



порівняно з 2008 роком відбувається зростання розміру пенсії до прожиткового мінімуму, також як і зростання розміру пенсії до прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність [3].

Таким чином, можна зробити висновки, що служби соціальної допомоги є невід'ємною частиною соціальної політики сучасної Української держави [4]. Їх необхідність – питання, що не вимагає обговорення, їх ефективність – проблема сучасної України. У наявності такі недоліки соціальних служб в Україні, як:

зациклення роботи тільки на "соціально незахищених верствах населення", тоді як інші великі групи людей залишаються без уваги;

відсутність єдиної соціальної політики;

низька (швидше недостатня) кваліфікація соціальних працівників;

мізерний набір соціальних послуг;

розвиток соціальної нерівності.

Крайній ступінь нерівності здатен призвести до нестабільності в суспільстві, соціальних вибухів, руйнування продуктивних сил. Тому в цивілізованих суспільствах політичні структури ведуть політику щодо пом'якшення соціальної нерівності, створення умов для задоволення хоча б мінімальних матеріальних і духовних потреб людей, що досягається шляхом податкової політики, розширенням і поглибленням соціальної роботи із захисту найбільш малозабезпечених верств населення.

Наук. керівн. Мілеєвський С. В.

Література: 1. Сташкін Б. Предмет права соціального забезпечення: погляд на проблему / Б. Сташкін // Право України. – 2000. – № 9. – С. 71–75. 2. Розенко П. Социальная защищенность граждан: возможности и потребности / П. Розенко // Правительственный курьер. – 2009. – № 17. – С. 13. 3. Державна служба статистики України. – Режим доступу : <http://ukrstat.org>. 4. Дорогань В. К. Проблемы и перспективы усовершенствования социального обеспечения населения / В. К. Дорогань // Региональные перспективы. – 2009. – № 11. – С. 59–62.

УДК 614.2

Майєр Ю. В.

Магістр 2 року навчання
факультету економічної інформатики ХНЕУ ім. С. Кузнеця

ПРОБЛЕМА ФІНАНСОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Анотация. Проанализовано текущий стан финансирования охраны здоровья в Украине та його вплив на забезпечення населення медичними послугами на достатньому рівні й належній якості. Акцентовано увагу на досягненнях та проблемах сучасної української системи охорони здоров'я.

Аннотация. Проанализированы современное состояние финансирования охраны здоровья в Украине и его влияние на обеспечение населения медицинскими услугами на достаточном уровне и соответствующего качества. Акцентировано внимание на достижениях и проблемах современной украинской системы здравоохранения.

Annotation. The article studies the current state of health protection financing in Ukraine and its impact on providing the population with medical services at the proper level and of appropriate quality. The achievements and problems of modern Ukrainian system of health care are emphasized.

Ключові слова: проблема, система охорони здоров'я, фінансове забезпечення, ефективність функціонування.

Охорона здоров'я населення є важливою сферою суспільного життя, внутрішньою функцією і частиною соціальної політики держави. Складна економічна і політична ситуація в державі, економічна криза і вкрай недостатнє фінансуванням системи охорони здоров'я призвели до погіршення показників стану здоров'я населення України.

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

© Майєр Ю. В., 2013



допомоги, незадовільним матеріально-технічним станом та зростанням масштабів "тіньового" сектору у сфері охорони здоров'я. Підвищити ефективність функціонування національної системи охорони здоров'я можна шляхом залучення додаткових джерел фінансових ресурсів і вдосконалення механізму її фінансування.

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

Однак слід зазначити, що в Україні приділено недостатньо уваги спеціальним дослідженням, які стосуються безпосередньо економіки охорони здоров'я, зокрема організації її фінансового забезпечення, бракує конкретних методичних розробок щодо аналізу кошторисних видатків медичних установ. Дефіцит бюджету галузі, що спостерігається впродовж усього періоду незалежності України, призвів до значного погіршення якості медичного обслуговування і стану здоров'я нації. Наявність цих та інших проблем обумовлюють актуальність даної теми дослідження, її теоретичну та практичну цінність.

Метою статті є узагальнення та поглиблення теоретичних основ управління охороною здоров'я й обґрунтування комплексу рекомендацій щодо підвищення ефективності її функціонування з урахуванням фінансових аспектів розвитку галузі.

Система охорони здоров'я – це надзвичайно складна та багатогранна галузь, діяльність якої передбачає створення й розвиток розгалуженої мережі лікувально-профілактичних, санітарно-епідеміологічних, інших оздоровчих закладів та залучення висококваліфікованих кадрів [1]. Це високотехнологічна, наукомістка і ресурсомістка галузь, яка за характером та специфікою є надзвичайно динамічною й потребує значних капіталовкладень. Від рівня забезпечення галузі матеріально-технічними, трудовими, фінансовими ресурсами значною мірою залежать якість медичного обслуговування і стан здоров'я населення. Одним із основних чинників, що впливає на успіх заходів із охорони здоров'я та соціально-економічну результативність даної галузі, є її фінансове забезпечення.

