

УДК 368:614

АНАЛІЗ МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ ЯК ДЖЕРЕЛА ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ

ШУПА Леся Зіновіївна

*аспірантка кафедри фінансів суб'єктів господарювання і страхування
Тернопільський національний економічний університет
E-mail: ariell@ukr.net*

Анотація. У статті охарактеризовано основні проблеми розвитку галузі охорони здоров'я. Запропоновано альтернативу бюджетному фінансуванню охорони здоров'я. Розглянуто динаміку загальних витрат на охорони здоров'я в Україні. Систематизовано основні джерела фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я. Проаналізовано динаміку видатків Зведеного бюджету, зокрема Державного та місцевих бюджетів. Проведено порівняльний аналіз з окремими країнами Європейського союзу по загальних витратах на охорону здоров'я. Підведено підсумки по цій тематиці.

Аннотация. В статье охарактеризованы основные проблемы развития области здравоохранения. Предложено альтернативу бюджетному финансированию здравоохранения. Рассмотрена динамика общих расходов на здравоохранения в Украине. Систематизированы основные источники финансирования отечественной системы здравоохранения. Проанализирована динамика расходов Сводного бюджета, в том числе государственного и местных бюджетов. Проведен сравнительный анализ с отдельными странами Европейского союза по общим расходам на здравоохранение. Подведены итоги по этой тематике.

Ключові слова: фінансування охорони здоров'я, бюджетне фінансування, джерела фінансування, галузь охорони здоров'я, медичне страхування.

Ключевые слова: финансирование здравоохранения, бюджетное финансирование, источники финансирования, здравоохранение, медицинское страхование.

Постановка проблеми. Ринкові перетворення в Україні потребують якісних змін у системі охорони здоров'я, обмежене бюджетне фінансування якої в умовах впливу кризи негативно вплинуло на розвиток її інфраструктури, рівень та якість надання медичних послуг. Реальною альтернативою бюджетному фінансуванню є запровадження страхової медицини, здатної забезпечити нові джерела надходження коштів до галузі охорони здоров'я і, таким чином, створити передумови для якісного медичного обслуговування [1, 71-77].

Мета статті. Набуває актуальності дослідження сучасних тенденцій фінансування охорони здоров'я в Україні, виявлення проблемних аспектів розвитку ринку добровільного медичного страхування та вивчення нових економічних реалій для запровадження обов'язкового медичного страхування.

Виклад основного матеріалу. Спершу

зупинимося детальніше на проблемах розвитку галузі охорони здоров'я в Україні. Першою, найгострішою проблемою національної системи охорони здоров'я є недостатнє її фінансування та низька ефективність використання виділених коштів держави, що пов'язано з негативним впливом економічної та політичної кризи, неузгодженістю між обсягами гарантованої державою безоплатної медичної допомоги та бюджетних коштів, виділених для її надання, низьким рівнем доходів населення та зростанням ризиків втрати життя і здоров'я, неефективним розвитком добровільного медичного страхування. [2]

Так, якщо розглянути динаміку загальних витрат на охорону здоров'я, то можна відзначити зростання їх обсягу впродовж 2008-2014 років від 63072,7 млн. грн. до 117754,6 млн. грн. (на 186,7%), при цьому нерівномірною динамікою, за якої темпи зростання зменшуються за 2010-2014 роки (від 113,2% в 2010 році до 101,7% в 2014 році) (табл. 1).

