

Мартусенко І. В., Сіташ Т. Д.

## ТРАНСФОРМАЦІЯ ФІНАНСУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ ТА ЗАРУБІЖНИХ КРАЇНАХ

Стаття присвячена проблемам трансформації фінансування системи охорони здоров'я в Україні та зарубіжних країнах. Висвітлено базові моделі фінансування медичної галузі, зокрема державну модель з бюджетною системою фінансування, що ґрунтується на принципах соціального страхування, та платну модель, в основі якої – ринкові принципи з використанням переважно приватного медичного страхування. Констатовано, що розв'язання проблем охорони здоров'я у зарубіжних країнах здійснюється з урахуванням соціально-економічних, демографічних, медико-організаційних, національних традицій, територіальних та інших особливостей. Досліджено, що невід'ємними складовими запровадження системних змін є партнерство в усіх аспектах реформування, у тому числі фінансовому, встановлення чітких пріоритетів, впровадження моніторингу зрушень, забезпечення профілактичного вектору розвитку, індикаторів оцінки та контролю, а також широка поінформованість суспільства й відкритість системи охорони здоров'я.

*Ключові слова:* трансформація системи охорони здоров'я, охорона здоров'я зарубіжних країн

*Бібл.:* 8.

**Мартусенко Ірина Валеріївна** – кандидат географічних наук, доцент, доцент, кафедра економіки підприємств і корпорацій, Вінницький інститут економіки Тернопільського національного економічного університету (вул. Гонти, 37, Вінниця, 21021, Україна)

*Email:* irineua@yahoo.com

**Сіташ Тетяна Дмитрівна** – викладач, кафедра фінансів і кредиту, Вінницький інститут економіки Тернопільського національного економічного університету (вул. Гонти, 37, Вінниця, 21021, Україна)

*Email:* sittanya@mail.ru

УДК 331.2:614

Мартусенко І. В., Сіташ Т. Д.

## ТРАНСФОРМАЦИЯ ФИНАНСИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УКРАИНЕ И ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Статья посвящена проблемам трансформации финансирования системы здравоохранения в Украине и зарубежных странах. Отражены базовые модели финансирования медицинской отрасли, в частности, государственная модель с бюджетной системой финансирования, которое основывается на принципах социального страхования, и платная модель, в основе которой – рыночные принципы с использованием преимущественно частного медицинского страхования. Констатировано, что решение проблем здравоохранения в зарубежных странах осуществляется с учетом социально-экономических, демографических, медико-организационных, национальных традиций, территориальных и других особенностей. Исследовано, что неотъемлемыми составляющими ввода системных изменений является партнерство во всех аспектах реформирования, в том числе финансовом, установление четких приоритетов, внедрение мониторинга сдвигов, обеспечение профилактического вектора развития, индикаторов оценки и контроля, а также широкая осведомленность общества и открытость системы здравоохранения.

*Ключевые слова:* трансформация системы здравоохранения, здравоохранение зарубежных стран

*Библ.:* 8.

**Мартусенко Ирина Валериевна** – кандидат географических наук, доцент, доцент, кафедра экономики предприятий и корпорацій, Винницкий институт экономики Тернопольского национального экономического университета (ул. Гонты, 37, Винниця, 21021, Украина)

*Email:* irineua@yahoo.com

**Сіташ Татьяна Дмитриевна** – преподаватель, кафедра финансов и кредита, Винницкий институт экономики Тернопольского национального экономического университета (ул. Гонты, 37, Винниця, 21021, Украина)

*Email:* sittanya@mail.ru

УДК 331.2:614

Martusenko I. V., Sitash T. D.