Загалом, для фінансового забезпечення вітчизняної системи охорони здоров'я використовують майже всі джерела фінансування, за винятком коштів фонду обов'язкового медичного страхування. Тому основними формами фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні є: бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування і кредитування. Крім того, в період переходу до ринкової економіки державним та комунальним установам охорони здоров'я було дозволено некомерційну господарську діяльність (медичну і немедичну) і таким чином залучати додаткові фінансові ресурси. У результаті цього значно поширилася така форма фінансового забезпечення, як некомерційне самофінансування. Зміст некомерційного самофінансування полягає в тому, що його здійснюють на принципах самокупності, й воно передбачає просте відтворення витрат, пов'язаних із наданням медичної допомоги [1].

Упровадження механізмів некомерційного самофінансування діяльності бюджетних закладів стало вимушеним кроком держави через дефіцит фінансових ресурсів і неспроможність повноцінно утримувати цей сектор.

Схематично систему джерел та форм фінансового забезпечення вітчизняних державних і комунальних закладів охорони здоров'я зображено на рисунку.

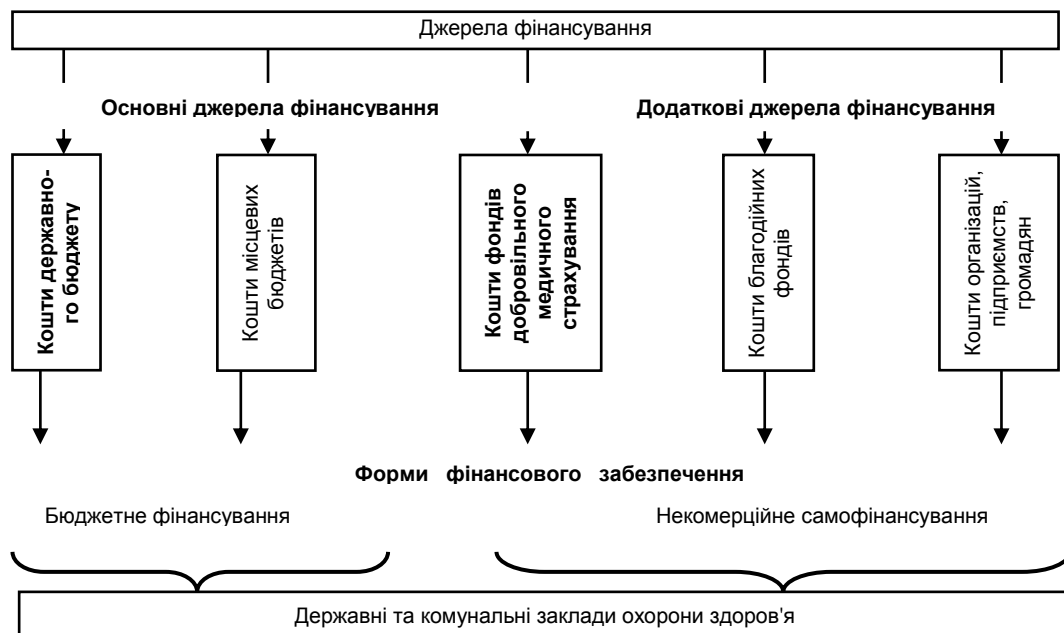


Рис. Джерела та форми фінансового забезпечення державних і комунальних закладів охорони здоров'я в Україні

Для країн, де функціонує страхова система охорони здоров'я, характерною є значна питома вага коштів підприємств і населення у загальній структурі джерел фінансування, тоді як функціонування державної моделі медичного обслуговування значною мірою залежить від обсягів бюджетного фінансування (табл. 1).

Таблиця 1

**Структура джерел фінансування охорони здоров'я
в окремих економічно розвинутих країнах світу**

Країни	Бюджетні кошти, %	Кошти підприємств, %	Особисті кошти, %	Витрати на 1 людину, дол. США
Бюджетна модель охорони здоров'я				
Великобританія	85	12,5	2,5	1 213
Фінляндія	72	21	7	1 363
Страхова модель охорони здоров'я				
Німеччина	19	43	38	...
Франція	5	65	30	1 835
Швейцарія	21	–	79	2 283

Як це видно з табл. 1, у Великобританії, де діє державна система охорони здоров'я, бюджетні ресурси займають 85 %, а у Франції на охорону здоров'я їх витрачають лише 5 %, де домінуючу роль відіграють кошти підприємств, які вони вносять на медичне страхування, – 65 %. Фінансове забезпечення кожної моделі відбувається шляхом використання багатьох джерел фінансування, й лише пріоритетне значення окремого джерела визначає її зміст і характерні риси.

Економічна криза та її наслідки призвели до зменшення загальних державних доходів і, відповідно, до скорочення реальних обсягів державного фінансування охорони здоров'я. Але паралельно з економічною стабілізацією відбулося і збільшення бюджетних витрат на охорону здоров'я.

Фінансування галузі охорони здоров'я в нашій країні є пріоритетним напрямом бюджетної сфери, але ці кошти не задовольняють мінімальних потреб галузі. Державне фінансування закладів охорони здоров'я характеризується останніми роками хронічною нестачею фінансових ресурсів, що вкрай ускладнює відновлення та розвиток галузі. Так, бюджетні витрати на зазначену галузь мають таку структуру (табл. 2).

