

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
ТЕРНОПЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**КАРПИШИН Наталія Іванівна**

**УДК 336.1**

**ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
В РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНИХ ФУНКЦІЙ  
НА РИНКУ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ**

**Спеціальність 08.04.01 – фінанси, грошовий обіг і кредит**

**АВТОРЕФЕРАТ  
дисертації на здобуття наукового ступеня  
кандидата економічних наук**

**Тернопіль – 2006**

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано на кафедрі фінансів Тернопільського державного економічного університету Міністерства освіти і науки України.

- Науковий керівник:** доктор економічних наук, професор,  
заслужений діяч науки і техніки України  
**Юрій Сергій Ілліч,**  
Тернопільський державний економічний університет,  
ректор, завідувач кафедри фінансів
- Офіційні опоненти:** доктор економічних наук, професор,  
заслужений економіст України  
**Полозенко Дмитро Васильович,**  
Науково-дослідний фінансовий інститут при Міністерстві  
фінансів України, завідувач відділення державної політики  
у сфері видатків бюджету
- кандидат економічних наук, доцент  
**Пасічник Юрій Васильович,**  
Черкаський державний технологічний університет,  
завідувач кафедри фінансів
- Провідна установа:** **Львівський національний університет ім. І. Франка,**  
кафедра фінансів, грошового обігу і кредиту, м. Львів

Захист відбудеться “22” червня 2006 р. о 12 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 58.082.03 Тернопільського державного економічного університету за адресою: 46000, м. Тернопіль, вул. Львівська, 11-а, ауд. 211.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Тернопільського державного економічного університету за адресою: 46000, м. Тернопіль, вул. Львівська, 11.

Автореферат розісланий “16” червня 2006 р.

Вчений секретар  
спеціалізованої вченої ради,  
кандидат економічних наук, доцент

М. П. Шаварина

## ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

**Актуальність теми дослідження.** Розвиток нової соціальної стратегії, зумовленої реалізацією сучасної концепції ринкової економіки в Україні, потребує ґрунтовних досліджень у сфері охорони здоров'я з метою об'єктивної оцінки її стану та розробки ефективних довготермінових заходів, спрямованих на повноцінне забезпечення гарантованого державою обсягу медичного обслуговування.

На сучасному етапі господарювання вітчизняна система охорони здоров'я не здатна сповна забезпечити процес реалізації конституційних прав громадян України у сфері медичного обслуговування. Виникнення складної ситуації спричинено дефіцитом фінансових ресурсів, зниженням якості медичної допомоги, незадовільним матеріально-технічним станом та зростанням масштабів "тіньового" сектора у сфері охорони здоров'я. Підвищити ефективність функціонування національної системи охорони здоров'я можна шляхом залучення додаткових джерел фінансових ресурсів і вдосконалення механізму її фінансового забезпечення.

Вирішення зазначеного завдання потребує застосування наукових підходів щодо дослідження теоретичних основ фінансового забезпечення охорони здоров'я, концептуалізації функціонального призначення держави на ринку медичних послуг, оцінки фінансових результатів діяльності державного сектора охорони здоров'я в умовах становлення ринкової економіки і розробки науково обґрунтованої цілісної концепції модернізації механізму фінансового забезпечення гарантованого державою рівня медичного обслуговування.

Дослідження теоретичних основ економіки охорони здоров'я і наукове обґрунтування ролі держави у фінансовому забезпеченні цієї галузі здійснювали представники різних наукових шкіл, зокрема: П. Самуельсон, Б. Абель-Сміт, Дж. Е. Стігліц, Г. Беккер, Т. Шульц, Дж. Кендрік та ін. Серед українських науковців, які вивчали економічні закономірності функціонування сектора медичного обслуговування і досліджували практику організації зарубіжних та вітчизняної систем охорони здоров'я, можна назвати А. Голяченка, В. Рудень, М. Шутова, В. Бідного, Ю. Вороненка, Б. Криштопу й ін.

Теоретичні та практичні аспекти фінансового забезпечення соціальної сфери, в т. ч. охорони здоров'я, в період становлення ринкової системи господарювання висвітлені у наукових працях вітчизняних учених В. Андрущенко, Й. Бескида, О. Василика, О. Величко, В. Войцехівського, С. Кондратюка, В. Лехана, Д. Полозенка, Ю. Пасічника, Я. Радиш, І. Радь, О. Тулай, С. Юрія та ін. У даному контексті заслуговують на увагу праці російських науковців Ю. Лисицина, Г. Поляк, Д. Райса, Р. Салтмана, І. Шеймана та ін.

Незважаючи на проведені дослідження, у наукових роботах приділено недостатньо уваги питанням фінансового забезпечення охорони здоров'я у трансформаційний період розвитку економіки, немає комплексного охоплення даної

проблематики та виваженої концепції модернізації фінансового механізму галузі, що зумовлює актуальність теми дослідження, її теоретичну та практичну важливість і доцільність вибору.

**Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертація є складовою науково-дослідних робіт колективу кафедр фінансів і казначейської справи Тернопільського державного економічного університету за темами "Удосконалення фінансових відносин в умовах становлення економіки ринкового типу" (номер державної реєстрації 0101U002355) та "Оптимізація теоретичних і практичних аспектів фінансового забезпечення економічного зростання в Україні" (номер державної реєстрації 0103U007682) за напрямом "Оптимізація фінансування закладів соціальної сфери в умовах формування ринкових відносин" щодо вирішення проблем фінансового забезпечення закладів державної системи охорони здоров'я.

**Мета і завдання дослідження.** Мета роботи – узагальнити і поглибити теоретичні основи фінансового забезпечення охорони здоров'я й обґрунтувати комплекс рекомендацій щодо модернізації механізму фінансування цієї сфери.

