

Кошкіна М. О.,

аспірантка Науково-дослідного фінансового інституту
Академії фінансового управління Міністерства фінансів України

РАНЖУВАННЯ ПРІОРИТЕТНИХ НАПРЯМІВ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Проаналізовано основні чинники впливу на загальний стан здоров'я населення. Обґрунтовано необхідність збільшення фінансування профілактичних заходів у медицині. Запропоновано шляхи підвищення ефективності нинішньої моделі фінансування охорони здоров'я.

Ключові слова: видатки, охорона здоров'я, стимулюючі податки, профілактика.

З метою активізації зусиль зі збалансування державного бюджету слід забезпечити ефективніший перерозподіл коштів, що спрямовуються на соціальні видатки. Однією з головних статей видатків державного бюджету є витрати на охорону здоров'я, необхідність збільшення яких досить активно обговорюється на урядовому рівні. Водночас актуальним залишається підвищення ефективності витрат, які незначно перевищують 3 % ВВП. Так, фінансування профілактичних заходів у сфері охорони здоров'я є фактично інвестицією в людський капітал на довгостроковий період. Вітчизняні та зарубіжні дослідники запропонували шляхи залучення додаткових ресурсів для фінансування галузі, зокрема через страхову медицину, спеціальні фонди тощо. Ці питання висвітлювалися у працях таких вітчизняних дослідників, як Л. І. Краснікова, Е. М. Лібанова, Т. О. Подвисоцька, Д. В. Полозенко та ін., зарубіжних – Г. Е. Улумбекова, Д. Рутштейн. Однак питання підвищення ефективності системи витрат залишається актуальним на нинішньому етапі економічного розвитку України.

У Програмі економічних реформ на 2010–2014 роки окреслені основні проблеми сучасної системи охорони здоров'я України, зокрема низька якість медичних послуг, високий коефіцієнт дитячої смертності (у 2,5 раза вищий, ніж у країнах ЄС), утрічі вищий показник передчасної смертності та відставання за тривалістю життя на 10 років¹. При цьому зауважимо, що в країнах ЄС, як і в США, також з'являється дедалі більше проблем, пов'язаних з неефективністю розподілу ресурсів, спрямовуваних на охорону здоров'я. З огляду на це виникає необхідність виявлення та оцінки особливостей, притаманних системі охорони здоров'я України.

У своєму дослідженні Т. О. Подвисоцька запропонувала комплексний індекс здоров'я, який складається з визначення компонентів (захворюва-

¹ Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава: програма економічних реформ на 2010–2014 роки : затв. Указом Президента України від 27.04.2011 № 504/2011.

ність, смертність тощо) та їх впливу на економічне зростання². Наприклад, зміна такого компонента, як захворюваність населення, на один відсотковий пункт зумовлює збільшення валового доходу на 0,021, або на 2,1 %, вплив компонента смертності й очікуваної тривалості життя є дещо меншим – 1,7 %. Комплексний індекс здоров'я населення виявився позитивним і статистично значущим, його зростання на одиницю (на один відсотковий пункт) приводить до збільшення величини ВВП у середньому на 2,7 %.

Отже, витрати на охорону здоров'я повинні вирішувати нагальні проблеми галузі, такі як захворюваність та смертність від неінфекційних хвороб (рак, діабет, серцево-судинні захворювання та ін.) і старіння нації, але більша частина витрат надходить на оплату праці медичного персоналу та комунальних послуг (приблизно 90 %). За оцінкою ВООЗ, якщо питома вага заробітної плати в структурі витрат на охорону здоров'я становить більше 30 %, то це свідчить про відсутність процесу відтворення галузі³. ВООЗ ще в 2005 р. підрахувала, що 80 % випадкам серцево-судинних захворювань, інсультів та діабету можна було б запобігти за умови дотримання пацієнтами здорового способу життя. Витрати на профілактику захворювань у країнах ЄС становлять 3 % загальних витрат на охорону здоров'я, якщо не враховувати фінансування сфери фізичної культури та спорту за окремою статтею. Держава повинна сприймати витрати на охорону здоров'я не як важкий тягар, а як інвестиції у продуктивність робочої сили. В Україні у 2010 р. витрати на профілактику дорівнювали близько 1 млрд грн (табл. 1).

