

## ФІНАНСОВИЙ СТАН ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ В УМОВАХ РИНКОВИХ ПЕРЕТВОРЕНЬ

"Тіньовий" ринок медичних послуг, за даними опитування "Соціс-Геллап", збирає на рік 1,5 – 2 млрд. доларів США, що значно перевищує загальний бюджет охорони здоров'я України. Ситуація буде погіршуватись і надалі, якщо в галузі охорони здоров'я не відбудуться реформи, зокрема зміна механізму фінансового забезпечення.

Обсяг видатків на охорону здоров'я стосовно валового національного продукту займає низький відсоток (мінімально рекомендований – 5%), причому спостерігається негативна тенденція до зниження цього показника (див. табл.1). За питомими витратами на охорону здоров'я у розрахунку на одного жителя Україна займає у світі 111 місце серед 191 країн та 8 місце серед країн колишнього Радянського Союзу (випереджають країни Балтії, Білорусь, Росія, Молдова, Вірменія).

Протягом 1996 – 2000 рр. потреба у коштах на охорону здоров'я забезпечується на рівні 50 – 60%, причому дана цифра не є остаточним аргументом, оскільки присутній один аспект, котрий полягає в тому, що сума необхідної потреби, розрахована у доларовому еквіваленті, у 2000 р. зменшилась порівняно з 1996 р. фактично наполовину, а щодо 1991 р. у 8,6 раза. Скорочення потреб пов'язана з негативними тенденціями в економіці країни: інфляційними процесами і падінням валового національного продукту і як наслідок виникненням дефіциту бюджету. Незначною причиною зменшення потреби можна вважати наслідки реструктуризації системи охорони здоров'я: скорочення мережі медичних закладів, лікарняних ліжок, лікарських посад тощо. Так, наприклад, кількість закладів охорони здоров'я МОЗ України зменшилась у 1999 р. порівняно з 1991 р. всього на 1% і на 30% зросла кількість відомчих медичних закладів. За період 1994 – 1999 р.р. скорочено 337 тис. (26%) штатних посад фахівців, тобто протягом даного періоду значних реформ в галузі охорони здоров'я не відбулось, а потреби значно зменшились. Тому, якщо враховувати дану тенденцію, то фактичний рівень фінансового забезпечення охорони здоров'я в Україні становитиме близько 30 – 25% від необхідного.

Таблиця 1

**Динаміка фінансового забезпечення витрат  
на охорону здоров'я в Україні**

| Роки  | Сума витрат |               |             |               |      | Видатки на одного жителя |          | % до ВВП |
|-------|-------------|---------------|-------------|---------------|------|--------------------------|----------|----------|
|       | Потреби     |               | Передбачено |               |      | грн.                     | Дол. США |          |
|       | млн.грн     | млн. дол. США | Млн.грн.    | млн. дол. США | %    |                          |          |          |
| 1991* | 9878        | 15812         | 9878        | 15812         | 100  | 177                      | 305      | 3,1      |
| 1996  | 6900        | 3770          | 3693,4      | 1662          | 53,5 | 60                       | 32,8     | 4,0      |
| 1999  | 7500        | 1815          | 4687,7      | 950           | 62,5 | 72,6                     | 18,6     | 3,3      |
| 2000  | 8900        | 1835          | 4300        | 885           | 48,3 | 85,5                     | 17,6     | 2,8      |

\* в 1991 сума в крб.

Існуюча система охорони здоров'я в Україні відрізняється від системи, отриманої у спадок від колишнього СРСР, розвитком приватного сектора

медичного обслуговування. У загальній структурі медичних установ близько 12% становлять установи охорони здоров'я різних форм власності, решта 88% перебуває у державній власності, з них 3,5% – у відомчому підпорядкуванні. Але розвиток приватної медицини в Україні відбувається повільними темпами, що пояснюється особливостями медичного бізнесу і відсутністю державної підтримки. Пряма оплата населення за медичні послуги досягає невеликих розмірів, у 1999 р. менше 3 грн. на душу населення.

Відомчі установи охорони здоров'я обслуговують лише окремі категорії населення за професійною, відомчою або іншою, не пов'язаною зі станом здоров'я людини, ознакою.

У структурі запланованих витрат на охорону здоров'я питома вага асигнувань на відомчу охорону здоров'я у 1999 р. становила близько 7%. На 2000 р. у Державному бюджеті на медичні потреби відомств передбачались витрати на суму близько 266 млн. грн., це 6% від суми запланованих державою видатків на охорону здоров'я.

