**Малік Євгенія Олександрівна. Система фінансування охорони здоров`я: конкурентні та соціальні критерії розвитку : Дис... канд. наук: 08.00.08 – 2007**

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | **Малік Є.О. Система фінансування охорони здоров’я: конкурентні та соціальні критерії розвитку. – Рукопис.**  Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата економічних наук за спеціальністю 08.00.08. - “Гроші, фінанси і кредит”. – ДВНЗ “Київський національний економічний університет ім. Вадима Гетьмана” – Київ – 2007.  У дисертації висвітлені питання управління системою охорони здоров’я України на засадах загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування.  Автор наголошує, що основою державної політики в охороні здоров’я України має бути соціальна політика, яка базується на оцінці ризиків здоров’я населення, що дає можливість визначити напрями державних гарантій, аналізує моделі медичного страхування, які існують у світі, та проекти законодавчих актів, що стосуються запровадження загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування і були розглянуті Верховною Радою України.  Обґрунтовано необхідність введення в Україні саме змішаної системи фінансування, заснованої на загальнообов’язковому державному соціальному медичному страхуванні. | |
| |  | | --- | | У дисертації здійснено теоретичне узагальнення та пропонується нове вирішення науково-практичного завдання, що виявляється в обґрунтуванні нових концептуальних засад формування ефективного механізму фінансового забезпечення охорони здоров'я та розробці на цій основі комплексу заходів, які забезпечують процес соціальних і конкурентних критеріїв розвитку системи охорони здоров'я. У результаті проведених досліджень основні наукові та практичні висновки полягають у наступному:  1. Формування нового якісного стану охорони здоров'я населення в певній мірі залежить від рівня соціально-економічного розвитку в державі. Збереження і поступове поліпшення здоров'я окремої людини і населення є важливим показником добробуту, одним із факторів зростання суспільного виробництва та підвищення рівня його ефективності. Проте охорона здоров'я є не тільки результатом соціально-економічного розвитку держави, а й суттєвим внеском у цей розвиток. Тому в умовах ринкової економіки значно зростає цінність системи охорони здоров'я людини як гаранта її високої конкурентоспроможності на ринку робочої сили. У такому контексті було розглянуто різні підходи до визначення сутності та значення охорони здоров'я в соціально-економічній сфері держави, які дали підстави стверджувати, що саме фінансам належить провідна роль у забезпеченні функціонування та розвитку цієї галузі.  2. У результаті дослідження теоретичних засад фінансового забезпечення охорони здоров'я визначено, що при формуванні суспільного здоров’я, впливаючи на потенціал робочої сили, зайнятої в усіх сферах національної економіки, охорона здоров'я надає іншим галузям народного господарства та суспільству послуги, які значною мірою компенсують негативні наслідки їх функціонування. Тому ми говоримо не лише про послуги, але і про здоров’я як фактор виробництва. Компенсаційні функції охорони здоров'я забезпечують зниження загальної захворюваності та смертності, продовжують період трудової активності людей. Зазначимо, що в сфері послуг, на відміну від матеріального виробництва, результат праці не набуває матеріальної форми, а існує у вигляді самої діяльності, яка в економічній теорії одержала назву „послуга”.  3. За роки незалежності в Україні сформувалася національна правова база регулювання охороною здоров’я, що відповідає сьогоднішнім можливостям країни і деяким міжнародним стандартам. Однак вона не є достатньою і завершеною. Становлення ринкових відносин і реформування державної системи управління охороною здоров’я вимагають постійного удосконалення нормативно-правової бази відповідно до концептуальних напрямів розвитку соціальної політики держави з урахуванням досягнень міжнародного законодавства. На сучасному етапі розвитку України охорона здоров’я залишається державною, досить регламентованою системою з низьким рівнем якості медичної допомоги і поширенню тіньовою економікою у рамках державних закладів.  4. Система охорони здоров'я включає, зокрема, медичну допомогу, медичні та супутні послуги (додаткове харчування в стаціонарі, поліпшені умови перебування, зв**’**язок, транспорт, рекреація тощо), доступність яких визначається матеріальним станом кожного споживача. У свою чергу, низький рівень доступності медичного обслуговування населення зумовлює загострення демографічної ситуації та погіршення стану здоров**’**я населення.  