

ФІНАНСУВАННЯ ГАЛУЗІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА У ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

© Бондар А.В., 2011

Відображено сучасний стан фінансування національної галузі охорони здоров'я, висвітлені моделі фінансування сфери охорони здоров'я у зарубіжних країнах, розглянуто будову механізму фінансування охорони здоров'я, а також запропоновано заходи щодо трансформації та покращання функціонування медичної галузі України.

Ключові слова: охорона здоров'я, фінанси, капітал, джерела фінансування, заклади охорони здоров'я, медичне страхування.

A.V. Bondar

Lviv Polytechnic National University

FINANCING OF HEALTH PROTECTION'S INDUSTRY IN UKRAINE AND IN FOREIGN COUNTRIES

The modern state of financing of national industry of health protection is represented, lighted up models of financing of sphere of health protection in foreign countries, the structure of mechanism of financing of health protection is considered, and also measures are offered, in relation to transformation and improvement of functioning of medical industry of Ukraine.

Key words: health protection, finances, capital, sourcings, establishments of health protection, medical insurance.

Постановка проблеми. Охорона здоров'я є невід'ємним елементом суспільного життя та соціальної політики держави. Такі чинники, як складна політична ситуація, економічна криза, а також брак та неефективне використання фінансового забезпечення сфери охорони здоров'я, негативно вплинули на загальний стан здоров'я населення України. За показником очікуваної тривалості життя Україна перебуває на 150-му місці з 223 країн у світі [9]. Очікувана тривалість життя населення становить 68,46, тоді як у США очікувана тривалість життя становить 78,24, у Франції – 81,09, у Польщі – 75,85, у Японії – 82,17 років [10]. За січень–листопад 2010 року в Україні народилось 456,9 тис. дітей, померло 638,4 тис. осіб [8]. Найбільшу питому вагу у загальній смертності займає смертність через серцево-судинні захворювання. Підсумовуючи попередні дані, природне скорочення становить у зазначеному році 181,5 тис. осіб. Варто зауважити, що тенденція до збільшення показника природного скорочення населення в Україні зберігається і далі.

Отже, вирішальною умовою від'ємного природного приросту населення є якість медичних послуг, яка, своєю чергою, залежить саме від фінансового забезпечення.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідник зазначеної проблеми Я. Буздуган вважає фінансове забезпечення охорони здоров'я методом фінансового механізму, що визначає принципи, джерела й форми фінансування суб'єктів господарювання, чия діяльність спрямована на охорону, збереження, зміцнення та відновлення здоров'я громадян [2, с. 26]. Проте саме фінансове забезпечення і є механізмом, а не окремим його методом. На нашу думку, фінансове забезпечення охорони здоров'я є механізмом, який включає процес формування, розподілу і використання фінансових ресурсів, спрямованих на підтримання повноцінного здоров'я людини.

Цілі статті. Мета роботи – дослідити процес фінансування галузі охорони здоров'я у розвинених країнах світу та в Україні і знайти шляхи його вдосконалення, враховуючи зарубіжний досвід.

Виклад основного матеріалу. Недостатність виділених державою коштів на галузь спричиняє зменшення обсягу безоплатного медичного обслуговування, відтягує проведення капітального ремонту приміщень медичних закладів, оновлення обладнання, порівняно низьку заробітну плату медичного персоналу. Необхідно зазначити, що, крім обсягу фінансового забезпечення, вагомий вплив на якість медичного обслуговування має і раціональне його використання.

Досі в Україні медичні заклади фінансуються, як колись у Радянському Союзі. Тоді кошти виділялися на кадри і ліжка, отож, чим більше їх було, тим більше грошей діставалось. Говорити про якусь економічну ефективність такої системи немає підстав [3, с. 107].

Сфера охорони здоров'я фінансується за “залишковим” принципом, в окремих випадках розпорядники нерационально використовують бюджетні кошти. Фінансування витрат на медикаменти, харчування, заробітну плату є недостатнім, виникає загроза обмеження фінансування перших двох статей.

