

ekonomichnoyi bezpeky` pidpry`emstva i pidpry`emny`chtva v umovax suspil`ny`x transformacij / L.Ya.Malyuta, O.B. Pogajdak // Teorety`chni i prakty`chni aspekty` ekonomiky` ta intelektual`noyi vlasnosti. - 2012. – Vy`p. 1. – T. 3. - S. 97-102.

22. Ruda T.V. Sutnist` i struktury`zaciya ekonomichnoyi bezpeky` pidpry`emstva /T.V. Ruda // My`tna bezpeka. – 2012. – # 1-2. – S. 65-72.

23. Gaponenko V.F., Bepalko A.L., Vlaskov A.S. Эконoмy`cheskaya bezopasnost` predpry`yaty`j. Podhody y` pry`ncy`ry / V.F. Gaponenko, A.L. Bepalko, A.S. Vlaskov. - M.: Y`zdatel`stvo «Os`-89», 2007. - 208 s.

Рецензент: Балабаниць А.В., д.е.н., професор кафедри маркетингового менеджменту Донецького національного університету економіки і торгівлі імені Михайла Туган-Барановського

28.10.2014

УДК 336.14:61

Сімаш Тетяна

МЕДИЧНЕ СТРАХУВАННЯ ТА ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я:

ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД

Стаття присвячена медичному страхуванню та фінансовому забезпеченню охорони здоров'я у процесі утвердження ринкової економіки. Виокремлено основні проблеми медичної галузі, які потребують формування державної політики щодо побудови моделі системи охорони здоров'я з урахуванням сучасних міжнародних підходів та реалій. Проаналізовано позитивні та негативні аспекти медичного страхування. Розглянуто форми медичного страхування: обов'язкове медичне страхування та добровільне медичне страхування. Увагу приділено базовим моделям фінансування охорони здоров'я. Запропоновано удосконалення охорони здоров'я з урахуванням зарубіжного досвіду за допомогою системи страхової медицини, яка дозволить залучити додаткові ресурси у сферу охорони здоров'я та сприятиме вирішенню питань гарантованості та доступності медичних послуг для широких верств населення.

Ключові слова: охорона здоров'я, фінансове забезпечення, фінансування, медичне страхування.

Ситаш Татьяна

**МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ И ФИНАНСОВОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ:
ОТЕЧЕСТВЕННЫЙ И ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ**

Статья посвящена медицинскому страхованию и финансовому обеспечению здравоохранения в процессе утверждения рыночной экономики. Выделены основные проблемы медицинской отрасли, которые нуждаются формирования государственной политики относительно построения модели системы здравоохранения с учетом современных международных подходов и реалий. Проанализированы позитивные и негативные аспекты медицинского страхования. Рассмотрены формы медицинского страхования: обязательное медицинское страхование и добровольное медицинское страхование. Внимание уделено базовым моделям финансирования здравоохранения. Предложено усовершенствование здравоохранения с учетом зарубежного опыта с помощью системы страховой медицины, которая позволит привлечь дополнительные ресурсы в сферу здравоохранения и будет способствовать решению вопросов гарантированности и доступности медицинских услуг для широких слоев населения.

Ключевые слова: здравоохранение, финансовое обеспечение, финансирование, медицинское страхование

Sitash Tetyana

**MEDICAL INSURANCE AND FINANCIAL PROVIDING OF
HEALTH PROTECTION: STATE AND FOREIGN EXPERIENCE**

The article is devoted to health insurance and financial health in the approval process of the market economy. Main problems of the healthcare industry, which require the formation of state policy in relation to model-building of the health system to meet modern international approaches and realities. Analyzed the positive and negative aspects of health insurance. Considered forms of health insurance: compulsory health insurance and voluntary medical insurance. Attention is paid to the underlying models of health financing. The proposed improvement of health taking into account

foreign experience, using the system of health insurance, which will help to attract additional resources to the health sector and will contribute to the solution of questions of warranty and availability of medical services for the General population.

