**Карпишин Наталія Іванівна. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в реалізації державних функцій на ринку медичних послуг : Дис... канд. екон. наук: 08.04.01 / Тернопільський держ. економічний ун-т. — Т., 2006. — 208 арк. : табл., рис.+ дод. — Бібліогр.: арк. 190-208**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Карпишин Н. І. Фінансове забезпечення охорони здоров’я в реалізації державних функцій на ринку медичних послуг. – Рукопис.**Дисертація на здобуття вченого ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.04.01 – фінанси, грошовий обіг і кредит. – Тернопільський державний економічний університет, Тернопіль, 2006.Дисертацію присвячено дослідженню теоретичних і практичних основ фінансового забезпечення охорони здоров’я в Україні. Особливу увагу приділено вивченню механізму фінансування державного сектора охорони здоров’я й оцінці його ефективності в наданні медичного обслуговування на ринку медичних послуг.У роботі визначено суть, джерела й форми фінансового забезпечення охорони здоров’я. Проаналізовано сучасний стан фінансування вітчизняної системи охорони здоров’я, розглянуто актуальні проблеми і розроблено рекомендації щодо його поліпшення. Визначено концепцію оптимізації джерел фінансового забезпечення охорони здоров’я в Україні й окреслено напрями їх витрачання. Обґрунтовано стратегію впровадження системи обов’язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги. Запропоновано комплекс заходів щодо модернізації механізму фінансового забезпечення державного сектора охорони здоров’я. Вдосконалено формулу розрахунку видатків на охорону здоров’я з місцевих бюджетів. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційному дослідженні теоретично узагальнено і проаналізовано зарубіжний і вітчизняний досвід фінансового забезпечення охорони здоров’я на сучасному етапі господарювання. Це дало змогу виявити найактуальніші проблеми діючого механізму фінансування охорони здоров’я та обґрунтувати нові концептуальні підходи і практичні заходи щодо їх вирішення з метою формування ефективної моделі розподілу й використання фінансових ресурсів у сфері охорони здоров’я.Головні науково-теоретичні результати дисертаційної роботи такі:1. Дослідження причин державного регулювання ринку медичних послуг із позиції різних наукових теорій і концепцій дало підставу зробити висновок, що даний процес є об’єктивно необхідною умовою розвитку цивілізованого суспільства і невід’ємною складовою функціонування будь-якої системи охорони здоров’я. Теоретичне обґрунтування ролі держави на ринку медичних послуг – це основа для розуміння процесів, що відбуваються в сучасному світовому товаристві й свідчать про загальну тенденцію до збільшення масштабів державної діяльності у даному секторі економіки. В даному контексті головним завданням сучасної економічної науки є пошук універсальної моделі охорони здоров’я, яка б оптимально поєднувала принципи державного і ринкового господарювання, одночасно забезпечуючи доступність, справедливість, рівність, економічну раціональність та ефективність.
2. Встановлено, що основними формами фінансового забезпечення охорони здоров’я в Україні є: бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування і кредитування. Зазначено, що в державному секторі охорони здоров’я застосовують таку форму фінансового забезпечення, як некомерційне самофінансування, виникнення котрої зумовлене некомерційною діяльністю і необхідністю залучення додаткових фінансових ресурсів. Такі форми фінансового забезпечення, як бюджетне фінансування і некомерційне самофінансування, поєднуються у процесі кошторисного фінансування діяльності закладів державної системи охорони здоров’я. Тому щодо запропонованого у дисертації підходу кошторисне фінансування розглянуте як ширше за змістом поняття, ніж бюджетне фінансування, оскільки останнє здійснюють тільки за рахунок коштів бюджетного походження.