## TRANSFORMATION OF FINANCING HEALTHCARE IN UKRAINE AND FOREIGN COUNTRIES

The article is devoted to problems of transformation of financing healthcare in Ukraine and foreign countries. It reflects basic models of financing healthcare, in particular, a state model with the budget system of financing, which is based on principles of social insurance, and a commercial model, in the basis of which market principles with the use of predominantly private medical insurance. It states that solution of problems of healthcare in foreign countries is conducted with consideration of socio-economic, demographic, medical and organisational, national traditions, territorial and other specific features. It states that partnership in all aspects of reformation, including the financial one, establishment of clear priorities, introduction of monitoring of shifts, ensuring preventive vector of development, indicators of assessment and control and also wide public awareness and openness of the healthcare system are integral parts of introduction of system changes.

*Keywords:* transformation of healthcare, healthcare in foreign countries.

*Bibl.:* 8.

**Martusenko Irina V.** – Candidate of Sciences (Geography), Associate Professor, Associate Professor, Department of Economy of Enterprises and Corporations, Vinnytsya institute of economy of the Ternopil national economic university (vul. Gonty, 37, Vinnytsya, 21021, Ukraine)

*Email:* irineua@yahoo.com

**Sitash Tatyana D.** – Lecturer, Department of Finance and Credit, Vinnytsya institute of economy of the Ternopil national economic university (vul. Gonty, 37, Vinnytsya, 21021, Ukraine)

*Email:* sittanya@mail.ru

**Вступ.** Система охорони здоров'я зазнає змін, медичні заклади та установи в країнах світу стикаються із випереджаючими темпами зростання витрат на медичну допомогу порівняно з темпами збільшення ВВП держави, а кризові явища в багатьох країнах обумовлюють пошук шляхів зменшення витрат та раціонального використання наявних ресурсів. За таких умов виникає та поглиблюється конфлікт інтересів, який полягає у невідповідності між завданнями, що стоять перед системами охорони здоров'я в плані підвищення доступності й якості послуг, забезпечення рівності, справедливості, та фінансово-економічними можливостями їх реалізації.

Відповідно перед системами охорони здоров'я постають завдання щодо задоволення зростаючих потреб у медичній допомозі, з одного боку, та стабілізації чи стримуванні зростання витрат на охорону здоров'я – з іншого, що вимагає або вдосконалення їх структурно-функціональних моделей, або створення принципово нових, що відповідали б сучасним реаліям.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Дослідженню окремих аспектів функціонування системи охорони здоров'я в Україні присвячені праці таких науковців, як: Ю. М. Бажал, Й. М. Бескид, С. А. Буковинський, О. Д. Василик, О. І. Величко, В. М. Геєць, З. С. Гладун, А. А. Гриценко, А. І. Даниленко, В. Г. Дем'янишин, Л. І. Жаліло, Т. І. Єфіменко, С. Я. Кондратюк, О. П. Кириленко, Е. М. Лібанова, М. В. Мних, В. М. Опарін, Ю. В. Пасічник, В. М. Пономаренко, Я. Ф. Радиш, В. В. Рудень, А. М. Сердюк, І. М. Солоненко та ін. Але враховуючи наукову і практичну цінність опублікованих праць, низка питань залишаються дискусійними, що й обумовило вибір теми дослідження.

**Метою дослідження** виступає діагностика проблем трансформації фінансування системи охорони здоров'я в Україні та зарубіжних країнах.

**Виклад основного матеріалу.** Система охорони здоров'я – найбільш чутлива соціальна, політична та економічна сфера будь-якої держави, що є частиною національної культури й має відношення до всього суспільства [6].

У розвинених країнах системи охорони здоров'я виконують важливу функцію соціального захисту. Вони знижують як ризики в області здоров'я, так і фінансові ризики, роблять істотний внесок у соціальний та економічний добробут. В умовах фінансових труднощів основним завданням країн, яке сформулювала Рада ЄС, є забезпечення фінансової стійкості системи охорони здоров'я, не наражаючи на небезпеку загальні цінності країн ЄС: повне охоплення населення медичним обслуговуванням, солідарність у фінансуванні, рівність доступу до медичної допомоги і висока якість медичного обслуговування. Особливості фінансування сфери охорони здоров'я у розвинених країнах визначаються такими важливими чинниками, як:

- роль держави у процесі фінансування охорони здоров'я;
- джерела фінансування охорони здоров'я;
- рівень життя населення країни;
- фінансова система країни тощо.

