

**ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ФІНАНСУВАННЯ МЕДИЦИНИ ЯК
ПЕРСПЕКТИВНИЙ ШЛЯХ ЛЮДСЬКОГО РОЗВИТКУ УКРАЇНИ**

Вінницький національний технічний університет,
Міністерство освіти і науки України,
м. Вінниця,
вул. Хмельницьке шосе, 95,
тел.: 0432465151,
e-mail: www.vstu.vinnica.ua

Анотація. Проаналізовано структуру та рівень фінансування бюджетних витрат на медицину в системі Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України. Доведено, що перспективним шляхом вирішення проблеми бюджетного фінансування є впровадження медичного соціального страхування. Розроблені деякі рекомендації, які спрямовані на вдосконалення системи фінансування МОЗ.

Ключові слова: людський розвиток, охорона здоров'я, медичне страхування, Державний бюджет України, трудовий потенціал.

Annotation. The analyzed structure and level of the financing the budgetary costs on medicine in system Ministry public health of the Ukraine. It proved that perspective by decisions of the problem of the budgetary financing is an introducing the medical social insurance. The designed recommendation, what directed on improvement of the system of the financing the public health of the Ukraine.

Key words: the human development, the public health, the medical social insurance, state budget of Ukraine, the labor potential.

Заюков І.В. Вирішення проблеми фінансування медицини як перспективний шлях людського розвитку України

Вступ. Одна з найгостріших проблем людського розвитку України – сучасна демографічна криза, в основі якої лежить погіршення здоров'я населення і, насамперед, працездатної його частини. Ситуація ускладнюється ще й тим, що кількісні зміни чисельності населення не компенсуються його якісними характеристиками. Аналіз такого важливого показника людського розвитку, як середня очікувана тривалість життя, яка нині становить біля 68 років у нашій країні, а в країнах з високими доходами біля 80 років, яскраво свідчить про ситуацію у сфері охорони здоров'я (далі – ОЗ), а також про рівень та умови життя українських громадян. В основі зазначеної проблеми, на думку багатьох вітчизняних дослідників, лежить недостатність державного фінансування медичної галузі.

Проблемі фінансування медицини в контексті людського розвитку присвятили свої праці численні науковці, зокрема І.Курило, Н.Левчук, Е.Лібанова, Л.Лісогор, О.Макарова, В.Новиков, О.Новикова, В.Онiкiєнко, В.Стешенко та ін. Так, Н.М.Левчук вважає, що здоров'я населення є одним з найважливіших показників якості людського розвитку, виступає базовою складовою людського потенціалу й водночас важливим фактором у створенні суспільного добробуту [1, с.67]. Е.М.Лібанова наголошує на необхідності запровадження добровільного медичного страхування як важливого напрямку зменшення навантаження на Державний бюджет України (далі – ДБУ) [2, с.14].

Пошук ефективних напрямів фінансування системи ОЗ здійснювали вітчизняні вчені, серед яких В.Базилевич, В.Мортиков, В.Москаленко, В.Плиса, В.Рудень, Т.Яворська та ін., які вважають, що важливим джерелом фінансування ОЗ має бути реалізація обов'язкового та добровільного медичного страхування. Т. Яворська, М. Бас акцентують

свою увагу на необхідності розробки ефективного правового й економічного їх механізмів [3, с.309]. Незважаючи на високий рівень теоретичних і практичних розробок зазначених науковців, проблема фінансування системи ОЗ залишається актуальною.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження динаміки й структури бюджетного фінансування витрат на охорону здоров'я України в системі МОЗ України та розробка рекомендацій щодо їх диверсифікації.

Результати. Розвинені країни світу докладають значних фінансових, економічних і організаційних зусиль до збереження та зміцнення здоров'я своїх громадян. Такі країни, як Ісландія, Норвегія, Швеція, Франція, Австрія та ін. виділяють на ОЗ майже 8% від ВВП, а Україна лише біля 3,6–3,7%. Як свідчить досвід розвинених країн, зазначені витрати мають високу окупність, оскільки зростає очікувана тривалість життя громадян, а це приводить до соціально-економічного ефекту, наприклад, збільшується період працездатності громадян, зростає рівень їх економічної активності та матеріального добробуту.

