

УДК 364.4-055.5/.7

ПАВЛЮК К.В.

доктор економічних наук, доцент

ТЕНДЕНЦІЇ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

Проведено аналітичний огляд систем і тенденцій фінансування охорони здоров'я в зарубіжних країнах. Досліджено роль держави і приватного сектору у фінансуванні охорони здоров'я в країнах ОЕСР. Запропоновано шляхи розвитку системи охорони здоров'я в Україні.

Ключові слова. Фінансування, охорона здоров'я, держава, приватний сектор, медичне страхування, бюджетні витрати.

The article presents an analytical overview of trends and systems of health care financing in foreign countries. The author investigated the role of the state and private sectors in health care financing in OECD countries. As a result of the study have been proposed new ways to develop the health system in Ukraine.

Постановка проблеми у загальному вигляді. У сучасному світі держава усвідомлює цінність здоров'я населення, економічної результативності інвестицій в охорону здоров'я. Інвестиції у сферу охорони здоров'я населення мають велику економічну ефективність. Зокрема сьогодні серед причин смертності перше місце посідають серцево-судинні недуги. Водночас кожна гривня, вкладена у профілактику і лікування цих захворювань, зберігає 2-3 гривні потенційних збитків. За К. Уїнслоу, до досягнення людиною 20-річного віку витрати на її здоров'я становлять приблизно 20 тис. доларів, до 40-річного віку вона компенсує їх, а до 60 років прибуток від її праці дорівнює близько 20 тис. доларів. Такою є середня величина дивідендів від трудової діяльності здорового індивіда.

У системі охорони здоров'я в Україні нині накопичилися чималі проблеми, які викликають серйозне занепокоєння у суспільстві практично сформувався консенсус з приводу необхідності змін у цій системі. Актуальність визначення шляхів реформування охорони здоров'я обумовлюють важливість вивчення зарубіжного досвіду організації і фінансування цієї сфери.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми реформування системи охорони здоров'я, зокрема механізмів фінансування й організації, досліджуються вітчизняними та зарубіжними вченими, такими як В. Варнавський, О. Заглада, Є. Жилінський, К. Ерроу, А. Кузнецов, В. Куценко, О. Мартякова, В. Мокаленко, Е. Моссалос, М. Олсон, Д. Полозенко, Р. Салтман, Г. Слабкий, Дж. Стігліц, С. Томсон, Т. Чубарова, С. Шишкін, І. Шейман, М. Шевченко.

Постановка завдання. Метою даної статті є дослідження тенденцій фінансування охорони здоров'я в зарубіжних країнах, визначення ролі держави і приватного сектора в цій системі; обґрунтування пропозицій щодо шляхів реформування охорони здоров'я в Україні.

Виклад основного матеріалу. Видатки на охорону здоров'я зростають практично в усіх країнах. Як указує Дж. Стігліц, значне зростання видатків на охорону здоров'я відбулося і в тих країнах, де роль держави була фіксованою, і де вона змінювалася, там, де держава відігравала незначну роль і там, де нею було монополізовано більшість сфер.

Загальні витрати на охорону здоров'я в країнах ОЕСР за 1995-2011 роки зросли з 7,2% до 9,0% від валового внутрішнього продукту (ВВП). Найбільша частка витрат на охорону здоров'я у США, яка становила 17,7% у 2011 році порівняно з 13,6% від ВВП у 1995 році; на другому місці Франція, де видатки становили 11,6% ВВП у 2011 році порівняно з 10,4% у 1995 році. Більше 10% від ВВП витрачають на охорону здоров'я згідно з останніми даними: Швейцарія – 11,0%, Німеччина – 11,3%, Нідерланди – 11,9%, Канада – 10,9%, Австрія – 11,3%, Бельгія – 10,5%, Нова Зеландія – 10,3%, Данія – 10,9%. (табл. 1).