Досягнення поставленої мети зумовило необхідність вирішення таких завдань:

- визначити місце і роль держави на ринку медичних послуг і з'ясувати причини необхідності державного регулювання даного сектора економіки;
- уточнити і поглибити економічну суть понять "фінансове забезпечення", "кошторисне фінансування" на основі переосмислення сучасної теорії та практики;
- систематизувати і конкретизувати теоретичні засади й узагальнити світовий досвід фінансового забезпечення охорони здоров'я;
- проаналізувати функціонування вітчизняного механізму фінансового забезпечення охорони здоров'я і виявити основні тенденції його розвитку та наявні проблеми;
- розробити економіко-математичну модель оптимізації витрат бюджетного медичного закладу на закупівлю медикаментів і виробів медичного призначення;
- обґрунтувати напрями оптимізації фінансового забезпечення охорони здоров'я та сформулювати комплекс пропозицій щодо запровадження системи обов'язкового медичного страхування.

**Об'єктом дослідження** є фінансові ресурси і механізм фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні.

**Предмет дослідження** – грошові відносини, пов'язані з формуванням і використанням фінансових ресурсів і функціонуванням механізму фінансового забезпечення державного сектора охорони здоров'я.

**Методи дисертаційного дослідження.** *Теоретичною основою* є класичні теорії, концепції світової економічної та фінансової науки й фундаментальні наукові праці зарубіжних і вітчизняних учених із проблематики охорони здоров'я та її фінансового забезпечення.

*Методологічна основа* дисертаційного дослідження – діалектичний метод наукового пізнання, згідно з яким усі процеси розглянуто і проаналізовано у взаємозв'язку та розвитку. Понятійний апарат обґрунтовано на основі методу наукових абстракцій і аналогій. Тенденції розвитку та особливості вітчизняного механізму фінансового забезпечення охорони здоров'я виявлено з допомогою історичного і логічного методів дослідження, статистичних методів аналізу, синтезу, спостереження, узагальнення, порівняння. Методи моделювання застосовано в процесі побудови теоретичної моделі оптимізації джерел фінансового забезпечення охорони здоров'я. За допомогою економіко-математичних методів розроблено модель оптимізації витрат медичного закладу на закупівлю медикаментів і виробів медичного призначення.

*Інформаційно-нормативною* базою дисертації є законодавчі та нормативно-правові акти України, законопроекти, дані Міністерства фінансів України, Міністерства охорони здоров'я України, статистичні матеріали Державного комітету статистики України, матеріали звітності Головного фінансового управління Тернопільської облдержадміністрації, звітні дані управлінь охорони здоров'я у Тернопільській області та м. Тернополі, звітні дані лікувально-профілактичних закладів м. Тернополя та Тернопільської області, а також монографії та статті вітчизняних і зарубіжних учених.

**Наукова новизна отриманих результатів** полягає в конкретизації теоретичних основ створення ефективного механізму фінансового забезпечення національної системи охорони здоров'я та розробці системи практичних заходів, спрямованих на його модернізацію в сучасних умовах господарювання.

На захист винесені такі головні результати, що містять наукову новизну та відображають зміст проведеного дослідження:

*вперше:*

- обґрунтовано доцільність державного регулювання ринку медичних послуг з позиції сучасних наукових теорій: теорії відмови функціонування ринку; теорії суспільних благ; теорії людського капіталу та "інвестицій у людину", теорії суспільного вибору. Запропоновано виокремити основні функції, які виконує держава у сфері охорони здоров'я: соціально-стабілізаційну та економічну. На підставі цього зроблено висновок про те, що участь держави на ринку медичних послуг є обов'язковою умовою розвитку і функціонування будь-якої системи медичного обслуговування;

- удосконалено діючу формулу розрахунку обсягів видатків на охорону здоров'я бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів шляхом залучення до неї додаткового коригуючого екологічного коефіцієнта, призначеного враховувати вплив екологічного фактора на розміри бюджетного фінансування;

- оптимізовано витрати бюджетного закладу охорони здоров'я на закупівлю медикаментів і виробів медичного призначення за допомогою економіко-математичної моделі, яка дає змогу ефективніше і раціональніше

використовувати фінансові ресурси в процесі фінансово-господарської діяльності з урахуванням вимог законодавства про порядок закупівлі товарів, робіт і послуг за державні кошти;

*уточнено:*

– економічний зміст поняття "фінансове забезпечення охорони здоров'я", яке запропоновано трактувати як метод фінансового механізму, що визначає джерела і форми фінансування суб'єктів господарювання, діяльність котрих спрямована на відтворення, збереження та зміцнення здоров'я громадян;

– сутність кошторисного фінансування, яке слід розуміти як спрямування грошових коштів, акумульованих з різних джерел фінансування, на покриття потреб бюджетних установ та виконання ними функціональних завдань. На відміну від наявних підходів, запропоновано розглядати кошторисне фінансування як ширше поняття, ніж бюджетне, оскільки його здійснюють не лише за рахунок бюджетних асигнувань, а на основі поєднання різних джерел фінансування;

*набули подальшого розвитку:*

– концепція модернізації діючого механізму фінансового забезпечення державного сектора охорони здоров'я, зокрема, шляхом впровадження системи обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги; розширення та оптимізації переліку платних медичних послуг; удосконалення формульного підходу до планування видатків місцевих бюджетів на охорону здоров'я; запровадження методу глобального бюджету для фінансування стаціонарної, поліклінічної та швидкої допомог; використання принципів аутсорсінгу в діяльності медичних закладів;

– пропозиції щодо удосконалення ефективності функціонування приватного сектора охорони здоров'я з метою зменшення фінансового навантаження на державний сектор охорони здоров'я і поліпшення фінансового забезпечення соціальних гарантій, зокрема, проведення преференційної податкової та фінансово-кредитної політики у сфері охорони здоров'я.

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в тому, що їх використовують органи державної влади та місцевого самоврядування для вдосконалення механізму фінансового забезпечення охорони здоров'я.

Пропозиції щодо модернізації діючого механізму фінансового забезпечення охорони здоров'я шляхом запровадження системи обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги практично застосовують у роботі управління охорони здоров'я Тернопільської обласної державної адміністрації (довідка № 5-5 від 18. 01. 2006 р.).

Запропоновану в дисертації методику розрахунку коригуючого екологічного коефіцієнта, призначеного регулювати розподіл бюджетних коштів залежно від рівня екологічного забруднення адміністративно-територіальної одиниці, використано у

роботі Головного фінансового управління Тернопільської обласної державної адміністрації (довідка № 44 від 25. 01. 2006 р.).