Таблиця 1

Фінансування профілактичних заходів сфери охорони здоров'я у 2010 р.

Профілактичні заходи	Фінансування, млн грн
Імунопрофілактика населення	237,7
Протидія захворюваності на туберкульоз	175,8
ВІЧ, СНІД	215,5
Серцево-судинні захворювання	127,5
Боротьба з тютюнопалінням	2,7
Загалом, млн грн	760,0
% до ВВП	0,07
% до витрат на охорону здоров'я	1,8

Складено за даними Міністерства фінансів України, Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту.

² Подвисоцька Т. О. Комплексна оцінка здоров'я населення та його впливу на економічне зростання : дис. ... канд. екон. наук : 08.00.07 / Т. О. Подвисоцька ; Ін-т демогр. та соц. досліджень НАН України. – К., 2009.

³ Державна політика фінансування галузі в охороні здоров'я / Д. В. Карамішев, О. Є. Вашев, А. С. Немченко, Б. О. Волос // Державне будівництво. – 2006. – № 1 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.kbuara.kharkov.ua/e-book/db/2007-1-1/doc/2/02.pdf>.

Фінансування сфери фізичної культури і спорту становило 3941,06 млн грн у 2010 р. Таким чином, можна констатувати суттєве відставання щодо витрат на профілактичну медицину в структурі загальних витрат на охорону здоров'я.

У середньому в країнах ЄС витрати на профілактичні заходи, такі як програми вакцинації та публічні кампанії з охорони здоров'я, становили в середньому 2,9 % витрат на охорону здоров'я, причому, наприклад, у Румунії ця цифра була набагато вищою (6 %).

У науковій сфері вплив профілактичних заходів на загальний стан економічного розвитку поки що недостатньо вивчений, однак у дослідженнях ОЕСР та ВООЗ на цьому постійно наголошується. Першим підкреслив важливість профілактичних заходів у медицині видатний російський хірург М. І. Пирогов. Він писав у 1881 р., що майбутнє належить медицині запобіжній, яка, йдучи пліч-о-пліч з лікарняною, надасть безперечну користь людству. Останнім часом питання збільшення витрат на превентивну медицину досить активно дискутується, зокрема в розвинутих країнах. До 2030 р. країни ЄС передбачають змістити акцент з лікування захворювань на зміцнення здоров'я населення. Законодавчо початок цьому покладе прийняття акта про оздоровчу реформу (Wellness Reform Act) у 2014 р., яким увага і зусилля в галузі охорони здоров'я будуть скеровані на профілактику захворювань, насамперед серцево-судинних, цукрового діабету, інсультів, дихальної патології, а також на запобігання пошкодженням у дорожньо-транспортних пригодах і половим травмам. Державні кошти спрямовуватимуться на імунізацію, захист здоров'я матері, субсидування здорового харчування для малозабезпечених, введення інформаційних програм про здорове харчування, будівництво спортивних об'єктів і створення здорового середовища (безпечні дороги, чисте повітря, підвищення якості житла). У дослідженнях центр уваги зміщуватиметься з біологічного напрямку до здорового способу життя⁴. Новації включатимуть: зміни в законодавстві, що забороняють деякі види реклами; запровадження штрафного оподаткування, спрямованого на скорочення споживання певних продуктів; висування нових страхових стимулів; поліпшення якості харчування на підприємствах; фінансування інформаційних кампаній, які пропагують здоровий спосіб життя; забезпечення розширеного діагностичного скринінгу для осіб категорій ризику.

Сучасні дослідники вирізняють такі групи факторів, що впливають на здоров'я населення:

- спосіб життя;
- біологічні фактори (спадковість);
- екологічне становище;
- соціально-економічне становище⁵.

⁴ The Future of Health-Care in Europe : A Report from the Economic Intelligence Unit. – 2011. – May. – 51 p.

⁵ Улумбекова Г. Э. Здравоохранение России. Что надо делать: научное обоснование “Стратегии развития здравоохранения РФ до 2020 года” / Г. Э. Улумбекова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 592 с.