Якщо розглядати докладніше фінансування сфери охорони здоров'я України, то можна виділити такі основні його форми: бюджетне фінансування, добровільне медичне страхування, самофінансування, благодійництво та спонсорство. Щодо інвестування та кредитування, то їх, як правило, зараховують до юридичних та фізичних осіб, які займаються приватною медичною практикою. Крім того, у період переходу до ринкової економіки державним і комунальним закладам охорони здоров'я дозволили некомерційну господарську діяльність (медичну та немедичну), аби в такий спосіб вони мали змогу залучати додаткові фінансові ресурси [2, с. 26]. Отже, виникає некомерційне самофінансування як форма фінансового забезпечення. Воно здійснюється на принципах самокупності і передбачає просте відтворення витрат, які пов'язані з наданням медичних послуг.

Важливим джерелом фінансування охорони здоров'я є кошти державного та місцевих бюджетів. Враховуючи вагомість цього джерела фінансування, воно, на жаль, неспроможне у повному обсязі забезпечити усі потреби сфери охорони здоров'я. Не меншої уваги потребують і додаткові фінансові ресурси, якими є кошти, отримані з інших джерел, – добровільне медичне страхування та благодійництво.

Соціально-економічне значення добровільного медичного страхування полягає у тому, що воно доповнює гарантії, надані у межах соціального забезпечення та соціального страхування до максимально можливих у сучасних умовах стандартів (оплата дорогих видів лікування й діагностики; застосування найсучасніших медичних технологій; забезпечення комфортних умов лікування тощо) [2, с. 28].

Благодійництво та спонсорство розглядається як інвестиції у сферу охорони здоров'я України. Їх можна поділити, яка на інвестиції на безоплатній основі загальнодержавного характеру, так і інвестиції локального характеру (на рівні окремих населених пунктів, закладів охорони здоров'я тощо). Важливе значення має факт фінансування галузі за рахунок коштів проектів міжнародної допомоги: “Покращання репродуктивного здоров'я в Україні, 2006–2015 рр.” вартістю 9750 тис. дол., “Фінансування та управління охороною здоров'я, 2003–2006 рр.” вартістю 3195 тис. дол., “Профілактика та первинні заходи охорони здоров'я, 2002–2005 рр.” вартістю 3417 тис. дол. Усі ці дані свідчать про те, що до процесу фінансування медичної галузі і в сучасній Україні, окрім коштів Державного та місцевих бюджетів, значною мірою залучаються й інші джерела фінансування [3, с. 111].

Благодійна та спонсорська допомога локального характеру сьогодні має тенденцію до зниження. Причиною такої ситуації є необґрунтоване та нецільове використання наданих коштів. Значна частина іноземних благодійних організацій поставили під сумнів подальше фінансування закладів медичної галузі України, надаючи перевагу збільшенню обсягу фінансування країн, які цього потребують (країн третього світу).

Однією з важливих проблем фінансування галузі є і сама структура організації медичної галузі. Вона потребує докорінної перебудови, що дасть змогу змінити систему її фінансування, набагато ефективніше використовувати ресурси.

Варто звернути увагу на обсяг фінансування медичної галузі в Україні та порівняти його з обсягом фінансування за кордоном.

Як бачимо з рис. 1, в Україні частка приватних витрат у фінансуванні сфери охорони здоров'я є найбільшою порівняно з іншими країнами і становить 3 % від ВВП. Ця частка, як правило, включає обсяг видатків населення на придбання лікарських засобів і виробів медичного призначення, видатки лікарняних кас, видатки на приватну медицину, фінансування Світового банку й Глобального фонду боротьби з туберкульозом, ВІЛ/СНІДом та малярією, на 0,1–0,2 % ВВП забезпечують фонди допомоги хворим, діяльність яких управляється та фінансується неурядовими організаціями та благодійними фондами.

