

ISSN 0134 — 6393

**ЗБІРНИК
НАУКОВИХ ПРАЦЬ
УМАНСЬКОГО
НАЦІОНАЛЬНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ
САДІВНИЦТВА**

засновано в 1926 р.

**Частина 2
Економіка**

**ВИПУСК
78**

Умань — 2012

УДК 63(06)

Включено до переліків №1 і №6 фахових видань ВАК України з сільськогосподарських та економічних наук (Бюлетень ВАК України №8 і №11, 2009 рік).

У збірнику висвітлено результати наукових досліджень, проведених працівниками Уманського національного університету садівництва та інших навчальних закладів Міністерства аграрної політики України та науково-дослідних установ УААН.

А.Ф. Головчук — доктор техн. наук (відповідальний редактор), В.В. Манзій — кандидат с.-г. наук (заступник відповідального редактора), О.І. Здоровцов — доктор економ. наук, Л.В. Молдаван — доктор економ. наук, А.С. Музиченко — доктор економ. наук, О.О. Непочатенко — доктор економ. наук, Ю.О. Нестерчук — доктор економ. наук, О.М. Шестопад — доктор економ. наук, О.О. Школьник — доктор економ. наук, В.С. Уланчук — доктор економ. наук, С.П. Полторецький — кандидат с.-г. наук (відповідальний секретар).

Рекомендовано до друку вченою радою УНУС, протокол № 1 від 26 січня 2012 року.

Адреса редакції:

м. Умань, Черкаська обл., вул. Інститутська, 1.
Уманський національний університет садівництва, тел.: 3–22–35

Свідectво про реєстрацію KB № 17791-6641ПР від 17.03.11 р.

© Уманський національний університет садівництва, 2012

ЗМІСТ

ЧАСТИНА 2

ЕКОНОМІКА

<i>О.О. Непочатенко,</i> <i>О.Л. Правдюк</i>	ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВОЇ ПОЛІТИКИ В АГРАРНІЙ СФЕРІ ЕКОНОМІКИ.....	7
<i>О.А. Непочатенко</i>	УПРАВЛІННЯ ПРОЦЕСОМ ВІДНОВЛЕННЯ ПЛАТОСПРОМОЖНОСТІ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ..	15
<i>О.Є. Новіков</i>	ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ ІНФРАСТРУКТУРИ АГРАРНОГО РИНКУ.....	21
<i>Л.А. Панкратова,</i> <i>Д.І. Венжега</i>	ТЕОРЕТИЧНІ ПРОБЛЕМИ ОБЛІКУ ВИТРАТ ВИРОБНИЦТВА..	26
<i>О.О. Школьніий</i>	ІНСТИТУЦІОНАЛЬНО-СТРУКТУРНІ ЧИННИКИ ФОРМУВАННЯ КОНКУРЕНТНИХ ПЕРЕВАГ ВІТЧИЗНЯНИХ ПІДПРИЄМСТВ НА СВІТОВОМУ РИНКУ.....	32
<i>О.Т. Прокопчук</i>	ПРОБЛЕМИ ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ОБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	39
<i>О.Т. Прокопчук,</i> <i>І.В. Ярова</i>	СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ІНСТРУМЕНТ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ СІЛЬСЬКОГО НАСЕЛЕННЯ.....	49
<i>А.О. Ревуцька</i>	ЕКОНОМІКО-СОЦІАЛЬНІ ЗАСАДИ СТАНОВЛЕННЯ РИНКУ ЗЕМЛІ Й ПРОБЛЕМИ ЙОГО ДЕЛІНІЗАЦІЇ.....	58
<i>О.В. Жарун,</i> <i>К. Грибінник</i>	ЕКОНОМІЧНА ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИРОБНИЦТВА М'ЯСА ВРХ ТА НАПРЯМИ ЇЇ ПІДВИЩЕННЯ У СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВАХ.....	65
<i>О.В. Жарун</i>	РОЗВИТОК ІННОВАЦІЙНО-ІНВЕСТИЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В АГРОПРОМИСЛОВОМУ КОМПЛЕКСІ.....	70
<i>В.К. Збарський,</i> <i>О.І. Здоровцов,</i> <i>Ю.О. Нестерчук,</i> <i>А.М. Шатохін</i>	ТРАНСФОРМАЦІЯ СЕЛЯНСЬКИХ ДОМОГОСПОДАРСТВ У ФЕРМЕРСЬКІ ГОСПОДАРСТВА.....	76
<i>Ю.Л. Зборовська</i>	ФОРМУВАННЯ ЕКСПОРТНОГО ПОТЕНЦІАЛУ ПІДПРИЄМСТВ АПК В КОНТЕКСТІ ГЛОБАЛІЗАЦІЙНИХ ПРОЦЕСІВ.....	88