Згідно з даними ВООЗ, спосіб життя становить 50 % у структурі всіх факторів, що впливають на тривалість життя людини, а стан медичної допомоги – лише 10 %. Для того щоб спосіб життя справді позитивно впливав на тривалість життя, він має бути здоровим, тобто передбачати здорове харчування, фізичну активність, відсутність шкідливих звичок тощо. Якщо екологічні та спадкові фактори контролювати важко, то вести здоровий спосіб життя цілком можливо (нездоровий спосіб життя населення призводить до зростання витрат на охорону здоров'я через збільшення кількості хворих, смертність тощо).

ВООЗ було виявлено 200 факторів, що справляють найбільший вплив на сучасну людину⁶: фізичні, хімічні, біологічні, соціальні, психологічні, генетичні. Число факторів ризику зростає з кожним роком: у 1960-ті роки їх налічувалося не більше 1 тис., нині – близько 3 тис.

У світі, як і в Україні, за даними ВООЗ, переважає смертність від неінфекційних хвороб, таких як рак, діабет, хвороби серця і легенів. Більшість з цих хвороб виникає у похилому віці, коли людина вже не працездатна і, так би мовити, не приносить користі державі, а тому витрати на охорону здоров'я не дадуть бажаного ефекту національній економіці. Але нині хвороби, раніше притаманні людям похилого віку, почали “молодшати”, і від них зростає смертність населення у працездатному віці⁷.

Втрати від передчасної смерті осіб працездатного віку – також суттєва проблема. У 2008 р. більше третини померлих становили особи, що не досягли 65 років. Від неінфекційних захворювань помирають 70 % осіб: серцево-судинні захворювання становлять 35 %, дія зовнішніх факторів – 20, новоутворення – 16 %⁸.

Згідно з доповіддю “Макроекономіка і здоров'я: інвестиції в здоров'я з метою економічного розвитку”⁹, стан здоров'я населення і стан економіки в країнах ЦСЄ та СНД взаємопов'язані. Автори наголошують, що одну проблему неможливо розв'язати відокремлено від інших питань. Перелічено фактори, що впливають на смертність: високий артеріальний тиск, підвищений рівень холестерину, мала частка фруктів та овочів у раціоні харчування, зайва вага, недостатня фізична активність та тютюнопаління.

У Програмі економічних реформ на 2010–2014 роки “Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава” наголошено на відсутності зв'язку між якістю медичних послуг й видатками на їх фінан-

⁶ World Health Statistics / World Health Organization. – 2010.

⁷ Либанова Э. М. Смертность населения Украины в трудоспособном возрасте / Э. М. Либанова, Н. Левчук, Е. Рудницкий // Демоскоп Weekly. – 2008. – № 327 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.demoscope.ru/weekly/2008/0327/tema01.php>.

⁸ Соціально-економічний стан України: наслідки для народу та держави : нац. доповідь / за заг. ред. В. М. Гейця [та ін]. – К. : НВЦ НБУ, 2009. – 687 с.

⁹ Інвестиції в здоров'я в цілях економічного розвитку : доклад Комісії по макроекономіці і здоров'ю / под председательством Дж. Д. Сакса. – Женева, 2001 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.who.int/macrohealth/background/CMHReportRussian.pdf>.

сування, а також мотивацією до якісної роботи; низькому рівні профілактики й первинної медико-санітарної допомоги в структурі медичних послуг; неефективному використанні бюджетних коштів на охорону здоров'я.

Так, на 100 тис. населення в Україні припадає 5,6 лікарні, тоді як у країнах ЄС-10 – 2,6; кількість ліжок-місць в Україні – 868 на 100 тис. населення, а в ЄС-10 – 644; кількість лікарів на 100 тис. населення в Україні – 302, у ЄС-10 – 261. Проте 86 % бюджетних коштів, що виділяються на охорону здоров'я, спрямовуються на утримання медичних закладів та оплату праці лікарів. Інакше кажучи, кількісна перевага на загальний стан здоров'я позитивно не впливає. Це також підтверджує необхідність до певної міри переорієнтувати витрати на профілактичні заходи до рівня, вищого, ніж у середньому по ЄС (2,7 %), залишивши загальну структуру витрат незмінною.