Нині основним джерелом фінансування системи ОЗ України залишаються видатки з державного та місцевих бюджетів. Так, протягом останніх (2002–2008) років ці витрати збільшилися в декілька разів. Зазначене зростання мало б привести до покращення здоров'я населення та рівня людського розвитку громадян країни в цілому, але показники захворюваності населення щорічно погіршуються. Проаналізуємо заплановані видатки з ДБУ в системі МОЗ України у 2007–2009 роках (табл. 1).

Таким чином, проаналізувавши динаміку й структуру планованих витрат на ОЗ з ДБУ в системі МОЗ України, можна виділити такі тенденції. Заплановані видатки з ДБУ на МОЗ України у 2009 році порівняно з 2008 роком зменшилися на 14,22%, або на 676,56 млн грн, а це значить, що частина медичних програм не буде виконана, а населення не отримає в повному обсязі якісну медичну допомогу. Іншою небезпечною тенденцією є те, що у 2009 році не передбачені витрати на закупівлю обладнання для державних і комунальних медичних закладів у системі МОЗ України, тоді як знос основних фондів у цих закладах становить більше 60%. Проблема з основними фондами загострюється ще й тим, що нині відчувається дефіцит діагностичного обладнання для проведення комплексного й своєчасного обстеження всіх хворих, що додатково створює ряд інших небезпек, у тому числі надзвичайно високу смертність, особливо серед працездатного населення. Хоча в ДБУ на 2009 рік були передбачені витрати на охорону здоров'я в системі Академії медичних наук України, наприклад, заплановано капітальні витрати на закупівлю сучасного обладнання для Інституту отоларингології ім. проф. О.С.Коломійченка – 2,8 млн грн, Інституту хірургії і трансплантології ім. О.О.Шалімова – 25 млн грн, але ці витрати нездатні істотно вплинути на зменшення рівня зносу основних медичних фондів.

Таблиця 1

Динаміка витрат на ОЗ з ДБУ в системі МОЗ України

Стаття видатків	Рік						Темп росту, %	
	2007		2008		2009		2008 – 2007 рр.	2009 – 2008 рр.
	млн грн	%	млн грн.	%	млн грн.	%		
МОЗ України, у тому числі:	3628,65	100	4757,07	100	4080,51	100	131,09	85,78
Керівництво й управління МОЗ	17,06	0,47	24,59	0,52	19,94	0,49	144,14	81,09
Фундаментальні дослідження, прикладні та науково-технічні розробки	30,1	0,83	46,57	0,98	49,71	1,22	154,71	106,75
Підготовка і підвищення кваліфікації медичних кадрів	397,05	10,94	545,67	11,47	611,80	15,00	137,43	112,20
Спеціалізована медична допо-	305,54	8,42	444,92	9,35	464,95	11,39	145,62	104,50

мога, що надається загально-державними закладами МОЗ								
Діагностика і лікування захворювань із впровадженням експериментальних досліджень у клініках закладів МОЗ	94,53	2,6	119,82	2,52	195,37	4,79	126,75	163,05
Спеціалізована консультативна допомога	18,20	0,50	27,81	0,58	23,43	0,57	152,80	84,25
Надання послуг у стоматологічних поліклініках	17,40	0,48	23,34	0,49	24,48	0,60	134,14	104,88
Державний санітарно-епідеміологічний нагляд і заходи боротьби з епідеміями	724,65	19,97	950,29	19,98	1016,12	24,9	131,14	106,93
Закупівля обладнання	231,00	6,37	270,00	5,68	-	-	116,88	-
Державний контроль за лікарськими засобами	5,08	0,14	26,78	0,56	51,13	1,25	527,17	190,93
Лікування громадян України за кордоном	5,73	0,16	8,00	0,17	7,87	0,2	139,62	98,38
Компенсація виробникам лікарських засобів додаткових витрат	40,00	1,10	94,00	1,98	53,20	1,31	235,00	56,60
Заходи боротьби з туберкульозом, профілактика та лікування СНІДу, лікування онкологічних хворих	477,63	13,16	573,9	12,06	539,65	13,23	120,16	94,03
Заходи з подолання епідемії туберкульозу та СНІДу	14,82	0,41	10,00	0,21	0,5	0,01	67,48	5,00
Інші видатки в системі МОЗ	1249,86	34,45	1591,38	33,45	1022,36	25,05	127,32	64,24

Примітка. Дані, наведені в табл. 1 за 2007 рік, узяті із Закону України “Про державний бюджет України на 2007 рік” (Відомості Верховної Ради (ВВР) України. – 2007. – 7–8. – Ст.

