

Державної цільової програми розвитку українського села на період до 2015 року» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon.rada.gov.ua>.

There is the need for employment in agriculture of Ukraine in the current conditions of reforming the agricultural sector in the article. The problems of providing rural employment and proposes ways to solve this problem taking into account the realities of economic development.

Keywords: *employment, unemployment, agriculture, household, self-employment, the labor market.*

В статтє обоснована необходимость обеспечения занятости в сельском хозяйстве Украины в современных условиях реформирования АПК. Исследованы проблемы обеспечения занятости сельского населения и предложены пути решения этой проблемы с учетом реалий развития экономики.

Ключевые слова: *занятость, безработица, сельское хозяйство, АПК, домохозяйство, самозанятость, рынок труда.*

УДК 351.77

Н.Д. Солоненко,
к.держ.упр., доцент кафедри управління
охороною суспільного здоров'я,
Національна академія державного управління
при Президентові України, м. Київ

ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ РОЗВИТКУ МЕХАНІЗМІВ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ЗАСАДАХ СУСПІЛЬНОЇ СПРАВЕДЛИВОСТІ

У статті досліджуються механізми державного регулювання фінансування охорони здоров'я в розвинених країнах світу та обґрунтовуються їхні можливості й обмеження для використання в Україні на засадах суспільної справедливості.

Ключові слова: *державне регулювання, механізми фінансування, охорона здоров'я, суспільна солідарність.*

Збереження суспільно справедливого загального доступу до послуг з охорони здоров'я та поліпшення ефективності й економічності діяльності системи є найважливішими цілями державної політики у сфері охорони громадського здоров'я. Система охорони здоров'я є складовою частиною широкого процесу визначених суспільством пріоритетних цінностей та інституцій. Її складниками є організаційні структури та процеси, через які суспільство робить вибір щодо виробництва, споживання і розподілу послуг охорони здоров'я. Адекватна система охорони здоров'я є фундаментальною необхідністю для людського благополуччя. З точки зору забезпечення суспільної справедливості механізми фінансування охорони здоров'я є важливим з двох причин. По-перше, фінансування визначає наявність охорони здоров'я як загальнодержавної системи та визначає доступ до неї. По-друге, фінансові механізми зумовлюють ступінь фінансового захисту громадян від непосильних витрат на випадок хвороби. Моделі фінансування охорони здоров'я охоплюють формування сукупного бюджету даної сфери, його розподіл до регіонів, груп населення та спеціальних видів послуг охорони здоров'я, а також механізми оплати надавачів послуг. Вказані три питання тісно взаємопов'язані.

В Україні відбуваються тривалі дискусії щодо розвитку оптимальної моделі охорони здоров'я, механізмів її фінансування, що вказує на необхідність вивчення досвіду економічно розвинених країн світу та обґрунтування можливостей його використання.

Як показує аналіз даних літератури, більшість країн світу фінансують охорону здоров'я, використовуючи наступні основні джерела: загальні податкові надходження (податок із заробітної плати), внески соціального страхування, премії приватного страхування, пряма оплата медичного забезпечення користувачем, а також, так зване, обцинне фінансування (кошти територіальної громади), скероване на забезпечення справедливого та рівного доступу всіх громадян до послуг з

охорони здоров'я та їх захисту від надмірних фінансових втрат через хворобу. З допомогою кожного механізму розподілу фінансового тягаря і вигод відбувається по-різному, кожний з них впливає на критерії доступу до послуг з охорони здоров'я та фінансового захисту. Інакше, кожний механізм має різне значення для забезпечення суспільної справедливості щодо доступу до послуг з охорони здоров'я. Механізм фінансування впливає на наявність послуг, їх надання та доступ до них. В свою чергу, система охорони здоров'я впливає на результати діяльності у вигляді збереження, зміцнення та відновлення громадського здоров'я з допомогою профілактики і лікування захворювань, зокрема з метою запобігання ранньої смерті чи інвалідності [1; 3; 5].

Країни світу як з високими доходами, так і з низькими фінансують охорону здоров'я, використовуючи поєднання вказаних п'яти можливих джерел. Більшість схем фінансування охорони здоров'я служать двом цілям: забезпечити рівний доступ до охорони здоров'я і захистити пацієнтів від надмірних втрат через хворобу (фінансовий захист) і, отже, запобігти поглибленню бідності [3].

