

Vashcuk D.V., Pidlisna O.A.

ECONOMIC PROSPECTS OF UKRAINE TO THE EU FOR CHEMICAL INDUSTRIES

The article is devoted to the competitive areas of chemical production and devaluation of the prospects for the development of chemical production in the signing of the association agreement between Ukraine and the EU.

Consider the structure of exports and imports of chemical products in Ukraine. We have analysis of the technical and technological, financial and economic factors on the prospects of Ukrainian products to the European market.

Keywords: chemical industry, factors influence, prospects of export flows.

Джемелінська Л.В.
к.е.н., доцент НТУУ «КПІ»

ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Проведено аналіз показників захворюваності населення України, напрямків реформування галузі охорони здоров'я України. Досліджено історичний розвиток економічних відносин у медичній діяльності, моделі організації системи охорони здоров'я та запропонована контрактна модель управління охороною здоров'я.

Ключові слова: економіка охорони здоров'я, показники здоров'я населення, медична практика, медичне обслуговування, заклад охорони здоров'я, медична допомога, фінансування охорони здоров'я.

Вступ. Теоретичні та методологічні аспекти економіки охорони здоров'я, організації і управління охороною здоров'я досліджені в [1 – 5] та інших наукових працях. Але питання реформування охорони здоров'я в країні, створення контрактної моделі управління охороною здоров'я залишається актуальним і не достатньо вивченим.

Постановка завдання. Метою дослідження є аналіз економічних відносин у сфері охорони здоров'я, стану галузі та напрямків реформування охорони здоров'я країни, порівняння моделей управління охороною здоров'я та розробка інноваційної моделі охорони здоров'я. Проведення моніторингу показників захворюваності населення країни, встановлення впливу галузі охорони здоров'я на економічний розвиток країни, визначення кількості медичних закладів, дозволить дослідити стан системи охорони здоров'я країни, надати рекомендації щодо реформування сфери охорони здоров'я. У процесі дослідження

використовувались методи аналізу, синтезу та порівняння, проводився збір та аналіз статистичної інформації.

Результати дослідження. Охорона здоров'я є галуззю держави, метою якої є організація і забезпечення доступного медичного обслуговування населення, до складу якої входять поліклінічні заклади, дитячі лікарні, санітарно-епідеміологічні установи, науково-дослідні медичні установи, санаторно-курортні заклади, лікарні та спеціалізовані лікарняні заклади, будинки дитини, вищі медичні навчальні заклади, регіональні органи управління охороною здоров'я, інші заклади охорони здоров'я. Метою галузі є підтримка здоров'я нації.

Ефективність охорони здоров'я визначається впливом на здоров'я населення, соціальною справедливістю, задоволенням населення медичним обслуговуванням.

У статті 49 Конституції України зазначено, що кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Дозволяється на базі нових законів надавати платні медичні послуги населенню в державних і комунальних медичних закладах.

В галузі охорони здоров'я усього прийнято 82 закони України, 14 – з основної діяльності, 139 постанов Верховної Ради України, 70 указів президента України, 146 постанов КМУ, 1032 накази МОЗ України. У 2006 р. Україна ратифікувала Європейську соціальну хартію та визнала вважати обов'язковим до виконання ст.11 «Право на охорону здоров'я».

На стадії підготовки знаходяться Медичний Кодекс, закони: «Про захист прав пацієнтів», «Про лікарське самоврядування», «Про приватну медичну діяльність», «Про медичну діяльність», «Про гарантований рівень медичної допомоги», «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» та ін.

Економіка охорони здоров'я – це галузь науки, яка досліджує місце охорони здоров'я у народному господарстві, розробляє методи раціонального використання ресурсів для забезпечення охорони здоров'я. Предметом даної науки є дослідження економічних відносин, які складаються між людьми в процесі надання медичної допомоги.

Економічні відносини у медичній діяльності пройшли історичний розвиток:

- первісна доба (II млн. років тому, з'являються целітелі, жреці);
- стародавній світ (V ст. н.е., з'являються лікарі, лікарні);
- середньовіччя (з V ст. до XVII ст. н.е., медичні послуги фінансуються церквою, благодійниками);
- новий час (з XVII ст. до 1917 р., медицина стає громадською з приватної, існує платна та безкоштовна медицина, охорона здоров'я вводиться у загальну систему державного управління);

– новітній час (1918 р. до теперішнього часу, діє страхова, державна та приватна системи охорони здоров'я).