Окремі положення, що містяться у дисертації, використовують у навчальному процесі Тернопільського державного економічного університету при викладанні дисциплін "Фінанси", "Місцеві фінанси", "Бюджетна система", "Фінансова діяльність суб'єктів господарювання" та при розробці їх методичного забезпечення (довідки № 126-33/202 від 03. 02. 2006 р.).

**Особистий внесок здобувача.** Дисертація є одноосібно виконаною науковою роботою, в якій розвинуто теоретичні аспекти і досліджено зарубіжну і вітчизняну практики фінансового забезпечення охорони здоров'я. Наукові положення, розробки прикладного характеру, висновки та пропозиції, подані для захисту, отримано самостійно.

**Апробація результатів дисертації** Основні науково-практичні результати дисертаційного дослідження апробовані на науково-методологічних семінарах кафедри казначейської справи, науково-практичній конференції "Бюджетно-податкова політика в Україні (проблеми та перспективи розвитку)" (м. Ірпінь, 19–20 грудня 2001 р.); Всеукраїнській науково-практичній конференції "Актуальні проблеми та перспективи розвитку фінансово-кредитної системи України" (м. Харків, 28 листопада 2001 р.); міжнародних науково-практичних конференціях "Ефективність державного управління в контексті європейської інтеграції" (м. Львів, 23 січня 2004 р.); "Реформування фінансово-кредитної системи і стимулювання економічного зростання" (м. Луцьк, 4–5 червня 2004 р.); Другій міжнародній науково-практичній конференції молодих вчених "Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації" (м. Тернопіль, 24–25 лютого 2005 р. ).

**Публікації.** Основні положення дисертаційної роботи опубліковано в 14 одноосібних наукових працях, з них 9 – статті у наукових фахових виданнях обсягом 2,8 др. арк., 5 – публікації у збірниках наукових праць за матеріалами конференцій (0,8 др. арк.). Загальний обсяг публікацій становить 3,5 др. арк.

**Структура і обсяг роботи.** Дисертація складається зі вступу, 3 розділів, висновків, списку використаних джерел із 208 найменувань на 19 сторінках і 23 додатків, що містяться на 50 сторінках. Загальний обсяг становить 168 сторінок. Подано 20 таблиць на 24 сторінках і 8 рисунків на 8 сторінках.

## **ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ**

У **вступі** обґрунтовано актуальність теми, сформульовано мету й основні завдання дисертаційного дослідження, відображено наукову новизну та практичне значення роботи.

У **першому розділі** – "Теоретичні основи фінансового забезпечення охорони здоров'я" – досліджено концептуальні основи фінансового забезпечення

охорони здоров'я, розглянуто його суть, джерела й форми, з'ясовано причини необхідності державного регулювання ринку медичних послуг і роль держави у цьому секторі економіки, вивчено зарубіжний досвід організації та фінансового забезпечення охорони здоров'я.

У результаті дослідження встановлено, що в сучасному світовому товаристві завдяки науково-технічному прогресу і стрімкому економічному розвитку відбувається процес поступового одержавлення ринку медичних послуг та зростання ролі держави у забезпеченні медичного обслуговування. На основі вивчення економічних концепцій і теорій з'ясовано, що необхідність державного регулювання ринку медичних послуг зумовлена такими причинами:

- неспроможністю приватного сектора медичних послуг протистояти негативним зовнішнім ефектам (екстерналіям);
- існуванням на ринку медичних послуг явища інформаційної асиметрії, яке може спричинити "попит, котрий стимулює постачальник";
- нездатністю ринку приватного медичного страхування забезпечити медичне обслуговування окремих верств населення (пенсіонерів, інвалідів, дітей) через намагання знизити страхові ризики і максимізувати прибуток;
- неприбутковістю діяльності, пов'язаної з проведенням наукових досліджень у сфері медицини;
- необхідністю здійснення інвестицій у здоров'я громадян, у результаті чого відбувається підвищення продуктивності праці, а отже, збільшення валового внутрішнього продукту і національного багатства країни;
- вимогами суспільства, яке в умовах демократії через "суспільний вибір" може визначати державну політику в сфері охорони здоров'я.

Визначено, що держава має виконувати на ринку медичних послуг такі функції: соціально-стабілізаційну та економічну.

Суть соціально-стабілізаційної функції полягає у намаганні держави забезпечити на ринку медичних послуг соціальну справедливість і доступність медичного обслуговування для всіх верств населення, незалежно від рівня особистих доходів і соціального статусу. Крім того, державні заходи спрямовані на вирішення глобальних проблем, що виникають у зв'язку зі загрозливими для здоров'я, а інколи й життя суспільства ситуаціями (епідеміями і масовими захворюваннями) і призводять до порушення суспільної стабільності.

Держава виконує економічну функцію на ринку медичних послуг у разі регулювання діяльності недержавного (приватного) сектора охорони здоров'я шляхом: запобігання монополістичним тенденціям і забезпечення повноцінної конкуренції між виробниками медичних послуг; ліцензування й акредитації медичних закладів усіх форм власності та осіб, які займаються індивідуальною медичною практикою, з метою забезпечення належного рівня якості медичного обслуговування; застосування податкових, грошово-кредитних, цінових та інших



важлив впливу на розвиток підприємницької діяльності у сфері медичних послуг для її стимулювання або сповільнення тощо. Крім того, з'ясовано, що держава є обов'язковим учасником ринку медичних послуг і самостійним суб'єктом економічної діяльності в цій сфері. Вона відповідає за організацію та фінансове забезпечення закладів охорони здоров'я державної і комунальної форм власності й свідомо вкладає інвестиції у здоров'я своїх громадян, які повертаються економічними дивідендами у вигляді зростання національного доходу і багатства країни. Тому державна опіка про здоров'я населення зумовлена не лише необхідністю забезпечити соціальні потреби, а й певною економічною вигодою.

У роботі обґрунтовано, що участь держави у забезпеченні охорони здоров'я громадян є безмежною і, як правило, на законодавчому рівні визначається системою соціальних гарантій. Високий рівень соціальних гарантій у сфері охорони здоров'я – основа національного добробуту і важлива мета діяльності держави, котра піклується про здоров'я громадян. Державні соціальні гарантії у сфері охорони здоров'я встановлюють для задоволення соціально-пріоритетних потреб, пов'язаних із зниженням працездатності та погіршенням здоров'я населення, і забезпечення гарантованого рівня медичного обслуговування.