5. Одноканальний механізм фінансування галузі охорони здоров**’**я із бюджету та відсутність законодавчо визначеної частки від валового внутрішнього продукту на її фінансування не дозволяють задовольнити потреби громадян України в медичній допомозі обсягом, який законодавчо гарантований державою. Найбільш раціональною моделлю формування консолідованого бюджету на охорону здоров**’**я в умовах економіки перехідного періоду та з урахуванням суспільних потреб є багатоканальне фінансування, основними елементами якого є кошти державного бюджету, страхові внески, співоплата громадян, добровільне медичне страхування тощо.  6. В умовах обмежених фінансових ресурсів з державного бюджету для фінансування системи охорони здоров**’**я, в Україні, пряма оплата громадянами є важливою складовою оплати вартості медичних послуг і повинна бути законодавчо закріпленою. Але незахищені верстви населення (діти, пенсіонери, інваліди та деякі інші соціальні групи) необхідно забезпечити вільним та безоплатним доступом до послуг охорони здоров**’**я,що повинна гарантувати держава.  7. Одним з основних напрямів успішної перебудови системи охорони здоров**’**я в Україні є переорієнтація структури фінансування на первинну ланку медицини, удосконалення суспільних потреб на засадах збереження і зміцнення здоров**’**я громадян та формування здорового способу життя. Пріоритет заходів із збереження і зміцнення здоров**’**я та формування здорового способу життя над медичною допомогою. Охорона здоров**’**я, що базується на доказах, всеохоплюючому управлінні якістю медичної допомоги є основними напрямами еволюції парадигми сучасної охорони здоров**’**я.  8. Найбільш прийнятною для України формою реалізації соціальних гарантій держави в охороні здоров’я є запровадження загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування, що дасть можливість страхувати соціальні ризики, пов’язані зі здоров’ям людей, підвищити ефективність державного регулювання галуззю охорони здоров’я та гарантувати високу якість надання медичної допомоги.  9. Визначено, що система загальнообов’язкового державного соціального медичного страхування в Україні може бути запроваджена у чотири етапи. Такий підхід дасть змогу здійснити реструктуризацію системи фінансування галузі, запровадити підготовку медичних закладів різної форми власності та підпорядкування для функціонування в цих умовах, а також гарантуватиме адаптацію існуючої законодавчої бази до нових економічних умов.  10. Урахування основних наукових результатів виконаного дослідження, вітчизняного й зарубіжного досвіду, потреб сучасного розвитку охорони здоров’я населення дає дисертанту можливість запропонувати для втілення в практичну діяльність системи охорони здоров’я України з метою вдосконалення державного управління галуззю такі практичні рекомендації:  переорієнтувати „піраміду” фінансування (збільшення фінансування саме первинної ланки медичної допомоги) і реорганізувати систему медичного обслуговування з першочерговим розвитком первинної медико-санітарної допомоги на принципах сімейної медицини;  здійснити перехід від адміністративно-командної моделі управління медичним обслуговуванням до надання медичної допомоги на договірних (контрактних) умовах і перехід від постатейного фінансування медичних організацій до їх фінансування (оплати послуг) залежно від обсягу і структури наданих медичних послуг, запровадивши сучасні, спрямовані на ефективний розподіл ресурсів, методики;  визначити та затвердити базовий пакет медичних послуг, що мають надаватися громадянам безоплатно, за рахунок громадських джерел фінансування, і визначити форми і розміри участі населення у витратах на покриття вартості медичної допомоги;  створити напрями підготовки спеціалістів – адміністраторів, фінансистів, економістів, аналітиків для органів та закладів охорони здоров’я, що будуть здатні здійснювати стратегічне і фінансове планування, виконувати функції покупців і постачальників медичних послуг тощо;  для розвитку добровільного медичного страхування розробити єдині тарифи ціноутворення та затвердити уніфіковану методику визначення вартості медичних послуг;  формування проектів основних нормативно правових документів, щодо впровадження обов’язкового медичного страхування, створення нової організаційної структури – Фонду медичного страхування (правління та розгалуженої мережі робочих органів виконавчої дирекції за участю місцевих адміністрацій), також органи, що будуть здійснювати контроль за його діяльністю тощо.  Виконання зазначених практичних рекомендацій повинно бути покладено на Верховну раду України, Міністерство фінансів України, Міністерство охорони здоров’я України, Міністерство освіти і науки України, місцеві органи самоврядування, головні управління охороною здоров’я та медичного забезпечення на місцях і керівників медичних установ. | |