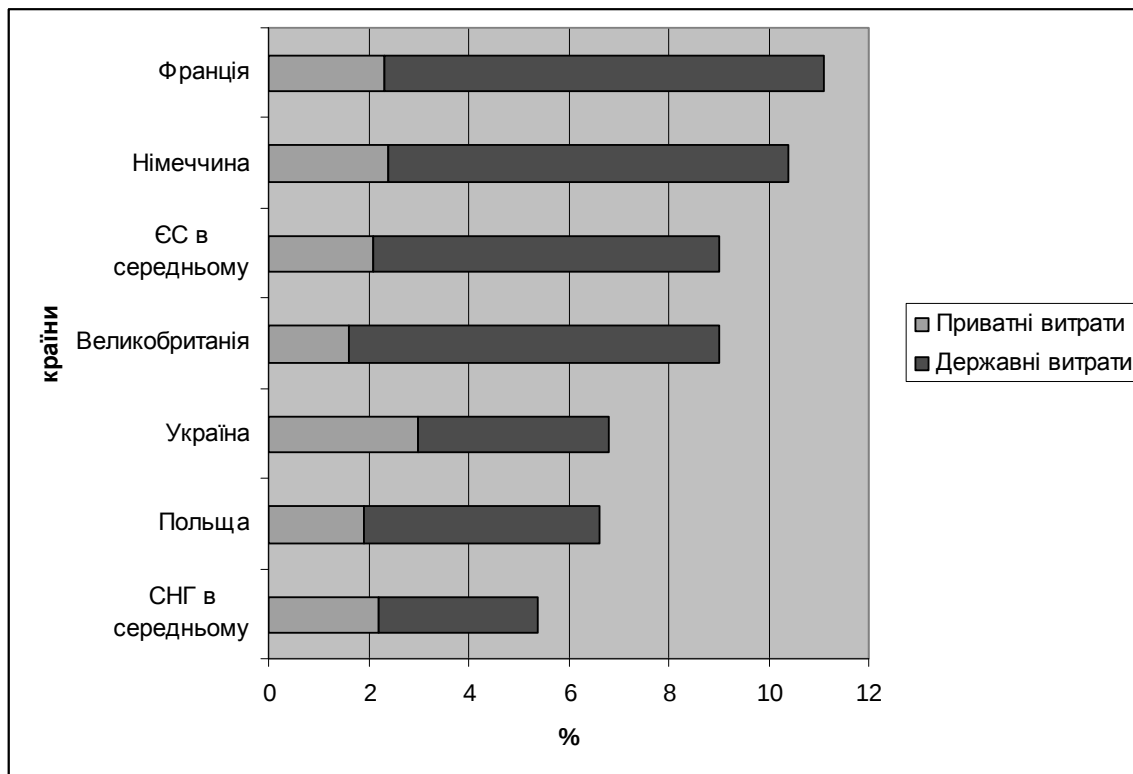


Рис. 1. Витрати на фінансування сфери охорони здоров'я в Україні та у зарубіжних країнах станом на 31.12.2008 р. (у % від ВВП) [7]

До того ж цей показник значно збільшують неофіційні платежі за надання послуг з охорони здоров'я. Загальновідомо, що Україна має один з найгірших профілів щодо неофіційних платежів у сфері охорони здоров'я з-поміж інших країн регіону Східної та Центральної Європи.

Отже, співвідношення між державними та приватними видатками на фінансування сфери охорони здоров'я України порівняно з іншими країнами переконливо свідчить про те, що у нас, в країні, рівень приватних видатків є надзвичайно високим (табл. 1).

Для пошуку шляхів вирішення численних проблем фінансування сфери охорони здоров'я України варто звернутися до досвіду зарубіжних країн.

Системи охорони здоров'я у розвинених країнах виконують важливу функцію соціального захисту. Вони знижують як ризики в області здоров'я, так і фінансові ризики, роблять істотний внесок у соціальний і економічний добробут. В умовах фінансових труднощів основним завданням країн, яке сформулювала Рада ЄС, є забезпечення фінансової стійкості системи охорони здоров'я, не наражаючи на небезпеку загальні цінності країн ЄС: повне охоплення населення медичним обслуговуванням, солідарність у фінансуванні, рівність доступу до медичної допомоги і висока якість медичного обслуговування.