<i>В.В. Зубченко</i>	ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ТА ВІТЧИЗНЯНА ПРАКТИКА РОЗВИТКУ КООПЕРАЦІЇ ПРИ ВИРОБНИЦТВІ І ЗБУТІ МОЛОКА.....	94
<i>Т.А. Кісіленко</i>	МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КОМПЛЕКСНОЇ ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ КОНТРОЛІНГУ ПІДПРИЄМСТВА.....	101
<i>О.С. Коваленко</i>	ІНВЕСТИЦІЙНА ПРИВАБЛИВІСТЬ САДІВНИЦТВА УКРАЇНИ.....	106
<i>Л.С. Ковальов, О.М. Транченко</i>	ОЦІНКА КОНКУРЕНТНОЇ ПОЗИЦІЇ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ ЧЕРЕЗ ІНТЕГРАЛЬНИЙ КОЕФІЦІЄНТ.....	112
<i>С.М. Колотуха, А.О. Ляшков</i>	ВДОСКОНАЛЕННЯ ЗЕМЕЛЬНИХ ВІДНОСИН В АГРАРНІЙ ГАЛУЗІ.....	122
<i>Г.В. Корнійчук</i>	РОЗВИТОК ІНВЕСТИЦІЙНО-ІННОВАЦІЙНОГО КРЕДИТУВАННЯ АГРОФОРМУВАНЬ ВІННИЦЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	130
<i>М.М. Коцупатрий, В.Ф. Мервенецька</i>	МОДЕЛЮВАННЯ ВНУТРІШНЬОГОСПОДАРСЬКОЇ ЗВІТНОСТІ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ.....	137
<i>С.В. Кравчук, О.Я. Ярошевич</i>	ПРОБЛЕМИ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ АГРАРНОГО СЕКТОРУ УКРАЇНИ.....	147
<i>Т.Є. Кучеренко, Т.С. Демченко</i>	АНАЛІЗ СТАНУ ФІНАНСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПРОЕКТІВ АГРОФОРМУВАНЬ.....	156
<i>Т.Є. Кучеренко, Н.В. Оляднічук</i>	УДОСКОНАЛЕННЯ ПЛАНУ РАХУНКІВ БУХГАЛТЕРСЬКОГО ОБЛІКУ.....	163
<i>Н.В. Лиса</i>	ФІСКАЛЬНІ ТА РЕГУЛЮЮЧІ НАСЛІДКИ ПРЯМОГО ОПОДАТКУВАННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ.....	172
<i>О.П. Лівик</i>	МЕТОДИ ОЦІНКИ ТА СТРАТЕГІЇ ПІДВИЩЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОСТІ САДІВНИЦЬКИХ ПІДПРИЄМСТВ..	185
<i>М.А. Щетина</i>	РОЛЬ ЗЕМЕЛЬНИХ ВІДНОСИН У СФЕРІ СУСПІЛЬНОГО ВИРОБНИЦТВА.....	193
<i>О.В. Гринчак, О.Х.Давлетханова, Я.Л. Миколайчук</i>	ОСОБЛИВОСТІ УПРАВЛІННЯ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКИМ ВИРОБНИЦТВОМ.....	198

<i>В.С. Уланчук, С.М. Дишлюк</i>	ЕКОНОМІКО-МАТЕМАТИЧНА МОДЕЛЬ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЕНЕРГЕТИЧНОГО РОЗВИТКУ ТА ПРОДОВОЛЬЧОЇ БЕЗПЕКИ РЕГІОНІВ.....	204
<i>М.Ю. Коденська</i>	КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ІНВЕСТИЦІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНОГО АГРАРНОГО ВИРОБНИЦТВА.....	211
<i>Є.С. Палійчук, Ю.Б. Кушнір</i>	ЗМІНИ У СОЦІАЛЬНО-ПОБУТОВИХ УМОВАХ ЖИТТЯ НАСЕЛЕННЯ ГІРСЬКИХ РАЙОНІВ ЗАКАРПАТСЬКОЇ ОБЛАСТІ.....	225
<i>О.А. Мациборко</i>	СУЧАСНИЙ СТАН ПЕРЕРОБКИ ТА ЗБУТУ ОРГАНІЧНОЇ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ ПРОДУКЦІЇ.....	232
<i>А.П. Бурляй, О.Л. Бурляй</i>	АНАЛІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ЕКОНОМІЧНИХ ІНСТРУМЕНТІВ ЕКОЛОГІЧНОЇ ПОЛІТИКИ В ЧЕРКАСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	240
<i>Г.Ф. Мазур</i>	КРЕДИТНІ ВАЖЕЛІ ФІНАНСОВО-ЕКОНОМІЧНОГО МЕХАНІЗМУ СТИМУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ АГРОПРОМИСЛОВОГО ВИРОБНИЦТВА УКРАЇНИ.....	251
<i>О.В. Семенда</i>	КОНКУРЕНТОСПРОМОЖНІСТЬ ВИРОБНИЦТВА МОЛОКА.....	258