Державні витрати на охорону здоров'я в країнах ОЕСР становлять левову частину від загальних витрат, крім США, де частка державних витрат була найнижча у 2011 році – 47,8%, і Мексики – 50,3%. Найбільша частка державних витрат на охорону здоров'я від ВВП в Норвегії – 85,5% та Данії – 85,3%. Також більше 80% від ВВП на охорону здоров'я витрачають Ісландія – 80,7%, Японія – 82,1%, Люксембург – 84,1%, Нова Зеландія – 82,7%, Швеція – 81,6% та Великобританія – 82,8% від ВВП (дані наведені за 2011 рік) (табл. 2). Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення (ПКС у міжн. дол.) в цілому зросли по країнах ОЕСР за період 1995 – 2011 роки. Найбільші загальні витрати на душу населення мають США – 8467 дол. (2011 рік), Люксембург – 6020 дол., Нідерланди – 5118 дол., Норвегія – 6106 дол. та Швейцарія – 5673 дол. Найнижчі витрати у 2010 році мали Мексика – 1004 дол., Чилі – 1478 дол. та Туреччина – 1047 дол. на душу населення.

Таблиця 1 Загальні витрати на охорону здоров'я, % до ВВП

Країни ОЕСР	Рік															
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Австралія	7,2	7,4	7,5	7,6	7,8	8,0	8,1	8,4	8,3	8,5	8,4	8,5	8,5		9,0	9,0
Австрія	9,5	9,5	9,8	10,0	10,1	9,9	10,1	10,1	10,3	10,4	10,4	10,3	10,3	10,5	11,0	11,3
Бельгія	8,5	8,8	8,6	8,7	8,9	9,0	9,1	9,3	9,6	10,0	9,8	9,5	10,0	10,2	10,5	10,5
Канада	9,0	8,8	8,8	9,0	8,9	8,8	9,3	9,6	9,8	9,8	9,9	10,0	10,1	10,4	11,4	10,9
Чилі	5,3	5,8	5,9	6,4	6,6	6,6	6,8	6,7	6,5	6,3	6,1	5,9	6,2	6,9	7,4	7,1
Чехія	7,0	6,7	6,7	6,6	6,6	6,5	6,7	7,1	7,4	7,2	7,2	7,0	6,8	7,1	7,5	7,5
Данія	8,1	8,2	8,2	8,3	8,5	8,3	8,6	8,8	9,3	9,5	9,5	9,6	9,7		11,1	10,9

Управління бізнесом і соціальним прогресом у регіоні

Фінляндія	7,9	8,1	7,7	7,4	7,4	7,2	7,4	7,8	8,2	8,2	8,4	8,4	8,2	8,4	9,0	9,0
Франція	10,4	10,4	10,2	10,1	10,1	10,1	10,2	10,5	10,9	11,0	11,1	11,1	11,0	11,2	11,7	11,6
Німеччина	10,1	10,4	10,2	10,2	10,3	10,3	10,4	10,6	10,8	10,6	10,7	10,5	10,4	10,5	11,5	11,3
Греція	8,6	8,6	8,4	8,4	8,6	7,9	8,8	9,1	8,9	8,7	9,5	9,7	9,7		10,8	9,0
Угорщина	7,3	7,0	6,7	7,1	7,2	7,0	7,2	7,5	8,3	8,0	8,3	8,1	7,4	7,3	7,8	7,9
Ісландія	8,2	8,2	8,1	8,9	9,6	9,5	9,3	10,2	10,4	9,9	9,4	9,1	9,1	9,1	9,3	9,2
Ірландія	6,6	6,5	6,3	6,1	6,1	6,1	6,8	7,1	7,4	7,6	7,5	7,5	7,5	8,7	9,2	8,8
Італія	7,3	7,4	7,7	7,7	7,8	8,1	8,2	8,3	8,3	8,7	8,9	9,0	8,7	9,1	9,5	9,2
Японія	6,9	7,0	7,0	7,3	7,5	7,7	7,9	8,0	8,1	8,0	8,2	8,1	8,1	-	9,2	10,0
Республіка Корея	3,9	4,1	4,1	4,2	4,5	4,8	5,3	5,1	5,4	5,4	5,7	6,1	6,3	6,5	1,7	7,4
Люксембург	5,6	5,7	5,6	5,7	5,8	5,8	6,4	6,8	7,5	8,1	7,7	7,2			7,9	6,7
Мексика	5,1	4,7	4,8	4,9	5,1	5,1	5,5	5,6	5,8	6,0	5,9	5,7	5,8	5,9	6,3	6,0
Нідерланди	8,3	8,2	7,9	8,1	8,1	8,0	8,3	8,9	9,8	10,0	9,8	9,7	9,7	9,9	12,1	11,9
Нова Зеландія	7,2	7,1	7,3	7,8	7,6	7,7	7,8	8,2	8,0	8,4	8,9	9,3	9,1	9,8	10,1	10,3
Норвегія	7,9	7,8	8,4	9,3	9,3	8,4	8,8	9,8	10,0	9,7	9,1	8,6	8,9	8,5	9,3	9,9
Польща	5,5	5,9	5,6	5,9	5,7	5,5	5,9	6,3	6,2	6,2	6,2	6,2	6,4	7,0	7,0	6,9
Португалія	7,8	8,0	8,0	8,0	8,2	8,8	8,8	9,0	9,7	10,0	10,2	9,9	-	-	10,7	8,9
Словаччина	-	-	5,8	5,7	5,8	5,5	5,5	5,6	5,8	7,2	7,0	7,3	7,7	7,8	9,0	7,9
Іспанія	7,4	7,5	7,3	7,3	7,3	7,2	7,2	7,3	8,2	8,2	8,3	8,4	8,4	9,0	9,6	9,3
Швеція	8,0	8,2	8,1	8,2	8,3	8,2	9,0	9,3	9,4	9,2	9,2	9,1	9,1	9,4	9,8	9,5
Швейцарія	9,6	9,9	10,0	10,1	10,2	10,2	10,6	10,9	11,3	11,3	11,2	10,8	10,6	10,7	10,9	11,0
Туреччина	2,5	2,9	3,1	3,6	4,8	4,9	5,2	5,4	5,3	5,4	5,4	5,8	6,0	-	6,7	6,1
Великобританія	6,8	6,8	6,6	6,7	6,9	7,0	7,3	7,6	7,8	8,0	8,3	8,5	8,4	8,7	9,6	9,4
США	13,6	13,5	13,4	13,4	13,4	13,4	14,1	14,8	15,3	15,4	15,4	15,5	15,7	16,0	17,6	17,7