Творці концепції “смертності, яку можна попередити”¹⁰ (Д. Рутштейн, В. Холланд) визначили хвороби і стани, смертності від яких у певному віці на сучасному етапі розвитку суспільства (і відповідно медицини) можна запобігти. Один із перших переліків передбачав поділ на групу причин, смерті від яких можна уникнути завдяки оптимальній організації медичної допомоги, і групу, основний вплив на яку чинить національна політика охорони здоров'я (попередження дорожньо-транспортних пригод, протидія зловживанню алкоголем та тютюном). У подальшому перелік охопив віковий інтервал 5–64 роки і був поділений на три групи за способом попередження смерті: перша – за рахунок первинної профілактики, друга – завдяки вторинній профілактиці, третя – за рахунок підвищення ефективності лікування та вдосконалення медичної допомоги¹¹.

В одному з останніх досліджень ОЕСР¹² було проведено аналіз і ранжовано фактори впливу на тривалість життя в певних країнах. Регресійний аналіз показав найбільшу значущість таких факторів, як фінансування охорони здоров'я (коефіцієнт – 1,34 для чоловіків і 1,14 для жінок), за яким слідує освіта (0,49 і 0,5 відповідно). Згідно з аналізом, збільшення тривалості життя при народженні приблизно на один рік у період з 1991 по 2003 р. було наслідком зростання витрат на 50 % у реальному вимірі. Зроблено висновок, що в разі, якщо вхідні фактори залишаться незмінними, потенційне підвищення ефективності може бути достатнім, щоб подовжити тривалість життя в країнах ОЕСР більше ніж на два роки. Під такими чинниками розумілися ті, що свідчать про різницю в статусі здоров'я: змінна, яка відображає економічний, соціальний і культурний статус, та змінна, яка відображає стиль життя (дієта). Пізніше до аналізу було додано ще одну змінну – смертність від захворювань, яку можна було попередити.

¹⁰ Measuring the Quality of Medical Care: A Clinical Method / D. D. Rutstein, W. Berenberg, T. C. Chalmers et al // *New England Journal of Medicine*. – 1976. – № 11 (294). – P. 582–588.

¹¹ *Holland W. W. European Community Atlas of Avoidable Death 1988–1989 / W. W. Holland. – Oxford : Oxford University Press, 1997. – 379 p.*

¹² *Help Wanted: Providing and Paying for Long-Term Care / F. Colombo, A. Llana-Nozal, J. Mercier, F. Tjadens ; OECD Health Policy Studies. – P. : OECD Publishing, 2011. – 327 p.*

Виокремимо фактори, які набули особливого значення в умовах України: надмірне вживання алкоголю та тютюну і захворюваність. Водночас є непохитний зв'язок між рівнем смертності та економічним зростанням: деякі вчені вважають, що очікувана тривалість життя в певних випадках була надійним показником у прогнозуванні економічного зростання. Необхідно розширити основні фактори впливу, додавши макроекономічні чинники, нестабільність яких вплинула на стан здоров'я громадян України за останні роки (табл. 2).

Таблиця 2

Фактори впливу на здоров'я нації

Показник	2008	2009	2010
Споживання алкоголю (виробленого в країні), <i>млн дол. США</i>	41,2	42,2	42,3
Споживання тютюну, виробленого в країні, <i>млрд шт.</i> / імпорт, <i>млн дол. США</i>	129,8/457,6	114,5/455,5	102,1/471,4
Зростання реальних доходів (до попереднього року), %	7,6	-8,5	16,2
Кількість вперше зареєстрованих захворювань, <i>млн</i>	32,46	33,03	33,08
Серцево-судинні захворювання	2478	2423	2390

Складено за даними Державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

Як бачимо, позитивні зрушення останніх років полягають у незначному зменшенні споживання тютюну, однак збільшилося споживання алкоголю і зросла кількість уперше зареєстрованих захворювань.

Загалом дослідження щодо моделей фінансування охорони здоров'я не довели прямої залежності між витратами на охорону здоров'я та рівнем захворюваності чи тривалості життя. Наприклад, у США, які мають найбільший рівень витрат на охорону здоров'я у світі (близько 7 тис. дол. США на одну особу, або 16,1 % ВВП), тривалість життя нижча, ніж у Франції та на Кубі.

