

УДК 330.567.4:61
Г 85

ФОРМУВАННЯ ФІНАНСОВИХ РЕСУРСІВ ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я*

О. А. Грицьків, магістрант

Національний університет кораблебудування, м. Миколаїв

Анотація. Проаналізовано практику фінансування охорони здоров'я в Україні, звернуто увагу на нерациональність структури джерел фінансування галузі охорони здоров'я, основу яких становлять кошти держави. Вказано на методологічну складність оцінювання обсягів і структури фінансових ресурсів медичних закладів.

Ключові слова: система охорони здоров'я, економічна безпека, медичні послуги, медичне страхування, бюджетне фінансування, фінансові ресурси.

Аннотация. Проанализировано практику финансирования здравоохранения в Украине, обращено внимание на нерациональность структуры источников финансирования здравоохранения, основу которых составляют средства государства. Указано на методологическую сложность оценки объемов и структуры финансовых ресурсов учреждений здравоохранения.

Ключевые слова: система здравоохранение, экономическая безопасность, медицинские услуги, медицинское страхование, бюджетное финансирование, финансовые ресурсы.

Abstract. Domestic practice of health care financing is analysed in Ukraine, in the article is accented on the irrational structure of financing sources of industry, that are based on state funds. It is specified on the methodological difficulty of evaluating the scope and structure of the financial health resources, considered directions of the improvement mechanisms of formation resources in institutions of health.

Keywords: system of health, economic security, health services, healthcare, financial resources.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Охорона здоров'я являє собою систему соціально-економічних і медичних заходів, спрямованих на відновлення втрати здоров'я населення, поліпшення умов життя і праці громадян, збереження і покращення здоров'я суспільства й кожного його члена. Медична допомога належить до найважливіших різновидів суспільних послуг, призначених для задоволення первинних потреб громадян. Відповідно до концепції соціальної держави, жодна особа, не залежно від рівня її доходу, не може бути позбавлена доступу до медичної допомоги, а фінансова політика уряду у царині охорони здоров'я має передбачати гарантування її високої якості. Проте зараз рівень якості й доступності медичних послуг, не задовольняє потреб основної маси населення. Принципові зміни умов функціонування галузі (перехід до моделі обов'язкового медичного страхування, поява ринку медичних послуг) не привели поки що до системної трансформації системи управління охороною здоров'я.

По-новому впливати на процеси розвитку системи охорони здоров'я можна за допомогою змін усередині галузі, які набувають характеру, адекватного нинішнім інституційним характеристикам.

АНАЛІЗ ОСТАННІХ ДОСЛІДЖЕНЬ І ПУБЛІКАЦІЙ

Теоретичні й практичні аспекти фінансового забезпечення охорони здоров'я висвітлені в наукових працях В. Галайди, Д. Карамишева, Н. Карпишин, Н. Лакізи-Савчук, В. Лехан, З. Лободіної, В. Рудого, О. Тулай та багатьох інших. Особливо актуальними є наукові дослідження, присвячені вивченню відповідності фінансового забезпечення охорони здоров'я, які висвітлюють окремі аспекти щодо ефективності використання грошових ресурсів.

МЕТА СТАТТІ полягає в висвітленні практики формування обсягів та структури фінансового забезпечення охорони здоров'я, а також обґрунтування напрямків удосконалення процедур, які його супроводжують.

ВИКЛАД ОСНОВНОГО МАТЕРІАЛУ

Фінансові ресурси системи охорони здоров'я формуються за рахунок таких основних джерел: бюджетних коштів, власних коштів громадян, коштів добровільного медичного страхування та коштів, які мають випадковий чи разовий характер (благодійних пожертв та меценатської допомоги). Більшість науковців провідну роль

* Стаття виконана під науковим керівництвом д-ра екон. наук, проф. В.Н. Парсяка.

у забезпеченні діяльності галузі в Україні традиційно відводять бюджетам усіх рівнів, а іншим джерелам надають другорядного значення. За оцінками експертів, бюджетне фінансування охорони здоров'я становить 60–80 %, а питома вага офіційних платежів населення сягає від 3,5–4 % до 7–10 % загального обсягу доходів галузі [2]*. Така позиція має право на існування, адже за даними офіційної статистики кошти населення формують незначну частину фінансових ресурсів галузі, а результати діяльності приватних медичних закладів, як правило, є комерційною таємницею і не можуть бути достовірно виміряні.