Державні витрати на охорону здоров'я на душу населення (ПКС у міжн. дол.) так, як і загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення (ПКС у міжн. дол.) загалом збільшились по країнам ОЕСР за період 1995-2011 рр. Згідно даних за 2011 рік найбільшими вони є в Норвегії – 5198 дол. та Нідерландах – 4070 дол, а найменшими – в Мексиці, Чилі, Туреччині та Польщі – 505, 716, 762 і 1021 дол. відповідно.

Серед країн G7 найбільшу частку державних витрат на охорону здоров'я мають Великобританія та Японія – 82,8% та 82,1% від ВВП відповідно, а найменшу США – 47,8% від ВВП станом на 2011 рік (табл. 3).

Серед країн G7 лідерами щодо частки сукупних витрат на охорону здоров'я згідно останніх даних ВООЗ (2011р.) є США, Франція та Німеччина, показники яких становлять відповідно 17,7% від ВВП, 11,6% та 11,3%.

Рівень загальних витрат на охорону здоров'я на душу населення (ПКС у міжн. дол.) серед країн G7 є найвищим у США – 8467 дол. (табл. 3). Серед групи країн G7 найбільша частка державних витрат на охорону здоров'я на душу населення (ПКС у міжн. дол.) також у США – 4047 дол. (табл. 3).

Загальні витрати на фінансування системи охорони здоров'я країн СНД, порівняно з розвиненими країнами світу, значно нижчі (табл. 4), причому в

деяких з цих країн вони зменшилися (Вірменія, Білорусія, Туркменістан) протягом 2000-2011 рр. В Україні загальні витрати на охорону здоров'я за останніми доступними даними ВООЗ становили 7,3% від ВВП (на 2011 рік) і в цілому зросли за 11 років на 1,3% з 6,0% у 2000 році до 7,3% від ВВП у 2011 році. Найбільші витрати на охорону здоров'я серед країн СНД у 2011 році мали Грузія – 9,4% від ВВП та Молдова – 11,4%.

В Україні частка державних витрат на охорону здоров'я є набагато нижчою, ніж в країнах ОЕСР та G7 і становила 55,7 % у 2011 році (за останніми доступними даними ВООЗ). Вона є нижчою ніж у Білорусії – 70,5%, Казахстані – 57,9%, Туркменістані – 63,8%.