Таблиця 1

*Динаміка загальних витрат на охорону здоров'я
в Україні впродовж 2008-2014 років [3]*

Показники	Роки							Темпи приросту 2014/2008, %
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Загальні витрати на охорону здоров'я, млн. грн.	63072,7	71410,8	84744,8	95713,7	108974,1	115757,0	117754,6	186,7
Частка загальних витрат на охорону здоров'я у ВВП, %	6,65	7,82	7,56	7,09	7,47	7,60	7,42	111,6
Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, млн. грн.	1368,2	1552,4	1850,3	2099,0	2391,7	2548,2	2743,0	200,5

В 2008-2014 роках зростає частка загальних витрат на охорону здоров'я у ВВП від 6,65% в 2008 році до 7,42% в 2014 році (на 111,6%). Однак негативною тенденцією є зниження частки цих витрат у ВВП за останній рік від 7,60% до 7,42%. Міжнародний досвід визначає оптимальний рівень витрат на охорону здоров'я в розмірі 8-10% ВВП, що свідчить про недофінансування національної галузі. Крім того, обсяг ВВП у високо розвинутих країнах значно більший, відтак незначна його частка буде в багато разів перевищувати обсяги фінансування охорони здоров'я в нашій країні.

Отже, наявні обсяги фінансування охорони здоров'я не спроможні задовольнити інтереси громадян в отриманні належного рівня медичної допомоги, що пояснюється впливом кризових явищ в національній економіці, зростанням рівня інфляції, подорожчанням медикаментів.

Більшість домогосподарств вважає, що основною причиною, яка призвела до недоступності придбання ліків (більше 90%), медичної допомоги (більше 94%) та медичного приладдя (близько 70%), є їх висока вартість. У 2014 році частка домогосподарств, члени яких потребували придбання ліків, медичне обладнання, але з причини їх високої вартості не змогли купити, становить 87,5% та 11,9%, що перевищує значення цього показника у 2008 році в 1,56 і 1,27 разів. [4,67-70]

Фінансова доступність медичної допомоги, придбання ліків та медичного приладдя залежить від фінансової спроможності, з одного боку, держави, з іншого – членів домогосподарств оплатити медичні послуги. Відтак, основними джерелами фінансування вітчизняної системи охорони здоров'я є:

- державні (суспільні) кошти, які охоплюють бюджетні кошти, фонди соціального страхування, кошти державних фірм;
- приватні кошти – кошти домашніх господарств, комерційних і некомерційних організацій;
- кошти іншого світу – кошти міжнародних донорських організацій, спрямованих у систему охорони здоров'я України. [5, с. 27-33]

Проте, скорочення бюджетних ресурсів як основного джерела фінансового забезпечення галузі охорони здоров'я, про що задекларовано у Конституції України, призводить до зниження рівня фінансової доступності медичної допомоги та якості надання невідкладної медицини, порушується право людини на безоплатність отримання медичних послуг, зокрема для найуразливіших, малозабезпечених верств населення. Проаналізувавши динаміку видатків Зведеного бюджету, зокрема видатків Державного та місцевих бюджетів на охорону здоров'я, у 2008-2014 році, доцільно констатувати певні закономірності (табл. 2.).

Таблиця 2

Динаміка видатків Державного бюджету та місцевих бюджетів України на охорону здоров'я [6]

млн. грн.

Показники	Роки						
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Обсяг видатків Зведеного бюджету, в тому числі:	33559,9	36564,9	44745,4	48961,6	58453,9	61568,8	57150,1
- обсяг видатків Державного бюджету	7365,5	7535,0	8759,0	10223,9	11358,5	12879,4	10580,8
частка видатків Державного бюджету у видатках Зведеного бюджету, %	21,9	20,6	19,6	20,9	19,4	20,9	18,5
- обсяг видатків місцевих бюджетів	26194,4	29029,9	35986,4	38737,7	47095,4	48689,4	46569,3
частка видатків місцевих бюджетів у видатках Зведеного бюджету, %	78,1	79,4	80,4	79,1	80,6	79,1	81,5

За результатами аналізу в табл. 2. видно, що обсяг видатків Зведеного бюджету України на охорону здоров'я зростає за 2008-2013 роки від 33559,9 млн. грн. до 61568,8 млн. грн. (на 183,5%), однак знижується до 57150,1 млн. грн. (на 7,2%) в 2014 році. Причиною такої динаміки є зменшення обсягів видатків Державного бюджету та місцевих бюджетів на фінансування галузі охорони здоров'я в 2014 році порівняно з 2013 роком на 17,8% і 4,4%. При цьому частка видатків місцевих бюджетів значно перевищує частку видатків Державного бюджету в джерелах фінансування охорони здоров'я впродовж 2008-2014 років та є найвищою в 2014 році – 81,5%, що зумовлено нижчими темпами падіння обсягів видатків місцевих бюджетів. Це пов'язано із запровадженням у Бюджетному кодексі порядком розподілу видатків на охорону здоров'я між ланками бюджетної системи.