Видатки на охорону здоров'я України та зарубіжних країн

Країни	Видатки на охорону здоров'я									
	частка державних видатків у загальних видатках на охорону здоров'я		частка державних видатків на охорону здоров'я у загальних державних видатках		частка приватних видатків у загальних видатках на охорону здоров'я		частка видатків соціального забезпечення у державних видатках на охорону здоров'я		частка зовнішніх надходжень у загальних видатках на охорону здоров'я	
	2000	2008	2000	2008	2000	2008	2000	2008	2000	2008
Велико-британія	79.3	82.6	14.3	15.1	20.7	17.4	0	0	0	0
Німеччина	79.8	74.6	18.2	18.0	20.2	22.0	87.3	90.8	0	0
Франція	79.4	75.9	15.5	16.0	20.6	21.4	94.3	93.1	0	0
США	43.2	47.8	17.1	18.7	56.8	52.2	33.5	27.8	0	0
Японія	81.3	80.5	16.0	17.9	18.7	18.0	80.9	81.5	0	0
Польща	70.0	67.4	9.4	10.9	30.0	26.0	82.6	89.4	0	0
Росія	59.9	64.3	12.7	9.2	40.1	35.7	40.3	38.7	0.2	0
Україна	52.1	55.9	8.4	8.6	47.9	44.1	0	0.8	0.5	0.4

Джерело: [6].

Особливості фінансування сфери охорони здоров'я у розвинених країнах визначаються насамперед такими важливими чинниками, як:

- роль держави у процесі фінансування охорони здоров'я;
- джерела фінансування охорони здоров'я;
- рівень життя населення країни;
- фінансова система країни тощо.

Враховуючи більшість з вищенаведених чинників, виділяють такі базові моделі фінансування галузі охорони здоров'я: державна (бюджетна) медицина з бюджетною системою фінансування, система охорони здоров'я, що ґрунтується на принципах соціального страхування і регулювання ринку з багатоканальною системою фінансування, платна (ринкова) медицина, що ґрунтується на ринкових принципах з використанням переважно приватного медичного страхування. Доцільно їх розглянути детальніше.

Державна медицина з бюджетною системою фінансування, що ґрунтується на беве́ріджевській концепції (у країнах колишнього СРСР називалася моделлю Семашко), фінансується переважно з бюджетних джерел за рахунок податків, які надходять від підприємств і населення. Населення країни отримує медичні послуги безкоштовно, проте платним залишається невеликий набір певних медичних послуг. У цій моделі держава перебуває у статусі постачальника і покупця медичних послуг. Роль ринку є другорядною і він є під суворим контролем держави. Заклади охорони здоров'я перебувають у власності чи під контролем держави. До позитивних ознак цієї моделі можна зарахувати централізоване фінансування, яке забезпечує близько 90 % від усіх видатків на охорону здоров'я і стримує зростання вартості лікування. Недоліками є неминуче зниження якості медичних послуг і відсутність контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я з боку споживачів. Цією моделлю користуються такі країни, як Великобританія, Данія, Португалія, Італія, Греція, Іспанія та ін [1, с. 58].

Система громадського фонду охорони здоров'я (Бісмаркова концепція) ґрунтується на принципах соціального страхування. Галузь охорони здоров'я фінансується за рахунок цільових внесків підприємств, найманих робітників і субсидій держави. Медичні послуги оплачуються за рахунок внесків у фонд охорони здоров'я. Внески залежать від платоспроможності, а доступ до послуг залежить від потреби. Медичний фонд, як правило, незалежний від держави, але діє у межах законодавства. Під час соціального страхування гарантується право на точно зумовлені види послуг

і встановлюються такі частки внесків і на такому рівні, які дають гарантію використання такого права. У цій моделі держава відіграє роль гаранта у задоволенні суспільно необхідних потреб у медичній допомозі усіх громадян незалежно від рівня доходів. Роль ринку медичних послуг – задоволення потреб споживачів понад гарантований рівень. Отже, багатоканальна система фінансування (з прибутку страхових організацій, відрахувань від зарплати, Державного бюджету) створює необхідну гнучкість і стійкість фінансової бази соціально-страхової медицини. Фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування переважає у Німеччині, Франції, Швейцарії, Японії та ін. країнах [1 с. 58].

Приватнопідприємницька модель передбачає, що провідне місце на ринку медичних послуг посідають приватні страхові компанії. Основні засоби (приміщення, медична техніка) перебувають у приватній власності. Забезпечення потреб малозабезпечених верств населення, пенсіонерів, безробітних бере на себе держава. Недоліком платної моделі охорони здоров'я є нерегульований ринок медичних послуг і відповідно держава не може впливати на сферу охорони здоров'я. Така система діє у США, Південній Кореї та ін. країнах.