З метою вдосконалення понятійного апарату теоретично поглиблено сутність категорії "державні соціальні гарантії" і запропоновано формулювання поняття "державні соціальні гарантії у сфері охорони здоров'я" як системи державних заходів, спрямованих на реалізацію соціальних прав громадян у сфері охорони здоров'я і забезпечення гарантованого рівня медичного обслуговування.

У процесі дослідження проаналізовано різні підходи до визначення терміна "фінансове забезпечення"; уточнено його зміст і, зважаючи на особливості досліджуваної сфери, яка функціонує з метою відтворення здоров'я громадян і досягнення як соціальних, так і економічних результатів, запропоновано трактування поняття "фінансове забезпечення охорони здоров'я". Останнє слід розуміти як метод фінансового механізму, що визначає джерела і форми фінансування суб'єктів господарювання, діяльність яких спрямована на відтворення, збереження та зміцнення здоров'я громадян.

Побудовано теоретичну модель розподілу і перерозподілу вартості валового внутрішнього продукту на охорону здоров'я в суспільстві, яка відображає процес утворення доходів і фондів грошових коштів, необхідних для фінансового забезпечення медичного обслуговування на макро- і мікрорівнях. Розглянуто можливі джерела і форми фінансового забезпечення охорони здоров'я, які використовують у суспільстві. У результаті з'ясовано, що на сучасному етапі господарювання фінансове забезпечення вітчизняної системи охорони здоров'я відбувається за рахунок багатьох джерел, за винятком коштів фонду обов'язкового медичного страхування. Це дало підставу зробити висновок про наявність потенційно можливого джерела фінансування охорони здоров'я, використання якого має

підвищити рівень фінансового забезпечення і поліпшити якість надання медичного обслуговування в країні.

У дисертаційному дослідженні окрема увага приділена вивченню основ фінансового забезпечення державного сектора охорони здоров'я. З'ясовано, що фінансове забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я протягом останніх років зазнало певних змін, зумовлених реформуванням бюджетної сфери і формуванням нової системи відносин у цьому секторі економіки. Встановлено, що такі заклади частково фінансуються за рахунок коштів бюджетів, утворених у результаті перерозподілу валового внутрішнього продукту, і за джерелом походження насправді є бюджетними. Сучасний медичний заклад має право мобілізувати кошти шляхом надання платних послуг і здійснення іншої самостійної фінансово-господарської діяльності, дозволеної законодавством.

Це дає змогу обґрунтувати положення про те, що фінансове забезпечення бюджетних закладів відбувається шляхом поєднання таких форм, як бюджетне фінансування і некомерційне самофінансування. В процесі бюджетного фінансування відбувається безповоротне надання асигнувань фізичним і юридичним особам на виконання функціональних завдань і реалізацію державних програм. У свою чергу, некомерційне самофінансування здійснюють на принципах самоокупності, тобто простого відтворення витрат, пов'язаних із медичним обслуговуванням. Це зумовлено тим, що некомерційна діяльність бюджетних закладів не передбачає отримання прибутку і її здійснюють у загальнодержавних інтересах з метою залучення додаткових фінансових ресурсів.

У дисертації встановлено, що згадані форми фінансового забезпечення об'єднуються у процесі кошторисного фінансування діяльності бюджетних закладів. Тому кошторисне фінансування трактується як спрямування грошових коштів, акумульованих із різних джерел фінансування, на покриття потреб бюджетних установ і виконання ними функціональних завдань. У результаті зроблено висновок про те, що поширені у вітчизняній науковій літературі визначення кошторисного фінансування, в яких воно розглянуте, як форма бюджетного фінансування, формально відповідають нормам законодавства, котре потребує, щоб власні надходження бюджетних установ зараховували до спеціального фонду бюджету і використовували як бюджетні кошти. Однак за змістом кошторисне фінансування є ширшим поняттям, ніж бюджетне, оскільки об'єднує грошові кошти, що надходять з відповідного бюджету, і кошти, які установа отримує в результаті некомерційної діяльності.

У дослідженні узагальнено світовий досвід організації та фінансового забезпечення охорони здоров'я і встановлено, що пріоритетне значення одного з джерел фінансування є визначальною умовою функціонування моделі охорони здоров'я: бюджетної, страхової чи приватної. З'ясовано, що в Україні використовується бюджетна модель охорони здоров'я з пріоритетним джерелом

фінансування – бюджетом. Головною проблемою діючої моделі є фінансова неспроможність держави забезпечити встановлені соціальні гарантії у сфері охорони здоров'я, внаслідок чого порушуються конституційні права громадян.

У другому розділі – "Практика фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні" – комплексно досліджено вітчизняну практику фінансового забезпечення охорони здоров'я. Акцентовано увагу на вивченні механізму планування та фінансування державного сектора охорони здоров'я, зокрема практики бюджетного планування видатків на охорону здоров'я з місцевих бюджетів, проаналізовано склад, структуру і динаміку видатків на охорону здоров'я з державного та місцевих бюджетів, оцінено ефективність фінансового забезпечення державних і комунальних медичних закладів.

На основі аналізу структури джерел фінансування охорони здоров'я в Україні зроблено висновок про поступове зменшення питомої ваги бюджетних коштів у загальному обсязі фінансового забезпечення. З'ясовано, що зменшення частки коштів бюджетів пов'язане зі зростанням обсягів витрат населення та суб'єктів господарювання на охорону здоров'я, які за 1996–2004 рр. збільшилися більш ніж у 6 разів (табл. 1).

