. н., доцент

Яковлева Ольга Станіславівна,

ст. викладач

Запорізький державний медичний університет,

м. Запоріжжя, Україна

ВООЗ визначає, що сучасна система охорони здоров'я має сприяти доступності медичних послуг, характеризуватися високою якістю медичних послуг та забезпечувати максимально можливі результати для здоров'я на популяційному рівні. Одним із основних чинників, що має вплив на вищезазначені показники є фінансове забезпечення (ФЗ). За цих обставин ФЗ виступає як метод фінансового механізму, що визначає принципи, джерела й форми фінансування суб'єктів господарювання, діяльність яких спрямована на охорону, збереження та зміцнення здоров'я. Від ефективності його функціонування залежить розвиток охорони здоров'я й соціально-економічна результативність галузі.

Насьогодні, за показником витрат на охорону здоров'я на одну людину наша держава посідає 89 місце у світі (серед 184 країн), а за показником тривалості життя – 108 місце. При цьому питання забезпечення сфери охорони здоров'я достатніми фінансовими ресурсами набувають особливого значення, оскільки їх достатній обсяг (так само як і ефективність використання) значною мірою визначатиме якість та доступність медичної допомоги [3, 7].

В Україні в 2018 р. запроваджено нову модель фінансування охорони здоров'я на первинній ланці медичної допомоги, де працюють сімейні лікарі, терапевти, педіатри. На вищих рівнях – вторинному (спеціалізованому) та

третинному (високоспеціалізованому) вона має бути запроваджена у 2020 році. Для запровадження нової системи фінансування охорони здоров'я створено Національну службу здоров'я України (НСЗУ), яка перераховує бюджетні кошти медичним закладам та лікарям-ФОПам за надання медичної допомоги населенню. НСЗУ укладає угоди з усіма медичними закладами і гарантує фінансування відповідно до кількості пацієнтів, яким в цих закладах буде надано медичну допомогу. Передбачається, що проведені законодавчі зміни підвищать ефективність фінансування охорони здоров'я України за рахунок бюджету, 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 [1]. Формування фінансових ресурсів в закладах охорони здоров'я може відбуватися за результатами надходження різних видів коштів, які зазначені у таблиці.

Табл. 1

Класифікація фінансових ресурсів закладів охорони здоров'я

Критерії класифікації	Види фінансових ресурсів
За способом формування	державні кошти; недержавні кошти
За джерелами формування	кошти загального фонду державного бюджету; власні надходження або кошти спеціального фонду державного бюджету (кошти від надання платних послуг, благодійні внески, гранти, кошти, що надходять для виконання певних доручень); кошти загального фонду місцевого бюджету; власні надходження або спеціальні кошти місцевого бюджету
За методами надходження	фінансові ресурси, сформовані з використанням фіскальних методів; фінансові ресурси, сформовані на добровільних і благодійних засадах
За напрямками використання	фінансові ресурси, вкладені в необоротні активи; фінансові ресурси, вкладені в оборотні активи
За характером діяльності	надходження від надання медичних послуг; надходження від надання послуг немедичного характеру
За формами фінансового забезпечення	Бюджетні кошти; кошти медичного страхування; кошти від надання платних послуг; благодійні внески; інноваційні джерела фінансування; кошти міжнародних донорських організацій

Серед джерел фінансових ресурсів можна виділити:

- бюджетні кошти;
- внески на обов'язкове та добровільне медичне страхування;
- власні кошти юридичних та фізичних осіб, що надходять у вигляді за надані послуги та благодійних внесків;
- інноваційні джерела фінансування.

Розглядаючи кошти державного бюджету та місцевих бюджетів як джерело фінансових ресурсів медичної галузі, доцільно зазначити, що бюджетне фінансування забезпечує: рівний доступ до державної медичної допомоги; можливість проведення оптимізації системи охорони здоров'я в національному масштабі; відносно просту технологію фінансування й оплати праці в цій сфері. Необхідно відзначити, що бюджетне фінансування характеризується високою надійністю. Проте, необхідно зазначити, що бюджет будь-якого рівня має безліч напрямків витрачання коштів, а фінансове благополуччя галузі охорони здоров'я залежить від рівня економічного розвитку та пріоритетів фінансової політики держави.

За умов медичного страхування, страхові платежі є цільовими, що забезпечує гарантоване спрямування зібраних коштів на фінансування охорони здоров'я. За рахунок страхових внесків отримують набагато менший обсяг коштів, ніж той, що може бути забезпечений за рахунок бюджетів. До того ж, бюджет має перевагу в том, що зменшення розміру податкових надходжень можна певною мірою компенсувати, збільшуючи обсяг інших видів доходів бюджету, а система страхування такої можливості позбавлена.

Приватні кошти як джерело фінансування безпосередньо пов'язані з національними традиціями, рівнем економічного розвитку держави і платоспроможністю фізичних та юридичних осіб.

Розглянуті джерела фінансових ресурсів безпосередньо стосуються процесу організації фінансування закладів охорони здоров'я і дають змогу виділити три основні моделі фінансового забезпечення закладів охорони здоров'я (рис.).