Сукупний обсяг фінансування послуг охорони здоров'я за рахунок усіх джерел характеризується в Україні сталим зростанням – у 2012 р. він становив 70,3 млрд. грн, що у 2,5 раза більше рівня 2006 р. Питома вага суспільних видатків на медичні послуги у структурі ВВП у 2012 р. становила 5,4 % порівняно з 5,2 % у 2006 р. Втім, ці показники віддзеркалюють лише дані офіційної статистики, адже "тіньовий" оборот вітчизняної медичної галузі оцінюється експертами у 10–20 млрд. дол. США на рік. У вітчизняній практиці функціонування закладів охорони здоров'я тотального поширення набули також напівофіційні платежі за кожен факт звернення за медичною допомогою та отримання окремих медичних послуг.

Впродовж останніх років показник частки видатків бюджетів у структурі джерел фінансування медичних послуг характеризувався нестабільною динамікою (табл. 1). Як бачимо, значну частину бюджетних коштів, які виділяються на опікування здоров'ям громадян, становлять ресурси спеціального фонду медичних установ, мобілізовані за рахунок плати за надані медичні послуги. Отже, видатки бюджетів на охорону здоров'я характеризують поєднання двох джерел фінансування медичних послуг – "чистого" державного фінансування медицини та коштів, отриманих від населення.

У розрахунку на одного мешканця, обсяг фінансування медичних послуг в Україні упродовж останніх років стабільно зростає. Так, у 2011 р. він становив майже 1,1 тис. грн, що у 2,5 раза перевищує показники 2006 р. При цьому в 2009 році приріст видатків на надання медичних послуг був найнижчим за останні роки, а з урахуванням впливу інфляції вони взагалі знизилися на 2,5 % (рис. 1). Незважаючи на швидке зростання обсягів видатків бюджетів на надання медичних послуг, обсяги бюджетного фінансування охорони здоров'я є одними із найнижчих серед розвинутих країн та країн-сусідів. За даними ВОЗ, в Україні державні видатки на охорону здоров'я у розрахунку на одного жителя у 2012 р. становили близько 134 дол. США на рік, що у 26 разів менше, ніж у Великій Британії, у 30 разів менше, ніж у Швеції, та у 50 разів – ніж у Норвегії [1].

Таблиця 1. Обсяги фінансування медичних послуг в Україні

Показник	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Обсяг фінансування медичних послуг з усіх джерел, млрд. грн.	28,31	35,95	45,90	54,10	64,33	70,30
Обсяг фінансування медичних послуг зі зведеного бюджету, млрд. грн., в т. ч.:						
видатки загального фонду	17,50	23,88	30,54	33,13	40,49	43,07
видатки спеціального фонду	2,24	2,83	3,02	3,44	4,28	5,89
Питома вага фінансування медичних послуг зі зведеного бюджету в сукупних обсягах, %	69,73	74,33	73,12	67,58	69,59	69,64
Питома вага фінансування медичних послуг зі зведеного бюджету по загальному фонду, %	61,82	66,45	66,54	61,22	62,94	61,27
Питома вага фінансування медичних послуг зі зведеного бюджету по спеціальному фонду та з позабюджетних джерел, %	38,18	33,55	33,46	38,78	37,06	38,73

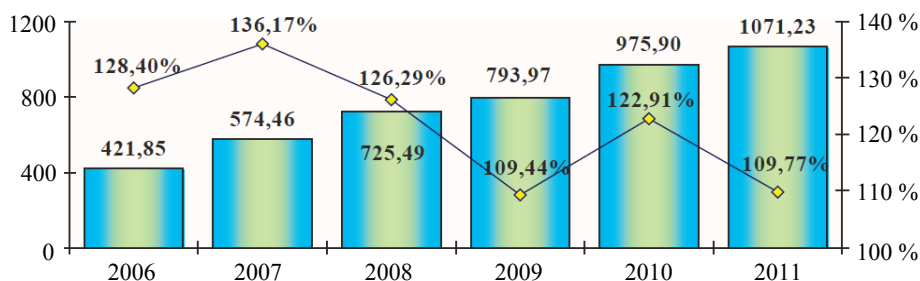


Рис. 1. Видатки бюджетів на надання медичних послуг у розрахунку на одного мешканця України, грн.: ■ – видатки бюджетів на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя, грн.; ◆ – темп зростання видатків бюджетів на охорону здоров'я в розрахунку на одного жителя, %

* Наведену інформацію підтверджують звіт Державної служби статистики України провідним джерелом фінансування охорони здоров'я є державний та місцеві бюджети, питома вага яких у загальних обсягах фінансування у 2012 р. становила 69,6 %.