Keywords: health protection, financial providing, financing, medical insurance

Постановка проблеми. Сучасний стан економіки України потребує нового підходу до вирішення проблем системи охорони здоров'я, яка зіштовхується з складними проблемами – нестачею фінансових ресурсів та їх нераціональним використанням. За ситуації, що склалася у галузі переважно за бюджетного фінансування, охорона здоров'я не має можливості розвиватися й вдосконалюватися та повноцінно виконувати основну функцію – збереження здоров'я населення. Система надання медичної допомоги характеризується обмеженим доступом пацієнтів до медичних послуг в умовах зростання захворюваності населення, зношеністю матеріально-технічної бази, не достатньою забезпеченістю сучасним лікувально-діагностичним обладнанням у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, соціальною незахищеністю медичних працівників, неефективністю управління фінансами медичних інституцій.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідженню окремих аспектів системи охорони здоров'я, зокрема медичному страхуванню в Україні присвячені праці таких науковців як О. Гушта [10], Г. Зеленевиц [7], В. Куценко [6], Р. Корнацька [9], М. Мних [8], О.Приходько [5], І. Солоненко [4] та ін. Але, враховуючи наукову і практичну цінність опублікованих праць, ряд питань залишаються дискусійними, що й обумовило вибір теми дослідження.

Забезпечення доступної кваліфікованої медичної допомоги кожному громадянину України, упровадження нових ефективних механізмів фінансування та управління у сфері охорони здоров'я є одним із пріоритетних напрямів соціальної політики держави.

Охорона здоров'я – галузь діяльності держави, метою якої є організація та забезпечення доступного медичного обслуговування населення [2]. У процесі утвердження ринкової економіки в Україні виникла ситуація, яка вимагає змін в умовах функціонування системи охорони здоров'я, а саме:

– необхідна ефективна система фінансування охорони здоров'я та раціонального використання наявних ресурсів;

– достатній захист населення від ризиків, пов'язаних із витратами на отримання медичної допомоги.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується стаття. Вказані проблеми охорони здоров'я потребують формування державної політики щодо побудови моделі системи охорони здоров'я з урахуванням сучасних міжнародних підходів та реалій українського сьогодення. Слід зазначити, що визначені певні напрями реформування вітчизняної сфери охорони здоров'я, закладені в підрозділі «Реформування медичного обслуговування» Програми економічних реформ на 2010-2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [3].

Метою статті є дослідження медичного страхування та фінансового забезпечення охорони здоров'я, виокремлення проблем та напрямів удосконалення медичної галузі в Україні з врахуванням зарубіжного досвіду.

Виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів. Конституція України (ст. 49) гарантує громадянам право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм [4]. Однак в умовах фінансової нестабільності охорона здоров'я страждає найбільше, оскільки коштів на неї виділяється недостатньо. Визначальним чинником забезпечення населення якісною та доступною медичною допомогою є адекватний потребам галузі охорони здоров'я обсяг фінансування [5]. Саме тому в сучасних умовах актуальним є вирішення питання про порядок формування та структуру джерел фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я, оскільки від цього залежать можливість реалізації конституційного права людини на охорону здоров'я та фінансова стійкість обраної моделі фінансового забезпечення медичної галузі.

Багато вітчизняних науковців і практиків пропонують ввести систему медичного страхування для покращення фінансування охорони здоров'я, вони здебільшого одностайні стосовно

впровадження даної системи в Україні, а щодо форми страхової медицини та термінів її впровадження думки розбігаються. Як вважає К. Павлюк за системи страхової медицини заклади охорони здоров'я можуть отримувати кошти за функціонування та проводити діяльність на повному самофінансуванні, крім певного переліку закладів бюджетного фінансування.

На думку В. Куценко, Л. Богуша, дієвим засобом щодо вирішення багатьох проблем у сфері охорони здоров'я могло б стати поступове запровадження страхової медицини і залучення позабюджетних коштів (за рахунок надання законодавчо визначеного переліку платних послуг, надання в оренду основних фондів, непрофільної діяльності, благодійних коштів тощо), тобто перехід до бюджетно-страхової форми фінансування [6].

У працях В. Зеленевиц, К. Павлюк також наголошується, що напрямом виходу охорони здоров'я України з економічної кризи є впровадження медичного страхування [7]. Досвід науковців дає нам підстави стверджувати, що перебудову економіки охорони здоров'я доцільно розпочинати із зміцнення фінансової основи галузі, зміни системи фінансування, що дозволить перейти від бюджетної системи фінансування до змішаної бюджетно-страхової системи, яка фінансуватиметься за рахунок активної участі підприємств, установ, організацій різних форм власності з елементами добровільного медичного страхування населення. З даного приводу М. Мних [8, с. 39-41] виділяє три рівні медичного страхування:

- перший рівень передбачає виділення коштів з бюджету для надання мінімальних медичних послуг;
- другий рівень: визначення переліку хвороб, які лікуватимуться за рахунок бюджетних коштів;
- третій рівень базується на комерційному страхуванні, яке передбачає отримання медичних послуг через систему медичного страхування у страхових організаціях.