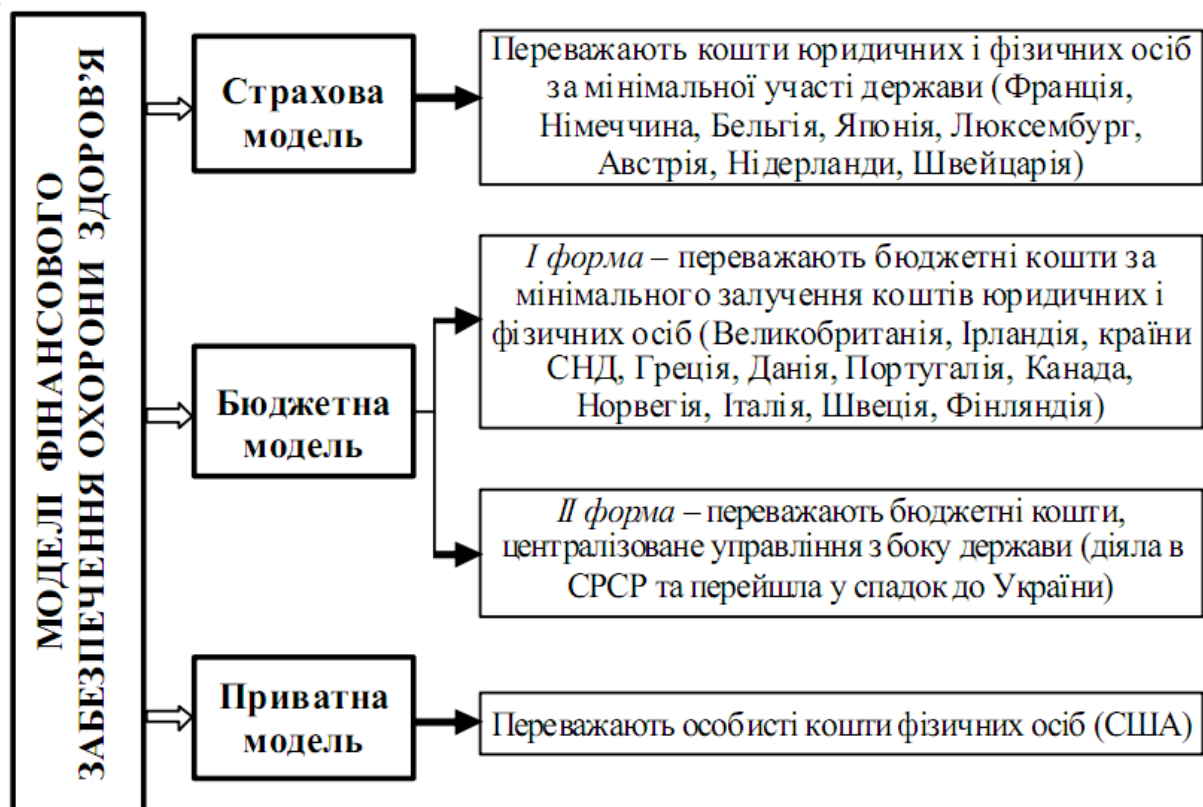


Рис. Моделі фінансового забезпечення охорони здоров'я

1. Страхова – модель Бісмарка (названа за іменем німецького державного діяча Отто Бісмарка (1815–1898), який уперше запровадив медичне обслуговування на страхових засадах) застосовується у країнах із поміркованим рівнем централізації ВВП у бюджеті – майже 35–45%.

Страхову систему організації медичного обслуговування переважно використовують у країнах, де національні системи охорони здоров'я побудовані на недержавній основі. Основною характеристикою такої моделі є те, що держава для забезпечення гарантованою медичною допомогою більшості населення (за винятком найбагатших громадян, які оплачують лікування самостійно) в законодавчому порядку зобов'язує всіх працедавців і громадян відраховувати частину доходів на медичне страхування, а заклади охорони здоров'я забезпечувати населення медичною допомогою в рамках державних зобов'язань за посередництва страхових організацій (модель регульованого обов'язкового страхування). Медичне страхування фінансують із трьох джерел: страхові внески підприємців – відрахування від доходів, доходи працівників –

відрахування із заробітної плати, бюджетні кошти, що акумулюються в спеціальних страхових фондах [2, 5].

Привабливість страхової медицини – і у тому, що вона дає змогу економити бюджетні кошти, оскільки велика частина фінансового тягара перекладена на страхувальника, а також робить медичну допомогу доступною для широкого кола осіб.

2. Бюджетна (державна) модель використовується, як правило, у країнах із порівняно високим рівнем державної централізації ВВП – близько 50-60%. До неї відносяться модель Беверіджа (названа за іменем британського політика Уільяма Беверіджа (1879–1963), проект якого покладений в основу державної системи медичного обслуговування у Великобританії) та модель Семашко (її основоположником вважається радянський політик, академік Микола Семашко (1874–1949)).

