

УДК 369.223.25: 61  
ББК 65.49

Феденько С.М.

## ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ МЕДИЧНИХ ПОСЛУГ У СИСТЕМІ БЮДЖЕТНОГО ФІНАНСУВАННЯ

Прикарпатський національний  
університет імені Василя Стефаника,  
Міністерство освіти і науки,  
молоді та спорту України,  
кафедра фінансів,  
76000, м. Івано-Франківськ, вул. Шевченка, 57,  
тел.: 596176

**Анотація.** Система фінансування охорони здоров'я має забезпечити наявні фінансові ресурси й сприяти розробці адекватних фінансових стимулів для надавачів медичних послуг з метою рівного доступу населення до ефективних послуг громадської системи охорони здоров'я і персональної медико-санітарної допомоги.

У статті висвітлено основні питання фінансування системи охорони здоров'я, проаналізовано обсяг видатків на охорону здоров'я, розглянуто загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення в Україні та зарубіжних країнах, описано механізм розподілу фінансових ресурсів системи охорони здоров'я в Україні, дано характеристику державним (суспільним коштам), приватним коштам і коштам іншого світу, розглянуто динаміку суспільних ресурсів у фінансуванні охорони здоров'я.

**Ключові слова:** загальні витрати на охорону здоров'я, механізм розподілу фінансових ресурсів системи охорони здоров'я України, державні (суспільні), приватні кошти та кошти іншого світу.

**Annotation.** Health care financing system must ensure that available financial resources and promote the development of adequate financial incentives for health care providers to population equal access to effective public health and personal health care.

This paper focuses on the key issues of funding the health service "I analyzed expenditures for health, consider the total cost of health care per capita in Ukraine and foreign countries, describes the mechanism of resource allocation in health care Ukraine, the description of the state (public funds), private funds and other world considers the dynamics of public resources in financing health care.

**Key words:** overall health care costs, the mechanism of resource allocation Ukraine's health system, government (public), private funds and another world.

**Вступ.** Система фінансування витрат на охорону здоров'я будь-якої країни світу спрямована на створення достатніх і стабільних ресурсів в інтересах здоров'я, оптимальне використання таких ресурсів та забезпечення для кожного громадянина фінансової доступності медико-санітарних послуг.

Якщо розглядати сучасні світові тенденції щодо системи фінансування охорони здоров'я, то можна зазначити, що не існує єдиного універсального, найкращого підходу до фінансування охорони здоров'я: більшість країн розробляють і впроваджують свої механізми збору й консолідації коштів, закупівель послуг відповідно до потреб населення, історичних, фінансових і демографічних умов, соціальних пріоритетів і переваг.

**Постановка завдання.** Мета написання статті – провести аналіз загального обсягу видатків на охорону здоров'я, визначити загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення, порівняти їх з аналогічними витратами зарубіжних країн, охарактеризувати структуру загальних витрат на охорону здоров'я за джерелами фінансування в Україні, дати визначення механізму фінансування закладів охорони здоров'я.

**Результати.** Однією з основних передумов ефективного функціонування закладів охорони здоров'я є належний рівень фінансового забезпечення діяльності цих суб'єктів го-

сподарювання. Щороку в Україні відбувається збільшення бюджетного фінансування сфери охорони здоров'я, але об'єктивного покращення забезпечення галузі не відбувається.

Загальний обсяг видатків зведеного бюджету у 2010 р. визначено в сумі 39,4 млрд грн, у т. ч. державний бюджет – 7,3 млрд грн, місцевий бюджет – 32,1 млрд грн. Видатки Зведеного бюджету України на охорону здоров'я у 2010 році зросли на 21 млрд грн у порівнянні з 2006 роком. Водночас відмічається велике зростання видатків на охорону здоров'я з місцевих бюджетів – на 13,5 млрд грн, а от із державного бюджету відбулося незначне зростання – на 1,6 млрд грн (рис. 1). Майже 9,0% бюджетних коштів Зведеного бюджету галузі спрямовано на фінансування відомчих закладів й установ охорони здоров'я. На нашу думку, така розпорошеність і підпорядкування фінансових ресурсів різним міністерствам і відомствам створює передумови нераціонального використання ресурсів, а також неефективної державної політики у сфері охорони здоров'я в цілому.