Отже, сфера охорони здоров'я в усіх країнах фінансується з таких основних джерел:

- оподаткування;
- внески в систему соціального страхування;
- внески на добровільне медичне страхування;
- прямі платежі населення.

Як зазначає Н.В. Авраменко, світова практика показує, що найбільший рівень соціального захисту населення (за зіставних витрат на утримання) досягається там, де усі елементи тріади (пенсійне забезпечення, соціальне страхування, медичне обслуговування) мають державний характер і підпорядковані одному органу управління.

Як зазначають автори наукової праці “Фінансування охорони здоров'я у Європейському Союзі”, аналіз, що ґрунтується лише на механізмах збору ресурсів для охорони здоров'я, має обмежене значення, оскільки не відображає увесь спектр функцій, цілей і принципів фінансування охорони здоров'я [4, с. 25].

Функції фінансування охорони здоров'я включають:

- збір коштів;
- об'єднання коштів;
- закупівля послуг;
- надання послуг.

Країни ЄС під час здійснення фінансування охорони здоров'я спираються на цілі, сформульовані ВОЗ [4, с. 28]:

- фінансовий захист (загальний захист від фінансових ризиків, пов'язаних з поганим станом здоров'я, направлений на те, щоб люди не ставали бідними в результаті користування послугами охорони здоров'я);
- принцип соціальної справедливості у фінансуванні (потребує від забезпеченіших людей більше платити за медичне обслуговування (у % від доходу) порівняно з малозабезпеченими;
- рівність доступу до медичного обслуговування (ґрунтується на потребі, а не на здатності платити);
- підвищення прозорості і підзвітності системи охорони здоров'я (боротьба з корупцією, контроль за діяльністю закладів охорони здоров'я і оцінка якості їх діяльності);
- нагорода за високу якість медичної допомоги і розроблення стимулів рентабельної організації медичного обслуговування;
- підтримка управлінської ефективності (скорочення дублювання функцій у сфері фінансування охорони здоров'я і уникнення витрат, які не спрямовані на досягнення вищеперерахованих цілей.