В контексті реформування системи охорони здоров'я в Україні важливим є дослідження можливої екстраполяції вказаних механізмів державного регулювання фінансування сфери охорони здоров'я, що використовуються в економічно розвинених країнах світу, зокрема, членами Європейського Союзу, в національних умовах. Нині в Україні консолідований бюджет на охорону здоров'я формується в основному із загальних податкових надходжень. Незначна частка фінансування поповнюється за рахунок добровільного медичного страхування (близько 0,5% від сукупного бюджету на охорону здоров'я, лікарняних кас (прообраз общинного фінансування) тощо. Одночасно, відбувається широка суспільна та професійна дискусія щодо запровадження в Україні моделі загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, за якою передбачаються два механізми наповнення сукупного бюджету на охорону здоров'я: крім державного бюджету ще і кошти страхових внесків. Офіційна співоплата громадян за послуги з охорони здоров'я в Україні поки що не має законодавчого підґрунтя [3, 5].

Метою статі є дослідити механізми державного регулювання фінансування охорони здоров'я в розвинених країнах світу та обґрунтувати їх можливості і обмеження для використання в Україні на засадах суспільної справедливості.

Коли ми говоримо про справедливість в фінансуванні і витратах на охорону здоров'я одночасно маємо на увазі те, як ефективно даний фінансовий механізм поліпшує справедливість в результатах здоров'я і загалом людське благополуччя. Незважаючи на різноманітність фінансування охорони здоров'я, загалом це торкається принципів прийнятності, діяльності і ефективності системи охорони здоров'я.

Модель фінансування є головним чинником величини консолідованого бюджету на охорону здоров'я. Розподіляючи фонди для спеціальних послуг, фінансування впливає на доступність. В цих розподільчих визначниках як для кожного регіону, територіальної громади чи групи населення, які мають отримати фонди, фінансова схема впливає на доступ до послуг та якісної медичної допомоги. Державне регулювання необхідне для визначення механізму оплати медичним працівникам закладів охорони здоров'я тощо. Метод оплати дає фінансові стимули надавачам, заохочуючи їх змінювати їх практику і працювати відповідно. Загалом, фінансова схема визначає як багато грошей буде мобілізовано, як фонди використовуватимуться і управлятимуться, як ефективно послуги будуть надаватися, і які типи послуг будуть доступні і кому.

Існуючі знання та досвід щодо шляхів, за допомогою яких модель фінансування охорони здоров'я впливає на стан громадського здоров'я, є тільки часткові. В широкому розумінні (верхня половина рисунка) благополуччя громадян визначається соціальною і економічною державною політикою, що впливає на такі чинники людського розвитку та якості життя як освіта, дохід, умови зовнішнього оточення, справедливість в здоров'ї, захист доходу, харчування, житло, соціальна і гендерна рівність тощо [3]. Водночас, державна політика щодо здоров'я (нижня половина рисунку) впливає на наявність і розподіл послуг з охорони здоров'я і механізми щодо фінансового захисту громадян, що, в свою чергу, впливає на справедливість системи охорони здоров'я. Крім того, охорона здоров'я робить значний внесок в результати справедливості в здоров'ї і людському добробуті [1; 3; 4].

Фінансування як механізм державного управління здійснює надзвичайно важливий вплив на діяльність системи охорони здоров'я. Від його рівня залежить кількість доступних для системи охорони здоров'я фінансових ресурсів, визначення того, хто несе основний фінансовий тягар, контролює зібрані фінансові ресурси й управління фінансовими ризиками, а також можливості контролю за витратами. Ці фактори, в свою чергу, допомагають визначити справедливість доступу до медичної допомоги, захистити громадян від надмірного фінансового ризику на випадок

захворювання та впливати на стан здоров'я громадян.

Важливо звернути увагу на те, що різні види податків лягають різним тягарем на певні групи населення щодо доходів. Податок з продажу і податок на добавлену вартість є важким тягарем для незаможних прошарків населення. Податки з доходу можуть бути прогресивнішими, тобто створювати більший тягар для багатих, але тільки в тому випадку, коли вони дійсно збираються. Деякі дослідження показують, що прямі податки, соціальне страхування і приватне страхування є прогресивними [3]. Винятком є Німеччина і Нідерланди, де соціальне страхування є регресивним через те, що найбагатші групи населення виключаються з нього, та США, де приватне страхування є регресивним через податкові пільги, які насамперед вигідні багатим. Пряме оподаткування в Данії набагато менш прогресивне через залежність від місцевого прибуткового податку [2; 3]. Непрямі податки і прямі платежі в усіх досліджених країнах є регресивними (табл. 1).

Загалом, країни, які фінансують власні системи охорони здоров'я через загальне оподаткування, мають прогресивнішу фіскальну політику, прогресивніші, ніж ті, які покладаються на механізми приватного фінансування.

Але загалом прогресивність моделі фінансування охорони здоров'я послаблюється, якщо багатшим громадянам дозволяється не брати участь у державних схемах.

Дослідження показують, що Велика Британія найкраще перерозподіляє ресурси між багатими і бідними та між здоровими і хворими, а ситуація в США – найгірша [2, 3].