Таблиця 1

Структура джерел фінансування охорони здоров'я в Україні в 1996–2004 рр.\*

(%)

Види джерел	1996	1998	2000	2002	2003	2004
<b>I. Бюджетні кошти</b>	<b>81,1</b>	<b>71,8</b>	<b>67,0</b>	<b>71,9</b>	<b>72,7</b>	<b>72,1</b>
<b>II. Кошти населення і суб'єктів господарювання, в т. ч.:</b>	<b>18,9</b>	<b>28,2</b>	<b>33,0</b>	<b>28,1</b>	<b>27,3</b>	<b>27,9</b>
<i>1. Витрати на платні медичні послуги</i>	<i>11,2</i>	<i>9,1</i>	<i>38,9</i>	<i>53,3</i>	<i>56,1</i>	<i>53,8</i>
<i>2. Витрати на сплату страхових платежів із добровільного медичного страхування</i>	<i>1,9</i>	<i>1,7</i>	<i>2,1</i>	<i>2,7</i>	<i>1,6</i>	<i>4,5</i>
<i>3. Витрати населення на придбання медикаментів і виробів медичного призначення</i>	<i>86,8</i>	<i>89,2</i>	<i>59,0</i>	<i>44,0</i>	<i>42,2</i>	<i>41,7</i>

\* Розраховано на основі даних Державного комітету статистики України та Міністерства фінансів України.

Аналіз підтвердив, що наявна тенденція зумовлена такими факторами:

1. Зростанням витрат на платні медичні послуги, які за 1999–2004 рр. збільшилися майже у 30 разів і з 2002 р. почали займати найбільшу частку в загальній структурі коштів населення і суб'єктів господарювання, використаних на охорону здоров'я. З них витрати на платні медичні послуги у приватному секторі охорони

здоров'я в 2004 р. становили приблизно 84,5%, а в державному – 15,5%. Основними споживачами платного медичного обслуговування були підприємства та інші суб'єкти господарювання, яким реалізовано близько 53% від усіх наданих послуг. Визначено, що позитивним аспектом у розвитку приватного сектора охорони здоров'я в 1999–2004 рр. було збільшення кількості фізичних осіб – суб'єктів підприємницької діяльності, які займаються медичною практикою, і обсягів реалізованих ними медичних послуг. Незважаючи на позитивні зрушення, основними проблемами функціонування приватної медицини в Україні залишаються: високий рівень оподаткування, недосконалість правової бази, складність придбання та оренди приміщень, відсутність фінансових можливостей для забезпечення ширшого переліку пропонованих медичних послуг.

2. Зростанням витрат населення на придбання лікарських засобів і виробів медичного призначення через неспроможність державної системи охорони здоров'я забезпечити належний рівень медикаментозної допомоги. Ситуація, коли хворі повинні самостійно оплачувати вартість медикаментів і виробів медичного призначення, несприятлива для малозабезпечених верств населення. Внаслідок цього частина населення змушена відмовлятися від лікування, оскільки неспроможна забезпечити себе необхідними медикаментами, що негативно відображається на здоров'ї.

3. Підвищенням ролі добровільного медичного страхування у забезпеченні медичного обслуговування і зростанням обсягів сплачених страхових платежів – майже в 15 разів порівняно з 1996 р. Незважаючи на це, добровільне медичне страхування розвивається повільними темпами через недосконалість законодавчої бази, відсутність економічної зацікавленості населення і підприємств у медичному страхуванні та низьку фінансову спроможність більшої частини населення в країні.

Аналіз практики вітчизняної системи охорони здоров'я показав, що в Україні пріоритетним постачальником медичного обслуговування населення є державний сектор охорони здоров'я. У дослідженні визначено, що державний сектор охорони здоров'я – це сукупність закладів державної та комунальної форм власності, діяльність яких спрямована на забезпечення охорони здоров'я громадян. Заклади, які перебувають у власності держави, призначені виконувати завдання загальнонаціонального значення. В свою чергу, комунальні медичні заклади забезпечують охорону здоров'я на місцевому рівні.

За результатами аналізу фінансового забезпечення державного сектора охорони здоров'я в період незалежності країни було виявлено масштабне скорочення обсягів фінансування, які в 2004 р. зменшилися майже у 8 разів від рівня, досягнутого в 1991 р. Це призвело до виникнення таких негативних явищ, як недофінансування витрат на медикаменти і харчування, відсутність коштів на впровадження нового медичного обладнання, погіршення якості медичного обслуговування; зростання корупції та "тіньового" сектору охорони здоров'я.

У дисертації проаналізовано склад, структуру і динаміку бюджетних видатків на охорону здоров'я, на підставі чого виявлено тенденцію до помітного зростання ролі державного бюджету у фінансуванні охорони здоров'я. Основними причинами виявленої тенденції є: законодавчі зміни, внесені Бюджетним кодексом України щодо розмежування видатків між бюджетами; наявність відомчих закладів охорони здоров'я, мережа яких протягом останніх років суттєво зросла; значне збільшення обсягів спеціального фонду державного бюджету і кращі можливості державних закладів охорони здоров'я щодо некомерційної діяльності. Встановлено, що головну роль у фінансуванні охорони здоров'я з місцевих бюджетів відіграють кошти загального фонду – більш ніж 90%; це свідчить про майже абсолютну залежність комунальних закладів охорони здоров'я від бюджетних асигнувань і про низький рівень залучення ними власних надходжень.

У ході дослідження практики бюджетного планування видатків на охорону здоров'я з місцевих бюджетів обґрунтовано висновок, що формульний підхід до планування зазначених видатків потребує вдосконалення. Фінансові нормативи бюджетної забезпеченості, які є основою діючої формули, не мають наукового обґрунтування і фактично служать лише інструментом для пропорційного розподілу бюджетних коштів у розрахунку на одиницю наявного населення, тоді як вони мають бути розрахованими на основі встановлених державою соціальних стандартів у сфері охорони здоров'я і відображати вартість гарантованого обсягу медичного обслуговування громадян. Крім цього, у формулі розрахунку обсягів видатків на охорону здоров'я з місцевих бюджетів не враховано фактори, що впливають на обсяги витрат: рівні захворюваності, смертності, інвалідності населення адміністративно-територіальної одиниці та стан її екології.

Дослідження показало, що медичні заклади несповна використовують свій потенціал при здійсненні некомерційної діяльності. Це зумовлено необхідністю пошуку додаткових інвестицій для її проведення і вдосконалення законодавства, яким встановлено короткий перелік дозволених платних медичних послуг і остаточно не вирішено проблему звільнення від оподаткування бюджетних закладів, котрі продовжують сплачувати окремі податки за результатами некомерційної діяльності. Ускладнює фінансові відносини у цій сфері також те, що немає методики для визначення ціни платних медичних послуг, які надають заклади державного сектора охорони здоров'я і недосконалість механізму тендерних закупівель.

