

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: ariel1@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=siimage&_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.

JEL CLASSIFICATION: I13, I15, I18, G22, H51.

ANALYSIS OF HEALTH INSURANCE AS A SOURCE OF FUNDING HEALTH CARE IN UKRAINE

Lesya Z. SHUPA

postgraduate student

Ternopil National Economic University

Summary. The article describes the main problems of the health sector. It was suggested that an alternative budget financing of health care. It examined the dynamics of total expenditure on health in Ukraine. It systematized the main sources of funding

of the national health system. It analyzes the dynamics of the consolidated budget expenditures, including state and local budgets. It was a comparative analysis with individual EU countries in total expenditure on health care. Were summed up on this topic.

Keywords: *health financing, government funding, funding, health care, health insurance.*

The market transformations in Ukraine require qualitative changes in the health care system, which restricted government funding under the impact of the crisis had a negative impact on the development of its infrastructure, the level and quality of medical services.

Actuality of is the study of current trends of health care financing in Ukraine, identify problematic aspects of voluntary health insurance market and explore new economic realities for the introduction of mandatory health insurance.

Most acute problem of national health systems are insufficient of financing and low effectiveness use of funds allocated to the state. This is associated to the negative impact of the economic and political crisis, lack of coordination between the amount of state-guaranteed free medical care and the budget allocated for its providing, low-income and increasing risk of loss of life and health, ineffective development of voluntary health insurance.

In 2008-2014 years increasing share of total health expenditure in GDP from 6.65% in 2008 to 7.42% in 2014 (by 111.6%). However, the negative trend is to reduce the share of expenditure in GDP last year from 7.60% to 7.42%.

Thus, the available funding health care are not able to satisfy the interests of citizens in getting the proper level of care, due to the influence of the crisis in the national economy, rising inflation, rising costs of medicines.

Financial accessibility of care, purchase of medicines and medical devices depends on the financial capacity, on the one hand, the state, on the other - household members pay medical services, therefore, the main source of funding for the national health system are: state (public) funds cover

budgetary funds, social security funds, funds of public companies; private funds - funds from households, commercial and non-profit organizations; means another world - funds from international donor organizations aimed at Ukraine's health system.

Consolidated budget expenditures on healthcare by economic classification during the years 2008-2014 is characterized by dynamics, according to which over 90% are current expenditures, of which approximately 50% allocated for salaries of state employees. Meanwhile, capital expenditures on health are reduced and occupy less than 10% of budget investments. The above shows that the costs of budget financing of health need only to current expenditures, while they are left for capital development, in particular upgrade or purchase new medical equipment, modern medicine durable items. Comparing the overall cost of health care by individual EU countries, we note that in most countries, the overwhelming proportion accounted for by public spending.

Let us conclude that most of the functions of Health financed by public funds.

Summarizing, we note that the health insurance market functioning in the context of the impact of the financial and political crisis characterized by negative phenomena and processes related to low levels of solvency and welfare, minor financial capacity and reliability insurers inappropriate legal framework and the lack of tax incentives of health insurance, low quality of insurance underwriting and ineffective policies. This, in turn, leads to lower quality of care, increase social tension in society and the emergence of social conflicts.

Therefore, further studies need modern realities of the market for voluntary health insurance Ukraine

in order to identify problems of its formation and outlining ways to address them in the context of

additional sources of financing the national health system and improve the efficiency of health services.

References:

1. Stetsenko, V.Y.. (2011). Obligatory medical insurance in Ukraine: the administrative and legal analysis of the basic laws. Legal science and practice. №1.
2. The State Commission for Regulation of Financial Services in Ukraine. (2010). On Approval of specifications and classifications types of voluntary insurance № 565 Retrieved from <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z111-10>
3. State Statistics Service of Ukraine. (2016). National Health Accounts (NHA) Ukraine in 2014: statistical bulletin. Retrieved from <http://www.ukrstat.gov.ua>
4. Mozalev, A.V.. (2012). Insurance vozmeschenye at voluntarily of medical insurance in the Russian Federation. Finance. № 10. - P. 67-70.
5. Furman, E.V..(2014). Organizational and Economic Features bolnychnykh Cass As of insurance organizations. Insurance case. March. - P. 27-33.
6. State and local budgets Ukraine. (2008-2014). Reports on the State and local budgets of Ukraine for 2008-2014 years. Retrieved from <http://www.treasury.gov.ua>.
7. Zubenko, V.V., Samchynska, I.V., Rudyk, A.Y., and others.. (2014). Budget Monitoring: Analysis of Budget Execution 2014. Retrieved from 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. Perlovska, N.V..(2014). Development of voluntary medical insurance in Ukraine. Journal of East Ukrainian National University named after Vladimir Dal. № 8 (215). - P. 144-149.
9. Lyahovchenko L. (2010). Development of voluntary health insurance as an extra-budgetary sources of financing health care in Ukraine. Bulletin of the National Academy of Public Administration: Social and humanitarian policy. Retrieved from <http://visnyk.academy.gov.ua/wp-content/uploads/2013/11/2010-1-36.pdf>
10. Polozenko, D.V.. (2012). Voluntary medical insurance and health insurance - the components of health care reform Ukraine. Finance of Ukraine. № 3. - P. 83-89.