3. З’ясовано, що на сучасному етапі господарювання діяльність вітчизняної системи охорони здоров’я недосконала, оскільки є проблема незбалансованості конституційних зобов’язань і фінансових можливостей держави у забезпеченні медичного обслуговування. Причина такої ситуації – реформаторська бездіяльність уряду в цій сфері і проведення політики "самопливу", тобто абсолютного або часткового ігнорування наявних проблем. Діючий механізм фінансового забезпечення галузі є неефективним і потребує вдосконалення, оскільки процес формування й використання джерел фінансування відбувається без належного наукового обгрунтування та єдиного концептуального підходу. Відсутність виваженої урядової стратегії у фінансовому забезпеченні охорони здоров’я призвела до порушення соціальних прав громадян і виникнення таких негативних явищ, як погіршення якості медичного обслуговування, зростання оплати населення за медичні послуги, медикаменти, масштабів тінізації та поширення практики нелегальних платежів у державному секторі охорони здоров’я.
4. З метою підвищення рівня фінансового забезпечення послуг державного сектора охорони здоров’я в Україні визначено стратегію поступового впровадження обов’язкового медичного страхування. На початковому етапі розвитку фінансових відносин у цій сфері запропоновано ввести систему обов’язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги (ОМСФД), призначення якої – покривати витрати гарантованого обсягу медикаментозного забезпечення населення країни. Переваги ОМСФД – у чітко визначених пріоритетах фінансування і спрощеній процедурі формування та використання грошових коштів, що має сприяти економнішому і раціональнішому використанню фінансових ресурсів і забезпеченню державних соціальних гарантій у сфері охорони здоров’я.

Основні висновки та результати практичного характеру.1. Встановлено, що сучасний порядок планування видатків на охорону здоров’я для місцевих бюджетів потребує вдосконалення, оскільки не враховує таких важливих особливостей, як рівень захворюваності, смертності, інвалідності та екологічної ситуації в регіоні. Тому запропоновано доповнити діючу формулу розрахунку обсягів видатків на охорону здоров’я з бюджету АРК і обласних бюджетів коригуючим екологічним коефіцієнтом, який при визначенні масштабів бюджетного фінансування на зазначені потреби враховує фактор екологічного благополуччя адміністративно-територіальної одиниці.
2. Визначено комплекс заходів для модернізації механізму фінансового забезпечення державного сектора охорони здоров’я: а) запровадити місцеві податки і збори на товари й послуги, які негативно впливають на здоров’я громадян, та обов’язкові цільові медичні збори; б) доповнити діючий перелік платних послуг, дозволених бюджетним медичним закладам, розробити методику їх ціноутворення; в) ввести гонорарний метод оплати за окремі медичні послуги й удосконалити механізм грошових розрахунків між бюджетними закладами охорони здоров’я та їх пацієнтами; г) запровадити метод глобального бюджету у фінансуванні стаціонарної, поліклінічної та швидкої допомог; д) застосовувати в діяльності бюджетних медичних закладів принципи аутсорсингу.
3. Використовуючи економіко-математичні методи, розроблено модель оптимізації витрат бюджетного закладу на закупівлю медикаментів і виробів медичного призначення, яка сприяє раціональнішому витрачанню коштів державними й комунальними закладами охорони здоров’я, оскільки дає змогу прийняти оптимальне рішення при закупівлі необхідних товарів.
4. З’ясовано, що стимулювання розвитку приватного сектора медичного обслуговування і популяризація його послуг серед населення сприятиме зменшенню навантаження на державний сектор охорони здоров’я. Тому доцільно розробити державну концепцію розвитку приватної системи охорони здоров’я та ухвалити закони "Про приватну медичну діяльність", "Про лікарняні каси". Цьому також сприятиме перегляд чинної системи податкових пільг і забезпечення дієвого механізму їх реалізації за такими напрямками: а) для роботодавців, які страхують здоров’я працівників у системі добровільного медичного страхування, дозволити зараховувати витрати на ДМС до валових витрат при оподаткуванні податком на прибуток; б) для фізичних осіб установити пільгу, яка дасть змогу суми сплачених страхових внесків за програмами добровільного медичного страхування відносити до податкового кредиту при сплаті податку з доходів фізичних осіб; в) для осіб, які займаються доброчинною діяльністю у сфері охорони здоров’я, передбачити додаткові податкові пільги.
 |

 |