**У третьому розділі – "Напрями вдосконалення фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні"** – запропоновано концепцію оптимізації джерел фінансового забезпечення охорони здоров'я, визначено стратегію впровадження системи обов'язкового медичного страхування, розроблено комплекс заходів щодо модернізації механізму фінансового забезпечення державного сектора охорони

здоров'я, вдосконалено діючий порядок планування видатків на охорону здоров'я з місцевих бюджетів.

У дисертаційному дослідженні встановлено, що основою ефективного функціонування вітчизняної системи охорони здоров'я є запровадження дієвої науково обгрунтованої концепції її фінансового забезпечення. З цією метою запропоновано концептуальну модель фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні й визначено оптимальну структуру джерел фінансування та напрями їх витрачання (табл. 2).

Таблиця 2

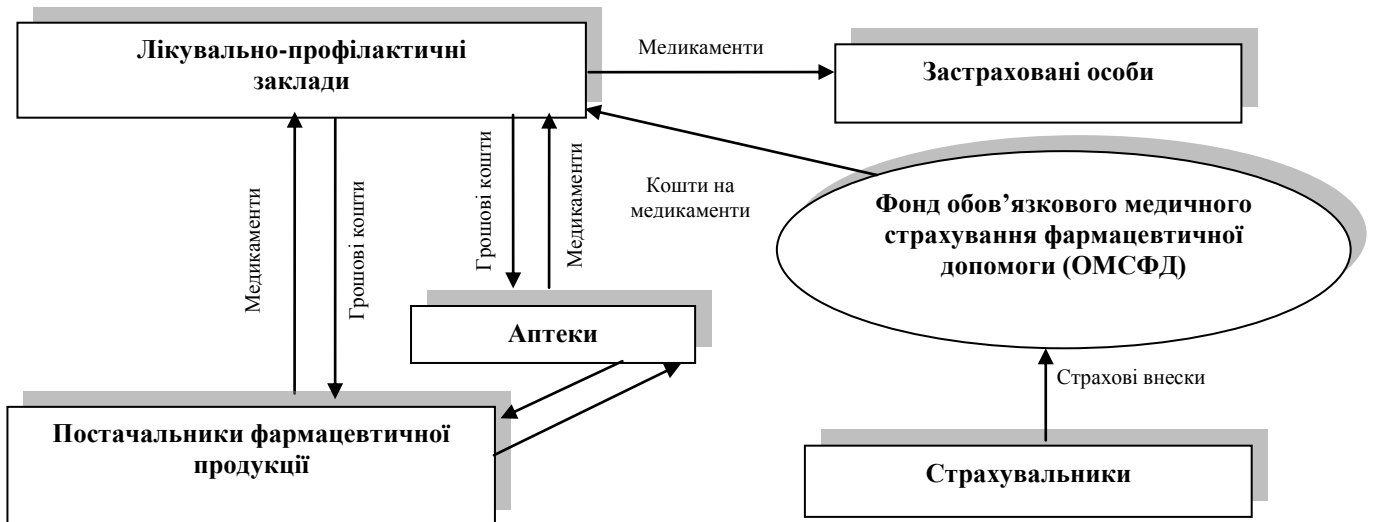
### Концептуальна модель фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні

	Назва джерел фінансування	Напрями витрачання коштів
Основні джерела фінансування	Кошти Державного бюджету України й фондів обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги	Фінансування гарантованого обсягу медичного обслуговування, встановленого за Загальнодержавною програмою медичного обслуговування
	Кошти місцевих бюджетів України й фондів обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги	Фінансування гарантованого обсягу медичного обслуговування, визначеного за Територіальною програмою медичного обслуговування
Додаткові джерела фінансування	Кошти фізичних і юридичних осіб	Плата за медичні послуги, що надають державні та комунальні заклади охорони здоров'я понад гарантований обсяг медичного обслуговування, визначений за відповідними програмами Плата за медичні послуги, що надають приватні медичні заклади
	Кошти добровільного медичного страхування	Оплата медичних послуг, що надають згідно з договорами добровільного медичного страхування

Важливе місце у цьому розділі відведено впровадженню в Україні обов'язкового медичного страхування, яке автор вважає одним із перспективних напрямів поліпшення фінансового стану державного сектора охорони здоров'я. Досліджуючи можливі шляхи реалізації даного виду страхування, зроблено висновок про доцільність введення системи обов'язкового медичного страхування фармацевтичної допомоги (ОМСФД), призначеної забезпечувати гарантований рівень медикаментозної допомоги населенню країни. Перевагами впровадження системи ОМСФД на сучасному етапі розвитку фінансових відносин у сфері охорони здоров'я є: цільовий характер фінансування потреб, нескладна процедура підрахунку вартості страхової виплати, спрощений порядок фінансового контролю. Функціонування даного виду обов'язкового медичного страхування має сприяти

зменшенню витрат населення на лікування і поліпшенню якості медичного обслуговування у державному секторі охорони здоров'я.

Організаційну структуру і механізм фінансових взаємовідносин між учасниками системи ОМСФД подано на рис. 1.



**Рис. 1. Механізм фінансових взаємовідносин між учасниками в системі ОМСФД.**

У науковій роботі визначено комплекс заходів модернізації фінансового забезпечення державного сектора охорони здоров'я й окреслено перспективи та можливі результати їх впровадження. Запропоновано позбавити медичні заклади жорсткої постатейної регламентації у витрачанні грошових коштів і дати їм змогу для вільного маневрування фінансовими ресурсами, запроваджуючи метод глобального бюджету, суть якого – в отриманні лікарнею фіксованого річного бюджету під узгоджений обсяг послуг і робіт. Такий спосіб фінансування стимулюватиме заклади до оптимізації обсягів і структури медичної допомоги й сприятиме пошуку ефективніших напрямків витрачання грошових коштів.

