

Список використаних джерел

1. Мазур І. Детінізація економіки України: теорія та практика: монографія / І. Мазур – Київ : Київ. ун-т, 2006. – 239 с.
2. Про боротьбу з тероризмом [Електронний ресурс] : Закон України від 20 берез. 2003 р. № 638-IV. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/638-15>. – Назва з екрана.
3. Європейська конвенція щодо відшкодування збитку жертвам насильницьких злочинів (ETS N 116) [Електронний ресурс] : Міжнар. док. від 24 листоп. 1983 р. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/994_319. – Назва з екрана.
4. Конституція України [Електронний ресурс] : Закон України від 28 черв. 1996 р. № 254 к/96-ВР. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80/print1480862699952296>. – Назва з екрана.

Стрельченко О. Г. – кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри адміністративного права і процесу Національної академії внутрішніх справ;
Стрельченко К. А. – студент Одеського медичного університету

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ ФІНАНСОВОЇ РЕФОРМИ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В Україні досі немає чітко визначеного обсягу державних гарантій щодо забезпечення громадян безоплатною медичною допомогою. Не обмежений законом обсяг цих гарантій неможливо покрити суто завдяки публічним фінансам. Через це громадяни змушені зазнавати значних витрат на оплату медичних послуг і ліків безпосередньо з власних кишень [1]. Існуюча система фінансування охорони здоров'я не може захистити їх від катастрофічних витрат у разі захворювання.

Неефективна модель фінансового забезпечення зумовлює структурну неефективність системи загалом [1]. Попри те, що Україна витрачає на охорону здоров'я значну частку від ВВП (у 2013 році – 7,8 %), значна частка медичної інфраструктури є застарілою, а медичні працівники є однією з найменш оплачуваних професій. Державні видатки покривають лише

близько половини (54,5 % у 2013 році) всіх витрат на охорону здоров'я, а решту доплачують пацієнти з власних кишень. Це спричиняє значну нерівність у доступі до лікування. За даними дослідження 2015 року [2], лише 10 % респондентів оцінили якість медичної допомоги в Україні як належну (це найнижчий рейтинг у Європі).

За таких умов уся система охорони здоров'я вимагає докорінної модернізації. Ця Концепція пропонує практичні кроки, яких необхідно вжити протягом 2016–2020 років для забезпечення реформи фінансування охорони здоров'я в Україні.

Концепцію розроблено з урахуванням відповідних положень Угоди про коаліцію депутатських фракцій «Європейська Україна» у Верховній Раді України восьмого скликання, Стратегії сталого розвитку «Україна-2020» [3], а також Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2020 років. В її основу покладено прагнення до передового сучасного світового досвіду реформування систем охорони здоров'я, який підтримує ВООЗ та інші міжнародні організації, що намагаються розв'язати проблемами ефективності систем охорони здоров'я в усьому світі.

Нова сучасна модель фінансування системи охорони здоров'я, яка передбачає чіткі й зрозумілі гарантії держави щодо медичної допомоги, кращий фінансовий захист для громадян у разі хвороби, ефективний і справедливий розподіл публічних ресурсів та скорочення неформальних платежів.

Реформа спрямована на подолання головної проблеми фінансування системи охорони здоров'я – неефективності витрачання публічних коштів та її наслідків: необхідності громадянам самостійно «дофінансовувати» систему з власної кишені, несправедливості розподілу коштів і медичних послуг, фінансової незахищеності людей у разі хвороби, низьких доходів медичного персоналу, відсутності необхідних ресурсів там, де цього потребує пацієнт.

Неефективність полягає в тому, що наявна модель фінансування системи охорони здоров'я не здатна забезпечувати належну віддачу системи (надання медичних послуг прийнятної якості в необхідному обсязі та фінансовий захист населення від витрат у разі хвороби) відповідно до обсягу коштів, які ця система споживає. Навіть за сучасного обсягу

фінансування система охорони здоров'я України могла б забезпечувати кращі результати.

Міжнародна практика вирізняє три основні завдання, які виконує система фінансування охорони здоров'я. Ідеться про збір коштів на охорону здоров'я, їх об'єднання для найкращого покриття фінансових ризиків, пов'язаних із хворобою, а також розподіл коштів (закупівля медичних послуг). В Україні кожна з трьох складових потребує докорінної модернізації, за винятком, принаймні до проведення інших реформ, складової збору коштів.

Збір коштів для фінансування системи охорони здоров'я в Україні здійснюється за рахунок загальних податків. Протягом усіх років незалежності лунають численні політичні декларації про необхідність запровадження системи обов'язкового соціального медичного страхування, яка дозволила б використовувати для збору коштів надходження від цільового страхового внеску. Однак спроби розробити відповідний якісний закон та прийняти його були безрезультатними.

Причому, як свідчить сучасний міжнародний досвід, різновид моделі збору коштів (соціальне страхування чи загальні податки) сам по собі не має критичного значення для ефективності роботи системи. У світі існує багато доказів як неефективності систем охорони здоров'я, орієнтованих на соціальне страхування (наприклад Росія), так і високої ефективності систем, у яких збір коштів здійснюється за рахунок загальних податків (наприклад, Велика Британія, Данія, Італія, Іспанія, Норвегія, Швеція).

Безперечно, збір коштів через цільовий страховий внесок розширює можливості щодо підвищення прозорості й підзвітності системи. Однак необхідні для цього стратегії цілком можуть бути втілені у системі, що використовує для збору коштів загальні податки.

Отже, покладання надій на негайне запровадження обов'язкового соціального медичного страхування як на панацею від усіх проблем не має надійного підґрунтя. Запровадження такої системи може бути одним з інструментів поліпшення фінансування системи охорони здоров'я, але не раніше, ніж будуть проведені більш нагальні реформи.

Такими реформами є зміни до інших двох складових функції фінансування – об'єднання коштів і закупівлі медичних

послуг (розподілу коштів). Саме їхня недосконалість призводить до більшості проблем у фінансуванні системи охорони здоров'я.

Список використаних джерел

1. Lekhan V. Ukraine: Health System Review / V. Lekhan, V. Rudi, M. Shevchenko // Health Systems in Transition. – 2015. – Vol. 17 (2). – P. 1–153.

2. Дослідження інформаційно-аналітичного центру «RATING Pro». Використано результати опитувань Eurobarometer, International Social Survey Programme, опитування International Republican Institute та спеціального національного опитування Соціологічної групи «Рейтинг» у червні 2015 року (2000 респондентів) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://ratingpro.org/research/ukrainian-medicine-reform-2.html>. – Назва з екрана.

3. Про Стратегію сталого розвитку «Україна-2020»: Указ Президента України від 12 січ. 2015 р. № 5/2015 // Офіційний вісник України. – 2015. – № 4. – Ст. 8.

Тацієнко В. В. – кандидат юридичних наук, доцент кафедри фінансового права та фінансового адміністрування Національної академії внутрішніх справ

ФІНАНСОВІ РОЗСЛІДУВАННЯ: ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ДОСВІДУ В УКРАЇНІ

Процес євроінтеграції України нині є одним із першочергових завдань уряду. Питання ефективної імплементації вивчають найуспішніші науковці в галузі економіки, фінансів та права. Однак досі це не дало однозначно позитивних результатів щодо вирішення поставлених завдань. Основною проблемою в цьому контексті залишається успішна адаптація всіх сфер діяльності України у ході процесу інтеграції до європейських стандартів. Постійні зміни навколишнього середовища, пов'язані з багатьма чинниками (кризові явища в економіці, проведення антитерористичної операції, погіршення