ЧАСТИНА 2

ЕКОНОМІКА

ПРОБЛЕМИ ТА ДОЦІЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ОBOB'ЯЗKOBOTO ДEPЖAВHOГO MEДИЧHOГO CTPAXYBAHHЯ B YKPAЇHІ

О.Т. ПРОКОПЧУК, кандидат економічних наук

В статті досліджено та виявлено сутність, наявні проблеми та доцільність впровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування в Україні

В усіх розвинутих країнах особисте страхування — один з найбільш поширених видів страхування, яким охоплено фактично все населення, а страхова компанія та страхова сума визначають соціальний статус людини. В Україні ситуація поки що інша. З однієї сторони, люди не звикли до страхування — багато українців не знає його переваг, а іноді й просто не довіряє страховим компаніям. Водночас, з іншої — громадян вже не влаштовує і рівень медичного обслуговування у вітчизняних лікарнях.

В радянські часи медичне страхування було непотрібне, адже медична допомога громадянам надавалася за рахунок державного бюджету. В незалежній Україні з'явилися страхові компанії з пропозиціями нетрадиційних для радянських часів страхових продуктів, зокрема програм медичного страхування. Сьогодні компанії працюють переважно з колективними договорами медичного страхування. Керівництво великих підприємств розуміє: для того, щоб утримати кваліфікованого спеціаліста потрібна не тільки достойна заробітна плата, а й гарантований соціальний пакет, невід'ємною частиною якого є поліс медичного страхування.

При цьому не можна не враховувати, що в суспільстві є різні категорії громадян. І певна частина з них, принаймні поки що, не в змозі скористатися послугами страхових компаній чи комерційних медичних закладів. Саме тому держава повинна відрегулювати механізми надання медичної допомоги всім верствам населення та утвердити схему фінансування медицини. Сьогодні в Україні це вже нагальна проблема. Сам факт наявності декількох законопроектів щодо обов'язкового медичного страхування (ОМС) є яскравим показником актуальності та гостроти досліджуваного питання.

Сучасну зарубіжну практику фінансування охорони здоров'я, в т. ч. на страхових засадах, представляють праці таких відомих науковців, як Дж. Гендерсона, М. Макінена, Е. Магуйара, Г. Муні, Е. Уотерса. Теоретичним та практичним аспектам організації соціального страхування присвячені роботи вітчизняних вчених Е. Вальяна, Н. Вигдорчика, К. Воблія, А. Манеса, В. Райхера, В. Базилевича, О. Василика, А. Гальчинського, В. Грушка, Е. Лібанової, Б. Надточого, В. Найдьонова, В. Новікова, С. Осадця, Т. Ротової, С. Саркісова, Г. Сулейманової, Т. Федорової, В. Фильєва.

Водночас слід зауважити, що наукові праці західних вчених не можуть бути адекватно реалізовані на вітчизняному підґрунті, оскільки базуються на засадах, які не повною мірою відповідають умовам національної економіки. Що ж стосується вітчизняних вчених, то, незважаючи на досить глибокі дослідження, ними приділено недостатньо уваги питанням фінансового забезпечення соціального страхування і медичного страхування в тому числі.

Методика досліджень. В статті використано економіко-статистичні методи дослідження, зокрема монографічний, порівняння та графічний.

Результати досліджень. Нині система охорони здоров'я знаходиться в критичній ситуації, яка потребує рішучих дій з боку держави. Бюджетні кошти, які виділяються на медицину, недостатні і дають змогу покрити лише мізерну плату медичного і обслуговуючого персоналу. Практично не фінансуються такі статті витрат, як придбання медикаментів, медичного обладнання, ремонт приміщень, харчування хворих.