Для вирішення проблеми низької оплати праці у державному секторі охорони здоров'я доцільно запровадити гонорарний метод оплати медичних послуг і встановити шкалу гонорарів й удосконалити діючий механізм грошових розрахунків між медичними закладами охорони здоров'я та їх пацієнтами. З метою економного використання фінансових ресурсів запропоновано використовувати принципи аутсорсингу і дозволити медичним закладам делегувати окремі обов'язки, не пов'язані з лікувально-профілактичною діяльністю, іншим фірмам. Це сприятиме зменшенню витрат цих закладів, оскільки таким способом оплачують тільки вартість одержаних послуг, а не утримання працівників та підрозділів, що виконують даний обсяг роботи.

Детально розглянуто проблему вдосконалення порядку бюджетного планування видатків на охорону здоров'я з місцевих бюджетів і розраховано коригуючий екологічний коефіцієнт, який має сприяти справедлившому розподілу

коштів між бюджетом Автономної Республіки Крим і обласними бюджетами з урахуванням фактора екологічної ситуації адміністративно-територіальної одиниці. Діючи формулу розрахунку обсягу видатків на охорону здоров'я для бюджету Автономної Республіки Крим та обласних бюджетів запропоновано вдосконалити таким чином:

$$Vzob(ark) = Hzob(ark) \times Ni \times (K_{ek})_i \times (1 - \lambda + \lambda \times K_{zi}^2) + Vzgi, \quad (1)$$

де  $(K_{ek})_i$  – коригуючий екологічний коефіцієнт для бюджету Автономної Республіки Крим і обласних бюджетів.

На покриття потреб охорони здоров'я, спричинених станом екології, запропоновано надавати обсяг бюджетних коштів, який дорівнює добутку загальної кількості населення країни на суму, еквівалентну 20% фінансового нормативу бюджетної забезпеченості на охорону здоров'я для бюджету Автономної Республіки Крим та обласного бюджету. На підставі цього коригуючий екологічний коефіцієнт  $(K_{ek})_i$  розраховано за формулою:

$$(K_{ek})_i = 0,8 + 0,2(K)_i, \quad (2)$$

де  $(K)_i$  – екологічний коефіцієнт для Автономної Республіки Крим і областей.

Основою розрахунку екологічного коефіцієнта є обчислені середньорічні показники рівня екологічного забруднення на 1 тис. населення в Україні, Автономній Республіці Крим і областях за період 1999–2003 рр. за окремими видами ресурсів (повітря, води і землі).

З метою ефективного і раціонального використання бюджетних коштів розроблено економіко-математичну модель оптимізації витрат лікувально-профілактичного закладу на закупівлю медикаментів і виробів медичного призначення:

$$Z = \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n \sum_{u=1}^k c_{iju} x_{iju} \rightarrow \min \quad (3)$$

за виконання таких умов:

1) із забезпечення лікарськими засобами в необхідному обсязі:

$$\sum_{j=1}^n \sum_{u=1}^k x_{iju} = Q_i, \quad i = \overline{1, m} \quad (4)$$

2) із забезпечення відповідної рейтингової оцінки лікарських засобів:

$$\frac{\sum_{j=1}^n \sum_{u=1}^k x_{iju} f_j}{\sum_{j=1}^n \sum_{u=1}^k x_{iju}} \geq \beta_i, \quad i = \overline{1, m} \quad (5)$$

де  $\beta_i$  – нижня межа рейтингової оцінки лікарських засобів (виробів медичного призначення), яку встановлює менеджер лікувально-профілактичного закладу;

3) за невід'ємністю та цілісністю змінних:

$$x_{iju} \geq 0, \quad x_{iju} - \text{цілі величини}, \quad (6)$$



де  $i$  – індекс виду медикаментів (виробів медичного призначення), ( $i = \overline{1, m}$ );  $j$  – індекс фірми-виробника фармацевтичної продукції;  $u$  – індекс фірми-дистриб'ютора, ( $u = \overline{1, k}$ );  $c_{iju}$  – ціна  $i$ -го виду медикаментів (виробів медичного призначення)  $j$ -ої фірми виробника, придбаного в  $u$ -го дистриб'ютора;  $x_{iju}$  – кількість одиниць  $i$ -го виду медикаментів (виробів медичного призначення)  $j$ -го виробника, яку лікувально-профілактичний заклад купить у  $u$ -го дистриб'ютора;  $f_j$  – рейтингова оцінка  $j$ -ої фірми-виробника;  $Q_i$  – планова потреба лікувально-профілактичного закладу в  $i$ -му виді медикаментів (виробів медичного призначення).

Представлена модель дає змогу оптимізувати суму грошових коштів на придбання необхідного обсягу медикаментів (виробів медичного призначення) з урахуванням показника рейтингової оцінки фірм-виробників фармацевтичної продукції й усунути суб'єктивні фактори при прийнятті управлінських рішень у системі тендерних відносин.

## ВИСНОВКИ

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 обґрунтування 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 витрачання 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.

*У наукових фахових виданнях*

1. Карпишин Н. І. Державна експансія на ринку медичних послуг // Вісник Тернопільської академії народного господарства. – 2001. – Вип. 12. – С. 92–95 (0,30 д. а.).
2. Карпишин Н. І. Еволюція фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні // Фінанси України. – 2001. – № 10. – С. 145–151. (0,42 д. а.).
3. Карпишин Н. І. Ринок медичних послуг в Україні: ретро і перспектива // Торгівля, комерція, підприємництво (Ринкова інфраструктура: суть, функції та побудова): Збірник наукових праць. Львівська комерційна академія. – Львів, 2001. – С. 341–344 (0,19 д. а.).
4. Карпишин Н. І. Фінансовий стан охорони здоров'я в умовах ринкових перетворень // Наукові записки: Збірник наукових праць кафедри економічного аналізу. – Вип. 10. – Ч. 2. – Тернопіль: Економічна думка, 2001. – С. 156–158 (0,21 д. а.).
5. Карпишин Н. І. Механізм розподілу видатків між бюджетами за функцією “Охорона здоров'я” // Науковий вісник Волинського державного університету ім. Лесі Українки. – № 12. – 2002. – С. 149–152 (0,37 д. а.).
6. Карпишин Н. І. Пільгове податкове законодавство як стимул для розвитку охорони здоров'я в Україні // Финансы, учет, банки: Сборник научных трудов. – Вып. 8. – Ч. 1 / Под общ. ред. П. В. Егорова. – Донецк: ДонНУ, 2002. – С. 138–141 (0,25 д. а.).
7. Карпишин Н. І. Витрати на охорону здоров'я як своєрідна форма капіталовкладень у людину // Вісник Тернопільської академії народного господарства. – 2003. – № 1. – С. 89–93. (0,32 д. а.).
8. Карпишин Н. І. Обов'язкове медичне страхування: проблеми та перспективи // Економіка: проблеми теорії та практики: Збірник наукових праць. – Вип. 190. – Т. I. – ДНУ: Дніпропетровськ, 2004. – С. 57–65. (0,48 д. а.).
9. Карпишин Н.І. Сутнісно-теоретичні аспекти кошторисного фінансування // Вісник Тернопільської академії народного господарства. – 2005. – Вип. 1. – С. 62–69 (0,6 д. а.).