В Україні загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення (ПКС у міжн. дол.) становили в 2011 році 528дол.США, що є вищим показником, ніж в Узбекистані, Туркменістані, Таджикистані, Молдові, Киргизстані, Грузії та Азарбейджані (табл. 4), однак нижчим, ніж у Росії – 1354 дол. та Білорусії – 740 дол. США на душу населення.

Більшість зарубіжних країн використовують поєднання державних та приватних механізмів у фінансуванні, організації та наданні медичних послуг. Однак, пропорції участі держави та приватного сектора є різною у більшості країн світу. Таблиця 5 розкриває роль приватного сектора у фінансуванні системи охорони здоров'я. Державний сектор залишається основним джерелом фінансування системи охорони здоров'я у більшості країн ОЕСР, на який у середньому приходить до 70 % загальних витрат на охорону здоров'я в країні. У цих країнах державне фінансування охорони здоров'я є домінуючим джерелом, яке охоплює податкове фінансування охорони здоров'я (модель Беверіджа, Велика Британія, Швеція, Норвегія) та соціальне обов'язкове медичне страхування (модель Бісмарка, Франція, Німеччина).

Таблиця 2. Державні витрати на охорону здоров'я, % від загальних витрат на охорону здоров'я

Країни ОЕСР	Рік															
	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2010	2011
Австралія	65,8	65,2	66,9	66,4	68,4	66,8	66,3	66,9	66,1	66,7	66,9	66,6	67,5	-	68,5	67,6
Австрія	73,9	73,5	75,7	76,0	76,7	76,8	76,1	75,8	75,5	75,7	76,1	76,0	76,4	76,9	76,2	75,3
Бельгія	75,9	76,4	-	-	-	-	-	-	74,1	74,8	75,4	75,9	73,5	72,6	75,6	75,9
Канада	71,3	70,8	70,1	70,6	70,0	70,4	70,0	69,6	70,2	70,3	70,3	69,9	70,3	70,2	71,1	70,4
Чилі	48,2	47,2	47,1	48,1	49,9	52,1	53,5	54,5	56,0	55,9	56,6	57,8	58,7	59,4	47,2	48,4
Чехія	90,9	90,7	90,3	90,4	90,5	90,3	89,8	90,5	89,8	89,2	87,3	86,7	85,2	82,5	83,8	84,2
Данія	82,5	82,4	82,3	82,0	82,2	82,4	82,7	82,9	83,9	83,8	83,7	84,1	84,5	-	85,1	85,3
Фінляндія	72,0	71,9	72,2	71,8	71,5	71,1	71,8	72,3	72,5	73,0	73,5	74,6	74,5	74,2	74,5	75,4
Франція	79,7	79,6	79,6	79,5	79,4	79,4	79,4	79,7	79,4	79,3	79,3	78,4	78,3	77,8	76,9	76,8
Німеччина	81,7	82,3	80,9	80,2	80,1	79,8	79,6	79,3	78,8	76,9	76,8	76,7	76,7	76,8	76,8	76,5
Греція	52,0	53,0	52,8	52,1	53,4	60,0	60,8	58,0	59,8	59,1	60,1	62,0	60,3	-	61,5	66,1

Управління бізнесом і соціальним прогресом у регіоні

Угорщина	84,0	81,6	81,3	74,8	72,4	70,7	69,0	70,2	72,8	72,4	72,3	72,6	70,4	71,0	64,8	66,0
Ісландія	83,9	83,3	82,1	80,4	82,2	81,1	81,0	81,9	81,7	81,2	81,4	82,0	82,5	83,2	80,4	80,7

Країни G8	Загальні витрати на охорону здоров'я, % ВВП	Загальні витрати на охорону здоров'я, % державних витрат	Сукупні видатки на охорону здоров'я на душу населення (ПКС, US \$)	Сукупні урядові видатки на охорону здоров'я на душу населення (ПКС, US \$)
--------------	---	--	---	--