Заюков І.В. Вирішення проблеми фінансування медицини як перспективний шлях людського розвитку України 66); за 2008 рік у Законі України “Про державний бюджет України на 2008 рік” (ВВР України. – 2008. – № 5–6; № 7–8. – Ст. 78); за 2009 рік у Законі України “Про державний бюджет України на 2009 рік” (ВВР України. – 2009. – № 20; № 21–22. – Ст. 269).

На наш погляд, критичною ситуацією є зменшення витрат на заходи подолання епідемії туберкульозу та СНІДу у 2009 році порівняно з 2007 р. у 30 разів, тоді як ці соціально-небезпечні хвороби з кожним роком прогресують і все більше забирають життів економічно активних громадян нашої країни. Поряд з негативними й небезпечними тенденціями в структурі ДБУ є позитивні моменти, наприклад, у 2009 році порівняно з 2008 роком зросла питома вага запланованих витрат на ОЗ у загальній структурі витрат: фундаментальні дослідження та науково-технічні розробки на 0,24 в. п.; підготовка та підвищення кваліфікації медичних кадрів – 3,53 в. п.; спеціалізована медична допомога – 2,04 в. п.; діагностика та впровадження експериментальних досліджень – 2,27 в. п.

Окремо потрібно відмітити, що в ДБУ передбачена компенсація виробникам додаткових витрат, пов’язаних з підвищенням з 1.01.2004 року ставки акцизного збору на спирт етиловий, що використовується для виготовлення лікарських засобів. Зазначені заплановані витрати на 2009 рік зменшилися з аналогічними витратами у 2008 році у 2 рази. Зменшення витрат на відповідну компенсацію може призвести до підвищення цін на ліки, що в умовах фінансово-економічної кризи є дуже необачним кроком уряду України й може бути катастрофічним для більш як 30% населення країни, які не

зможуть витратити більше коштів на необхідні для життя ліки внаслідок їх автоматичного подорожчання.

Тому, на нашу думку, з метою вирішення зазначеної проблеми варто піти на встановлення нульової ставки акцизного збору на спирт етиловий для виробництва лікарських засобів, що вже зроблено й діє в таких країнах, як Росія, Молдова, країнах Європейського Союзу. Крім того, українські виробники ліків при ввезенні закупленого за кордоном обладнання та допоміжних матеріалів для їх виробництва змушені сплачувати мито в розмірі до 7%, а також ПДВ за реєстрацію лікарських засобів, за проведення експертизи, за контроль якості тощо. Оскільки більшість речовин, які використовуються при виробництві ліків, завозяться з-за кордону, то необхідно або зменшувати податкове навантаження на вітчизняних виробників, або шукати механізми стимулювання їх розвитку через реалізацію державної інноваційно-інвестиційної політики на розвиток вітчизняного виробництва ліків, в іншому разі прибутки підприємств, які надають ритуальні послуги, будуть лише зростати. Адже якщо проаналізувати природні втрати населення, то за період 1995–2008 років вони склали 4,5 млн осіб (рис. 1 [4]).

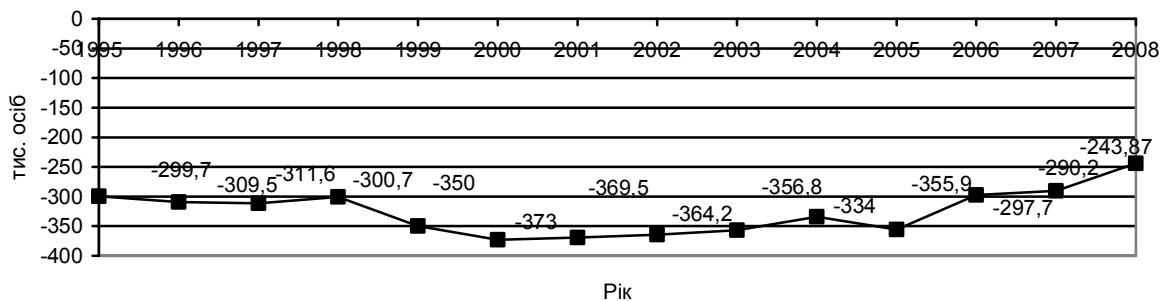


Рис. 1. Динаміка природного скорочення населення в 1995–2008 роках

Отже, безповоротно Україна втратила значну кількість громадян, а це, у першу чергу, пряма втрата трудового потенціалу країни, а також посилення негативних соціально-економічних тенденцій у подальшому розвитку економіки країни та збільшення навантаження на фонди соціального страхування, Пенсійний фонд України.