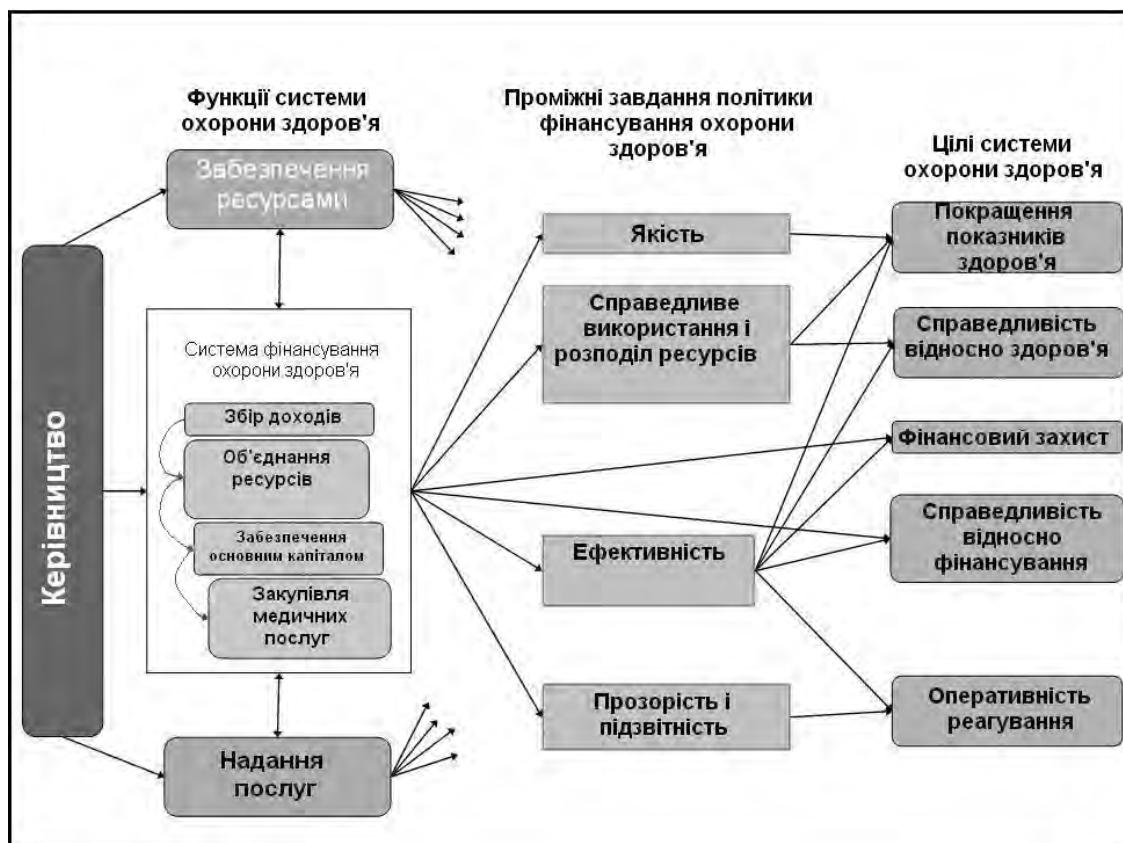


Рис. 2. Взаємозв'язок системи фінансування охорони здоров'я із завданнями політики, іншими системними функціями та загальними цілями системи охорони здоров'я (схема доповнена автором на основі джерела [5, с. 3])

Можна розглянути детальніше процес фінансування охорони здоров'я у розвинених країнах. Як правило, він починається зі збору ресурсів. Етап збору ресурсів дуже впливає на прозорість, рівність та підзвітність фінансування галузі. Процес збору ресурсів складається з трьох елементів [4, с. 29]:

- джерела фінансування;
- механізмів збору ресурсів;
- організацій, які є відповідальними за збір ресурсів.

Джерела фінансування сфери охорони здоров'я зарубіжних країн показано на рис. 3.



Рис. 3. Джерела фінансування сфери охорони здоров'я зарубіжних країн (розроблено автором на основі джерела [4, с. 29])

Механізми збору ресурсів поділяють на державні та приватні. Державні механізми збору ресурсів встановлюються законом і є обов'язковими, вони покривають як ризики у сфері здоров'я, так і фінансові ризики [4, с. 30]. До них належать такі складові:

- прямі податки;
- відрахування на соціальне страхування.

Приватні механізми збору ресурсів функціонують на добровільній основі і ґрунтуються як на передоплаті, так і на оплаті в момент користування певною послугою [4, с. 30]. Вони складаються з таких елементів:

- внесків приватного медичного страхування;
- ощадних рахунків медичного страхування;
- прямих платежів населення.

Об'єднання коштів – це накопичення виплачених наперед коштів заради інтересів населення і передбачає використання коштів здорових людей на оплату вартості медичного обслуговування для тих, хто цього потребує. Об'єднання коштів можуть займатися різноманітні державні та приватні організації [4, с. 38]. Від того, як об'єднуються і направляються кошти, залежить рентабельність та ефективність організації медичного обслуговування.

Важливим елементом у системі фінансування сфери охорони здоров'я є забезпечення основним капіталом закладів охорони здоров'я, а саме – приміщеннями, обладнанням для здійснення діагностики, медичною апаратурою і приладами, іншими виробами медичного призначення. Достатня забезпеченість закладів охорони здоров'я основним капіталом, регулярне оновлення у крок з науково-технічним прогресом і ефективне його використання сприятиме кращому задоволенні потреб населення у медичному обслуговуванні, скороченні тривалості перебування хворих у стаціонарах, скороченні витрат населення на додаткові діагностичні заходи, швидшому виявленні і лікуванні захворювань, а отже, і відновленні, захисті та зміцненні здоров'я населення країни.

Закупівля медичних послуг – це спрямування коштів постачальникам послуг з метою задоволення потреб населення. Важливим моментом у процесі закупівлі медичних послуг є структура ринку та механізми закупівлі послуг. Залежно від того, як фінансується сфера охорони здоров'я (внески соціального страхування, податки, приватні платежі), закупівлю медичних послуг здійснюють різні організації [4, с. 46].

Право на медичні послуги мають усі, хто проживає на території країни. Набір послуг, який надається, залежить від чинної схеми фінансування охорони здоров'я у країні. Якщо вона ґрунтується на соціальному страхуванні, то набір послуг має чіткий перелік, якщо ж на податках, то перелік послуг чітко не є визначеним.