Рис. 1. Обсяг видатків на охорону здоров'я в Україні у 2005–2010 рр. (млрд грн) [1]

Рівень заробітних плат у медичній галузі, за даними Держстату, залишається одним з найнижчих. Так, розмір середньої заробітної плати у сфері охорони здоров'я, станом на 1 лютого 2011 року, становить 1 591 грн (68% середнього рівня по економіці), що є одним з найнижчих після працівників рибальства й рибництва, сільського господарства та мисливства [2]. Таким чином, ні медичні працівники, ні пацієнти не відчують збільшення видатків на сферу охорони здоров'я.

Загальні витрати на охорону здоров'я в Україні з 2003 року (18 621,6 млн грн) зростали щорічно до 2006 року (34 888,2 млн грн) у середньому на 23% та у 2007 (45 936,0 млн грн) – 2008 (63 072,7 млн грн) рр. відповідно на 32–37%. У 2009–2010 рр. вони склали 71 410,8 млн грн і 84 744,8 млн грн, що лише на 13,2 та 18,7% більше, ніж у попередніх роках. Якщо порівнювати показники національної економіки, слід зазначити, що у 2003 році Україна витратила 7,0% валового внутрішнього продукту (ВВП) на охорону здоров'я, у 2004 р. – 6,7%, у 2005–2007 рр. цей показник становив 6,4%, у 2008 році – 6,7% та у 2009–2010 рр. він склав 7,8% (державні й приватні витрати разом з урахуванням офіційних і неофіційних прямих платежів населення).

Загальні витрати на охорону здоров'я на душу населення щорічно зростали з 2003 р. (388,0 грн) і склали у 2010 році 1 850,3 грн, тобто зросли на 20% у 2010 р. порівняно з 2009 роком, на 13% у 2009 р., на 38% у 2008 р., на 32% у 2007 р., на 23% у 2006 р. Найбільше зростання витрат на охорону здоров'я на душу населення відбулося у 2008 р. і становило 1 368,2 грн (259,8 дол. США). Для порівняння: аналогічні витрати державного сектору в Німеччині становили 4 120 дол. США за обмінним курсом Національного банку, у Франції – 4 449,5; у Фінляндії – 3 728,9; у Чехії – 1 108; у Латвії – 784; у Польщі – 667,7; в Естонії – 834,8.

Фінансування системи охорони здоров'я України забезпечується з трьох основних джерел – державні (суспільні кошти), приватні кошти та кошти іншого світу.

Державні (суспільні) кошти включають Зведений бюджет і соціальне страхування й становлять 56,3% (47 711,32 млн грн) загальних витрат на охорону здоров'я (з них 75% (35 783,49 млн грн) складають кошти місцевих бюджетів, а 25% (11 927,83 млн грн) виділяє держава).

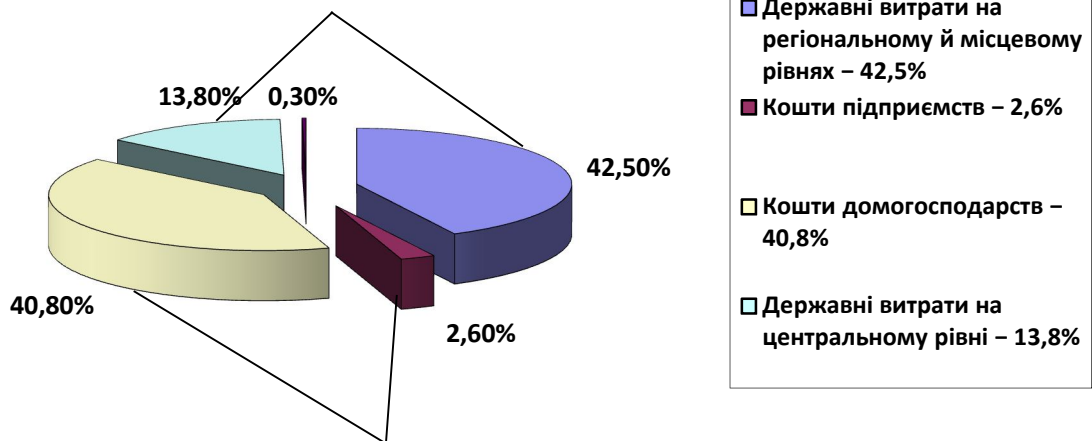
Державні джерела – 56,3%.