Ірландія	72,7	71,8	75,2	75,0	75,5	75,3	76,1	76,4	76,4	77,0	76,6	76,3	76,8	76,9	69,2	67,0
Італія	70,8	70,6	70,8	70,4	70,7	72,5	74,6	74,5	74,5	76,0	76,2	76,6	76,4	77,2	77,6	77,8
Японія	83,0	82,8	81,5	80,8	81,1	81,3	81,7	81,5	81,5	81,7	82,7	81,3	81,9		80,3	82,1
Республіка Корея	36,2	39,2	41,6	46,4	47,4	45,5	52,3	51,3	50,4	51,1	52,1	54,7	55,2	55,3	58,2	55,3
Люксембург	92,4	92,8	92,5	92,4	89,8	89,3	87,9	90,3	89,8	90,1	90,2	90,9	-	-	84,3	84,1
Мексика	42,1	41,4	44,7	46,0	47,8	46,6	44,8	43,9	44,2	45,2	45,0	45,2	45,4	46,9	49,0	50,3
Нідерланди	71,0	66,2	67,8	64,1	62,7	63,1	62,8	62,5	-	-	-	-	-	-	84,8	79,5
Нова Зеландія	77,2	76,7	77,3	77,0	77,5	78,0	76,4	77,9	78,3	76,9	77,1	77,5	79,8	80,4	83,2	82,7
Норвегія	84,2	84,2	81,3	82,2	82,6	82,5	83,6	83,5	83,7	83,6	83,5	83,8	84,1	84,2	85,5	85,1
Польща	72,9	73,4	72,0	65,4	71,1	70,0	71,9	71,2	69,9	68,6	69,3	69,9	70,8	72,2	71,7	70,3
Португалія	62,6	65,3	65,7	67,1	67,6	72,5	71,5	72,2	73,3	72,0	71,8	71,5			66,8	65,0
Словаччина	-	-	91,7	91,6	89,6	89,4	89,3	89,1	88,3	73,8	74,4	68,3	66,8	69,0	64,5	70,9
Іспанія	72,2	72,4	72,5	72,2	72,0	71,6	71,2	71,3	70,5	70,6	70,6	71,3	71,8	72,5	74,2	73,0
Швеція	86,6	86,9	85,8	85,8	85,7	84,9	81,8	82,1	82,5	81,8	81,6	81,6	81,7	81,9	81,0	81,6
Швейцарія	53,6	54,5	55,0	54,7	55,1	55,4	56,9	57,7	58,3	58,4	59,5	59,1	59,1	59,1	66,2	64,9
Туреччина	70,3	69,2	71,6	71,9	61,1	62,9	68,1	70,7	71,9	71,2	67,8	68,3	67,8		74,8	72,7
Великобританія	83,9	82,9	80,3	80,3	80,6	79,3	79,9	79,9	80,1	81,4	81,9	81,9	82,0	82,6	83,2	82,8
США	44,9	45,0	44,7	43,5	43,1	43,2	44,2	44,1	43,9	44,3	44,4	45,3	45,5	46,5	48,2	47,8

Управління бізнесом і соціальним прогресом у регіоні

	1			2					3				4			
	2000	2005	2010	2011	2000	2005	2010	2011	2000	2005	2010	2011	2000	2005	2010	2011
Великобританія	7.2	8.2	9.6	9.4	80.9	87.1	83.2	82.8	18.46	25.97	34.93	36.59	14.93	22.61	285.7	30.31
Німеччина	10.3	10.7	11.5	11.3	79.7	76.9	76.8	76.5	26.71	32.50	43.42	49.96	21.27	24.99	333.4	38.19
Канада	8.8	9.7	11.4	10.9	70.4	70.3	71.1	70.4	25.09	34.19	44.43	45.41	17.66	24.02	315.7	31.97
Італія	8.1	8.9	9.5	9.2	72.5	76.6	77.6	77.8	20.53	24.74	30.46	33.39	14.89	18.94	236.6	25.99
США	13.2	15.2	17.6	17.7	43.7	45.1	48.2	47.8	45.70	63.50	82.33	84.67	19.97	28.62	396.7	40.47
Франція	9.6	11.2	11.7	11.6	78.3	79.7	76.9	76.8	24.93	33.14	39.97	49.68	19.53	26.46	307.5	38.13
Японія	7.6	8.2	9.2	10.0	81.3	82.2	80.3	82.1	19.67	24.98	31.20	46.56	15.98	20.52	250.6	38.24

Таблиця 3. Витрати на фінансування системи охорони здоров'я у країнах G7.