На тлі зростання захворюваності бюджет держави не забезпечує основні потреби охорони здоров'я. Тому впровадження медичного страхування є головним завданням як на державному рівні (у плані прийняття нормативних актів), так і на місцевому (проведення значної підготовчої роботи всіх рівнів закладів охорони здоров'я). В Україні на одного громадянина в бюджеті виділено (3,4% від ВВП) 60 євро, тоді як за часів СРСР ця цифра дорівнювала 6–6,5% на душу населення. У США ця цифра становить від 11% до 14%, у Німеччині — 10–11% [1].

Незважаючи на Конституційні норми щодо забезпечення медичною допомогою населення України, система охорони здоров'я у більшості випадків не дає можливості отримати безоплатну медичну допомогу, що знижує доступ населення до медичних послуг.

В Україні на сьогодні існує система державного соціального солідарного медичного забезпечення, заснованого на перерозподілі органами державної влади та місцевого самоврядування податкових надходжень на користь медичного забезпечення. Однак держава не в змозі не тільки виділити достатньо фінансів для забезпечення якісного лікування, але й ефективно використати ці кошти.

Існує пряма залежність рівня життя та здоров'я населення від рівня фінансування галузі охорони здоров'я.

Для врегулювання суспільних відносин у системі охорони здоров'я необхідно:

- створити додаткову, фінансову, страхову солідарну систему;
- забезпечити цільове використання такого джерела;
- визначити механізми для ефективного використання цих коштів.

Слід зазначити, що ці питання особливо актуалізуються в умовах економічної кризи.

Перехід до обов'язкового соціального медичного страхування в Україні є єдиним засобом покращення ситуації в охороні здоров'я, що перевірено

світовим досвідом та сприятиме підвищенню якості, доступності та своєчасності надання медичної допомоги населенню.

Крім того, необхідно звернути увагу на «грубе» порушення принципів фінансування охорони здоров'я, що є однією з причин недофінансування галузі. Так, основні принципи солідарного медичного забезпечення, а саме: «здоровий платить за хворого» та «багатий платить за бідного» не реалізуються серед самозайнятого населення. Структура єдиного податку, який сплачується приватними підприємцями не враховує медичну складову. Тобто, частина працездатного населення України (3,5 млн) взагалі не приймає участі у формуванні фінансових ресурсів системи охорони здоров'я, тобто 20–25% працездатного населення України, по-перше, не сплачує кошти в систему охорони здоров'я і по-друге, отримує медичну допомогу за рахунок інших платників.

Зазначені проблеми охорони здоров'я залишаються та продовжують поглиблюватися в умовах економічної кризи. Так, у 2009 р. рівень фінансування галузі зменшився до 2,9% обсягу ВВП. Державним бюджетом України на 2009 р. було передбачено фінансування у сумі майже 30 млрд грн, що майже вдвічі менше мінімальної потреби, яка, за розрахунками Міністерства охорони здоров'я України, становить 56 млрд грн [5].

Державне фінансування охорони здоров'я в 2010 році, у розрахунку на душу населення становило 90 доларів США, що у 60 разів менше, ніж у США, у 30–40 разів менше, ніж у країнах Європейського Союзу та у 7–12 разів менше, ніж у найближчих сусідів України — Молдови, Білорусі, Росії та Польщі [8].

В умовах гострої нестачі бюджетних коштів дедалі більша частка медичної допомоги стає платною, що негативно позначається на її доступності. Особливо страждають найуразливіші категорії населення: діти, люди похилого віку, інваліди, хронічно хворі. Поряд з недостатнім та несталим фінансуванням спостерігається неефективне та нерациональне використання фінансових і матеріально-технічних ресурсів. Тривогу викликає поширення корупції при закупівлі лікарських препаратів, вакцин та медичного обладнання.

Залишається невирішеним питання підвищення оплати праці медичних працівників.

Слід зазначити, що середньомісячна заробітна плата одного штатного працівника в економіці України загалом та Черкаської області зокрема за досліджуваний період має чітку тенденцію до зростання (рис. 1). Так, збільшення аналізованого показника у 2010 р. порівняно з 2005 р. по Україні відбулося в 2,6 рази, по Черкаській області — в 2,9 рази відповідно.

Незважаючи на політику уряду щодо поетапного підвищення посадових окладів працівникам бюджетної сфери, рівень заробітної плати в охороні здоров'я залишається на передостанньому місці серед інших галузей економіки.

Оплата праці медиків більш як на третину менша, ніж у промисловості. Так, у 2010 р. середня заробітна плата в галузі становила 1155 грн (у промисловості — 2098 грн, в освіті — 1799 грн) (рис. 2).