Передумовами виникнення науки «економіка охорони здоров'я» у II половині ХХ століття були: всебічний розвиток сфери послуг, перетворення охорони здоров'я у галузь народного господарства, усвідомлення значення охорони здоров'я у економічному зростанні держави, необхідність вивчення особливостей дії загальноекономічних законів, закономірностей виробництва і споживання медичних послуг.

Відомі наступні рівні економічних відносин у сфері охорони здоров'я:

– метаекономічний рівень – економічні відносини систем охорони здоров'я різних країн з їх інтеграцією у світову економіку;

– макроекономічний рівень – економічні відносини в сфері охорони здоров'я з іншими галузями народного господарства та державою;

– медіекономічний рівень – економічні відносини в середині галузі і між її підгалузями;

– мікроекономічний рівень – економічні відносини, які охоплюють діяльність медичного закладу та його структурних підрозділів.

Здоров'я як економічна категорія є фактором людського капіталу, результатом вкладених зусиль на його підтримання, основною людською потребою, прогностичним чинником майбутнього економічного зростання. Відсутня мінова вартість, тобто товаром є медична послуга, а не здоров'я.

Стан здоров'я людини залежить на 50% від способу життя, на 20% від біологічних чинників, на 21% від впливу навколишнього середовища, на 9% від діяльності медичних закладів [1, с. 26].

З 1990 до 2012 рр. чисельність населення країни скоротилась більше ніж на 5 млн. осіб. Смертність зросла на 15%. Україна на 5 місті у світі за темпами розвитку епідемії ВІЛ/СНІД, кількість хворих на туберкульоз перевищила 1% населення. Показник умовного здоров'я населення країни за останні 20 років знизився більше ніж удвічі і на сьогодні становить 26,1%, тоді як в економічно розвинутих країнах він перевищує 75% [2].

Кількість лікарняних закладів в країні поступово зменшується, якщо у 1990 р. їх було 3900, то у 2012 р. їх кількість складала 2400. Кількість лікарняних ліжок за цей період зменшилась на 296000 шт. Кількість середнього медичного персоналу з 1990 р. до 2012 р. зменшилась на 166000 осіб.

Кількість лікарських амбулаторно-поліклінічних закладів в країні з 1990 р. до 2012 р. зросла на 1400. Кількість лікарів усіх спеціальностей на 10000 населення за даний період збільшилась на 3900 осіб.

В Україні посадовий оклад лікаря без категорії – 1037 грн. на місяць, оклад лікаря з категорією – 2800 грн. на місяць. За розміром заробітна плата лікарів займає 29 місце серед інших галузей країни. В Росії заробітна плата лікаря – 35 тис. руб. (8800 грн.), в Чехії – 1615 дол. США, в США – 7215 дол. США на місяць.

В Україні широко розвинута система надання платних медичних послуг. Частка прямих витрат населення України сягає 50% загальних витрат на охорону здоров'я. У економічно розвинутих країнах розмір особистої участі громадян у відшкодуванні витрат на медичну допомогу складає 24%, зокрема у США, Франції -13%, Швеції, Фінляндії – 5%.

В Україні витрати на медичне обслуговування одного мешканця країни у 2012р. складала 920 грн. (115 дол. США), у Європі -1546 дол. США, у світі – 478 дол. США. На одного мешканця України витрачається коштів в 4 рази менше, ніж в середньому в світі та в 13 разів менше, ніж у середньому в Європі.

Відповідно до рекомендацій ВООЗ витрати на охорону здоров'я мають складати не менше ніж 6,5% від ВВП країни, в основах законодавства України записано, що на охорону здоров'я має надаватись не менше 10% ВВП, але поки що це не виконується. Зокрема, у 2009 р. на охорону здоров'я було надано 7% ВВП країни. Країни західної й північної Європи підтримують фінансування медицини на рівні 9-11 % від ВВП.

У світі відомі наступні основні джерела фінансування галузі охорони здоров'я: особисті кошти громадян, медичні депозитні рахунки, кошти міжнародних донорських організацій, обов'язкове медичне страхування, загальні податкові надходження, приватні кошти роботодавців, некомерційних організацій.

