

## Перелік використаних джерел інформації

1. [http://www.confcontact.com/2013-kachestvo-economicznego-rozvitku/7\\_grigorchuk.htm](http://www.confcontact.com/2013-kachestvo-economicznego-rozvitku/7_grigorchuk.htm) (дата звернення 19.09.2019)

2. Лукович В. Шляхи впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування в Україні / В. Лукович // Україна: аспекти праці. – 2012. – № 3. – С. 83.

3. Приказюк Н. Медичне страхування в Україні: тенденції та перспективи розвитку / Н. Приказюк // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. – 2011. – № 104 – С. 54.

**Борщ В.В., Гладкова О.В.**

*Національний фармацевтичний університет*

**Українська і зарубіжна практика розвитку моделей фінансування медичних послуг**  
[borsh.vladislav854@gmail.com](mailto:borsh.vladislav854@gmail.com)

Державі, незалежно від форми правління, форми державного устрою і політичного режиму, на будь-якому етапі історичного розвитку необхідні фінансові ресурси для вирішення завдань, які пов'язані з виконанням її функцій. Як відомо, вся діяльність держави спрямована на досягнення генеральної мети, спрямованої на блага людини, її морального, матеріального і фізичного благополуччя, максимального соціального захисту. Значна увага кожною державою приділяється розвитку системи охорони здоров'я і забезпеченню населенню кваліфікованими медичними послугами. На законодавчому рівні встановлюється модель фінансування і розробляється механізм фінансового забезпечення лікувально-профілактичних установ. Здійснюється модернізація лікувальної бази, удосконалюються методи і технологічні інструменти.

Важливу роль в реформуванні медичних послуг грає вдосконалення організації державного управління медичними послугами, яка передбачає оптимальне використання міжнародного та накопиченого вітчизняного досвіду фінансування медичних послуг, що спирається на кращу практику організації системи охорони здоров'я.

Так, на практиці виділяють три системи фінансування медичних послуг:

1. Система Беверіджа або державна (державна медицина з бюджетною системою фінансування);
2. Система Бісмарка або державно-страхова система охорони здоров'я (заснована на принципах загального соціального страхування та регулювання ринку з багатоканальною системою фінансування);
3. Недержавна ринкова або приватна система охорони здоров'я (платна медицина, основана на ринкових принципах з використанням приватного медичного страхування).

В табл. 1 наведено їх функціональні особливості щодо організації та порівняльний аналіз переваг та недоліків.

Таблиця 1

### Порівняльний аналіз типів фінансування закладів охорони здоров'я у світі

Порівняльні критерії	Тип фінансування медичної галузі		
	Державний	Державно-страховий	Ринковий
Принципи	Планово-розподільча економіка. Характеризуються рівнодоступністю медичних послуг	Змішана економіка. Характеризується загальністю і доступністю медичних послуг	Ринкова економіка. Характеризується наданням медичних послуг, що фінансуються за рахунок системи добровільного медичного страхування на ринкових умовах