На нашу думку, все вказує на доцільність актуалізації різних моделей медичного страхування, що дозволить накопичити необхідний досвід впровадження змішаної системи медичного страхування, за якої страхові внески сплачують держава, роботодавці та громадяни. Ця медицина повинна забезпечити не тільки рівність і доступність медичних послуг, але й гідну оплату праці [9]. У цьому

аспекті, для врегулювання суспільних відносин у системі охорони здоров'я вважаємо доцільним: створити умови для додаткового фінансування, забезпечити цільове використання такого джерела та виділити механізми для ефективного використання коштів.

Нагромаджений багаторічний світовий досвід у галузі медичного страхування свідчить про високу ефективність різних моделей та систем медичного страхування та страхування здоров'я. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в розвинених країнах здійснюється з різних джерел: державного бюджету, коштів підприємств і внесків приватних осіб [10]. Базуючись на цьому, розглянемо наступні базові моделі фінансування охорони здоров'я.

Державна (бевериджевська концепція), що фінансується переважно (до 90%) з бюджетних джерел (системи, що фінансуються за рахунок оподаткування). Оплату медичних послуг проводять з основних прибутків держави. Виділення фінансування на всі здійснювані послуги розглядається як частина процесу планування загальних урядових витрат. За першою формою фінансуються, наприклад, системи охорони здоров'я Великобританії, Канади, Ірландії.

Бюджетно-страхова (бісмарковська концепція), що фінансується за рахунок цільових внесків підприємців, трудящих громадян і субсидій держави (системи соціального страхування). Медичні послуги оплачуються за рахунок внесків в фонд охорони здоров'я. Найпростішим є внесок, що вноситься наймачем і працівником. Внески залежать від платоспроможності страхувальника, а доступ до послуг залежить від потреби кожного окремого споживача медичних послуг. Медичний фонд, як правило, незалежний від держави, але діє в рамках законодавства. При соціальному страхуванні гарантується право на точно обумовлені види послуг і встановлюються такі частки внесків і на такому рівні, які дають гарантію використання такого права. Фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування переважає в Німеччині (78%), Італії (87%), Франції (71%), Швеції (91%), Японії (73%).

Приватнопідприємницька, що фінансується за рахунок реалізації платних медичних послуг, а також за рахунок коштів добровільного медичного страхування. Населення, що страхується

виплачує премію страхувальнику, сума якої визначається очікуваною середньою вартістю послуг, що надаються ним, причому схильні до більшого ризику, платять більше. Пряма оплата послуг пацієнтами не відноситься до страхування. Пацієнти сплачують медичні послуги відповідно до тарифів. Така система діє в таких країнах, як США, Південна Корея, Нідерланди [11; 12].

Системи фінансування охорони здоров'я з використанням механізмів медичного страхування набули поширення в більшості країн світу. При цьому передбачається більша або менша участь урядів в фінансуванні страхових фондів, регулюванні страхової моделі, що склалася сторіччями. Моделі медичного страхування експерти ВООЗ оцінювали по наступних критеріях:

- забезпечення доброго здоров'я для всіх;
- якість і доступність медичного обслуговування;
- свобода вибору постачальника медичної допомоги;
- відсутність перешкод для медичної практики та наявність конкуренції;
- вплив громадськості;
- співпраця з іншими секторами;
- контроль за витратами і фінансова ефективність;
- централізований контроль і оцінка;
- здібність до оновлення і розвитку;
- адміністративні витрати.

Оцінюючи моделі, експерти спиралася як на національний досвід, так і на досвід інших країн, особливо Великобританії і США, де практикуються окремі елементи цих моделей, тому оцінка мала досить конкретний характер [11].

Рівень витрат на охорону здоров'я істотно залежить від можливостей країни, і частка фінансування охорони здоров'я варіює від 5,3% валового національного продукту в Греції до 8% і більш в Німеччині, Франції, Швеції і Нідерландах [12]. Найбільших успіхів в розвитку досягли такі систем охорони здоров'я країни, як Німеччина, Франція, Нідерланди, Австрія, Японія, Бельгія, Канада, Італія, Швеція, Фінляндія і інші. Як було зазначено раніше, фінансування охорони здоров'я в цих країнах здійснюється з використанням цільових внесків підприємців і особистих внесків громадян. Питома вага коштів

підприємців і працюючих громадян в різних країнах складає в середньому від 4 до 20% загального об'єму коштів, що витрачаються на охорону здоров'я. Для залучення цих коштів всі економічно розвинені країни використовують різні форми медичного страхування. Функціонуючі системи медичного страхування в країнах Європи, маючи загальні основоположні принципи організації, значно відрізняються як по історичному досвіду формування, так і діючими моделями.