Таблиця 1

Вплив на справедливість доступу до послуг з охорони здоров'я окремих механізмів фінансування

Фінансові методи	Мобілізація фондів	Доступ до охорони здоров'я	Фінансовий захист
Загальні податкові надходження			
Країни з високим доходом	Загалом, прогресивна	Більшість країн, окрім США, забезпечують рівний доступ	Рівний при всеохоплювальному страхуванні та національних службах охорони здоров'я (за винятком США)
Країни, що розвиваються	Широко відрізняються. Податок з доходу – прогресивний, податок на добавлену вартість – регресивний, якщо продукти харчування не звільнені від оподаткування	Залежить від розподілу ресурсів: тяжіє до регресивного	Прогресивний, якщо державні лікарні надають безплатні послуги
Соціальне страхування			
Країни з високим доходом	Пропорційна; дещо регресивна, якщо основна заробітна плата, яка підлягає оподаткуванню, обмежена	Прогресивний	Рівний при всеохоплювальному страхуванні
Країни, що розвиваються		Охоплює тільки суспільні групи з високим і середнім рівнями доходів; переважно регресивна	Захищені тільки застраховані
Приватне страхування			
Індивідуальне	Істотно регресивна	Застраховані мають рівний доступ	Тільки для застрахованих
Групове	Регресивна	Застраховані мають рівний доступ. В межах груп прогресивний	Тільки для застрахованих
Пряма оплата	Значно регресивна, якщо соціально незахищені групи не звільнені від податку	Регресивний	Не має захисту
Общинне фінансування	Регресивне, якщо є значне субсидування з бюджету	Рівний доступ для членів; регресивний, при поділі вартості	Прогресивний для членів

Тому, розвиток програми державних гарантій, спрямованої на забезпечення соціальної справедливості в сфері надання медичних послуг населенню, є ключовим інструментом проти виключення з соціального захисту окремих прошарків громадян щодо здоров'я. Досягнення цієї мети залежить від фінансової збалансованості зобов'язань держави і коштів, які виділяються на їх реалізацію, а також від ефективності використання ресурсів на надання безплатної медичної допомоги. Оскільки фінансові ресурси завжди обмежені, а потреби населення в медичній допомозі майже безмежні, то постає питання – як забезпечити цей баланс. Для досягнення балансу потрібно виконати низку умов. Зобов'язання держави повинні бути максимально конкретними. Мінімальний соціальний стандарт повинен містити конкретний перелік захворювань і видів медичної допомоги, які надаються населенню безплатно на всій території країни (склад пакета гарантій), а також регламентувати обсяги медичної допомоги та витрати на її надання.

Звіт Міжнародної організації праці за 2000 р. визначив соціальний захист як захист, який забезпечує суспільство для власних громадян через низку державних заходів: компенсація значного зниження доходу працюючого, результатом чого є непередбачувані витрати (серйозне захворювання, материнство, виробнича травма, безробіття, інвалідність, похилий вік тощо); надання послуг з охорони здоров'я; забезпечення вигод для сімей з дітьми [6].

Основною метою соціального захисту щодо здоров'я є профілактика, лікування і відновлення здоров'я робітників і їхніх сімей, забезпечуючи використання потрібних і ефективних послуг охорони здоров'я. По-друге, забезпечення фінансового захисту для сімей через систему фінансування охорони здоров'я, яка базується на принципі солідарності. Захист здоров'я і забезпечення фінансового захисту взаємопов'язані. Брак захисту може призвести до прогресування бідності і зuboжіння багатьох родин.

Функціями гарантованого обсягу послуг охорони здоров'я є схвалення загальної норми використання необхідного і ефективного пакета послуг і втручань щодо громадського здоров'я при певних визначених умовах фінансового захисту. Однак встановлення гарантованого пакета є тільки частиною проблеми. Необхідне забезпечення моніторингу, перевірки, підтвердження виконання доступу населення до гарантованого державою пакета послуг з охорони здоров'я, який повинен включати: пакет втручань з охорони здоров'я (послуги та втручання з охорони громадського здоров'я); прийнятний рівень якості (конкретне визначення втручань і вибраних акредитованих надавачів); відповідна своєчасність надання медичної допомоги (максимальний період очікування); раціональне поєднання рівнів “співплати” і “співстрахування”; відповідна чіткість конфіденційності інформації, захисту прав пацієнтів тощо.

Особливості гарантованого пакета послуг з охорони здоров'я можуть відрізнятися в окремих країнах, що є результатом соціального діалогу та досягнення консенсусу гарантій соціального захисту щодо здоров'я.

В таблиці 2 наведені можливі проблеми в досягненні двох основних цілей щодо реалізації державної політики з охорони громадського здоров'я, а саме: використання послуг та фінансовий захист.