Таблиця 2

**Структура державних витрат на охорону здоров'я України
за 2005 – 2012 роки, млн грн [2]**

Роки	Зведений бюджет	У тому числі			
		державний		місцеві	
		усього	у % до зведеного	усього	у % до зведеного
2005	7 537,9	1 582,3	21,0	5 955,6	79,0
2006	9 708,2	2 351,8	24,2	7 356,4	75,8
2007	12 159,4	3 447,8	28,4	8 711,6	71,6
2008	15 476,5	3 508,1	22,7	11 968,4	77,3
2009	19 737,7	4 099,7	20,8	15 638,1	79,2
2010	26 717,6	6 321,0	23,7	20 396,6	76,3
2011	33 559,9	7 365,5	21,9	26 194,4	78,1
2012	36 564,9	7 635,0	20,6	29 029,9	79,4

Як видно з табл. 2, видатки на охорону здоров'я як з боку держави, так і місцевих бюджетів характеризуються нестабільністю, що загострює проблеми галузі. Провідне ж місце у фінансуванні галузі належить органам місцевого самоврядування.

За рекомендацією ВООЗ показник видатків з державного бюджету на фінансування медичної галузі:

6,41 % ВВП розцінюється, як мінімальний рівень бюджетного фінансування (рівень виживання галузі);

3,2 % ВВП розцінюється як критичний, за якого відбувається зниження рівня і зменшення обсягу медичної допомоги на 1/3;

1,6 % ВВП і нижче – як поза межний, що розцінюється як рівень повного руйнування структури медичної галузі [3].

Результати аналізу даних табл. 3 свідчать про реальне щорічне підвищення на макрорівні держави показника загального обсягу видатків з бюджету держави для системи охорони здоров'я.

**Стан фінансових витрат на систему охорони здоров'я
з бюджету України в 2005 – 2012 рр. [2]**

Роки	Видатки на охорону здоров'я з бюджету (млрд грн)	Питома вага видатків на охорону здоров'я з бюджету відносно	
		ВВП (%)	загальної суми видатків (%)
2005	7,5	3,3	12,5
2006	9,7	3,6	12,8
2007	12,2	3,5	11,9
2008	15,5	3,5	10,9
2009	19,7	3,6	11,2
2010	26,7	3,7	11,7
2011	33,6	3,5	10,8
2012	36,6	4,0	11,8

Проте, відповідно до зазначеного, можна стверджувати, що вже більше десяти років система охорони здоров'я фінансується за критично низьким рівнем, що спричиняє довготривалий етап руйнування галузі, зниження рівня і зменшення обсягу медичної допомоги. Загальний обсяг видатків на фінансування медичної галузі у 2012 р. становив 4,0 % ВВП, що не відображає реальних потреб галузі та не може задовольнити відповідні потреби населення у гарантованому державою обсязі та на відповідному рівні.

Отже, ефективне функціонування галузі охорони здоров'я неможливе без належного її фінансового забезпечення. Проте просте збільшення бюджетних витрат на охорону здоров'я не підвищить ефективності її фінансування без дієвого реформування самої галузі та вдосконалення методів управління нею.

Наук. керівн. Раєвська О. В.

Література: 1. Основи законодавства України про охорону здоров'я від 19 листопада 1992 р. № 2801-ХІІ // Відомості Верховної Ради України. – 1993. – № 4. 2. Державний комітет статистики України: статистична інформація [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Державного комітету статистики України. – Режим доступу : www.ukrstat.gov.ua. 3. Бюджетний кодекс України станом на 09.07.2010 р. № 2456-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2456-17>. 4. Вдосконалення міжбюджетних відносин і стратегії державних видатків у сферах охорони здоров'я та освіти в Україні: Вибрані питання. – К. : ДП "Видавничий дім "Козаки", 2008. – 168 с. 5. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / під заг. ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2000. – 680 с.

Мицик Н. С.

УДК 339.72

Магістр 2 року навчання
факультету економічної інформатики ХНЕУ ім. С. Кузнеця

СТРУКТУРА СТАТИСТИЧНОЇ СУКУПНОСТІ МІЖНАРОДНИХ ГРОШОВИХ ПЕРЕКАЗІВ НА ПРИКЛАДІ ПАТ КБ "ПРАВЕКС-БАНК"

Анотація. Проаналізовано валютний бізнес ПАТ КБ "Правекс-Банк" та перспективи розвитку проведених операцій на міжбанківському ринку України. Виявлено, що основними операціями є грошові перекази за кордон. Доведено, що з кожним роком кількість та обсяг переказів зростає і це дає можливість прогнозувати подальше зростання валютного бізнесу.

Аннотация. Проанализированы валютный бизнес ПАТ КБ "Правекс-Банк" и перспективы развития проведенных операций на межбанковском рынке Украины. Определено, что основными операциями являются денежные переводы за границу. Доказано, что с каждым годом количество и объем переводов растет и это дает возможность прогнозировать дальнейший рост валютного бизнеса.