Огляд зарубіжного досвіду впровадження медичного страхування дозволив виокремити такі стрижневі напрями їх трансформації, як:

- приватизація сфери надання населенню медичних послуг;
- стимулювання надходження приватного капіталу в галузь охорони здоров'я;
- удосконалення управління фондами соціального страхування;
- запровадження систем співфінансування оплати медичних послуг і обов'язкового страхування;
- визначення переліку основних і додаткових медичних послуг та їх класифікація;
- децентралізація управління медичними закладами.

З'ясовано, що зазначені нововведення в галузі охорони здоров'я зумовили внесення змін до конституцій і законодавства цих країн у частині державних гарантій права громадян на охорону здоров'я, наслідками яких стала відмова від успадкованих ними від радянської системи охорони здоров'я принципів, зокрема безкоштовності, рівності і загальнодоступності в отриманні кожним громадянином медичних послуг.

Запровадження медичного страхування в зарубіжних країнах призвело до як позитивних наслідків (поліпшення ресурсного забезпечення галузі, підвищення ефективності і прозорості їх використання, покращення низки показників стану здоров'я населення тощо), так і до негативних (значні витрати громадян на лікування й отримання окремих медичних послуг, невідповідність рівня якості отриманих послуг очікуванням пацієнтам, поглиблення соціальної нерівності громадян, послаблення контролю з боку держави, збільшення кількості випадків корупційних проявів у галузі). Медичне страхування передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з

будь-якої причини. Воно забезпечує більшу доступність, якість і повноту щодо задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг, є ефективнішим порівняно з державним фінансуванням системи охорони здоров'я. Крім того, медичне страхування пов'язане із компенсацією витрат громадян, які обумовлені одержанням медичної допомоги, а також інших витрат, спрямованих на підтримку здоров'я, його соціальна та економічна ефективність залежить від того, наскільки всебічно пророблено концепцію розвитку страхової медицини в країні.

Доречно відмітити, що медичне страхування може проводитися в обов'язковій і добровільній формах. Вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я та рівень медичного обслуговування [8].

Основною ціллю обов'язкового медичного страхування є капіталізація страхових внесків і надання за рахунок акумульованих коштів медичної допомоги всім категоріям громадян на законодавчо встановлених умовах та в гарантованих обсягах. Воно є найважливішим елементом системи соціального захисту населення в частині охорони здоров'я. На жаль, механізм обов'язкового медичного страхування в Україні на сьогодні законодавчо не врегульований.

Добровільне медичне страхування присутнє майже в усіх країнах світу. Це пояснюється тим, що державних асигнувань на розвиток медицини недостатньо для фінансування (на рівні сучасних медичних стандартів) системи надання населенню медичної допомоги. З економічної точки зору добровільне медичне страхування є механізмом компенсації громадянам витрат та збитків, пов'язаних з настанням хвороби або нещасного випадку.

Стосовно медичного страхування, яке проводиться в обов'язковій формі, то воно набуває рис соціального страхування, оскільки порядок його проведення визначається державним законодавством. Обов'язкова форма страхування координується державними структурами. Страхові платежі, які сплачуються громадянами та юридичними особами, мають форму податку. Обов'язкове медичне страхування перебуває під жорстким контролем

держави та характеризуються безприбутковістю. Ця форма організації страхового фонду дає змогу планувати медичну допомогу завдяки тому, що надходження коштів до страхового фонду характеризуються стабільністю. Для обов'язкового медичного страхування характерне те, що сплата страхувальниками внесків здійснюється у встановлених розмірах і встановлений час, а рівень страхового забезпечення однаковий для всіх застрахованих. Також за умовами обов'язкового медичного страхування роботодавці мають відрахувати від своїх доходів страхові внески, ці кошти формують страховий фонд, яким керує держава. Частина фонду може створюватися й за рахунок внесків, які утворюються із заробітної плати працюючих. Внесок кожної сторони залежить від конкретних економічних умов проведення такого страхування та вартості медичного обслуговування. Із коштів створеного страхового фонду відбувається відшкодування необхідного мінімального рівня витрат на лікування застрахованих працівників у разі їхньої непрацездатності через втрату здоров'я.