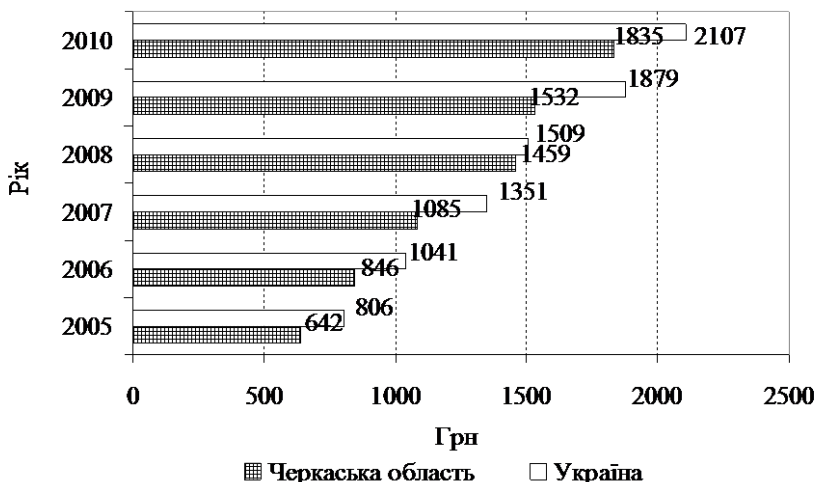


Рис. 1. Середньомісячна заробітна плата одного штатного працівника в економіці загалом

[Складено за даними Державного комітету статистики України, Головного управління статистики у Черкаській області].

Схожа ситуація має місце і в Черкаській області — переважання розміру середньомісячної заробітної плати працівникам промисловості у 2010 р. порівняно із медиками тут спостерігається на 30%.

Тривалий час не вирішуються питання щодо встановлення медичним працівникам надбавок за вислугу років, сумлінну працю, виплати матеріальної допомоги на оздоровлення, які отримують працівники культури та освіти. Такі підходи спричиняють соціальну несправедливість та призводять до зниження престижності праці медиків і зумовлюють кадровий дефіцит у медичній галузі.

Всі вище наведені проблеми вимагають пошуку організації ефективної системи медичного страхування. Україна на сьогодні перебуває на стадії впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Тому подальший розвиток системи медичної допомоги в Україні нерозривно пов'язаний з впровадженням та розвитком загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Протягом останніх років в Україні було розроблено цілу низку законопроектів (більше десяти) щодо введення обов'язкового медичного страхування, які відрізнялися між собою принципами фінансування, участю держави та приватних страхових компаній, колом страхувальників та застрахованих осіб, принципами управління системою медичного страхування тощо.

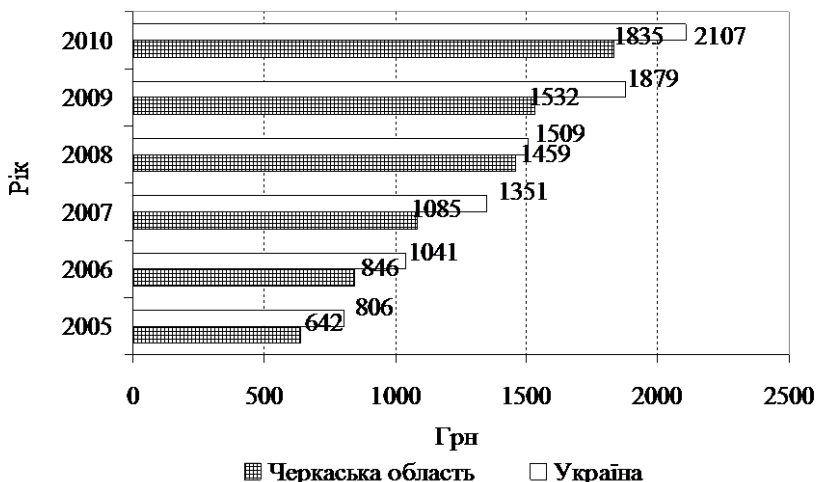


Рис. 2. Розмір середньомісячної заробітної плати за видами економічної діяльності

[Складено за даними Державного комітету статистики України, Головного управління статистики у Черкаській області].

Так, зокрема, ВРУ розглядався законопроект «Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні» [4].