Виходом із цієї скрутної ситуації може бути реалізація такої соціальної інновації, як упровадження обов'язкового медичного страхування (ОМС), адже першочерговим завданням нині має стати забезпечення соціального захисту всього населення, особливо економічно активної його частини, тому що саме трудові ресурси несуть на собі економічне навантаження, тобто утримання всього суспільства. Це навантаження щорічно зростає, що безпосередньо збільшить розмір податків на працюючих громадян і роботодавців. Тому потрібно змінювати вектор політики з бюджетного фінансування ОЗ до запровадження страхової медицини. Так, у Проекті Закону України, який подавався на розгляд до Верховної Ради України у 2006 році та знятий з розгляду у 2007 році, "Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування" (законопроект) зазначається, що платниками медичних страхових внесків можуть бути: роботодавці, органи місцевого самоврядування, фонди соціального страхування, інші платники страхових внесків.

Отже, наведений вище законопроект вилучив такого, на наш погляд, важливого платника страхових медичних внесків, як працівник, звичайно, щоб не порушувати конституційну норму (ст. 49 Конституції України), яка гарантує "безкоштовну" медичну допомогу в комунальних і державних закладах освіти. Однак поки не буде вирішена зазначена правова колізія, про участь працівників у системі страхових медичних внесків годі й говорити. Роботодавець буде зацікавлений у сплаті страхових медичних внесків (СМВ), якщо для цього будуть створені передумови, а не перешкоди. Органи місцевого самоврядування є також потенційними платниками СМВ з отриманих подат-

ків від доходів фізичних осіб, але, розглядаючи сучасний стан місцевих громад, можна відмітити, що головним джерелом наповнення місцевих бюджетів продовжує залишатися податок з доходів фізичних осіб, що сплачується із сум заробітної плати громадян, а за попередніми даними нині більшість місцевих бюджетів недоотримує заплановані суми надходжень від цього податку, тобто збільшуються дефіцити місцевих бюджетів, а отже, і ДБУ, що додатково погіршить фінансову стабільність бюджетного процесу. Так, згідно зі звітом Державного казначейства України від 12.03.2009 року ДБУ у 2008 році виконано з дефіцитом у сумі 12,5 млрд грн, або 1,3% від ВВП. Дефіцит бюджету в нас компенсується за рахунок запозичень, тобто збільшується величина державного боргу країни (зазначений загальний борг України на 01.01.2009 року становив 130,7 млрд грн [5]). Стає зрозуміло, що за рахунок цього податку формувати СМВ економічно недоцільно.

Якщо розглянути таких потенційних платників СМВ, як Пенсійний фонд України та фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування, то згідно із законопроектом вони б мали сплачувати 100% від установленого розміру страхових внесків за застрахованих осіб, непрацюючих пенсіонерів, непрацюючих інвалідів та інших осіб, які утримуються або отримують допомогу за рахунок відповідних фондів. Але ці фонди не здатні сьогодні знайти додаткові джерела фінансування на сплату СМВ, окрім як збільшити податки з роботодавців, а це в сучасних умовах призведе до свідомого банкрутства багатьох підприємств.

Безумовно, резерви додаткового надходження фінансових ресурсів на медичне страхування є, у тому числі, і з боку роботодавця, і з боку держави. По-перше, це підвищення пенсійного віку виходу працівників на пенсію. По-друге, посилення контролю держави над підприємствами, які видають заробітну плату в "конвертах", тобто, подальше посилення боротьби з "тіньовою" економікою. По-третє, оптимізація системи адміністрування податків, у тому числі запровадження єдиного страхового соціального внеску.