Якщо аналізувати динаміку суспільних ресурсів у фінансуванні охорони здоров'я, то, згідно з даними Національних рахунків охорони здоров'я, їх питома вага щорічно збільшувалася від 58% у 2003 р. до 60,4% у 2006 р. і до 61,5% у 2007 р., а у 2009 р. вона зменшилася до найнижчого рівня за останні шість років і становила 54,7%, у 2010 р. відбулося невелике зостання до 56,3%. Таке зменшення обсягів суспільних коштів можна пояснити зменшенням від 15,7% у 2008 р. обсягів коштів, що направлялися на охорону здоров'я з державного бюджету до 13,8% у 2010 р. (максимальний обсяг спостерігався у 2004 р. – 20,2%), а також за рахунок незначного зменшення обсягів коштів на охорону здоров'я з місцевих бюджетів (з 44,9% у 2006 р. до 41,5% у 2008 р. і до 42,5% у 2010 р.). Незважаючи на таке зменшення, частка коштів з місцевих бюджетів у суспільних ресурсах фінансування охорони здоров'я становить 75% від суспільних ресурсів або 43% від загального обсягу витрат у 2010 р.

Приватні кошти – це кошти домашніх господарств, роботодавців, некомерційних організацій, що обслуговують домогосподарства, приватні фірми та корпорації, які, за даними 2010 р., у структурі загальних видатків займали 43,4% (36 779,24 млн грн). Слід відмітити, що частка приватних ресурсів у фінансуванні охорони здоров'я поступово зменшувалась упродовж 2003–2007 рр. з 41,5% до найнижчого рівня у 2007 р. – 38,2% загальних витрат. З 2008 р. спостерігаємо її поступове збільшення. Обсяги приватних коштів зростають за рахунок збільшення частки витрат на охорону здоров'я домогосподарствами (з 38,6% у 2003 р. до 45,1% у 2009 р. (найвищий рівень), що майже на 2,6% більше, ніж у 2008 р.). На жаль, більша частина коштів на рівні домогосподарств витрачається методом прямих виплат і не йде на передплату до страхових фондів в Україні.

Якщо провести аналіз загальних витрат на охорону здоров'я по країнах Європейського Союзу (табл. 1), то можна побачити, що оптимальне зростання витрат на ОЗ становить 8–10% ВВП. Порівнюючи цей показник з аналогічним показником у пострадянських країнах, можна зазначити, що загальні витрати на охорону здоров'я з усіх джерел фінансування в Україні є вищими, ніж у Російській Федерації (5,4% від ВВП), Вірменії (4,4% від ВВП), Казахстані (3,7% від ВВП), Киргизстані (5,9% від ВВП). Лише в Грузії цей показник перевищує український (8,2% від ВВП). Україна посідає друге місце – 7,8%, решта витрачають на здоров'я менше 6% ВВП.

Державні джерела – 56,3%



Приватні джерела – 43,4%

Таблиця 1

Загальні витрати на охорону здоров'я по окремих країнах у 2009 р.

	ЗВОЗ у % до ВВП	Державні витрати на ОЗ у % до ЗВОЗ	Приватні витрати на ОЗ у % до ЗВОЗ
<b>Україна (2010 НРОЗ)</b>	<b>7,8</b>	<b>43,7</b>	<b>56,3</b>
Російська Федерація	5,4	35,6	64,4
Вірменія	4,7	56,5	43,5
Грузія	<b>10,1</b>	<b>71,3</b>	28,7
Казахстан	4,5	<b>40,8</b>	59,2
Киргизстан	6,8	<b>49,1</b>	50,9
Болгарія	6,4	39,3	55,4
Румунія	5,4	17,4	<b>78,9</b>
Польща	7,1	25,4	68,2
Словачія	8,5	28,2	67,3
Чеська Республіка	7,6	16,6	<b>80,2</b>
Угорщина	7,4	27,6	69,9
Німеччина	<b>11,4</b>	21,2	<b>75,7</b>
Естонія	7,0	20,9	<b>75,5</b>
Іспанія	9,7	24,8	<b>72,1</b>
Данія	<b>11,2</b>	13,7	<b>80,1</b>

У більшості країн Європи (Данія, Фінляндія, Ірландія, Італія, Норвегія, Португалія, Іспанія, Швеція, Велика Британія) фінансування системи охорони здоров'я здійснюється переважно за суспільні кошти або на основі медичного страхування (Франція, Німеччина, Люксембург, Нідерланди). Добровільне медичне страхування і прямі платежі населення за медичні послуги є додатковими джерелами й переважно застосовуються для платоспроможного населення або за надання окремих високотехнологічних, більш комфортних видів медичних послуг. У Західній Європі досить розповсюджена система співучасті споживачів медичних послуг в їх оплаті, однак вона використовується за умови, якщо система фінансування охорони здоров'я не в змозі покрити всі послуги за рахунок суспільних коштів або медичного страхування. У зв'язку з тим, що часткове покриття витрат може порушити принцип справедливого доступу до медичних послуг, цей принцип використовується в обмежених випадках, крім того, від пря-

мих платежів звільняються соціально незахищені прошарки населення (особи з низьким рівнем доходів, пенсіонери, безробітні, а також хронічно хворі, вагітні) [3].