Структура видатків Зведеного бюджету на охорону здоров'я за економічною класифікацією впродовж 2008-2014 років характеризується динамікою, відповідно до якої більше 90% займають поточні видатки, з яких близько 50%

спрямовуються на оплату праці працівників бюджетних установ. Водночас, капітальні видатки на охорону здоров'я знижуються та займають менше 10 % бюджетних інвестицій. Зазначене вище свідчить про те, що коштів бюджетного фінансування галузі охорони здоров'я достатньо лише для поточних видатків, при цьому їх практично не залишається для капітального розвитку, зокрема оновлення або придбання нового медичного обладнання, сучасних предметів медицини довгострокового користування.[7]

Порівнюючи загальні витрати на охорону здоров'я за окремими країнами Євросоюзу, зазначимо, що у більшості країн переважна їх частка припадає на суспільні витрати. Разом з тим, частка приватних витрат у джерелах фінансування охорони здоров'я в Україні (48,1%) є вищою порівняно з іншими країнами, зокрема: Румунією (в 2014 році частка приватних витрат сягає 20,3%) Польщею (30,4%), Словаччиною (30%), Чехією (36,4%), Німеччиною (23,2%) тощо [3]. Така тенденція в Україні характерна зменшенням частки державних коштів у

фінансуванні охорони здоров'я, що є негативною для її громадян з низьким рівнем доходів та життя. Натомість, незважаючи на добробут громадян розвинутих Європейських країн, які можуть собі дозволити профінансувати потреби в отриманні належної медичної допомоги за рахунок власних коштів, частка суспільних витрат на розвиток охорони здоров'я є вищим.

Зазначимо, що в національній системі охорони здоров'я впродовж 2008-2013 років розподіл суспільних та приватних коштів за функціями відбувся із незначними коливаннями, однак із зміною тенденцій у структурі витрат в 2014 році. Так, якщо у 2008-2013 роках переважали витрати на стаціонарне і реабілітаційне лікування (більше 30%), то в 2014 році – ці витрати зменшуються до 28,6%, а витрати на медичні товари, виділені для амбулаторних хворих, зростають до 33,9%. Це пояснюється збільшенням вартості фармацевтичних товарів, медикаментів, медичного приладдя, зокрема, закордонного виробника, оскільки ціна на них залежить від зміни обмінного курсу валюти, ціни доставки тощо.[8, 144-149]

Зробимо висновки, що більшість функцій охорони здоров'я фінансується за рахунок державних коштів. При цьому доцільно зазначити, що витрати на стаціонарне лікування, профілактику і громадське здоров'я, управління охороною здоров'я здійснюються державою, тоді як домогосподарства витрачають кошти на допоміжні медичні послуги, медичні товари і послуги.

За 2008-2014 роки зростає частка суспільного фінансування стаціонарного лікування від 90,5% до 93,6%, що є позитивною тенденцією для бюджетної моделі фінансування охорони здоров'я, однак якщо в 2010 році вона збільшилася до 95,5%, то в 2014 році – зменшилася на 1,9%. Водночас зростають витрати домогосподарств на стаціонарне лікування – від 5,7% в 2008 році до 6,4% в 2014 році.[9]

Аналогічна динаміка характерна для фінансування профілактики і громадського

здоров'я (різке зниження частки державних коштів у фінансуванні цієї функції охорони здоров'я від 97,9% в 2011 році до 92,6% в 2014 році). Разом з цим зростає частка коштів донорів як джерела фінансового забезпечення (від 2,1% в 2011 році до 7,4% в 2014 році).