На підставі розглянутого медичне страхування можна віднести до найбільш ефективних напрямів удосконалення охорони здоров'я в Україні. Таким чином, перспективна система медичного страхування передбачає поділ на три частини:

- 1) планування мінімальних коштів в бюджеті, через які забезпечується надання безоплатної медичної доплати для всіх категорій населення;
- 2) пов'язана з введенням обов'язкового медичного страхування за рахунок коштів суб'єктів підприємницької діяльності, а також фізичних осіб;
- 3) добровільне медичне страхування – передбачає придбання страхового полісу за рахунок власних коштів.

Висновки із зазначених проблем і перспективи подальших досліджень у поданому напрямку. Визначним моментом в реформуванні та розвитку охорони здоров'я має стати запровадження тієї чи іншої форми загальнодержавного (обов'язкового) медичного страхування. Нині Закон України про страхування дозволяє та регламентує проведення медичного страхування у формі обов'язкового і добровільного. Вибір форми медичного страхування в кожній країні залежить від конкретних економічних і культурно-історичних умов, від особливостей демографічних і соціальних показників, рівня

захворюваності та інших факторів, які характеризують загальний стан здоров'я та рівень медичного обслуговування. Медичне страхування передбачає страхування на випадок втрати здоров'я з будь-якої причини. Воно забезпечує більшу доступність, якість і повноту щодо задоволення різноманітних потреб населення в наданні медичних послуг, є ефективнішим порівняно з державним фінансуванням системи охорони здоров'я.

Запровадження медичного страхування та формування на його основі нових форм і методів розрахунків за надані медичні послуги на цивільно-правових засадах, за участю страхового посередника, сприятиме розвитку нових відносин в охороні здоров'я, які дозволять вирішити багато питань, що накопичувались роками. Зокрема це питання, стосується прав пацієнтів, соціального і професійного захисту медичних працівників та гідної оплати їх праці, крім того, сюди відносимо й питання пов'язані з новими підходами до статусу закладів охорони здоров'я.

Отже, як свідчить зарубіжний досвід, у багатьох країнах світу (країнах Євросоюзу, США, Канади, Австралії, Японії, Фінляндії, Росії та ін.) державне управління охороною здоров'я здійснюється на засадах медичного страхування (державного та приватного).

Відзначимо, що цей принцип розглядається як один із найбільш ефективних шляхів реформування галузі охорони здоров'я, особливо в умовах економічної кризи, коли фінансування цієї галузі з бюджету для держави є непосильним. За експертними оцінками ВООЗ, медичне страхування визнано кращим у світі підходом до організації медичного обслуговування за такими критеріями, як ефективність, доступність і відповідність потребам населення. У такому контексті розвиток та удосконалення охорони здоров'я може бути забезпечене за допомогою системи страхової медицини, яка дозволить залучити додаткові ресурси у сферу охорони здоров'я та сприятиме вирішенню питань гарантованості та доступності медичних послуг для широких верств населення.

Література

1. Конституція України Закон від 28.06.1996 № 254к/96-ВР (Редакція станом на 12.04.2012) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show>

2. Охорона здоров'я. Вікіпедія. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uk.wikipedia.org/>
3. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава : Програма економічних реформ на 2010-2014 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>
4. Солоненко І. М. Державне регулювання реформування галузі охорони здоров'я (із світового досвіду) – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.regnum.ru/news/897009.html>
5. Приходько О. Фінансування охорони здоров'я / О. Приходько [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://dt.ua/health/finansovi_nedugi_ohoroni_zdorovya-html
6. Куценко В. І. Сфера охорони здоров'я: соціально-економічні та регіональні аспекти / В. І. Куценко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vlc.net.ua/PUBLIK/Mono59.htm>
7. Зеленевиц В. Зарубіжний досвід фінансування охорони здоров'я / В. Зеленевиц [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://intkonf.org/zelenevich-vo-ktn-kuzmin-ai-zarubizhniy-dosvid-finansuvannya-ohoroni-zdorovya/>
8. Мних М. В. Медичне страхування за кордоном та можливості його реалізації в Україні / М. В. Мних // Держава і економіка. – 2008. – №11. – С. 39-41.
9. Корнацька Р. М. Медична послуга в контексті суспільних благ / Р. М. Корнацька // Ринок цінних паперів України. - 2010. - №1-2. - С. 3-10.
10. Гушта О. В. Фінансове забезпечення охорони здоров'я в Україні / О. В. Гушта // Фінанси України. – 2009. – № 3. – С. 87-93.
11. Охорона здоров'я. Інститут економічних досліджень і політичних консультацій [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ier.com.ua/ua/areas_of_research/population_welfare
12. Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние : оценка аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения / Josep Figueras, Martin McKee, Suszy Lessof, Antonio Duran, Nata Menabde; Всемирная организация здравоохранения [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euro.who.int/pubrequest>