*В інших виданнях:*

1. Карпишин Н. І. Фінансові реалії державної системи охорони здоров'я // Актуальні проблеми та перспективи розвитку фінансово-кредитної системи: Збірник наукових статей. – Харків: Основа, 2001. – С. 160–162. (0,19 д. а.).
2. Карпишин Н. І. Пошук шляхів фінансового забезпечення державних закладів охорони здоров'я // Бюджетно-податкова політика в Україні (проблеми та перспективи розвитку): Збірник наукових праць за матеріалами науково-практичної конференції (20–22 грудня 2001 р.). – Ірпінь: Академія ДПС України, 2002. – С. 105–107. (0,15 д. а.).

3. Карпишин Н. І. *Обов'язкове медичне страхування в Україні: проблеми реалізації і перспективи* // Ефективність державного управління в контексті європейської інтеграції: Матеріали щорічної наук.-прак. конф. 23 січня 2004 р. / За заг. ред. А. Чемериса. – Львів: ЛРІДУ НАДУ, 2004. – Ч. 1. – С. 243–246 (0,2 д. а.).

4. Карпишин Н. І. *Дискусійні питання теорії кошторисного фінансування // Реформування фінансово-кредитної системи і стимулювання економічного зростання: Матеріали міжнар. наук.-прак. конф.: Тези доп. (4–5 червня 2004 р.) / Відп. ред. Р. А. Слав'юк. – Луцьк: РВВ "Вежа" Волин. держ. ун-ту ім. Лесі Українки, 2004. – С. 247–248. (0,13 д. а.).*

5. Карпишин Н. І. *Державні соціальні гарантії у сфері охорони здоров'я // Економічний і соціальний розвиток України в ХХІ столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації. Збірник тез доповідей Другої міжнародної наук.-практ. конф. молодих уч. – Ч. 2. – Тернопіль: Економічна думка, 2005. – С. 74 (0,12 д. а.).*

## АНОТАЦІЯ

**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.

*Ключові слова:* фінансове забезпечення охорони здоров'я, ринок медичних послуг, державний сектор охорони здоров'я, бюджетне фінансування, обов'язкове медичне страхування фармацевтичної допомоги.

## АННОТАЦІЯ

**Карпышин Н. И. Финансовое обеспечение здравоохранения в реализации государственных функций на рынке медицинских услуг. – Рукопись.**

Диссертация на соискание учёной степени кандидата экономических наук по специальности 08. 04. 01 – финансы, денежное обращение и кредит.– Тернопольский государственный экономический университет, Тернополь, 2006.

В диссертации проведено исследование теории и практики финансового обеспечения здравоохранения в Украине в условиях развития рыночной экономической системы. Проанализированы современные научные теории, изучающие вопрос государственного регулирования рынка медицинских услуг и обосновано роль и функции государства в этом секторе экономики.

Исследованы сущность, источники и формы финансового обеспечения здравоохранения. Учитывая точки зрения отечественных и зарубежных учёных, автором предложено определение сущности финансового обеспечения здравоохранения, бюджетного и сметного финансирования.

Диссертантом проанализировано финансовое состояние отечественной системы здравоохранения, рассмотрено актуальные проблемы и разработано комплекс рекомендаций относительно её эффективного развития и модернизации механизма финансового обеспечения. Обосновано концепцию оптимизации источников финансирования здравоохранения в Украине и определено основные направления их расходования.

На основании обобщения зарубежного опыта функционирования обязательного медицинского страхования, изучения тенденций и перспектив его развития в Украине сделано вывод о целесообразности внедрения системы обязательного медицинского страхования фармацевтической помощи, цель которой – оплачивать гарантированный государством уровень медикаментозного обеспечения граждан.

Разработан комплекс рекомендаций, реализация которых будет способствовать усовершенствованию финансового обеспечения государственного сектора здравоохранения и его эффективному развитию в условиях рыночной экономики.

*Ключевые слова:* финансовое обеспечение здравоохранения, рынок медицинских услуг, государственный сектор здравоохранения, бюджетное финансирование, обязательное медицинское страхование фармацевтической помощи

**Karpyshyn N.I. Financial Support of Health Care within Realization of State Functions on the Market of Medical Services. – Manuscript.**

Dissertation for seeking of scientific title of Candidate of Economic Sciences in specialty 08.04.01 – Finance, Money Circulation, and Credit – Ternopil State Economic University, Ternopil, 2006.

The Candidate thesis is devoted to research of theoretical and practical basis of health care financial support in Ukraine. Main attention is focused at the study of financing mechanism of state owned health care sector, likewise estimation of medical services efficiency on the market of medical services.

The thesis determines the nature, sources and forms of financial security of health care. The present state of financing of national health care system is analyzed, urgent problems this area faces are studied, and recommendations on improvement are developed. The concept is determined for optimization of the financial sources supporting health care in Ukraine, and the directions of these sources employment are lined. The strategy is substantiated for introduction of the system of compulsory pharmaceutical aid medical insurance. A package of measures is suggested concerning modernization of the mechanism of financial security of state owned health care sector. The calculation formula is improved of health care costs allowed for from local budgets.

*Key terms:* health care financial support, market of medical services, state owned health care sector, budgeting, compulsory pharmaceutical aid medical insurance.