Основні риси	Грунтується на зборі податків, що формують дохідну частину бюджету, з наступним виділенням частини доходів, які розподіляються на фінансування системи охорони здоров'я	Фінансування здійснюється за рахунок цільових страхових внесків господарюючих суб'єктів в поєднанні з бюджетним фінансуванням	Грунтується на внесках за рахунок власних коштів громадян, благодійних фондів та інших джерел
Переваги	Соціальні пріоритети. Орієнтація на профілактику захворювань. Висока кваліфікація медпрацівників	Рівність в отриманні гарантована державою. Послуги однаково доступні для всіх категорій населення	Зростання якості послуг Пошук нових пріоритетних розробок і технологій за рахунок недержавних фінансових джерел в умовах ринкової конкуренції
Недоліки	Відсутність факторів, стимулюючих розвиток медичної галузі, повільне зростання якості надаваних медичних послуг, недостатня гнучкість організаційних структур; використання застарілих медичних технологій, обмеження свободи вибору пацієнтом ЗОЗ	Недостатнє фінансування надання в повному обсязі гарантованою державою безкоштовної медичної допомоги для всього населення країни. Нерівномірність фінансового забезпечення громадян по регіонах країни.	Не забезпечуються соціальні гарантії населення в отриманні медичних послуг. Надмірний ріст витрат у населення на оплату медичних послуг; неможливість здійснення повноцінного державного контролю, можливість виникнення криз надвиробництва окремого виду медичних послуг і стимулювання попиту на невинновдані послуги; нерівний доступ населення до надання медичної допомоги
Роль держави	Головна роль. Держава - головний постачальник і споживач медичної допомоги, гарант в задоволенні суспільно необхідних потреб населення	Роль держави як гаранта в задоволенні суспільством необхідних потреб населення, в тому числі забезпечення необхідною медичною допомогою	Другорядна роль. Задоволення потреб соціально незахищених верств населення. Розробляються громадські програми медичної допомоги для окремих категорій громадян
Роль ринку	Другорядна роль і тільки до в окремих медичних секторів, здійснювана під повним контролем держави	Задоволення потреб населення понад гарантованого державою рівня, забезпечуючи свободу вибору і попит споживачів	Основна роль для більшості категорій громадян. Головним інструментом задоволення потреб у медичних послугах є попит на ринку медичних послуг
Контроль за використанням фінансових ресурсів	Всеохоплюючий державний контроль, здійснюваний державними організаціями та Міністерством охорони здоров'я	Змішаний контроль. Контроль держави здійснюється в основному державними органами в поєднанні з громадським контролем	Контроль здійснюється приватними страховими компаніями в сукупності з громадським контролем.

Перелік послуг	Широкий спектр послуг за рахунок поєднання фінансування запланованих державних витрат на лікування, профілактичні та оздоровчі заходи	Широкий спектр послуг за рахунок поєднання фінансового забезпечення медичних послуг за рахунок програм обов'язкового та добровільного медичного страхування	Різноманітна медична допомога, профілактичні, косметичні та інші медичні послуги, що користуються попитом населення
Система фінансування	Одноканальна	Багатоканальна	Одноканальна
Країни, де використовується дана модель фінансування	Великобританія, Данія, Португалія, Італія, Ірландія, Греція, Іспанія.	Німеччина, Франція, Ні- дер ланди, Австрія, Бельгія, Швейцарія, Канада	США

В Україні з проведенням медичної реформи формується «бюджетно-страхова» модель фінансування медичних послуг. Її основними відмітними параметрами є:

- кілька джерел фінансування (багатоканальність), переважно за рахунок співвідношення бюджетного фінансування медичних витрат і страхового принципу утворення страхових коштів охорони здоров'я (страхові платежі роботодавців та заміщення страхових платежів по категорії непрацюючого населення внесенням страхових внесків муніципальними органами виконавчої влади);
- тарифне ціноутворення в сфері надання медичних послуг, які мають у системі обов'язкового медичного страхування (ОМС) обмежений набір статей, що визначають витрати на надання медичних послуг;
- планування обсягів медичної допомоги на основі встановлених в плановому порядку в державному завданні об'ємних показників і фінансових нормативів.

Отже, досвід фінансування медичних послуг розвинених країн дозволить оцінити перспективи застосування тієї чи іншої моделі фінансування в умовах сучасної економічної ситуації в Україні. Але вважаємо, що він в повністю не може бути перенесений у вітчизняну практику так завжди слід враховувати національні особливості розвитку системи охорони здоров'я.

#### **Список використаної літератури:**

1. Федорова І.Ю., Фролова О.В. Особливості програмно-цільового фінансування об'єктів охорони здоров'я / І. Ю. Федорова, О. В. Фролова // Аналітичний журнал з фінансів та економіки «Фінансовий бізнес». - 2014.- No 4. - С. 40-45.
3. Mihail Nikolaevich Dudin, Irina Jur'evna Fedorova Mihail Nikolaevich Prokof'ev, Aleksandr Vladimirovich Frygin Georgij Nikolaevich Kucuri International Practice of Generation of the National Budget Income on the Basis of the Generaliy Accepted Financial Reporting Standards (FRS) // Asian Social Science. - 2015. - No-11 (8). - P.119-126.
4. Mihail Nikolaevich Dudin1, Irina Jur'evna Fedorova, Mihail Nikolaevich Prokof'ev, Aleksandr Vladimirovich Frygin The world experience of transformation of innovative approaches to assurance of financial stability of social economic systems // Life Science Journal.- 2014.- No 11 (9) - P. 370-373.