Бюджетна модель передбачає жорстку централізацію й фінансування державних і комунальних закладів охорони здоров'я з державних джерел (бюджетів), здебільшого за рахунок податкових надходжень юридичних та фізичних осіб. Дана модель може бути у двох варіантах – із елементами страхування і без них. Варіант бюджетного фінансування з використанням державного страхування передбачає оплату медичних послуг не безпосередньо з бюджету до медичного закладу, а шляхом створення медичних страхових фондів, які зараховують суму страхового внеску, що оплачується бюджетом за кожного жителя, і ведуть поособний облік витрат своїх клієнтів на медичні послуги.

Згідно з другим варіантом – медичні заклади отримують кошти безпосередньо з бюджету і надають населенню безкоштовну медичну допомогу.

Приватна модель охорони здоров'я передбачає, що медичну допомогу оплачує пацієнт у вигляді платних медичних послуг або через систему добровільного медичного страхування. Держава турбується лише про малозабезпечені верстви населення, пенсіонерів, безробітних і т. п. Перевагами

моделі є висока якість медичних послуг, безпосередня відповідальність страховика перед клієнтом, гарантія оплати при страховому випадку, високі доходи лікарів. Головний її недолік – значна вартість медичних послуг, недоступність медичної допомоги для більшості населення тощо.

У даний час жодна з розглянутих моделей не функціонує самостійно, що свідчить про відсутність яскраво виражених переваг будь-якої з них. Усі перераховані джерела фінансових ресурсів поєднуються, і можна говорити тільки про переважаючий тип фінансового забезпечення. На думку експертів ВООЗ, реформи системи охорони здоров'я, які зараз проходять у країнах СНД, Болгарії, Угорщині, Польщі мають на меті заміну бюджетної моделі страховою. В Іспанії здійснюється перехід у зворотному напрямку.

У Великобританії бюджетну модель доповнюють ринковими елементами, а в Нідерландах та Франції – аналогічний процес проходить у рамках страхової моделі [2, 5]. Таким чином, спостерігаються загальні тенденції щодо спроб запровадження багатоканальних систем гнучкого фінансування охорони здоров'я.

Кожна країна прагне удосконалити існуючу систему охорони здоров'я шляхом перетворень, які б сприяли збереженню та зміцненню здоров'я населення, підвищенню ефективності діяльності лікувально-профілактичних закладів.

Розглянути моделі фінансування сфери охорони здоров'я у різних країнах, визначаються насамперед такими важливими чинниками, як:

- роль держави у процесі фінансування охорони здоров'я;
- джерела фінансування охорони здоров'я;
- рівень життя населення країни;
- фінансова система країни тощо.

До того ж, еволюційний розвиток більшості національних європейських систем охорони здоров'я відбувається в напрямі послаблення державних функцій забезпечення медичного обслуговування, впровадження діяльності

нових соціальних інститутів, які здійснюють організацію та управління споживанням медичної допомоги та медичних послуг [3].

Сучасна реформа фінансування галузі охорони здоров'я України передбачає впровадження нової моделі функціонування системи охорони здоров'я, за якої фінансування медичних закладів здійснюється відповідно до складеного НСЗУ кошторису наданої медичної допомоги конкретній людині за принципом «гроші йдуть за пацієнтом». 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.

ПЕРЕЛІК ДЖЕРЕЛ ВИКОРИСТАНОЇ ІНФОРМАЦІЇ

1. Бойко С.Г. Диверсифікація джерел фінансування охорони здоров'я. URL: <https://www.niss.gov.ua/doslidzhennya/analitichni-materiali/socialna-politika/diversifikaciya-dzherel-finansuvannya>.
2. Загорський В. С. Управління фінансовими ресурсами закладів охорони здоров'я: монографія / В. С. Загорський, З. М. Лободіна, Г. С. Лопушняк. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2010. – 276с.
3. Котвіцька А. А. Контент-аналіз науково-практичних напрямів досліджень у соціальній фармації / Котвіцька А. А., Сурікова І. О., Кубарева І. В. // Актуальні питання медичної і фармацевтичної науки та практики. – 2019. - Т. 12, №1(29). – С. 97-103.
4. Скрипкін С. В. Проблеми обрання оптимальної моделі фінансування видатків у галузі охорони здоров'я / Скрипкін С. В. // Прикарпатський юридичний вісник. – 2018. - № 2(27). – С. 137-142.
5. Сіташ Т.Д. Фінансове забезпечення галузі охорони здоров'я в Україні та зарубіжних країнах. URL: <http://www.ukr.vipreshebnik.ru/>

derzhavneupravlinnya/4405-finansove-zabezpechennya-galuziokhoroni-zdorov-ya-v-ukrajini-ta-zarubizhnikhkrajina.html.

6. Янчук А. О. До проблем управління охороною здоров'я в контексті децентралізації влади та просторового планування в об'єднаних територіальних громадах / Янчук А. О., Кузніченко С. О., Околович М. Є. // Запорізький медичний журнал. – 2018. – С. 717-722.

7. Global Competitiveness Index 2017–2018 Rankings [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www3.weforum.org/docs/GCR2017-2018/05FullReport/TheGlobalCompetitivenessReport2017%E2%80%932018.pdf>.