Згідно із вище зазначеним законопроектом, введення обов'язкового державного медстрахування повинно відбутися в чотири етапи:

1. На першому етапі, визнати застрахованих осіб виключно працездатне населення у тому числі і самозайнятих осіб (14 млн) та працюючих пенсіонерів (2 млн). При цьому визначити страхувальником: для найманих працівників — роботодавців, які сплачуватимуть страхові внески за рахунок ФОП, але не більше 1,5–2%, що складе у розрахунку до середньої зарплати по Україні у 1650 грн, близько 30–35 грн в місяць (400 грн на рік); для самозайнятих осіб (за схожою системою сплати у Пенсійний фонд України) — органи місцевого самоврядування, які сплачуватимуть страхові внески за рахунок єдиного податку, для цього необхідно буде збільшити розмір єдиного податку, також близько на 30–35 грн в місяць, тобто сплата єдиного податку зростає з 200 грн до 235 грн в місяць. На цьому етапі система охорони здоров'я отримає додатково наближено 5,6 млрд грн.

2. На другому етапі, шляхом внесення змін до нормативних актів, встановити страхові внески за рахунок доходів громадян у розмірі 30–35 грн та збільшити фінансове навантаження на самозайнятих осіб до 60–70 грн. Справедливим було б знизити податок на доходи фізичних осіб з 15% до 13%. На цьому етапі система охорони здоров'я отримує додатково близько 11,2 млрд грн.

3. На третьому етапі, за рахунок бюджету встановити державне страхування за застрахованих осіб дітей, пенсіонерів, солдат строкової служби тощо. При цьому визначити страхувальником цих категорій — державу та проводити їх страхування у Фонді медичного страхування України.

4. На четвертому етапі, поступово збільшити розмір страхових відрахувань для роботодавців до 3–4% та робітників до 3–4% (у пропорції 50%: 50%), а також визначити відповідні страхові тарифи для самозайнятих осіб та осіб, застрахованих державою. Тим самим, буде забезпечено додаткове фінансування охорони здоров'я до 24–25 млрд грн.

Таким чином, реалізація законопроекту, окрім формування статутного капіталу Фонду медичного страхування України у 15 млн грн (розрахунки здійснені на 2010 р.) не потребуватиме додаткового фінансування з державного бюджету.

Оптимізація управління системою охорони здоров'я та створення єдиної системи обліку інформації, у тому числі й фінансової, призведуть до підвищення ефективного використання фінансів охорони здоров'я та економії бюджетних ресурсів.

Законопроектом встановлюється:

- багатоканальна, бюджетно- страхова модель охорони здоров'я України на основі трьох основних джерел фінансування медичних послуг: державного фінансування, обов'язкового та добровільного медичного страхування;
- механізми формування, розмежування та використання джерел фінансування охорони здоров'я на принципах програмного забезпечення;
- джерела наповнення страхового фонду, статус, умови створення та принципи діяльності Фонду медичного страхування України.

Важелі управління системою обов'язкового медичного страхування передаються Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України та Міністерству охорони здоров'я України

Законопроектом «Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування» [4] формується ефективна солідарна система, яка заснована на поєднанні трьох глобальних стратегій:

- системи державного, публічно-правового, соціального, солідарного медичного забезпечення;
- системи державного, цивільно-правового, соціального солідарного, обов'язкового страхування;
- системи добровільного медичного страхування.

Запропонованим проектом закону врегульовано збереження державного фінансування на існуючому рівні, яке повинно забезпечити загальнодержавні стратегічні медичні програми, профілактичні заходи, надання медичної допомоги на рівні життєзабезпечення та повноцінне медичне обслуговування

здоров'я на зберігаючому рівні незастрахованих верств населення (діти, пенсіонери, військовослужбовці строкової служби, особи, що відбувають покарання, непрацюючі тощо). У подальшому, ці категорії населення можуть бути застрахованими у системі обов'язкового соціального медичного страхування за рахунок бюджетних коштів, виділених на охорону здоров'я.

Запровадження обов'язкового соціального медичного страхування повинно здійснюватися за рахунок додаткових внесків, які мають сплачувати роботодавці, органи місцевого самоврядування, юридичні та фізичні особи та Фонд соціального страхування від нещасних випадків. Внески на обов'язкове соціальне медичне страхування матимуть цільовий характер, що створить умови для повноцінного фінансування надання медичної допомоги. Загальна схема бюджетно-страхової моделі хроніки здоров'я України зображена на рис. 3.