Дуже важливою є роль держави у запобіганні захворюваності та смертності населення від неінфекційних хвороб. Державні цільові програми, спрямовані на зміцнення здоров'я населення та профілактику, наведено в табл. 3.

Усього було передбачено 14,9 млрд грн на профілактичні програми, або в середньому 1,5 млрд грн на рік. З урахуванням очікуваного підвищення загальних витрат на охорону здоров'я на наступні роки ця сума має зрости.

З метою збільшення фінансування зазначених превентивних заходів пропонуємо запровадити так звані стимулюючі податки. Джерела для збільшення витрат на охорону здоров'я – природоохоронне оподаткування (викиди – забруднення повітря, води, ґрунту, використання економічніших джерел енергії, стимулювання роботи громадського транспорту, що сприя-

Таблиця 3

Державні програми у сфері профілактики охорони здоров'я

Роки	Назва програми (законодавчий документ)	Обсяг фінансування, млрд грн
2009–2013	Державна цільова програма “Цукровий діабет” на 2009–2013 роки (Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної цільової програми “Цукровий діабет” на 2009–2013 роки” від 19.08.2009 № 877)	2,5
2009–2012	Державна цільова соціальна програма зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року (Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної цільової соціальної програми зменшення шкідливого впливу тютюну на здоров'я населення на період до 2012 року” від 03.09.2009 № 940)	0,007
2007–2011	Загальнодержавна програма протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках (Закон України “Про затвердження Загальнодержавної програми протидії захворюванню на туберкульоз у 2007–2011 роках” від 08.02.2007 № 648-V)	1,2
2009–2015	Загальнодержавна програма імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки (Закон України “Про затвердження Загальнодержавної програми імунопрофілактики та захисту населення від інфекційних хвороб на 2009–2015 роки” від 21.10.2009 № 1658-VI)	2,9
2009–2013	Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки (Закон України “Про затвердження загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки” від 19.02.2009 № 1026-VI)	3,6
2006–2015	Державна програма “Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року (Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної програми “Репродуктивне здоров'я нації” на період до 2015 року” від 27.12.2006 № 1849)	0,8
2009–2015	Державна цільова соціальна програма “Молодь України” на 2009–2015 роки (Постанова Кабінету Міністрів України “Про затвердження Державної цільової соціальної програми “Молодь України” на 2009–2015 роки” від 08.01.2009 № 41)	0,16
2009–2016	Загальнодержавна програма боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року (Закон України “Про затвердження Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на період до 2016 року” від 23.12.2009 № 1494-VI)	3,8
Усього		14,9

Джерело: [Електронний ресурс]. – Режим доступу: zakon.rada.gov.ua.

тиме зменшенню експлуатації автомобілів, а відтак – викидів в атмосферу), збільшення акцизів на тютюнові й алкогольні вироби та ін. Ці заходи не тільки забезпечать надходження до бюджету, а й сприятимуть скороченню рівня захворюваності та смертності від відповідних неінфекційних груп захворювань, кошти від їх реалізації спрямовуватимуться на виконання превентивних програм.

На основі проведеного аналізу виявлено основні чинники, що впливають на стан здоров'я в країні у довгостроковому періоді. На сьогодні обсяги коштів, що витрачаються на охорону здоров'я, розподіляються неефективно, оскільки лише незначна частина надходить на профілактичні заходи, а та частина, що йде з приватних витрат, спрямовується на придбання фармацевтичної продукції. Досвід розвинутих країн показав, що збільшення державного фінансування галузі призводить до невиправданого зростання витрат на фармацевтичну продукцію, відповідно у разі збільшення бюджетних надходжень витрати на продукцію фармацевтичної галузі в Україні також можуть підвищитися.

З метою вирішення проблем недостатнього фінансування витрат, а також збільшення інвестицій у людський капітал пропонується:

- запровадження стимулюючих податків у вигляді додаткових зборів (поза межами акцизних податків) на тютюнові та алкогольні вироби, які б спрямовувалися на профілактичні заходи;
- запровадження скорингової моделі оцінки ефективності кожної програми, скерованої на профілактичні заходи, та, відповідно до цього, зміни фінансування;
- перегляд чинного механізму розподілу ресурсів на охорону здоров'я зі зміщенням акцентів з витрат на медичний персонал на посилення профілактичних заходів.