На 2013 р. було передбачено видатки на реалізацію державних цільових програм та заходів з охорони здоров'я у сумі 2,3 млрд. грн. Згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18.09 2013 №776-р, була запропонована концепція розвитку системи фінансового забезпечення охорони здоров'я, метою якої є перехід від державного медичного фінансування до страхової медицини.

Система охорони здоров'я – це сукупність усіх організацій, інституцій і ресурсів, головною метою яких є зміцнення, підтримка чи відновлення здоров'я.

У світі функціонують наступні системи організації охорони здоров'я: страхова медицина (державна система страхування та добровільне медичне страхування), приватна система охорони здоров'я та державна з бюджетною системою фінансування.

До моделей організації системи охорони здоров'я відносяться:

– модель Бісмарка (діє соціально-медичне страхування, яке складається з державного медичного страхування та приватних страхових фондів, функціонує в Німеччині, Австрії, Франції та інших країнах);

– модель Беверіджа (існує як бюджетне фінансування, так і платежі населення за окремі види медичних послуг, покупцями медичних послуг є територіальні відділи охорони здоров'я, функціонує у Великобританії, Ірландії, Данії, Фінляндії, Норвегії та інших країнах);

– модель М.О. Семашка (існує державне фінансування, за рахунок податкових надходжень, державна форма управління і контролю, функціонує в країнах СНД, Україні).

Згідно з законом України «Про екстрену медичну допомогу» від 01 січня 2013 р. та законопроектом «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та м. Києві», існують наступні види медичної допомоги:

- екстрена медична допомога (невідкладні діагностичні заходи);
- первинна медична допомога (амбулаторна медична допомога, що надається сімейними лікарями загальної практики, підприємцями та центрами первинної медичної допомоги);
- вторинна медична допомога (амбулаторна або стаціонарна спеціалізована медична допомога, що надається в плановому або екстреному порядку, забезпечується в стаціонарних умовах багатопрофільними лікарнями);
- третинна медична допомога (надається в плановому порядку і передбачає надання консультації, лікування, забезпечується високоспеціалізованими медичними закладами).

Було поділено швидку допомогу на екстрену та невідкладну. Екстрена медична допомога підпорядкована обласній владі, має єдину диспетчерську службу, найшвидша допомога.

В відповідних областях країни створюються центри первинної медико-санітарної допомоги (лікарські амбулаторії з сімейними лікарями). Планується, що до 31 грудня 2019 р. первинну медичну допомогу надаватимуть сімейні лікарі, лікарі-терапевти, педіатори.

З 2017 р. планується введення в Україні загальнообов'язкового державного медичного страхування.

Важливим є перехід створення стандартів медичних послуг на засади доказової медицини. Розробка методики розпочалась у 2009 р. і на даний час ще не завершена.

Вітчизняним закладам охорони здоров'я рекомендовано використовувати контрактну модель охорони здоров'я. Дана модель передбачає управлінську та фінансову автономію постачальників медичних послуг, встановлення договірних відносин між пацієнтом і постачальником медичних послуг. Для даної моделі необхідно сформувати ефективні механізми контролю якості послуг державою, конкуренції між медичними закладами. Медичним закладам треба враховувати потреби пацієнтів, вчасно надавати якісні медичні послуги, впроваджувати нові технології, скорочувати виробничі витрати, розширювати асортимент, раціонально розподіляти ресурси, застосовувати взаємодоповнюючі товари. Стратегічними цілями у даній моделі є модернізація медичної допомоги, раннє виявлення захворювань, покращення умов роботи кадрового потенціалу, підвищення ефективності використання бюджетних коштів, поліпшення доступності для населення якісних лікарських засобів і виробів медичного призначення.

Висновки. Встановлено поступове погіршення показників захворюваності, зменшення кількості населення країни. Проблемами у галузі охорони здоров'я є недосконалість законодавства, низька заробітна

плата медиків, недостатнє фінансування закладів охорони здоров'я, скорочення лікарень, перевантаження лікарів та низька якість послуг та ін. В Україні моделлю організації системи охорони здоров'я є модель М.О. Семашка, яка передбачає державну форму управління і контролю з бюджетною системою фінансування.