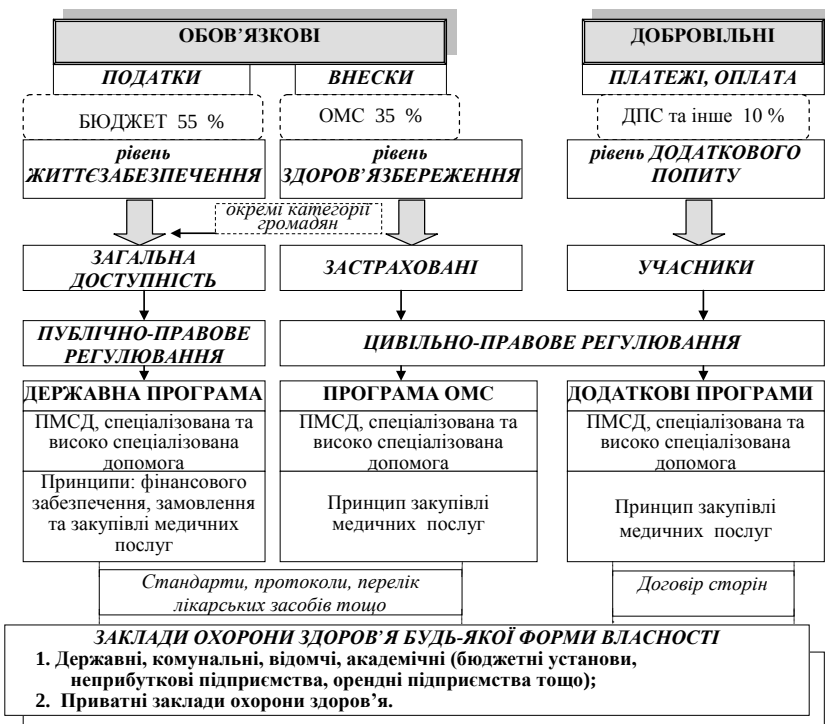


Рис. 3. Бюджетно-страхова модель охорони здоров'я України

Планується створити єдину концепцію розвитку охорони здоров'я. Обов'язки держави перед суспільством конкретизуються, реалізуються принципи соціальних гарантій. При цьому навантаження на бюджет зменшується та переноситься на систему обов'язкового соціального медичного страхування. У системі обов'язкового соціального медичного страхування забезпечується принцип оплати за надану медичну послугу, що створює умови для розвитку ринкових відносин у системі охорони здоров'я та надає можливості для вдосконалення управління системою шляхом децентралізації.

Таким чином, прийняття Закону України «Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування» надасть можливість вирішити питання покращення здоров'я населення України, ефективного управління системою охорони здоров'я та соціального захисту медичного персоналу.

Законопроект також регламентує фінансове забезпечення функціонування майбутньої системи медичного страхування. Пропонується здійснити розподіл джерел фінансування галузі охорони здоров'я за такими напрямками: державний та місцеві бюджети — 55% фінансування; ОМС — 35%; ДМС та інші надходження — 10% фінансових надходжень.

Законопроектом встановлюється право Верховної Ради України не тільки визначати обсяги та розміри бюджетного фінансування охорони здоров'я, та основні напрямки фінансування медичної галузі, а й платників (страхувальників) у системі обов'язкового соціального медичного страхування та розміри страхових внесків на основі Державної програми медичного забезпечення та Програми обов'язкового медичного страхування.

До ключових позитивних сторін даного законопроекту слід віднести:

- підвищення якості медичної допомоги;
- збільшення фінансування закладів охорони здоров'я, що позитивно позначиться на заробітній платі лікарів та медперсоналу;
- гнучка система фінансування, в якій задіяні всі сторони (держава, роботодавець, працівник);
- сприяння розвитку страхових компаній, які надають послуги у галузі медичного страхування. З'явиться більший вибір страхових програм, можливо, знизиться їхня вартість.

Водночас, є цілий ряд недоліків, які неодмінно позначаться на ефективності впровадження даної системи:

- відсутність законодавчої бази для розвитку обов'язкового медичного страхування, оскільки крім головного закону слід прийняти багато нормативних актів, які б регулювали діяльність усіх суб'єктів системи медичного страхування, визначали обсяг та якість медичних послуг, регулювали управління фінансовими коштами тощо;
- складна економічна ситуація в країні, яка прямо впливатиме на розмір страхових внесків до системи медичного страхування;

- значна загроза зловживань з боку державних чиновників, що може привести до того, що адміністративні витрати зростатимуть, а накопичених коштів спочатку буде недостатньо. До того ж невідомо, які медичні послуги покриє обов'язкове соціальне страхування, а за що потрібно буде платити додатково;
- зростання навантаження на роботодавців, оскільки вони повинні будуть платити додаткові страхові внески, які нараховуються на фонд оплати праці, що може поглибити «тінізацію» виплати заробітної плати в країні.

Разом з тим, слід зазначити, що й досі на законодавчому рівні це важливе питання поки-що залишається не врегульованим.

