

С. М. ГРИЩУК

*канд. мед. наук, доц., ЖДУ ім. Івана Франка,
Житомирський медичний інститут, благодійна організація “Лікарняна
каса Житомирської області”*

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ СОЛІДАРНОЇ УЧАСТІ НАСЕЛЕННЯ У ДОДАТКОВОМУ ФІНАНСУВАННІ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПРИКЛАДІ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ “ЛІКАРНЯНА КАСА ЖИТОМИРСЬКОЇ ОБЛАСТІ”

Соціально-економічні процеси, що відбуваються в Україні, зумовлюють необхідність зміни охорони здоров'я в напрямі створення системи, яка б відповідала сучасним світовим зразкам. Це зумовило зміну статусу закладів охорони здоров'я на “комунальні підприємства” та запровадження їх фінансування за рахунок “замовника” медичних послуг — Національної служби здоров'я України (НСЗУ). Оплата підприємствам здійснюється згідно з укладеними угодами за визначеними “пакетами послуг” у рамках “Програми державних гарантій медичного обслуговування населення”, яка щорічно затверджується Кабінетом Міністрів України [1].

Незважаючи на постійне зростання фінансування галузі охорони здоров'я та зміни підходів до його проведення (розділення “замовника” і “постачальника”), у багатьох випадках пацієнти у закладах охорони здоров'я змушені самотійно здійснювати оплату вартості окремих медичних послуг чи лікарських засобів, які не передбачені “Програмою медичних гарантій” або відсутні у лікарні через різні причини. У зв'язку з цим, враховуючи поточну ситуацію в Україні, важливим напрямом має стати пошук соціально адаптованих і економічно раціональних форм залучення коштів населення для фінансування галузі охорони здоров'я. Це стосується, насамперед, принципу

супільної солідарності та розвитку недержавного сектору медичного забезпечення, що є основою будь-якої прогресивної демократичної системи [2].

Одним із таких напрямів стала солідарна участь населення у співоплаті витрат на медичну допомогу у формі лікарняних кас. Діяльність лікарняних кас дає змогу вирішити одне з основних завдань галузі — забезпечити доступність тих видів медичної допомоги, які недостатньо фінансуються державою, збільшити обсяг та якість необхідних для населення медичних послуг і здійснювати належний контроль за їх наданням [3].

Система лікарняних кас в Україні виникла у 2000 р. як реакція населення на обмежені можливості державного фінансування щодо забезпечення якісної та доступної медичної допомоги. Лікарняні каси стали додатковим джерелом фінансування галузі охорони здоров'я за рахунок солідарно накопичених цільових персоналізованих внесків юридичних і фізичних осіб [4].

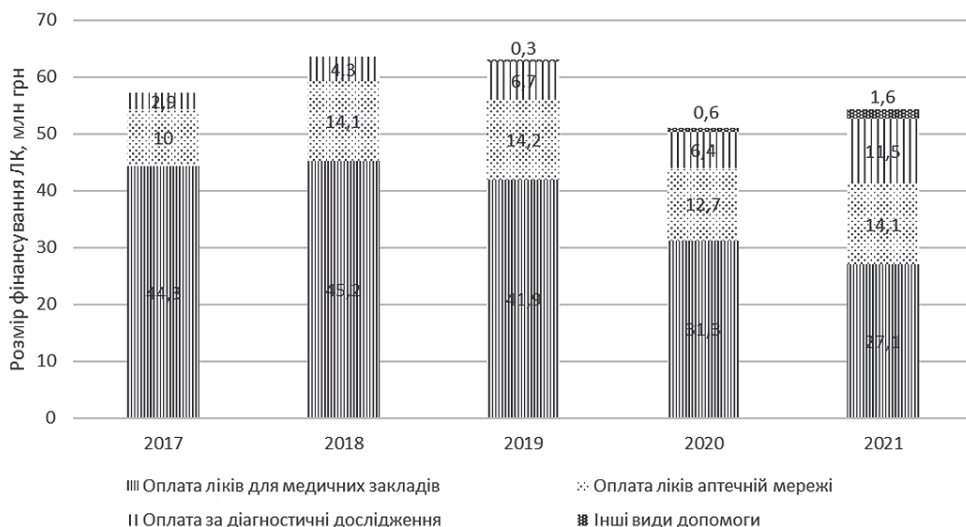
За оперативною інформацією МОЗ України на 01.01.2022 р. в Україні зареєстровані 227 лікарняних кас. Серед них найбільш потужною є благодійна організація “Лікарняна каса Житомирської області” (ЛК), яка функціонує з 2000 р., об'єднує понад 200 тис. осіб, що становить понад 25 % від усієї кількості членів лікарняних кас у державі.

Розмір щомісячного внеску до ЛК станом на 01.01.2022 р. становить 60 грн. Внески сплачують члени ЛК, яким виповнилося 18 років, незалежно від стану здоров'я. Членські внески можуть сплачуватися індивідуально через банківські установи та централізовано шляхом відрахування із заробітної плати. Діти користуються правами члена ЛК за умови перебування у ЛК одного з батьків та сплати додаткового внеску в розмірі 25 грн незалежно від кількості дітей.