Таблиця 2

Основні проблеми системи охорони здоров'я при забезпеченні справедливого використання послуг та фінансовому захисті громадян

Проблеми гарантованого обсягу послуг з охорони здоров'я	Не визначені і недостатньо вивчені пріоритети втручань. Невідповідність між типами втручань, фінансуванням та механізмами надання медичної допомоги
Використання	Проблеми пропозиції послуг з охорони здоров'я. Проблеми попиту на послуги
Фінансовий захист	Проблеми з перехресними субсидіями від осіб з низьким до осіб з високим ризиком (об'єднання ризиків). Проблеми з перехресними субсидіями від груп з низьким до груп з високим доходом (справедливість субсидій). Проблеми у взаєминах між покупцем і надавачем (недоліки купівлі)

В цьому контексті для уряду є важливим завданням визначення тих видів медичних послуг, які найкраще надавати через державну систему охорони здоров'я, а які можна делегувати приватному сектору.

В контексті економіки охорони здоров'я ключовим є питання щодо відповідності послуг особливостям державних чи приватних благ. Для державного блага характерні дві ознаки:

невиключеність і неконкурентоздатність. Не завжди легко відрізнити приватні і державні блага. Деякі блага можуть мати характеристики державних за певних умов і приватних – в іншому середовищі. До того ж, не завжди достатньо підтвердити що втручання має характеристики державного блага. Крім того, є випадки коли послуги з ознаками приватних благ можуть мати зовнішні ефекти (лікування туберкульозу, імунізація). В таких випадках державне фінансування є необхідним, тому що ці блага мають значний вплив на здоров'я всього населення.

Вартісно-ефективні приватні блага, що належать до невідкладних випадків і випадків з високою ймовірністю настання, можуть також включатися до гарантованого обсягу. Хоча теорія страхування обґрунтовує виключення таких послуг із страхових планів і замість цього фінансування їх через медичні заощаджувальні рахунки для осіб з значною спроможністю платити, а також через державні субсидії для осіб з низькими доходами. Для приватних благ і послуг, які не є витратно-ефективними, ніяке інше державне втручання не рекомендується, крім заходів соціального маркетингу через засоби масової інформації.

Для того, щоб обґрунтувати фінансування послуг з охорони здоров'я, що входять до пакета гарантованого обсягу (страхові, прямих державних програм, приватного фінансування, державного фінансування тощо), управлінням необхідно проводити аналіз всіх особливостей імовірних втручань. Це включає послуги, які є державними благами в порівнянні з приватними; що мають високу ймовірність настання; виняткові за природою випадки тощо.

Аналіз державного регулювання механізмів фінансування системи охорони здоров'я окремих країн світу вказує на те, що найприйнятнішою моделлю для України в контексті соціальної справедливості щодо послуг з охорони здоров'я можна вважати багатоканальне формування консолідованого бюджету на охорону здоров'я, зокрема, кошти державного бюджету, страхові внески, добровільне медичне страхування та добровільні внески.

В подальшому потрібно дослідити та розробити законодавчо-нормативну базу щодо використання співплати громадян, як складника сукупного бюджету на охорону здоров'я. Такий підхід дозволить істотно регулювати споживання послуг з охорони здоров'я та впливати на мотивацію щодо збереження здоров'я.

Література

1. Москаленко В.Ф. Принципи побудови оптимальної моделі системи охорони здоров'я: Український контекст: монографія / В.Ф. Москаленко. – К.: Книга плюс, 2008. – 320 с.
2. Портер М., Тайсберг Э. Переосмысление системы здравоохранения: Как создать конкуренцию, основанную на ценности и ориентированную на результат / М. Портер, Э.Тайсберг. – К.: Изд-во А. Капусты, 2007. – 600 с.
3. Солоненко Н. Д. Економіка охорони здоров'я: навч. посіб. / Надія Солоненко. – К.: Вид-во НАДУ, 2005. – 416 с.
4. Солоненко І.М., Рожкова І.В. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія / І.М. Солоненко, І.В. Рожкова. – К.: Вид-во "Фенікс", 2008. – 276 с.
5. Towards Decent Work: Social Protection in Health for Workers and Their Families. Conceptual Framework for Extension of Social Protection in Health. International Labor Organization. – 2001. – 55 p.

The purpose of the article is to investigate the mechanisms of state regulation of health care financing in the developed countries of the world and ground their possibilities and limitations for the use in Ukraine on principles of social justice.

Keywords: *state regulation, financing mechanisms, health care, social justice.*

В статье рассматриваются механизмы государственного регулирования финансирования здравоохранения в развитых странах мира и обосновываются их возможности и ограничения для использования в Украине на основе общественной справедливости.

Ключевые слова: *государственное регулирование, механизм финансирования, здравоохранение, общественная солидарность.*