Враховуючи більшість з вищенаведених чинників, виділимо такі базові моделі фінансування галузі охорони здоров'я [4]:

- державна (бюджетна) медицина з бюджетною системою фінансування, система охорони здоров'я, що ґрунтується на принципах соціального страхування і регулювання ринку з багатоканальною системою фінансування;
- платна (ринкова) медицина, в основі якої ринкові принципи з використанням переважно приватного медичного страхування.

Звернемо увагу на те, що державна медицина з бюджетною системою фінансування, яка ґрунтується на бевриджівській концепції (у країнах колишнього СРСР називалася моделлю Семашко), фінансується переважно з бюджетних джерел за рахунок податків, які надходять від підприємств і населення. Населення країни отримує медичні послуги безкоштовно, проте платним залишається невеликий набір певних медичних послуг. У цій моделі держава перебуває у статусі постачальника і покупця медичних послуг. Роль ринку є другорядною, а заклади охорони здоров'я перебувають у власності чи під контролем держави. До позитивних ознак цієї моделі можна зарахувати централізоване фінансування, яке забезпечує близько 90 % від усіх видатків на охорону здоров'я і стримує зростання вартості лікування. Недоліком такої моделі виступає: неминуче зниження якості медичних послуг і відсутність контролю за діяльністю закладів охорони здоров'я з боку споживачів. Цією моделлю користуються такі країни, як Великобританія, Данія, Португалія, Італія, Греція, Іспанія та ін [7; 8].

Система громадського фонду охорони здоров'я (Бісмаркова концепція) ґрунтується на принципах соціального страхування. Галузь охорони здоров'я фінансується за рахунок цільових внесків підприємців, найманих робітників і субсидій держави. Медичні послуги оплачуються за рахунок внесків у фонд охорони здоров'я. Внески залежать від платоспроможності, а доступ до послуг залежить від потреби. Медичний фонд, як правило, незалежний від держави, але діє у межах законодавства. Під час соціального страхування гарантується право на зумовлені види послуг і встановлюються частки внесків на рівні, який гарантує використання такого права. У цій моделі держава відіграє роль гаранта у задоволенні суспільно необхідних потреб у медичній допомозі усіх громадян незалежно від рівня доходів. Роль ринку медичних послуг зводиться до задоволення потреб споживачів понад гарантований рівень.

Загалом багатоканальна система фінансування (з прибутку страхових організацій, відрахувань від заробітної плати, Державного бюджету) створює необхідну гнучкість і стійкість фінансової бази соціально-страхової медицини. Фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування переважає у Німеччині, Франції, Швейцарії, Японії та інших країнах [7; 8].

У приватній моделі охорони здоров'я провідне місце на ринку медичних послуг посідають приватні страхові компанії. Разом з тим, основні засоби (приміщення, медич-

на техніка) перебувають у приватній власності, а забезпечення потреб малозабезпечених верств населення, пенсіонерів, безробітних бере на себе держава. Недоліком цієї платної моделі є нерегульований ринок медичних послуг і відповідно держава не може впливати на сферу охорони здоров'я. Така система діє у США, Південній Кореї та інших країнах. Окремо слід відзначити, що сфера охорони здоров'я в усіх країнах фінансується з таких основних джерел:

- оподаткування;
- внески в систему соціального страхування;
- внески на добровільне медичне страхування;
- прями платежі населення.