1. Konstytutsiya Ukrainy Zakon vid 28.06.1996 №254k/96-VR (Redaktsiya stanom na 12.04.2012) [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show>
2. Okhorona zdorov'ya. Vikipediya. [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: <http://uk.wikipedia.org/>
3. Zamozhne suspil'stvo, konkurentospromozhna ekonomika, efektyvna derzhava : Prohrama ekonomichnykh reform na 2010-2014 roky [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.president.gov.ua/content/ker-program.html>
4. Solonenko I. M. Derzhavne rehulyuvannya reformuvannya haluzi okhorony zdorov'ya (iz svitovoho dosvidu) – [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.regnum.ru/news/897009.html>
5. Prykhod'ko O. Finansuvannya okhorony zdorov'ya / O. Prykhod'ko [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: http://dt.ua/health/finansovi_nedugi_ohoroni_zdorovya-html
6. Kutsenko V. I. Sfera okhorony zdorov'ya: sotsial'no-ekonomichni ta rehional'ni aspekty / V. I. Kutsenko [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.vlc.net.ua/PUBLIK/Mono59.htm>
7. Zelenevych V. Zarubizhnyy dosvid finansuvannya okhorony zdorov'ya / V. Zelenevych [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: <http://intkonf.org/zelenevich-vo-ktn-kuzmin-ai-zarubizhniy-dosvid-finansuvannya-ohoroni-zdorovya/>
8. Mnykh M. V. Medychne strakhuvannya za kordonom ta mozhyvosti yoho realizatsiyi v Ukraini / M. V. Mnykh // Derzhava i ekonomika. – 2008. – №11. – S. 39-41.
9. Kornats'ka R. M. Medychna posluha v konteksti suspil'nykh blah / R. M. Kornats'ka // Rynok tsinnykh paperiv Ukrainy. - 2010. - №1-2. - S. 3-10.
10. Hushta O. V. Finansove zabezpechennya okhorony zdorov'ya v Ukraini / O. V. Hushta // Finansy Ukrainy. – 2009. – № 3. – S. 87-93.
11. Okhorona zdorov'ya. Instytut ekonomichnykh doslidzhen' i politychnykh konsul'tatsiy [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: http://www.ier.com.ua/ua/areas_of_research/population_welfare
12. Системы здравоохранения, здоров'е y blahosostoyanye : otsenka arhumentov v pol'zu ynvestirovaniya v системы здравоохранения / Josep Figueras, Martin McKee, Suszy Lessof, Antonio Duran, Nata Menabde; Vsemyrnaya orhanyzatsyya zdavookhraneniya

[Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: <http://www.euro.who.int/pubrequest>

Рецензент: Мороз О.О., д.е.н., професор, зав кафедри підготовки менеджерів Вінницького національного технічного університету

10.11.2014

УДК 331.105.5+351.82

Солярчук Наталія

ОБҐРУНТУВАННЯ ПРОГРАМИ РОЗВИТКУ ФРІЛАНСОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ

У статті визначено основні передумови та обґрунтовано програму розвитку фрілансової діяльності. Сформовано рекомендації щодо розподілу завдань для органів державної влади щодо розвитку фрілансової діяльності. Зокрема запропоновано перелік завдань для Державної служби України з питань регуляторної політики та розвитку підприємництва та Державної служби зайнятості. Ефективне виконання запропонованих завдань забезпечить виконання програми та створення сприятливого середовища для розвитку фрілансової діяльності в Україні. Запропоновано показники для визначення стану фрілансової діяльності. Перелік показників дозволить здійснювати моніторинг чисельності фрілансерів, контролювати стан фрілансової діяльності та рівень легалізації. Визначення зміни значень показників у часі дозволить досліджувати тенденції та своєчасно вносити необхідні зміни до програми розвитку фрілансової діяльності.

Ключові слова: фріланс, фрілансер, державне управління фрілансовою діяльністю, механізм державного управління фрілансовою діяльністю, програма розвитку фрілансової діяльності, макроекономічні показники стану фрілансової діяльності.