Кошти іншого світу (кошти міжнародних донорських організацій, спрямованих у систему охорони здоров'я України) становлять лише 0,3%, або 254,23 млн грн за даними 2010 року, найбільша частка коштів іншого світу у фінансуванні охорони здоров'я була у 2003 р. – 0,5%.

Механізми фінансування закладів охорони здоров'я, які діють сьогодні, не забезпечують ефективний розподіл наявних фінансових ресурсів (рис. 3).

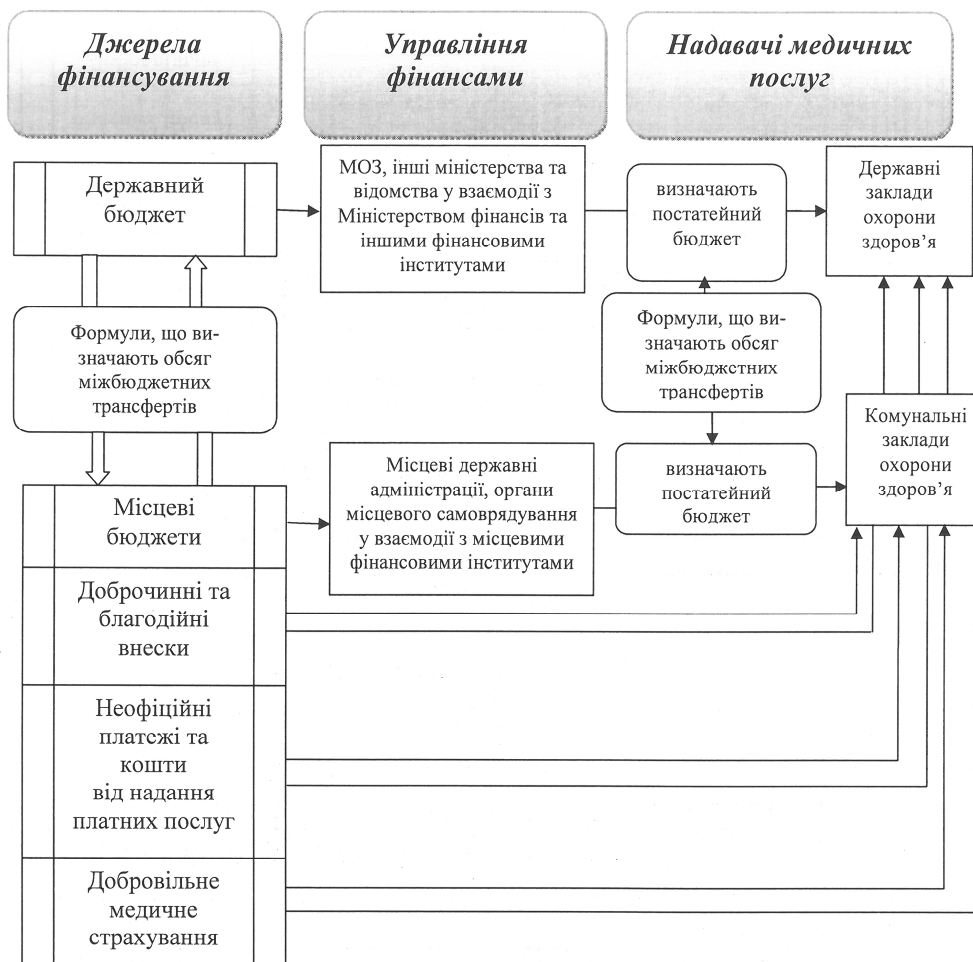


Рис. 3. Механізм розподілу фінансових ресурсів системи охорони здоров'я в Україні [4]

Тому необхідно здійснювати пошук додаткових до коштів державного та місцевих бюджетів джерел фінансових ресурсів і формування багатоканальної системи фінансування охорони здоров'я, а також підвищення ефективності використання фінансових ресурсів, які спрямовуються на потреби охорони здоров'я, шляхом відмови від кошторисної форми бюджетного фінансування медичних закладів на користь такої, яка враховувала б обсяг, структуру, якість медичних послуг.

