

В цілому дослідження в сфері нейроекономіки просунулися досить далеко, хоча до тепер складно говорити про формування цілісної концепції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Благодир Л.М., Нейроекономічні механізми прийняття управлінських рішень [Електронний ресурс] / Л.М. Благодир // матеріали XLV Науково-технічна конференція факультету менеджменту ВНТУ, 2016 Режим доступу: <https://ir.lib.vntu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/11319/300.pdf?sequence=3>*
 2. *Ключарев В. А., Нейроекономіка: нейробиологія прийняття рішень [Електронний ресурс] / В. А. Ключарев, А. Шмидс, А. Н. Шестакова // Экспериментальная психология, том 4, № 2, 2011, С. 14-35. Режим доступу: https://psyjournals.ru/files/41980/exp_2011_n2_Klucharev.pdf*
 3. *Пескова А.В., Нейроекономіка і поведінчеська економіка: джерела синтезу [Електронний ресурс] / А. В. Пескова, М. С. Ковалевська // Вестник ЮУрГУ. Серия «Экономика и менеджмент». 2016. Т. 10, № 3. С. 18-25 Режим доступу: <https://econpapers.repec.org/article/scn009910/16901062.htm>*
-

Лукач Павло Михайлович, магістрант 1 курсу,
Ляхович Галина Іванівна, к.н.д.у, доцент,
доцент кафедри міжнародної економіки,
маркетингу і менеджменту

ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОЇ БЮДЖЕТНОЇ ПОЛІТИКИ В СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Процеси реформування галузі охорони здоров'я (далі – ОЗ) тісно пов'язано з пошуком гарантованих джерел фінансування – як галузі в цілому (на макрорівні), так і діяльності закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) державної та комунальної форм власності. Як науково обґрунтовані альтернативи залучення та заощадження коштів для потреб фінансування ОЗ розглядалися: розмежування видатків за видами медичної допомоги, запровадження загальнообов'язкового медичного страхування, поширення платних медичних послуг у закладах бюджетної медицини тощо. Численні спроби вирішити проблему залучення додаткових коштів через альтернативні джерела фінансування не досягли успіху через низку об'єктивних та суб'єктивних причин, серед яких відсутність політичної волі щодо прийняття управлінських рішень та ухвалення відповідних законів, невідповідність чинного правового поля визначеним у ході реформування завданням, пасивний спротив непопулярним реформам з боку значної частини медичної спільноти.

Однією з причин такого спротиву є суттєве зниження соціальних гарантій для медичних працівників та руйнація системи мотивації праці в системі ОЗ, що стало наслідком непродуманих змін в умовах оплати праці лікарів. Спільним наказом Міністерства праці України та Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України "Про впорядкування умов оплати праці працівників закладів охорони здоров'я та установ соціального захисту населення" від 5 жовтня 2005 р. № 308/519 [13] визначено умови оплати праці працівників ЗОЗ та установ соціального захисту населення на основі Єдиної тарифної сітки розрядів і коефіцієнтів з оплати праці працівників установ, закладів та організацій бюджетної сфери. Але зміни в механізмах оплати праці медичних

працівників, які було здійснено протягом останніх двох років, призвели до зниження соціальних стандартів для практикуючих лікарів. На тлі поступового “зубожіння” вітчизняної системи ОЗ, зумовленого недостатнім фінансуванням останніх років, це ще більше загостило суперечність між декларованим Конституцією України принципом безоплатності медичної допомоги та поширеною практикою залучення коштів пацієнтів до механізмів оплати медичних послуг у бюджетних ЗОЗ. Протягом усього періоду незалежності України та численних спроб реформування системи ОЗ точилися дискусії щодо вибору механізмів фінансування медичної галузі, можливості залучення додаткових джерел фінансування, збільшення сегмента платних послуг у закладах бюджетної медицини. Р. Богачев, Д. Карамішев, В. Лехан, О. Мусій, В. Рудий, В. Черненко аналізували різні аспекти фінансування діяльності закладів охорони здоров’я та системи ОЗ в цілому. У той же час, віддаючи належне обґрунтованим дослідженням зазначених фахівців, необхідно визнати, що досліджувана проблема залишається дискусійною та “заполітизованою”.

Водночас невирішеними залишаються проблеми, пов’язані з реальним фінансовим забезпеченням декларованих державних гарантій. Зокрема, подальших наукових досліджень та практичного обґрунтування потребують такі питання: 1) упровадження адекватної моделі загальнообов’язкового медичного страхування, у межах якої необхідно збалансувати інтереси пацієнтів (застрахованих осіб), роботодавців (як страхувальників та платників єдиного соціального внеску) та органів публічного управління; 2) формування професійно орієнтованої системи мотивації персоналу ЗОЗ, забезпечення адекватного рівня легальних доходів медичних працівників; 3) чітке розмежування на рівні закону (а не підзаконних актів) двох переліків станів здоров’я пацієнтів (перший – стани здоров’я пацієнта, за наявності яких пацієнт отримує гарантоване відшкодування витрат на лікування, другий – стани здоров’я, які не охоплюються державними фінансовими гарантіями і можуть бути профінансовані пацієнтами або за рахунок інших не заборонених законом джерел.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України (з офіційним тлумаченням Конституційного Суду України) // Сайт законодавства України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80>.
2. Основи законодавства України про охорону здоров’я: Закон України від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ (з наступними змінами та допов.) // Сайт законодавства України. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?page=2&nreg=2801-12>.
3. Піднебесна Т. Юридичні аспекти отримання благодійних внесків закладами охорони здоров’я // Практика управління ЗОЗ. 2015. № 1. С. 58–61.
4. Присяжна Л. Щодо благодійності, подяки та хабара в медицині // Центр досліджень соціальних комунікацій НБУВ. URL: http://nbuviap.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=2151:shchodo-blagodijnosti-podyaki-ta-khabara-v-meditsini&catid=71&Itemid=382
5. Про здійснення заходів з контролю за надходженням і використанням благодійних пожертв у закладах охорони здоров’я: наказ МОЗ України від 25 лип. 2017 р. № 848 // Офіц. веб-сайт МОЗ України. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20170725_848.html.