Громадяни, які перебувають у ЛК, мають змогу за кошти організації отримувати медичну допомогу без обмеження розміру витрат та кількості звернень (у межах регламентуючих положень). Члени ЛК забезпечуються медикаментами згідно з переліком при лікуванні: у стаціонарних умовах медичних закладів (ЛК надає ліки для лікарень у вигляді безповоротної допомоги); в амбулаторних умовах (ЛК оплачує аптекам ліки, які член ЛК отримує за рецептами лікарів). Здійснюється оплата вартості лабораторних та інструментальних обстежень у приватних закладах (повна або часткова), реалізується забезпечення комунальних підприємств необхідними реактивами та витратними матеріалами для проведення обстежень членам ЛК. За кошти ЛК також може надаватися благодійна допомога медичним закладам для покращення їх матеріально-технічного стану в частині медичного обладнання.

Розміри фінансування ЛК за цими напрямками протягом 2017–2021 рр. [5] наведені на рисунку.

Протягом 2017–2021 рр. ЛК витратила на основну статутну діяльність 289,2 млн грн (2017 р. — 57,2 млн грн, 2018 р. — 63,6 млн грн, 2019 р. — 63,1 млн грн, 2020 р. — 51,0 млн грн, 2021 р. — 54,3 млн грн). Скорочення витрат у 2020–2021 рр. пов'язано з пандемією COVID-19, у результаті якої відбулося зменшення кількості звернень громадян до медичних закладів, особ-



**Структура та розміри витрат благодійної організації
“Лікарняна каса Житомирської області” за основними напрямками, млн грн**

ливо в частині стаціонарної (госпітальної) допомоги. Тому було здійснено переорієнтування на амбулаторну допомогу членам ЛК — збільшені перелік та розмір оплати за проведення лабораторних та інструментальних досліджень у приватних медичних закладах, а також розширені переліки діагнозів та лікарських засобів, за які ЛК оплачує аптечним закладам. У результаті цього у 2021 р. частка витрат на “стаціонарну” допомогу в структурі видатків становила 50 % (27,1 млн грн), тоді як у 2017 р. цей показник становив 77 % (44,3 млн грн).

Для контролю за раціональним використанням та призначенням лікарських засобів у ЛК розроблена автоматизована система управління ресурсами, що дає змогу проводити аналіз витрат за необхідними критеріями.

Отже, досвід “Лікарняної каси Житомирської області” доводить, що діяльність лікарняних кас у сучасних умовах є оптимальною формою солідарної участі населення у фінансуванні галузі охорони здоров’я на регіональному (обласному) рівні.

Джерела

1. Постанова Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 р. № 1440 Деякі питання реалізації програми державних гарантій медичного обслуговування населення у 2022 році. Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1440-2021-%D0%BF#Text>
2. Парій В. Д. Досвід співучасті населення у фінансуванні медичних послуг / В. Д. Парій, В. С. Мишківський, С. М. Грищук . *Матеріали IV з’їзду спеціалістів з соціальної медицини та організаторів охорони здоров’я*. Житомир, 2008. Т. 2. С. 166–167.
3. Парій В. Д. Діяльність лікарняних кас у спектрі реформування системи охорони здоров’я в Україні. *Україна. Здоров’я нації*. 2012. № 4. С. 123–126.

4. Карпишин Н. І. Шляхи оптимізації фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні. *Світ фінансів*. 2017. № 4 (21). С. 99–104.
5. Звіти про діяльність благодійної організації “Лікарняна каса Житомирської області”. Режим доступу: <https://likkasa.com.ua/category/zvit-pro-diyalnist-organizatsiyi/>

Ю. Г. ГОРЯЩЕНКО

д-р екон. наук, доц.,

Університет митної справи та фінансів, м. Дніпро

ЗНАЧЕННЯ ЦИФРОВИХ, КРЕАТИВНИХ ТА ТРАДИЦІЙНИХ ІНДУСТРІЙ У ПОВОЄННИЙ ПЕРІОД

До початку Національно-визвольної війни в Україні цифрова та креативна індустрії визначали високотехнологічні напрями інноваційної діяльності і були пріоритетними для країни. У сьогоденних умовах до них додаються традиційні індустрії, що є остовом соціально-економічного відновлення держави.

До війни Україна мала потужний металургійний комплекс, що слугував базою для розвитку машинобудування, але залишалася країною із сировинною економікою. Нині є шанс реалізації розумної стратегії держави, що має на меті не лише відновлення довоєнних потужностей, а й розбудову сильної інноваційної країни.

Важливим методичним та нормативно-правовим забезпеченням поновлення згаданих індустрії є удосконалення відповідно до вимог часу та продовження реалізації таких стратегій, як [1]:

- Національна економічна стратегія 2030;
- Експортна стратегія для сектору інформаційних технологій;
- Експортна стратегія для сектору машинобудування;
- Експортна стратегія для сектору креативних індустрії (нові медіа та ІКТ: програмне забезпечення, цифрові технології в мистецтві — 3D-друк, AR/VR, змішана реальність);
- Експортна стратегія для сектору технічного обслуговування та ремонту повітряних суден;
- Пріоритети розвитку національного підприємництва в умовах цифрових трансформацій;
- Стратегія розвитку сфери інноваційної діяльності на період до 2030 року тощо.

Роль цифрових, креативних та традиційних індустрії постійно зростає, разом з тим змінюються підходи до визначення ефективності та інноваційності, а також самі економічні моделі, світові інституції, глобальна система безпеки та ставлення до середовища [2].