Таблиця 4. Витрати на фінансування системи охорони здоров'я у країнах СНД

Приватний сектор бере участь у фінансуванні системи охорони здоров'я шляхом залучення коштів приватного медичного страхування, зокрема населення, роботодавців, а також приватних коштів населення та ресурсів

Країна	Загальні витрати на охорону здоров'я, % ВВП				Загальні витрати на охорону здоров'я, % державних витрат				Зовнішні ресурси для фінансування витрат на охорону здоров'я, % сукупних витрат на охорону здоров'я				Витрати на охорону здоров'я соціального характеру, % сукупних витрат на охорону здоров'я			
	2000	2005	2010	2011	2000	2005	2010	2011	2000	2005	2010	2011	2000	2005	2010	2011
Азербейджан	4.8	3.9	5.3	5.0	18.1	24.8	21.9	21.6	3.9	0.4	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0
Білорусія	6.4	6.6	5.6	4.9	76.6	75.8	77.7	70.5	0.1	0.0	0.5	0.3	5.8	2.4	0.0	0.0
Вірменія	6.4	5.4	4.5	3.7	17.7	32.9	40.5	52.2	8.5	12.7	6.4	8.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Грузія	7.4	8.6	10.2	9.4	16.7	19.5	23.6	18.1	5.1	5.1	2.8	2.8	0.0	0.0	79.7	68.8
Казахстан	4.1	3.9	4.3	3.9	51.2	64.2	59.1	57.9	7.4	0.5	0.7	0.7	0.0	0.0	-	-
Киргизія	4.7	6.0	6.7	6.2	44.3	39.5	55.7	59.9	9.9	7.6	11.4	10.8	10.0	16.6	60.6	64.1
Молдова	6.1	7.5	11.7	11.4	48.5	55.5	45.8	45.5	16.1	2.6	9.6	9.6	0.0	75.9	88.1	84.9
Росія	5.4	5.2	6.5	6.1	59.9	62.0	58.7	59.8	0.2	0.0	-	-	40.3	42.0	44.6	47.1
Таджикистан	4.6	5.0	6.0	5.8	20.4	22.8	26.7	29.6	2.3	11.8	8.3	14.3	0.0	0.0	-	-
Туркменістан	4.8	4.8	2.5	2.1	72.4	66.7	60.4	63.8	1.2	0.3	0.7	1.1	6.1	6.1	6.5	6.5
Узбекистан	5.8	5.0	5.6	5.6	44.9	47.7	49.0	50.9	1.1	3.5	1.7	2.0	-	-	-	-
Україна	6.0	7.0	7.8	7.3	48.0	52.8	56.6	55.7	0.5	0.6	0.6	0.4	0.0	0.6	0.5	0.6

благодійних організацій. Серед країн ОЕСР найбільший вплив приватне медичне страхування здійснює на фінансування системи охорони здоров'я у США та складає 35 % загальних витрат на охорону здоров'я населення.

Модель функціонування системи охорони здоров'я у США побудована на домінуванні приватного медичного страхування у його фінансуванні. Частка приватних витрат від загальних витрат на охорону здоров'я у США складала у 2011 році 51,4%, а частка приватного страхування від приватних витрат на охорону здоров'я – 69,3 % [4]. США мають найдорожчу систему охорони здоров'я у світі, витрати на її утримання протягом декількох останніх десятиліть зростають високими темпами. У Швейцарії також вагомою є частка фінансування системи охорони здоров'я, що надходить із приватних джерел, а її державні витрати на охорону здоров'я нижчі, ніж у деяких інших країнах, хоча загальний рівень витрат на охорону здоров'я є вищим.

Хоча у багатьох країнах приватне медичне страхування й охоплює певну частку населення, у більшості з них воно є лише додатковою частиною фінансування соціального обов'язкового медичного страхування або бюджетної медицини. Країни, які сформували переважно бюджетну модель фінансування охорони здоров'я (модель Беверіджа), не мають значного впливу приватного медичного страхування на загальні обсяги фінансування галузі. Зокрема, у Великобританії частка витрат приватного медичного страхування у загальних витратах на охорону здоров'я складає 1,2 %, Швеції – 0,19%, Новій Зеландії – 4,8% відповідно. У Норвегії та Ісландії приватне медичне страхування не поширено. Винятком є Канада, у якій питома вага витрат приватного медичного страхування становить 12,9% загального обсягу фінансування системи охорони здоров'я. У більшості країн, які використовують переважно модель соціального обов'язкового страхування (модель Бісмарка), витрати добровільного (приватного) медичного страхування складають менше 10 відсотків загальних витрат на охорону здоров'я, зокрема, Люксембург (1,3%), Швейцарія (9,1%), Республіка Корея (4,5%), Мексика (3,73%), Нідерланди (6,2%), Німеччина (9,2%).