Науковими результатами дослідження є те, що пропонується використання в Україні контрактної моделі охорони здоров'я, комплексного та поступового реформування охорони здоров'я, перехід до доказової медицини у стандартизації медичних послуг, введення загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування.

Список використаних джерел

1. Економіка охорони здоров'я: підручник/ В.Ф. Москаленко, О.П. Гульчій, В.В. Таран та ін.:/ під ред. В.Ф. Москаленка – Вінниця: Нова Книга, 2010. -288с.
2. Калачова І. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2010 році: Статистичний бюлетень/Державна Служба статистики України. /І. Калачова// – Київ, 2012. – 141 с.
3. Корнійчук О.П. Трансформація системи охорони здоров'я України: стан та перспективи/О.П.Корнійчук// [Електронний ресурс]/ Український медичний часопис (4)96-VII/VIII 2013. <http://m.umj.com.ua/article/63259/transformatyа-sistemi-oxoroni>.
4. Основы экономики здравоохранения/под ред. Н.И. Вышнякова, В.А. Миняева//- М.: МЕДПРЕСС – информ, 2008. – 144 с.
5. Агарков В.І. Економіка охорони здоров'я (посібник для студентів 6 курсу медичних факультетів)/ В.І Агарков// – Донецьк: ДонНМУ, 2010. – 328 с.

Джемелинская Л.В.
к.э.н., доцент НТУУ «КПИ»

ЕКОНОМІКА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В СИСТЕМЕ ОХРАНИ ЗДОРОВ'Я

Проведено аналіз показателів захворюваності населення України, напрямлення реформування отрасли охорони здоров'я України. Исследовано историческое развитие экономических отношений в медицинской деятельности, модели организации системы охраны здоровья, предложена контрактная модель управления охраной здоровья.

Ключевые слова: економіка охорони здоров'я, захворюваність населення, медична практика, медичне обслуговування, установи охорони здоров'я, медична допомога, фінансування охорони здоров'я.

Dzhemelinska L.V.

candidate of economic sciences, assistant professor NTUU KPI

HEALTH ECONOMICS IN HEALTH PROTECTION SYSTEM

It was made analysis of morbidity showing population in Ukraine. There were defined historical development of economic relations in medical activity, the models organization system of health protection and proposal the agreement model of management health protection.

Keywords: Health Economics, population morbidity, medical practice, medical service, health protection foundation, medical assistance, financing of health protection.

Кавтиш О.П.

к.е.н., доц. ФММ НТУУ «КПІ»

Мастюк Д.О.

студент ФММ НТУУ «КПІ»

РЕАЛІЇ СУЧАСНОГО РИНКУ: ЦІНОВА ДИСКРИМІНАЦІЯ, ЯК КЛЮЧОВИЙ ФАКТОР НЕСТАБІЛЬНОСТІ ЕКОНОМІЧНИХ ВІДНОСИН

Досліджено вплив цінової дискримінації на ринкові відносини. Проведений аналіз сутності даного поняття. Виявленні сучасні умови прояву, наслідки та способи подолання цінової дискримінації. Діагностовано ключові фактори, які стимулюють дискримінацію.

Ключові слова: товар, споживач, ринок, цінова дискримінація, ринкова політика, доходи, прибуток.

Вступ. У сучасному житті ми часто зустрічаємося з ситуацією, коли один і той же товар продається за різними цінами різним покупцям, будь-то ціни на послуги адвоката, певні продукти або проїзд у громадському транспорті. Дана ситуація носить назву цінової дискримінації.

За своєю суттю – це явище, яке об'єктивно завилось в умовах еволюції ринку і наразі існує як у розвинених ринкових економіках, так і тих, що формують їх. Воно характеризує ринки з недосконалою конкуренцією, а точніше – ситуацію, за якої один ринковий суб'єкт має на меті захопити максимально можливу частку надлишку іншого. Найчастіше «захопником» виступає виробник, а «власником частки, що захоплюється» – споживач.

На сьогоднішній день питання сутності цінової дискримінації, меж її розгортання, способів боротьби з нею активно аналізується як працях іноземних, так і вітчизняних дослідників. Серед основних можна виділити праці Р.М. Нурєєва, В.М. Гальперіна, С.М. Ігнат'єва, В.І. Моргунова,