Щорічно в Україні в середньому близько 10% зведеного Державного бюджету витрачається на охорону здоров'я. Найбільша сума видатків бюджетів припадає на фінансування загальнодоступних для населення установ охорони здоров'я, що підпорядковані Міністерству охорони здоров'я України. Розподіл видатків з Державного і місцевих бюджетів здійснюється у співвідношенні 6 : 94 (у 1999р.).

Діюче до 1999 р. правове поле давало змогу державним установам охорони здоров'я залучати додатково до бюджету позабюджетні кошти у вигляді:

- гуманітарної допомоги, спонсорства, добровільних внесків і пожертвувань грошових коштів і матеріальних ресурсів фізичними та юридичними особами безпосередньої установи або через добровільні фонди і каси;

- платних, сервісних і госпрозрахункових послуг населенню та організаціям;

- добровільного медичного страхування;

- коштів, отриманих внаслідок фінансово-господарської діяльності медичних установ від лізингу, орендування приміщень, що не використовуються, виробничої діяльності (майстерні, обробіток землі, випікання хліба тощо);

- кредитування – отримання оборотних коштів з банків, інноваційних фондів;

- акціонування і реструктуризація майна та основних фондів;

- участь у цільових і спеціальних програмах, отримання грантів тощо.

Рішення Конституційного суду в 1999 р. припинило дію постанови Кабінету Міністрів України від 19.09.97р. за №1138, що помітно звузило можливості позабюджетних надходжень до державної системи охорони здоров'я за рахунок, головним чином, платних послуг. Але не зважаючи на це, можливості залучення коштів і матеріальних ресурсів із позабюджетних джерел зберігаються. Частка позабюджетних джерел фінансування у загальних витратах медичних установ щорічно збільшується, найвагомішим джерелом є спонсорські кошти і гуманітарна допомога.

Приватне страхування здоров'я в Україні перебуває на стадії розвитку і функціонує у вигляді добровільного медичного страхування та деяких елементів страхової медицини (лікарняні каси).

Майже 50 страхових компаній вже отримали ліцензії на цей вид страхування. Найвідоміші з них "Укрмедстрах", "Надра", "Остра – Київ", "АСКА", "Енергополіс" та інші. Страхові компанії активно формують свою інфраструктуру і пропонують клієнтам нові послуги. За станом на березень 2001 р., в країні існувало близько 400 лікувальних установ, що уклали договір зі страховими компаніями про надання медичної допомоги застрахованим за добровільним медичним страхуванням. (Ваше здоров'я 02.03.2001 р.) У 2000р. лікувальними установами надано медичну допомогу понад 300 тис. громадянам, за що додатково одержано понад 10 млн. грн., це майже у 2 рази більше, ніж в 1999р.

Непопулярність і недостатній розвиток добровільного медичного страхування у більшості регіонів України пояснюється дороговизною цього виду страхування.

Функціонує в Україні й інший елемент страхової медицини – лікарняні каси. Їх можна розцінювати як своєрідні громадські добровільні накопичувальні фонди, котрі створюються з ініціативи громадян і лікарів-активістів (громадський рух лікарів "Пульс України").

За 2000 р. лікарняними касами в цілому по країні було акумульовано понад 2 млн. грн., що на третину більше, ніж у 1999 р. Близько 55% коштів зібрано лікарняними касами Миколаївської області, 20% – в Одесі, понад 15% – у Кіровоградській області.

Вкотре в країні розробляються проекти законів про введення обов'язкового медичного страхування. Останніми діями з цього приводу став Указ Президента "Про проведення експерименту у Києві та Київській області по обов'язковому державному соціальному медичному страхуванню" від 14.11.2000р. № 1223, в якому доручається у 6-місячний термін підготувати законопроект і подати на розгляд до вищого законодавчого органу. Вважається, що проведення регіональних експериментів (пілотних проектів) стане одним зі шляхів вивчення механізму втілення обов'язкового медичного страхування на загальнодержавному рівні. За основу проекту взятий казахстанський варіант цього виду страхування.

Більшість учених і практиків фінансистів в Україні схиляється до думки про необхідність введення обов'язкового медичного страхування в Україні і вважає такий крок необхідним, адже бюджет тривалий час не в змозі забезпечити належного фінансування лікувальних і лікувально-профілактичних установ. Перехід до повної платної медицини при екстремально низькому рівні доходів громадян теж неможливий. Тому впровадження страхової медицини – єдиний вихід з кризи системи охорони здоров'я.