Як було зазначено вище, окрім приватного медичного страхування значну питому вагу у фінансуванні системи охорони здоров'я мають приватні кошти населення. У більшості країн від громадян вимагається, щоб вони частково оплачували вартість медичної допомоги в місці користування нею. Така оплата медичних послуг може здійснюватися у наступних формах: 1) офіційні або неофіційні платежі; 2) спільні платежі, співстрахування, франшиза; 3) схеми звільнення від платежів; 4) диференційовані ставки в деяких країнах; 5) щорічний ліміт за розміром платежів.

Сплата зборів з отримувачів медичної допомоги обумовлено двома мотивами: понизити рівень зайвого або надмірного використання послуг і підвищити рівень додаткових прибутків. Наприклад, у країнах ОЕСР частка приватних витрат населення на охорону здоров'я становили у 2011 році близько 20%. Найменшими участь населення у фінансуванні системи охорони здоров'я були у Німеччині, Канаді, Португалії. Найбільшими ці витрати серед країн ОЕСР є у Нідерландах, Норвегії та Угорщині. Обсяг приватних витрат на одну особу найбільшим був в Угорщині (1118 дол. США), Бельгії (770 дол. США).

Таблиця 5. Роль приватного сектора у фінансуванні охорони здоров'я, % ВВП у 2012 році (або останній доступний)

Країни ОЕСР	ДЕРЖАВА		ПРИВАТНИЙ СЕКТОР			
	Державні витрати на охорону здоров'я	Витрати соціального обов'язкового медичного страхування	Витрати приватного медичного страхування	Приватні витрати населення (домогосподарств)	Витрати некомерційних організацій	Витрати приватних корпорацій

Управління бізнесом і соціальним прогресом у регіоні

Австрія	3,364	4,660	0,490	1,751	0,125	0,013
Бельгія	1,153	6,819	0,508	2,047	0,014	0,005
Канада	7,403	0,155	1,422	1,615	..	0,169
Чехія	0,394	5,666	0,011	1,109	0,068	0,024
Данія	9,055	0,000	0,179	1,467	0,008	0,000
Фінляндія	0,669	4,326	0,015	1,179	0,001	0,091
Франція	4,995	1,291	0,190	1,715	0,089	0,198
Німеччина	0,433	8,281	1,595	0,849	0,002	0,074
Греція	0,755	7,894	1,075	1,384	0,046	0,039
Ісландія	0,647	4,213	0,192	2,038	0,147	0,328
Ірландія	4,748	2,720	..	1,689	0,129	..
Нідерланди	0,808	3,190	0,394	2,269	0,041	0,008
Польща	0,956	8,648	0,581	0,622	0,158	0,244
Португалія	7,539	0,847	0,494	1,058	0,138	0,000
Словаччина	6,649	1,105
Іспанія	0,384	4,315	0,047	1,542	0,051	0,172
Швеція	6,700	0,132	0,467	2,793	0,009	0,055
Швейцарія	0,542	5,224	0,000	2,312	0,138	0,286
Туреччина	0,120	6,129	1,147	1,167	0,005	0,074
Великобританія	6,460	0,434	0,529	1,885	0,032	..
США	7,342	..	0,025	1,608	0,017	0,064

Основні відмінності у структурі державного та приватного фінансування систем охорони здоров'я у різних країнах світу пояснюються особливостями організаційної структури системи, рівнем розвитку економіки та підприємницької активності у системі охорони здоров'я, а також соціальними факторами існування суспільства.

Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні в 2003 році склали 18,62 млрд. грн. і щорічно до 2006 р. зростали в середньому на 23% та у 2007-2008 рр. відповідно на 32% та 37%. У 2010-2012 рр. вони склали 84,7; 95,7 та 10,9 млрд. грн., що відповідно на 18,7%, 12,9% та 13,8% більше, ніж у попередніх роках.