Як свідчить вітчизняна та зарубіжна практика, функції фінансування охорони здоров'я включають: збір коштів, об'єднання коштів, закупівля послуг, надання послуг. Країни ЄС під час здійснення фінансування охорони здоров'я спираються на цілі, сформульовані ВООЗ [7; 8]:

- фінансовий захист (загальний захист від фінансових ризиків, пов'язаних з поганим станом здоров'я);
- принцип соціальної справедливості у фінансуванні потребує від забезпечених людей більше платити за медичне обслуговування порівняно з малозабезпеченими;
- рівність доступу до медичного обслуговування (ґрунтується на потребі, а не на здатності платити);
- підвищення прозорості та підзвітності системи охорони здоров'я (боротьба з корупцією, контроль за діяльністю медичних закладів, оцінка якості їх діяльності);
- нагорода за високу якість медичної допомоги та розроблення стимулів рентабельної організації медичного обслуговування;
- підтримка управлінської ефективності (скорочення дублювання функцій у сфері фінансування охорони здоров'я і уникнення витрат, які не спрямовані на досягнення вищеперахованих цілей).

Процес фінансування охорони здоров'я у розвинених країнах, як правило, починається зі збору ресурсів, який складається з джерел фінансування, механізмів збору ресурсів та організацій, які є відповідальними за їх збір.

Джерелами фінансування сфери охорони здоров'я зарубіжних країн виступають:

- національні та міжнародні неурядові благодійні організації;
- керівництво інших країн і багатосторонні агенства;
- приватні особи, сім'ї, наймані робітники;
- корпорації та роботодавці.

Що стосується механізмів збору ресурсів, то їх поділяють на державні та приватні. Державні механізми встановлюються законом, є обов'язковими і покривають як ризики у сфері здоров'я, так і фінансові ризики. До них належать: прямі податки та відрахування на соціальне страхування.

Приватні механізми збору ресурсів функціонують на добровільній основі і ґрунтуються на передоплаті та на оплаті в момент користування певною послугою. Вони складаються з наступних елементів:

- внесків приватного медичного страхування;
- ощадних рахунків медичного страхування;
- прямих платежів населення.

У багатьох європейських країнах здійснюється переоцінка національних систем охорони здоров'я і доцільності застосування існуючих підходів до питань фінансування. Процеси реформування медичної галузі стосуються нормативного, економічного, організаційного та інших аспектів діяльності. Намагання досягти кращої результативності й ефективності поєднуються з дотриманням етичних імперативів.

Розв'язання проблем охорони здоров'я у різних країнах здійснюється з урахуванням соціально-економічних, демографічних, медико-організаційних, територіальних та інших особливостей, національних традицій тощо. Невід'ємними складовими запровадження системних змін є партнерство в усіх аспектах реформування, у тому числі фінансовому, встановлення чітких пріоритетів, забезпечення профілактичного вектору розвитку, впровадження моніторингу зрушень, індикаторів оцінки та контролю, а також широка поінформованість суспільства й відкритість системи охорони здоров'я.

У такому контексті заслуговують на увагу розбудовчі процеси, започатковані в системі охорони здоров'я України, які сприяли її трансформації внаслідок змін у:

- механізмах попиту (через зростання кількості осіб, що потребують медичних послуг), пропозиції (зростання кількості медичних послуг, зокрема на приватній і колективній основі), конкуренції (через збільшення пропозиції послуг), фінансування (диверсифікованішими стають джерела фінансування, можливість надання платних послуг);
- у формах власності (плюралізм), управління (децентралізація), організації;
- у законодавчому забезпеченні.

Водночас відмітимо, що проведені зміни стали причиною багатьох деструкцій у системі охорони здоров'я, серед яких:

- втрата монополії держави на певні ланки функціонування цієї галузі, що призвело до деструкції стабільності системи охорони здоров'я;
- недостатність і нестабільність фінансування;
- руйнування окремих механізмів, що в минулому забезпечували відносно стійкий стан галузі (система матеріально-технічного забезпечення тощо);
- нерівноправність в одержанні та недостатність гарантій якості медичних послуг;
- погіршення матеріальних умов працівників системи охорони здоров'я, відтік кваліфікованих фахівців.