В 2008-2014 роках управління охороною здоров'я фінансується за рахунок державних коштів, частка яких у 2014 році досягла 99,9%. Мізерну частку в джерелах фінансування займають кошти донорів (0,1%-1,3%).[10, 83-89]

Зазначимо, що ця функція охорони здоров'я передбачає, окрім управління охороною здоров'я, медичне страхування. Зауважимо, що обов'язкове медичне страхування не запроваджене в Україні, добровільна форма його організації займає мізерну частку, а фінансування управління охороною здоров'я здійснюється за рахунок державних коштів.

Висновки. Підводячи підсумки, зауважимо, що функціонування ринку медичного страхування в контексті впливу фінансової й політичної кризи характеризується негативними явищами і процесами, що пов'язані з низьким рівнем платоспроможності і добробуту населення, незначними фінансовим потенціалом та надійністю страховиків, неналежною законодавчою базою і відсутністю податкових стимулів для розвитку медичного страхування, низькою якістю страхових послуг та неефективною андеррайтинговою політикою. Це, в свою чергу, призводить до зниження якості медичної допомоги, зростання соціальної напруженості в суспільстві та виникнення соціальних конфліктів.

Відтак подальшого дослідження потребують сучасні реалії ринку добровільного медичного страхування України з метою виявлення проблем його формування та окреслення шляхів їх вирішення у контексті пошуку додаткових джерел фінансування національної системи охорони здоров'я та підвищення ефективності надання медичних послуг.

Список використаних джерел:

1. Стеценко В. Ю. Обов'язкове медичне страхування в Україні : адміністративно-правовий аналіз основних законопроектів / В. Ю. Стеценко // Юридична наука і практика. – 2011. – № 1. – С. 71-77.

2. Розпорядження Державної комісії з регулювання ринку фінансових послуг в

Україні “Про затвердження характеристики та класифікаційних ознак видів добровільного страхування” № 565 від 09.07.2010 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z111-10>.

3. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2014 році: Статистичний

бюлетень/ Державна служба статистики України. Київ, 2016. – 132 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua>.

4. Мозалев А. В. Страховое возмещение при добровольном медицинском страховании в Российской Федерации / А. В. Мозалев // Финансы. – 2012. – № 10. – С. 67-70.

5. Фурман Е. В. Организационно-экономические особенности больничных касс как страховых организаций / Е. В. Фурман // Страховое дело. – 2014, март. – С. 27-33.

6. Звіти про виконання Державного та місцевих бюджетів України за 2008-2014 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.treasury.gov.ua>.

7. Бюджетний моніторинг: аналіз виконання бюджету за 2014 рік / В. В. Зубенко, І. В. Самчинська, А. Ю. Рудик та ін. http://www.ibser.org.ua/UserFiles/File/Monitoring%20Quarter%202014/ukr/KV_IV_2014_Monitoring_ukr.pdf. https://yandex.ua/images/search?text=%395284_

html_m1d4c531.gif&pos=2&rpt=simage&_id=1457867775153.

8. Перловська Н. В. Розвиток добровільного медичного страхування в Україні / Н. В. Перловська // Вісник Східноукраїнського національного університету імені Володимира Даля. – 2014. – № 8 (215). – С. 144-149.

9. Ляховченко Л. Розвиток добровільного медичного страхування як позабюджетного джерела фінансування галузі охорони здоров'я в Україні / Л. Ляховченко // Вісник Національної академії державного управління: Соціальна і гуманітарна політика [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2010-1-36.pdf>.

10. Полозенко Д. В. Добровільне медичне страхування та лікарняні каси – складові реформи охорони здоров'я України / Д. В. Полозенко, В. Д. Парій // Фінанси України. – 2012. – № 3. – С. 83-89.