Порівнюючи показники національної економіки, слід зазначити, що у 2003 році Україна витратила 6,96% валового внутрішнього продукту (ВВП) на охорону здоров'я, у 2004р. – 6,43%, у 2005-2007рр. цей показник становив 6,4%, у 2008 році – 7,82% та у 2009-2012 рр. році він склав 7,8%, (державні та приватні витрати разом з урахуванням офіційних та неофіційних прямих платежів населення).

В 2012 році надходження коштів в систему охорони здоров'я здійснювалось із трьох основних джерел: 1) державні (суспільні) кошти, які включають зведений бюджет і соціальне страхування – 57,2% загальних витрат на охорону здоров'я (з них 75,7% складають кошти місцевих бюджетів, а 24,3% виділяє держава); 2) приватні кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства – 42,6%; кошти інших джерел (кошти міжнародних донорських організацій, спрямованих в систему охорони здоров'я України) – лише 0,2%.

Якщо порівняти структуру витрат за фінансуючими організаціями та джерелами фінансування, то стає зрозумілим, що менше 0,1% приватних витрат на охорону здоров'я зосереджені у фінансовій системі держави, і суспільне фінансування функціонує окремо від приватного. У результаті цього більша частина коштів на рівні домогосподарств витрачається методом прямих виплат (out-of-pocket – з кишені). Причому, якщо протягом 2003–2007 рр. спостерігалась тенденція щодо зменшення обсягу виплат «з кишені», то у 2008-2012рр. зазначені виплати складали 40-42% (у 2007 р. – 34,6%).

Одним із шляхів підвищення фінансової стабільності системи охорони здоров'я, оптимізації бюджетних коштів, як зазначається у Проекті Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я, визначено завдання запровадження обов'язкового медичного страхування.

Однак погоджуємося з думкою провідних експертів ВООЗ про існування серйозних викликів при формуванні страхової моделі фінансування охорони здоров'я в Україні: введення нових рамкових обмежень доступності різних видів медичної допомоги для різних груп населення; складність короткострокового і середньострокового планування, а також довгострокового прогнозування обсягів фінансування; відсутність стимулів медичних працівників у поліпшенні здоров'я пацієнтів, в ефективному використанні фінансових ресурсів; відсутність економічного взаємозв'язку між різними етапами медичної допомоги та ін.

Висновки. У зарубіжних країнах існують різні моделі організації фінансування охорони здоров'я, які обумовлюються історичними, соціальними традиціями, рівнем соціально-економічного розвитку. Українська система охорони здоров'я потребує суттєвої модернізації. Однак кризові тенденції соціально-економічного розвитку країни, бюджетної системи держави суттєво знижують організаційний та фінансовий потенціал впровадження страхових механізмів фінансування охорони здоров'я, свідчать про необхідність збереження в Україні переважно державної моделі охорони здоров'я. Модернізація охорони здоров'я має здійснюватися шляхом подолання корупції, підвищення ефективності та оптимізації бюджетних видатків на фінансування цієї сфери.

Список використаних джерел та літератури:

1. Куценко В. Потенціал охорони здоров'я: регіональні аспекти / В. Куценко, Л. Богуш // Економіка України. – 1999. – с № 3. – с. 61-69.
2. Стігліц Дж. Е. Економіка державного сектору / Дж. Е. Стігліц / Пер. з англ. – К. : Основи, 1998. – 854 с.
3. Обсерватория глобального здравоохранения ВОЗ (GHO) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/gho/en/index.html>
4. OECD Health Data 2012 - Frequently Requested Data [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSet>
5. Мировая статистика здравоохранения. – ВОЗ, 2011. – 170 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS2011_Full.pdf
6. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы / Э. Моссалос, А. Диксон А., Ж. Фигерас, Д. Кутцин / Пер. с англ. – М. : Издательство «Весь мир», 2004. – 352с.
7. Національні рахунки охорони здоров'я (НРОЗ) України у 2012 році: Статистичний бюлетень / Державна служба статистики України. – К. – 2014. – С. 8.

8. Проект розпорядження КМУ щодо схвалення Концепції побудови нової системи охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/295842>
9. Implementing health financing reform. Lessons from countries in transition /Edited by J. Kutzin, C. Cashin, M. Jakab // WHO on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies. – 2010. – 425 p. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uhcforward.org/sites/uhcforward.org/files/E94240.pdf>