Досвід Молдови свідчить, що медичне страхування є обов'язковим для всіх категорій громадян. Страхувальниками є роботодавці, які платять за своїх працівників. За деякі категорії громадян (діти, пенсіонери, інваліди, офіційно зареєстровані на ринку праці безробітні) платить держава. Внески визначаються від платоспроможності, а не

Заюков І.В. Вирішення проблеми фінансування медицини як перспективний шлях людського розвитку України від індивідуальних ризиків, пов'язаних з віком, статтю, наявними захворюваннями тощо. Розмір внеску на медичне страхування на першому етапі становив 2% від доходів громадян, потім він зріс до 3%, а сьогодні становить біля 7% [6]. Важливо відмітити таку особливість: компенсація за ліки страховими медичними компаніями здійснюється в межах їх вартості на вітчизняному фармакологічному ринку й у межах вартості основних компонент, які виробляються вітчизняними виробниками. Різниця між вартістю імпортованих ліків і вартістю аналогічних ліків вітчизняного виробництва не компенсується, що потрібно врахувати й при впровадженні ОМС в Україні.

Таким чином, проблема фінансування ОЗ залишається відкритою, а від цього потерпає все населення, у тому числі працездатна й економічно активна частина, яка також в окремих випадках не може отримати якісної медичної допомоги. Реалізація в Україні ОМС потребує вирішення правових, організаційних, соціально-економічних і фінансових моментів. На нашу думку, уже сьогодні для покращення рівня фінансування закладів охорони здоров'я можна скористатися досвідом лікарні сучасної онкологічної допомоги (ЛІСОД). Фахівці лікарні розробили програму соціального онкологічного страхування. Людина, яка бажає взяти участь у програмі, укладає договір медичного страхування. Розмір внеску у 2008 році становив у середньому 100 грн на місяць. Страховим покриттям є лікування в цій лікарні, а розмір покриття розрахований

так, що в разі потреби страховка забезпечить навіть складне лікування, що дуже актуально, оскільки нині в Україні налічується біля 1 млн громадян, які мають онкологічні захворювання, а вартість лікування в окремих випадках доходить до 150 тис. дол. і більше. Тому нині при лікарнях можна створювати лікарняні каси, спілки, фонди з метою залучення своїх пацієнтів до участі в добровільних медичних внесках, що не суперечить Конституції України та може позитивно вплинути на підвищення якості надання медичних послуг і буде вагомою передумовою запровадження страхової медицини й фактором підвищення рівня людського розвитку в нашій державі.

Висновки. По-перше, у ході проведеного дослідження було з'ясовано, що сьогодні існує проблема державного фінансування галузі ОЗ, а дефіцит фінансових ресурсів призводить до зменшення основних показників людського розвитку: зниження показника тривалості життя; зростання смертності населення, у тому числі працездатної його частини; зменшення рівня економічної активності тощо. По-друге, у роботі додатково наголошується на необхідності запровадження системи обов'язкового медичного страхування. По-третє, запропоновані деякі рекомендації щодо покращення рівня фінансування галузі охорони здоров'я, що можуть розглядатись як вагомий резерв людського розвитку.

1. Людський розвиток в Україні: інноваційний вимір / [за ред. Е. М. Лібанової]. – К. : Ін-т демографії та соціальних досліджень НАН України, 2008. – 316 с.
2. Лібанова Е. М. Соціальні проблеми і соціальні важелі конкурентоспроможності української економіки / Е. М. Лібанова // Демографія та соціальна економіка. – 2008. – № 2. – С. 5–19.
3. Яворська Т. В. Проблеми розвитку медичного страхування в Україні / Т. В. Яворська, М. А. Бас // Актуальні проблеми розвитку економіки регіону : науковий збірник / за ред. І. Г. Ткачук. – Івано-Франківськ : Прикарпатський національний університет ім. Василя Стефаника, 2009. – Вип. V. – Т. 2. – 368 с.
4. Населення України. – Режим доступу : [http // www.ukrstat.gov.ua](http://www.ukrstat.gov.ua).
5. Виконання Державного бюджету України в 2008 році / Міністерство фінансів України. – Режим доступу : [http // www.minfin.kmu.gov.ua](http://www.minfin.kmu.gov.ua).
6. Обов'язкове медичне страхування: досвід Молдови. – Режим доступу : [http // www.healthnew.intermedia.org.ua/articles/9389/2008](http://www.healthnew.intermedia.org.ua/articles/9389/2008).

Рецензенти:

Мороз О.В. – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри менеджменту і моделювання в економіці Вінницького національного технічного університету (ВНТУ);

Зянько В.В. – доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів і кредиту ВНТУ.