Система охорони здоров'я характеризується фінансовою та ресурсною розпорошеністю та деформованістю структури медичних послуг. Це сприяє загостренню проблем медичного обслуговування населення та вимагає реформування системи охорони здоров'я таким чином, щоб, з одного боку, забезпечити зростаючий попит населення у медичній допомозі, а з іншого – стримувати зростання витрат на охорону здоров'я.

Одним із найбільш актуальних питань реформування вітчизняної системи охорони здоров'я нині є не лише підвищення ефективності використання фінансових ресурсів, але й пошук додаткових джерел фінансування. Основними завданнями реформування сфери охорони здоров'я в Україні визначено:

- підвищення якості та доступності медичних послуг;
- поліпшення ефективності державного фінансування;
- створення стимулів для здорового способу життя населення й безпечних сприятливих умов праці;
- підготовка умов для переходу до страхової моделі (соціального медичного страхування).

З позицій системного підходу реформи повинні бути комплексними, забезпечувати ефективне функціонування всіх складових системи та її гармонічну взаємодію із зовнішнім соціальним середовищем.

Враховуючи стратегічне значення сфери охорони здоров'я для розвитку економіки України та поліпшення здоров'я населення, а також зважаючи на необхідність вжиття невідкладних заходів щодо комплексного розв'язання проблем даної сфери, реформування має охоплювати фінансово-економічну, організаційно-управлінську, нормативно-правову сферу та механізми оптимізації діяльності громадської охорони здоров'я.

Найбільш ефективним шляхом покращення фінансування сфери охорони здоров'я у більшості країн світу вважають відмову від бюджетного фінансування і перехід на модель медичного страхування (добровільного чи обов'язкового). Основною перевагою запровадження обов'язкового соціального медичного страхування (ОСМС) є цільовий характер внесків. Це забезпечує зміцнення фінансової бази СОЗ і високий ступінь солідарності, незалежно від фінансових можливостей людини.

Ключові кроки покращення фінансово-економічного механізму охорони здоров'я включають [3; 5]:

- 1) контрактну модель управління та фінансування, яку варто здійснювати шляхом запровадження договірних відносин при закупівлі послуг з охорони здоров'я та зміни принципу фінансування, передбачаючи перехід від кошторисного фінансування, в залежності від показників потужності закладів охорони здоров'я, до державного замовлення на підставі договорів між замовником та акредитованим постачальником медичних послуг, виходячи

з потреб населення у певних видах медичної допомоги, а також перехід на якісно новий метод оплати послуг з охорони здоров'я:

- 2) формування «глобального бюджету» для забезпечення надання медичної допомоги на вторинному та третинному рівнях на бюджетний період, який доцільно формувати з урахуванням обсягів, структури та якості послуг, визначених договором про виконання бюджетної програми залежно від потреб населення з урахуванням числа і структури захворювань;
- 3) перегляд принципу розподілу коштів між первинним, вторинним та третинним рівнями медичної допомоги.

З вищезазначеного переконаємося, що для покращення діяльності вітчизняної системи охорони здоров'я необхідна реалізація таких кроків [1; 2]:

- вдосконалення законодавчого забезпечення системи охорони здоров'я (на законодавчому рівні визначити гарантований пакет надання медичних послуг, що в подальшому стане базовим для запровадження медичного страхування);
- посилення ресурсного забезпечення системи охорони здоров'я;
- стимулювання розвитку добровільного медичного страхування (використовувати ресурси приватних медичних закладів);
- підвищення якості послуг з охорони здоров'я та кадрового забезпечення цієї системи.