Часткова оплата медичних послуг споживачами існує в усіх розвинених країнах. Вона необхідна для того, щоб нормувати доступ до медичного обслуговування, знижуючи попит на нього і збільшуючи дохідну частину коштів на охорону здоров'я. Часткова оплата, як правило, здійснюється за амбулаторне призначення лікарських засобів, амбулаторне і стаціонарне лікування, стоматологічне обслуговування.

Існування неофіційних платежів за медичне обслуговування як у розвинених країнах, так і в Україні, викликає загрозу для реформування сфери охорони здоров'я, заважає офіційним системам оплати медичних послуг і погіршує доступ до медичного обслуговування. Особливо гострою ця проблема є у тих країнах (для прикладу пострадянські країни), де заробітна плата медичних працівників залишається традиційно низькою. Медичні працівники переживали економічні труднощі за рахунок неофіційних платежів. Проте це призводило до відмови у наданні медичних послуг тим категоріям населення, які були неплатоспроможними чи з хронічними захворюваннями.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Отже, доцільно запозичувати зарубіжний досвід у фінансуванні сфери медицини з метою проведення трансформації галузі охорони здоров'я України у якіснішу та продуктивнішу. Для цього необхідно сформувати ефективну систему фінансування охорони здоров'я. Отже, найприйнятнішою для України є бюджетно-страхова модель. Джерелами фінансування у цій моделі є бюджет та фонд соціального медичного

страхування. Проте в період переходу до бюджетно-страхової моделі та на початках її існування фінансування може бути недостатнім, тому варто залучати додаткові джерела, такі як: кошти, що акумулюються на основі надання певних платних медичних послуг (стоматологічні послуги для прикладу), кошти добровільного медичного страхування, кошти, отримані на основі спонсорської та благодійницької допомоги.

Поряд з вирішенням проблеми фінансування сфери охорони здоров'я країни варто звернути увагу і на капітал закладів охорони здоров'я, а саме: на його формування і використання. Враховуючи особливе ставлення до основного капіталу закладів охорони здоров'я у розвинених зарубіжних країнах, першочергово мають бути здійснені зміни стосовно нього. Необхідно провести оновлення основних засобів – реалізувати ті основні засоби, які недоцільні у використанні, та за вилучені кошти закупити частину необхідного обладнання, модернізувати існуюче. Частину основних засобів можна сформувати за рахунок купівлі за низькими цінами медичної апаратури та іншого медичного обладнання, яке було у вжитку у зарубіжних закладах охорони здоров'я. Важливо також змінити порядок нарахування зношення окремих видів основних засобів закладів охорони здоров'я.

Нова система фінансування дасть змогу здійснити вищеперераховані заходи без особливих труднощів.

Перспективами подальших досліджень є пошук нових, максимально ефективних способів формування і використання капіталу закладів охорони здоров'я України.

1. Авраменко Н.В. *Державне управління системою охорони здоров'я на регіональному рівні: сучасний стан, шляхи вдосконалення: монографія* / Н.В. Авраменко. – Запоріжжя: КПУ, 2010. – 196 с.
2. Буздуган Я. *Поняття, принципи, форми фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні* / Я. Буздуган // Віче. – К., 2008. – № 5. – С. 26–28.
3. Найшитетік В. *Економічні проблеми і концепція розвитку охорони здоров'я в Україні: наукова праця* / Володимир Найшитетік; Українська академія наук. Відділ економіки і управління. – Донецьк: Видавець Заславський О.Ю., 2009. – 158 с.
4. *Финансирование здравоохранения в Европейском союзе. Проблемы и стратегические решения [Текст]: науч. изд.* / S. Thomson, T. Foubister, E. Mossialos; Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. – Копенгаген: ВОЗ, 2010. – 241 с. – (Серия исследований Обсерватории; Вып. 17).
5. Joseph Kutzin *Политика финансирования здравоохранения: руководство для лиц, принимающих решения.* – 28 с.
6. *Worldhealthstatistics.* – 2011.
7. http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html.
8. <http://stat6.stat.lviv.ua/PXWEB2007/>.
9. <http://uk.wikipedia.org/wiki/>. *Список країн за очікуваною тривалістю життя.*
10. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/fields/2102.html>.