Висновки. Незважаючи на цілий ряд зазначених вище недоліків (які можна усунути), впровадження системи обов'язкового медичного страхування повинно покращити здоров'я та життя населення та створити умови для подальшого розвитку системи охорони здоров'я України, а поетапність реалізації реформи — створить умови для зважених дій, які врахують виникнення можливих ускладнень у процесі становлення обов'язкового медичного страхування в Україні.

Водночас, перспективи розвитку страхової справи в Україні передбачають необхідність радикальних змін в системі підготовки та забезпечення кадрами страхових компаній. Збільшення розміру страхових платежів потребує додаткового залучення в страхову індустрію висококваліфікованих спеціалістів (менеджерів, фінансистів, юристів, програмістів, експертів, брокерів, актуаріїв), які добре володіють теорією та передовими технологіями страхування. Реформація системи медичного обслуговування в Україні з подальшим переходом до обов'язкового страхування громадян — шлях, який зможе розв'язати більшість проблем медичної галузі держави.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Буланов Д.Г. Перспективы и тенденции развития обязательного медицинского страхования / Д.Г. Буланов, В.Ф. Клименко // Экономика здравоохранения. — 2009. — № 3. — С. 8–10.
2. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: Проект Закону України № 3155 від 09.02.2007 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://portal.rada.gov.ua>
3. Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування: Проект Закону України № 3155-1 від 12.02.2007 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://portal.rada.gov.ua>
4. Про фінансування охорони здоров'я та обов'язкове соціальне медичне страхування в Україні: Проект Закону України від 02.07.09 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу: [http // Ліга: Еліт Закон Copyright:](http://Ліга: Еліт Закон Copyright:)

- ІАЦ „Lira”. — 2011.
5. Social Health Insurance Systems in Western Europe / Ed. R. B. Saltman, R. Busse, J. Figueras. — European Observatory on Health Systems and Policies Series: Open University Press, 2006. — P. 310.
 6. Губар О.Є. Медичне страхування в країнах Європейського союзу / О.Є. Губар // Фінанси України. — 2007.— №7.— С. 130–136.
 7. Губар О.Є. Обґрунтування розміру страхового внеску в умовах загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування / О.Є. Губар // Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Серія: економічні науки. — 2007. — Випуск 9. — С. 158–166.
 8. Рудень В.В. Фінансування медичного забезпечення в Україні: проблеми та шляхи розв'язання / В.В. Рудень, О.М. Сидорчук // Фінанси України. — 2009. — №8. — С. 25–34.

Одержано 1.11.11

Установлено, что внедрение системы обязательного медицинского страхования должно улучшить здоровье и жизнь населения и создать условия для последующего развития системы здравоохранения Украины, а поэтапная реализации реформы создаст условия для взвешенных действий, которые учтут возникновение возможных осложнений в процессе становления обязательного медицинского страхования в Украине.

Ключевые слова: *социальное страхование, медицинское страхование, обязательное медицинское страхование, страховые фонды, страховой взнос, финансовые ресурсы, социальные гарантии, общественное благосостояние.*

It was found that the introduction of compulsory medical insurance should improve health and life of the population and create conditions for further development of health care system of Ukraine, and gradual implementation of the reform would create conditions for reasonable measures which take into consideration possible complications in the process of establishing a compulsory medical insurance in Ukraine.

Key words: *social insurance, medical insurance, compulsory medical insurance, insurance funds, insurance premium, financial resources, social guarantees, social welfare.*

НАУКОВЕ ВИДАННЯ

**Збірник наукових праць
УМАНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО
УНІВЕРСИТЕТУ САДІВНИЦТВА**

**Засновано в 1926 році
Випуск 78**

*Збірник наукових праць Уманського національного університету
садівництва* / Редкол. : А.Ф. Головчук (відп. ред.) та ін. — Умань, 2012. —
Вип. 78. — Ч. 2: Економіка. — 268 с.

Адреса редакції:
20305, вул. Інститутська, 1, м. Умань, Черкаської обл.
Уманський національний університет садівництва, тел. : 4–69–87.

Свідоцтво про реєстрацію КВ № 17791-6641ПР від 17.03.11 р.

Підписано до друку 26.01.2012 р. Формат 60х84 1/16. Друк офсет.
Умов.-друк. арк. 16,40. Наклад 300 екз. Зам. №12.

Надруковано: Редакційно-видавничий відділ
Свідоцтво ДК № 2499 від 18.05.2006 р.
Уманського національного університету садівництва
вул. Інтернаціональна, 2, м. Умань, Черкаська обл., 20305