**Висновки.** Провівши аналіз фінансового забезпечення медичних послуг, можемо побачити, що щороку має місце збільшення бюджетного фінансування охорони здоров'я, але об'єктивного покращення стану галузі й стану здоров'я населення не відбувається. Структура витрат і джерела фінансування деформовані. Фінансування із суспільних джерел функціонує окремо від приватного, через це більша частина коштів на рівні домогосподарств витрачається шляхом прямих витрат (з кишені), ці кошти могли б бути спрямовані на формування обов'язкової системи страхування, оскільки залучення в систему охорони здоров'я додаткових коштів через систему медичного страхування покращило б становище.

1. Реформування системи охорони здоров'я в Україні : організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення. – К. : НІСД, 2011. – 41 с.
2. Режим доступу : <http://www.ukrstat.gov.ua/>.
3. Финансирование здравоохранения: альтернативы для Европы / [Е. Mossialos, А. Dixon, J. Figueras at al.] // Европейское региональное бюро ВОЗ / Изд-во “Весь Мир”, 2002. – 333 с.
4. Досвід країн Європи у фінансуванні галузі охорони здоров'я. Уроки для України / за заг. ред. В. Г. Чернетка, В. М. Рудого. – К. : Академпрес, 2002. – 112 с.

**Рецензенти:**

Ткачук І.Г. – доктор економічних наук, професор, завідувачка кафедри фінансів Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника;

Криховецька З.М. – кандидат економічних наук, доцент кафедри фінансів Прикарпатського національного університету імені Василя Стефаника.

**УДК 336.14**

**ББК 65.9 (4 Укр)**

**Футерко О.І.**

## **БЮДЖЕТНА БЕЗПЕКА УКРАЇНИ**

ДННУ “Академія фінансового управління”  
04119, м. Київ, вул. Дегтярівська, 38–44

**Анотація.** У статті розглянуто основні показники, що характеризують рівень бюджетної безпеки України. Проаналізовано їх динаміку та вказано на деякі фактори, що вплинули на тенденцію зміни. Запропоновано можливі заходи щодо підвищення рівня бюджетної безпеки.

**Ключові слова:** валовий внутрішній продукт, дефіцит бюджету, державний борг, сальдо торговельного балансу, офіційні трансферти.

**Annotation.** The paper considers main indicators characterizing the level of fiscal security of Ukraine. There are their dynamics and some factors that influenced the trend changes analyzed in it. The possible measures are proposed to improve the budgetary security.

**Key words:** gross domestic product, the budget deficit, public debt, balance of trade, official transfers.

**Вступ.** Поняття “безпека” можна визначити як стабільний стан системи, що суттєво не порушується внаслідок зміни зовнішніх чи внутрішніх умов її функціонування. Але при цьому необхідно враховувати, що суб’єктивне розуміння рівня безпеки залежатиме від автора оцінки. В економічному контексті прийнятний стан фінансів для однієї країни може вказувати на початкові фактори й індикатори зародження кризи для іншої. Це залежатиме від ступеня економічного розвитку та рівня інтеграції у світову економіку. Більш об’єктивну оцінку забезпечуватиме використання відносних показників, що підтверджує актуальність дослідження.

Питання аналізу окремих індикаторів бюджетної безпеки висвітлені в наукових працях таких учених як В. Андрущенко, Т. Вахненко, О. Василик, А. Гальчинський, В. Геєць, В. Кудряшов, І. Луніна, В. М. Опарін, Г. П’ятаченко, В. Суторміна, І. Чугунов, В. Федосов та ін. Але при цьому функціонування окремої економіки відбувається динамічно, у межах світової економічної системи й піддається впливу як зовнішніх, так і внутрішніх факторів, тому потребує постійного спостереження та аналізу.

**Постановка завдання.** Метою дослідження є оцінка динаміки показників бюджетної безпеки України та пропозиція окремих заходів щодо їх покращення.

**Результати.** В Україні для оцінки рівня економічної безпеки розроблено “Методику розрахунку рівня економічної безпеки” як окремого елемента національної. Згідно з нею економічна безпека включає “макроекономічну, фінансову, зовнішньоекономічну