Якщо оцінити динаміку фінансування з бюджетів усіх рівнів медичних послуг у розрізі видів, то можемо констатувати значне переважання витрат на стаціонарне лікування над витратами на інші форми медичного обслуговування. Так, у 2012 р. 33,3 млрд. грн, або 68,1 % сукупного обсягу коштів бюджетів на охорону здоров'я, було спрямовано на забезпечення роботи закладів стаціонарної медичної допомоги, що у 2,5 рази більше рівня 2005 р. Наведені показники структури витрат бюджетів на надання медичних послуг підтверджують, що діяльність системи охорони здоров'я в Україні спрямована не на попередження захворювань (власне збереження здоров'я), а на лікування хвороб, тобто відновлення втраченого здоров'я.

Поряд з бюджетним фінансуванням медичного обслуговування громадян, в Україні створені умови для розвитку недержавного сектора охорони здоров'я. Однак, на відміну від зарубіжних країн, споживання послуг вітчизняних приватних медичних закладів має обмежений характер, що пояснюється їхньою високою вартістю і недоступністю для більшості громадян. Для прикладу, за звернення за приватною медичною допомогою реципієнт у середньому сплачує 200–300 грн, а один день лікування у недержавному медичному стаціонарі вартує 2–4 тис. грн [4]. Незважаючи на динамічне зростання сектору приватної медицини, більшість приватних клінік розвивають "бізнес-привабливі" напрями медичних послуг, а саме стоматологію, косметологію, допоміжні репродуктивні технології, гінекологію. Таким чином, структура приватних медичних послуг формується не з урахуванням потреб усього населення, а лише платоспроможної його частини. З огляду на це, доступність медичних послуг, які надаються державними закладами охорони здоров'я для широких верств населення не залежно від соціального статусу, є безумовною їхньою перевагою.

Інвестиційна привабливість розвитку приватної медицини в Україні знижується відсутністю обов'язкового та недостатнім розвитком добровільного медич-

ного страхування, тоді як у Європі за рахунок страхових механізмів формується 80 % ресурсів охорони здоров'я. Медичне страхування є потенційно важливим джерелом фінансування суспільних послуг у сфері охорони здоров'я, але в Україні воно майже відсутнє та акумулює менше 1 % сукупних ресурсів галузі. Водночас, згідно з рекомендаціями Всесвітньої організації охорони здоров'я, за рахунок медичного страхування доцільно формувати близько 30 % бюджету галузі, а питома вага бюджетного фінансування не має перевищувати 60 % [4]. Для прикладу, у 2011 р. страхові платежі за добровільним медичним страхуванням становили 0,85 млрд. грн, а страхові виплати – 0,65 млрд. грн. У порівнянні з 2009 р. обсяг страхових премій збільшився більш, ніж на 1/3, а страхових виплат – на 18 % [3]. Поряд з недостатнім попитом на страхові продукти через відсутність довіри населення і його низькі доходи, розвиток медичного страхування стримує також збитковість такої діяльності. Більшість страховиків, які надавали послуги добровільного медичного страхування, у 2012 р. були збитковими через швидке зростання вартості медичних послуг, відсутність стандартів лікування і об'єктивного ціноутворення.

ВИСНОВКИ

1. Підсумовуючи все вище сказане, можна сказати, що попри суттєве збільшення обсягу фінансових ресурсів, які спрямовуються на потреби фінансування охорони здоров'я в Україні, вони поки не здатні забезпечити її належне функціонування і залишаються нижчими за мінімальні.

2. Проведене дослідження також засвідчило слабкий розвиток приватного сегменту охорони здоров'я, причинами чого є відсутність довіри з боку населення і його низька платоспроможність. Разом з тим оцінка обсягів та структури фінансових ресурсів охорони здоров'я ускладнюється закритістю інформації про результати діяльності приватних медичних закладів, значним поширенням неофіційних платежів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

[1] **Виноградов, О. В.** Стан та проблеми фінансових ресурсів охорони здоров'я України [Текст] / О. В. Виноградов // Економіка та держава. – 2007. – № 12. – С. 25–29.

[2] **Карамішев, Д.** Державні механізми формування бюджетних відносин у галузі охорони здоров'я в Україні [Текст] / Д. Карамішев // Статистика України. – 2006. – № 2. – С. 68–72.

[3] **Рудень, В. В.** Фінансування медичного забезпечення в Україні: проблеми та шляхи розв'язання [Текст] / В. В. Рудень // Фінанси України. – 2007. – № 8. – С. 25–34.

[4] Скільки коштує "безкоштовна" медицина в Україні [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://finance.tochka.net/ua/12315-skolko-stoit-besplatnaya-meditsina-v-ukraine/>.