**Висновок.** Таким чином, реформування системи охорони здоров'я України на підставі формування нової моделі з урахуванням досвіду зарубіжних країн, вимагає створення відповідної нормативно-правової бази, що визначатиме її організаційно-управлінські засади. Цей процес полягає насамперед у визначенні та законодавчому закріпленні правових норм, що регулюють стосунки між пацієнтами, медичними працівниками та страховиками, у створенні умов і впровадженні механізмів забезпечення якості та доступності медичного обслуговування згідно з наявними ресурсами та очікуваннями пацієнтів. Результативність діяльності галузі значною мірою визначається належним фінансовим забезпеченням, що вимагає збільшення асигнувань на охорону здоров'я відповідно до мінімально-оптимальних реальних потреб та їх ефективного використання.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава: Програма економічних реформ на 2010–2014 \ рр. / Комітет з економічних реформ при Президентові України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.president.gov. ua/docs/Programa\\_reform\\_FINAL\\_2.pdf](http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_2.pdf).
2. Концепція реформування охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.ufoz.ukrmed. info/Article33.html](http://www.ufoz.ukrmed.info/Article33.html).
3. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http:// www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).
4. Охорона здоров'я. Інститут економічних досліджень і політичних консультацій [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ier.com.ua/ua>
5. Програма економічних реформ на 2010–2014 роки. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.moz.gov. ua/ua/portal/ms\\_reform/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/)
6. Україна: здоров'я нації [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www. uiph. kiev.ua/ uploads/docs/publish/zn/2012-1. doc](http://www.uiph.kiev.ua/uploads/docs/publish/zn/2012-1.doc)
7. Фінансування системи охорони здоров'я в Європі: досвід для України [Текст] / Л. А. Ляховченко, О. В. Поживілова, Я. Ф. Радиш // Економіка та держава. – 2011. – №2. – С. 112–117.
8. Финансирование здравоохранения в Европейском союзе. [Текст]: науч. изд. / S. Thomson, T. Foubister, E. Mossialos; Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения. – Копенгаген: ВОЗ, 2010. – 241 с.

## REFERENCES

- «Kontseptsiiia reformuvannia okhorony zdorov'ia Ukrainy» [The concept of health care reform Ukraine]. [http:// www.ufoz.ukrmed. info/Article33.html](http://www.ufoz.ukrmed.info/Article33.html).
- Liakhovchenko, L. A., Pozhyvilova, O. V., and Radysh, Ya. F. «Finansuvannia systemy okhorony zdorov'ia v Evropi: dosvid dlia Ukrainy» [Financing of Health in Europe: Experience for Ukraine]. *Ekonomika ta derzhava*, no. 2 (2011): 112–117.
- Ofitsiyniy veb-sait Ministerstva okhorony zdorov'ia.. [http:// www. moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).
- «Okhorona zdorov'ia. Instytut ekonomichnykh doslidzhen i politychnykh konsultatsii» [Health. Institute for Economic Research and Policy Consulting]. [http://www.ier. com.ua/ua](http://www.ier.com.ua/ua).
- «Prohrama ekonomichnykh reform na 2010–2014 roky.» [Economic Reform Program for 2010–2014.]. [http://www.moz.gov. ua/ua/portal/ms\\_reform/](http://www.moz.gov.ua/ua/portal/ms_reform/).
- Thomson, S., Foubister, T., and Mossialos, E. *Finansirovanie zdra-vookhraneniia v Evropeyskom soiuze*. [Funding for Health in the European Union.]. Kopenhagen: VOZ, 2010.
- «Ukraina: zdorov'ia natsii» [Ukraine: national health]. [http://www. uiph. kiev.ua/ uploads/docs/publish/zn/2012-1.doc](http://www.uiph.kiev.ua/uploads/docs/publish/zn/2012-1.doc).
- «Zamozhne suspilstvo, konkurentospromozhna ekonomika, efektyvna derzhava: Prohrama ekonomichnykh reform na 2010–2014 rr.» [Prosperous Society, Competitive Economy, Effective State: Economic Reform Program for 2010–2014]. [http:// www. president.gov. ua/docs/Programa\\_reform\\_FINAL\\_2.pdf](http://www.president.gov.ua/docs/Programa_reform_FINAL_2.pdf).